

## TEORÍA DEL TRAUMA SEGÚN FERENCZI.

Jay B. Frankel<sup>(1)</sup>

El trauma fue el centro de las preocupaciones clínicas de Sandor Ferenczi. Hacia el final de su vida llegó a convencerse de que el trauma era una causa importante de muchas patologías neuróticas y de la personalidad a pesar de que los factores traumáticos fueron generalmente desechados por otros analistas (1933, p. 156) <sup>(2)</sup>. Las últimas ideas de Ferenczi relacionadas con el trauma se presentaron en forma muy breve -como él dijo, “un breve extracto” (1933, p. 156)- en su último trabajo, “Confusión de Lenguas entre los Adultos y el Niño”. Él tenía la intención de ampliar, desarrollar y volver a evaluar estas ideas (Balint, 1958), pero poco después de escribir este apartado llegó a estar demasiado enfermo para hacerlo y al cabo de algunos meses murió.

Sin embargo Ferenczi había publicado otros documentos, que tenían relación con el trauma, especialmente durante la Primera Guerra Mundial en “neurosis de guerra” (1916/17) y mucho más tarde en sus artículos sobre técnica de relajación (1929, 1930, 1931). En sus últimos años, también hizo muchas notas para sí mismo acerca de sus ideas sobre el trauma, entre otros temas, que fueron reunidos póstumamente y publicados en el tercer volumen de sus documentos recopilados (1955) bajo el título “Notas y Fragmentos” (1920 y 1930-1932). Estas “Notas y fragmentos” delinearón su Diario Clínico (1932) el cual fue escrito entre enero y octubre de 1932, pero recién publicado en 1985 (y en 1988 publicado en inglés), y contiene muchas observaciones clínicas adicionales e ideas sobre el trauma. El presente trabajo tratará de reunir todos los escritos de Ferenczi relacionados con el trauma y presentarlos de una manera concisa, integrada y organizada.

### PRIMERAS INVESTIGACIONES SOBRE EL TRAUMA: NEUROSIS DE GUERRA

El trabajo de Ferenczi como oficial médico en el Ejército Austro-Húngaro durante la Primera Guerra Mundial sirvió como base para su primer estudio sistemático del trauma psicológico. Sus observaciones de los soldados bajo estrés post-traumático lo llevó a concluir que “una emoción repentina que no pudo ser controlada psíquicamente, (el shock), causa el trauma” (1916/17, p. 129). Esta es una definición en términos de la economía de la energía mental en lugar de la experiencia perceptiva. Esta definición de trauma cambiará, como descubriremos más adelante.

Ferenczi distinguía dos tipos de “neurosis de guerra”. En el primer tipo “estamos lidiando con una fijación de la inervación que predomina en el momento de la concusión (del shock)” (1916-17, p. 128, pasaje completo con letra cursiva en el original). Aunque el trauma conduce a la parálisis, que dura por algún tiempo con posterioridad al evento, permanece una necesidad urgente de continuar las acciones que estaban en proceso en el momento del trauma. “Las inervaciones dominan en el momento del trauma... llegan a estar permanentemente retenidas como síntomas mórbidos e indican que partes no descargadas de los impulsos afectivos aún están activos en el inconsciente” (1916/17, p. 129). Esta inervación se mantiene pese a la falta de conciencia del trauma. Dado que estos síntomas corporales representan impulsos inconscientes, ellos constituyen una histeria de conversión (1916/17, pp. 128-129).

Esta idea de neurosis traumática en la cual los impulsos que se reflejan directamente no pueden encontrar

---

1.- Jay B. Frankel, Ph.D., Co-Director, Manhattan Institute for Psychoanalysis, New York; Supervising Analyst, New York University Postdoctoral Program.

2.- Todas las referencias, a menos que estén indicadas de otra manera, son trabajos de Ferenczi.

una descarga, en vez de que se refleje el conflicto, es coherente con la hipótesis anterior de Breuer y Freud (1893-1895) de que la histeria resultaba de las reacciones al trauma que no han sido liberadas, así como con los trabajos anteriores de Janet, quien propuso que la persona traumatizada buscaba continuamente completar la acción que el shock interrumpió pero que era incapaz de hacerlo (Ellenberger, 1970, p. 384; van der Hart, 1994). Simultáneamente con el trabajo de Ferenczi en Hungría, W.H.R Rivers (1918), trabajando con los soldados británicos, llegó a conclusiones similares.

El segundo tipo de neurosis de guerra tiene una dinámica más compleja. En este tipo el shock abrumadoramente lleva al daño narcisista (1916/17, pp. 135 a 137). Muchos, en este grupo de pacientes, habían sido previamente distinguidos por su coraje. Sin embargo, la vulnerabilidad del paciente durante la batalla había afectado su sobrevaloración de las propias fuerzas y habilidades. Ferenczi considera: “No es absolutamente necesario suponer que el amor propio de todos estos neuróticos de guerra fuera tan exagerado... Un trauma severo puede en consecuencia, en las llamadas personas normales, tener un efecto catastrófico similar en su autoestima y hacerlos tan tímidos ‘que incluso las actividades más simples’ pueden acompañarse de un ataque de ansiedad” (1916/17, p. 137). Ferenczi creía que los síntomas físicos típicos de este grupo, tales como temblores y alteraciones de la marcha, podían haber representado esfuerzos inconscientes de estos soldados para evitar el regreso a la situación de peligro (1916/17, pp. 137/138). De hecho, Ferenczi clasificó a este grupo de soldados como portadores de fobias (1916/17, pp. 133/134). Sin embargo, otros síntomas característicos de este grupo

-su ansiedad e hipersensibilidad sensorial, el revivir frecuentemente los eventos traumáticos y las emociones ante el menor estímulo, y además sus sueños traumáticos- fueron vistos por Ferenczi como una búsqueda repetida del trauma con la esperanza de dominarlo y curarlo (1916/17, pp. 138/140).

## **TRABAJOS POSTERIORES SOBRE EL TRAUMA**

Una década después, la comprensión de Ferenczi sobre el trauma se había vuelto más plenamente psicológica, sustentada en la experiencia perceptiva y su significado para la persona, en lugar de las vicisitudes de la energía mental. El trauma, en estos escritos, principalmente significa abuso infantil (usualmente incluyendo el abuso sexual), y por esta razón me referiré al niño como la víctima.

Lo que prosigue es un intento de organizar los últimos escritos de Ferenczi sobre el trauma. Esta integración puede, en algunos casos llenar algunos vacíos en las declaraciones de Ferenczi. Este a veces expuso ciertas consecuencias de algunos traumas, o los síntomas de algunos pacientes en particular, o ciertas reacciones a los traumas revividos en las sesiones analíticas; he extrapolado algunas conclusiones más amplias sobre el tema cuando he sentido que ello es verdadero dentro del pensamiento de Ferenczi. Las referencias de más abajo documentan las ideas en discusión, pero no son exhaustivas y, de hecho, muchas de estas ideas aparecen muy a menudo en sus escritos posteriores.

Reuniré las ideas de Ferenczi bajo ciertos encabezados: factores que determinan la base para el trauma; eventos considerados como traumáticos; cómo se graba el trauma; adaptación durante el trauma; diversos efectos del trauma en el largo plazo y el rol del trauma en el desarrollo normal. Las ideas de Ferenczi, sobre el tratamiento analítico de las personas traumatizadas, requieren de un apartado propio -al menos- y no serán tratadas en este artículo.

## **FACTORES QUE DETERMINAN LA BASE PARA EL TRAUMA**

Lo que es traumático es lo imprevisto, lo insondable, lo incalculable... Lo inesperado, la amenaza externa, la sensación de que no se puede comprender, es insoportable” (1932,

p. 171). Hay dos elementos relacionados aquí. El primero es que el trauma es incomprensible. El otro es que viene sin previo aviso. Con respecto al segundo, Ferenczi, dijo que al momento del trauma la persona está vulnerable, indefensa, y se siente confiada (1930-1932, pp. 239 y 254; 1932, pp. 69-70). En este sentido, el trauma es “particularmente peligroso” cuando ocurre en un estado de inconsciencia u otro estado excepcional de conciencia como el estado de trance, es decir, cuando la persona está o muy desprevenida o cuando es incapaz de defenderse a sí misma (1931, p. 134; 1932, pp. 45-46). Recordemos que en su segundo tipo de neurosis de guerra, Ferenczi había dicho refiriéndose a la injustificada sensación de seguridad que precede a un trauma: “Uno habría sobreestimado los poderes propios y habría vivido bajo la ilusión de que

tales cosas no podían pasar, al menos no a mí” (1930-1932, p. 254). Después del trauma, la confianza en la benevolencia del mundo exterior se destruye y uno se siente engañado (1930-1932, p. 254).

Ferenczi creía que si bien los factores de la infancia pueden predisponer a alguien a una reacción traumática particular más adelante en la vida, la predisposición no era necesaria para tener una reacción psicótica cuando un traumatismo era muy extremo (1930-1932, pp. 268-269). Asimismo, para que un trauma tenga un efecto destructivo y no una acción “aloplástica” efectiva, o sea, una modificación de la amenaza ambiental, es posible, por lo tanto, que la adaptación “autoplástica” de uno mismo sea necesaria (1930-1932, p. 221; 1932, p. 69; 1933, p. 163).

## ¿QUE EVENTOS SON TRAUMÁTICOS?

Ferenczi se enfocó en varios tipos de situaciones traumáticas, es decir, que estaban más allá de la capacidad del niño para hacerle frente. El odio de los padres, la crueldad, la violencia y la amenaza de violencia hacia el niño, son por supuesto, eventos traumáticos (1930, pp. 121, 123; 1933, p. 161; 1932, pp. 115, 171, 176). El odio no expresado hacia el niño también es traumático (1932, p. 200). Ferenczi creía que la agresión sexual es aún más perjudicial que la simple violencia (1933, p. 161). Pero incluso al margen del abuso sexual y violación manifiesta, la erotización de los adultos de su relación con los niños, incluidos el erotismo encubierto y la pasión secreta hacia el niño, son traumáticos. (1930, p. 121, 1932, p. 175).

Otras formas de comportamiento parental también contienen agresión y pueden ser traumáticos de acuerdo con Ferenczi. Una excesiva ternura dirigida a los niños contiene sentimientos eróticos encubiertos (1930, p. 121; 1932, p. 115) y agresión encubierta (1932, pp. 115-116) -es una “bondad violentamente excesiva” (1932, p. 152)- y lleva al niño a sentirse sofocado (1932, p. 116; 1933, p. 164). Ferenczi también creía que el que un adulto demandara “súper desempeño[s]” (1930-1932, p. 272) de parte del niño, -es decir, logros precoces- era equivalente a que el niño fuese atacado

(1932, p. 190). Adicionalmente, Ferenczi habló del “terrorismo del sufrimiento” (1932, pp. 47, 211 y 1933, p. 166): “Una madre que se queja constantemente de sus miserias” (1933, p. 166) puede ser una carga terrible en su hijo y lo ata a ella, creando una “enfermero de por vida” (1933, p. 166), un papel que el niño puede asumir con el fin de hacer que los progenitores sean capaces de cuidarlo a él.

Sin embargo, la primera situación traumática en que Ferenczi se centró, cuando hizo del trauma su principal preocupación y que pareció creer, finalmente, la más destructiva, fue el abandono emocional por parte de los padres (que, por supuesto, está implícito en los demás actos traumáticos hacia el niño) (1929; 1931, p. 138; 1932, pp. 115, 164, 202, 1933, pp. 163-164). Además de los padres que odian o abandonan emocionalmente al niño, habló sobre los padres que no desean ni quieren al niño (1929). En un momento, dijo que la retirada de amor era un trauma mayor que la violación (1932, p. 164). Los efectos traumáticos para un niño, que ve la escena primaria, según Ferenczi, eran el resultado de que el niño estuviese solo en ese momento, sin nadie en quien pensar o que lo ayudase (1932, p. 202). Una variante del abandono es la falta de comprensión de los padres, la que, Ferenczi consideraba conduce a la desesperanza (1932, p. 206). Los efectos finales del trauma resultan de la ausencia de un entorno amable y comprensivo. (1930, p. 121; 1932, p. 210; 1933, pp. 162-163). Él dijo “La soledad traumática... es lo que realmente produce el ataque traumático, es decir, es lo que causa la división de la psique” (1932, p. 193).

Una variante particular del abandono emocional, que Ferenczi destacó como clave en la provocación de consecuencias perjudiciales después de un trauma, es la hipocresía de los adultos y la negación de que los acontecimientos traumáticos le ocurrieron al niño (1931, p.138; 1933, p. 163). En ese caso, el perpetrador del trauma, puede negar que ello sucediera, o insistir en que el niño, más que él, fue el responsable. Incluso puede amenazar al niño por su reacción al trauma (1931, p. 138; 1933, p. 163). En otro caso, el progenitor que no cometió el acto de violencia hacia el niño, puede no ser suficientemente cercano al niño como para que éste busque consuelo en él. El segundo padre también puede minimizar el evento, considerando exageradas las percepciones y reacciones del niño, o negando la necesidad de ayuda del niño. Ferenczi creía que “los niños superan incluso fuertes experiencias sin amnesia o consecuencias neuróticas, si la madre está disponible con su comprensión y ternura y (lo que es más raro) con su total sinceridad” (1931, p. 138). Pero cuando los padres niegan el sufrimiento del niño, este sufrimiento se ve agravado (1932, p. 182): La negación del adulto viene a ser lo mismo que abandonar al niño, e interfiere con la respuesta adaptativa

del niño frente al ataque (1932, p. 193; 1933, p. 163). Cuando la negación parental iba seguida al evento traumático inicial, Ferenczi llamó a esto un “shock doble” (1932, p. 182).

Cuando ambos padres amenazan o ignoran al niño, esto es especialmente insoportable y lleva a la retirada narcisista: No hay nadie a quien el niño pueda recurrir (1931, p. 138; 1933, p. 163). Ferenczi dijo que “el más terrible de los temores es cuando la amenaza del padre ocurre junto con el abandono simultáneo de la madre. No hay ninguna posibilidad de llorar lágrimas amargas sobre la injusticia sufrida o de tener un testigo cómplice. Luego, sólo, cuando el mundo real, tal como es, se vuelve tan insoportable... el ego tiene que retirarse de la realidad” (1932, p. 18).

El título de su escrito, “Confusión de Lenguas Entre Adultos y el Niño: El Lenguaje de la Ternura y de la Pasión” (1933), se refiere a los adultos que tienen mala lectura de las seducciones edípicas lúdicas por parte de los niños y las perciben como invitaciones a una relación sexual real, y luego obligan al niño a una relación apasionada (1933, pp. 161-162). A menudo, esto es seguido de un trato violento o punitivo hacia el niño, esencialmente culpándolo por el abuso sexual del adulto hacia él (1933, p. 163). Esto equivale a una variante particular del abandono emocional, donde el adulto no sólo no hace caso de la experiencia del niño, sino que proyecta en él su propia vivencia. El niño, luego, no sólo se siente abandonado, sino confundido, culpable y avergonzado (1932, p. 178; 1933, p. 162). Ferenczi se preguntaba sobre si los deseos edípicos eran solo traumáticos cuando los adultos respondían a ellos como deseos reales en lugar de a fantasías lúdicas (1932, pp. 178, 205-206).

Los últimos escritos de Ferenczi (alrededor de 1929 en adelante) sugieren, que él llegó a creer, que el simple hecho de dominación de una persona sobre otra es traumático para la persona menos poderosa. Ferenczi estaba interesado en la influencia de lo interpersonal desde sus primeros escritos psicoanalíticos (1909). Específicamente, creía que había dos formas básicas: la influencia a través del amor y la ternura, la cual, decía, era una forma maternal de la sugestión; y la influencia a través de la autoridad o del poder que él consideraba paternal (por ejemplo, 1909, 1913). Su “técnica activa”, que desarrolló entre los años 1919 y 1925, indica que él continuaba entendiendo el uso intencional del analista de una actitud paternal y autoritaria como una estrategia analítica legítima durante este período, aunque sus escritos posteriores sobre “técnica activa” (por ejemplo, 1925) comienzan a mostrar cierta cautela sobre el uso de la autoridad por parte del analista. Para 1929, sin embargo, había llegado a creer que la típica postura del analista de “distanciamiento rígido y frío” (1930, p. 118) constituía una manifestación de autoridad que, por su propia naturaleza, era una experiencia traumatizante para el paciente, al menos para un paciente que había sido abusado de niño (1930, p. 118; 1933,

p. 160). También veía que el ejercicio de autoridad del analista en formas que parecían legítimas y benevolentes podían en realidad constituir expresiones de sadismo inconscientes del analista (1925, p. 220; 1932, pp. 96-99; 1933, p. 160). En el desarrollo de la investigación de los efectos del trauma en Ferenczi, lo que había comenzado como una exploración de los efectos psicológicos de repentinos impactos físicos terminó, lo condujo al descubrimiento de que el poder de una persona sobre otra puede tener similares consecuencias.

## ¿CÓMO SE INSRIBE EL TRAUMA?

El foco de Ferenczi se centró aquí sobre la absoluta indefensión del niño durante el trauma, y en cómo las impresiones traumáticas, por lo tanto, pasaban por fuera de la conciencia y eran registradas en el cuerpo. El trauma, dijo Ferenczi, se acompaña de una parálisis temporal de la capacidad para resistir como resultado del terror (1930-1932, pp. 239-240, 253; 1932, pp. 45-46). Si el trauma ocurre durante un estado inconsciente como el del dormir, el terror se intensifica (1932, p. 46). Esta parálisis significa que no hay defensa contra ningún tipo de impresión sensorial; todo se absorbe (1930-1932, pp. 240, 253-254). Ferenczi dijo que existe una secuencia en la cual las impresiones traumáticas son registradas: primero las impresiones sensoriales, luego las emociones y las sensaciones físicas, y luego los estados mentales que representan la experiencia de uno sobre el trauma (1930-1932, p. 221).

El trauma infantil está registrado “en un lenguaje de gestos, no-comprensible para nuestra cs [consciencia]

(por ejemplo, en el cuerpo) como físico-orgánicos ‘mnems’<sup>(3)</sup> (1930-1932, p. 264). “La ‘memoria’ permanece fijada al cuerpo... En el momento del trauma el mundo de los objetos desaparece parcialmente o por completo: todo se convierte en conciencia sin objetos” (1930-1932, p. 261). Por lo tanto, el trauma no se puede recordar (o se puede recuperar sólo en fragmentos), sino que se repite (1930-1932, pp. 240, 261, 264). Sólo una repetición del trauma “en condiciones más favorables” (1930-1932, p. 240), es decir, con un analista comprensivo, puede traer por primera vez la experiencia a la conciencia (1930-1932, p. 240).

## ADAPTACIÓN DURANTE EL TRAUMA

Freud creía que la teoría de Ferenczi de la respuesta de la persona al trauma, expuesta en “Confusión de Lenguas”, era lo mismo que su teoría del trauma de 1890: “Él [Ferenczi] ha regresado completamente a la visión etiológica en la cual creí y a la que renuncié hace 35 años” (S. Freud, carta a Anna Freud, Septiembre 3, 1932, citado en Gay, 1988, pp. 583-584). Pero la teoría anterior de Freud era de característica económica, enfocada en la incapacidad del aparato psíquico para eliminar los excesos de excitaciones (Breuer y Freud, 1893 - 1895). Por el contrario, las ideas de Ferenczi acerca de la respuesta del niño al trauma son psicológicas, no económicas; enfatizándose el significado de los eventos traumáticos y la adaptación del niño a los mismos en el contexto del mundo interpersonal percibido por éste (véase Aron y Frankel, 1994).

Ferenczi describió la respuesta inicial al trauma de la siguiente manera. “En primer lugar, hay una parálisis completa de toda espontaneidad, incluyendo toda la actividad relacionada con el pensamiento y con el aspecto físico, esto incluso puede ir acompañado de un trastorno similar al shock o coma” (1931, p. 137, véase también 1930-1932, p. 240). Después de esto viene “una nueva situación - desplazada - de equilibrio.” El “niño se siente abandonado... [y] pierde, por así decirlo, todo deseo de vivir... vuelve sus impulsos agresivos contra sí mismo” (1931, p. 138). El niño siente “una agonía física y mental que deriva en una aflicción incomprensible e intolerable” (1931, p. 138). Hay “sensaciones de hundirse y morir” (1931, p. 138). Hay un incremento de la tensión muscular, que puede ser llevado hasta el punto de opistótonos [un pronunciado y patológico arqueamiento del cuerpo que lleva la cabeza y los talones hacia atrás]” (1931, p. 138). El niño puede querer vomitar la experiencia traumática (1932, p. 202).

Junto con este tormento, también puede haber cierta resistencia al agresor, pero ella se acaba (1930-1932, pp. 239-240., 253; 1932, pp. 45-46, 176) y la disociación se instaura cuando uno se “encara a la comprensión total de la propia debilidad y absoluta indefensión” (1932, p. 176) y cuando “se abandona toda esperanza de ayuda externa o alivio del trauma” (1932, p. 104). “Cuando el aparato psíquico resulta ser incapaz de una respuesta adecuada... los poderes psíquicos primitivos se despiertan.... En tales momentos, cuando el aparato psíquico falla, el organismo comienza a pensar” (1932, p. 6, *mis cursivas*). Es decir, la mente se desconecta de la experiencia traumática y el cuerpo se adapta al ataque automáticamente. Ferenczi describe la disociación producida por el trauma como una forma de muerte psíquica (1932, pp. 130- 131, 179).

Ferenczi formuló grados de disociación. En el nivel más extremo, “la negación total de la realidad es la pérdida de la conciencia” (1932, p. 180), como un desmayo. En los niveles menos extremos de disociación, “la negación parcial y la distorsión de la realidad es sustituida por un sueño” (1932, p. 180). El niño se disocia de sí mismo y de la realidad externa entrando en un estado alterado de conciencia, sintiendo adormecimiento o entrando en un trance (1932, pp. 32, 103-104). El niño puede encerrarse en ensueños diurnos o en un estado de ensoñación o puede regresar a la fantasía del vientre materno (1932, p. 202). La persona parcialmente disociada “ahora observa todo el evento, pero como si ocurriera en el exterior” (1932, p. 103). El niño ya no percibe el trauma como ocurriéndole a él (1932, p. 6; 1933, p. 162) por consiguiente no lo rechaza, no lo odia, no siente asco, ni se defiende (1930-1932, p. 254; 1932, p. 104; 1933, pp. 162-163). Él se siente invulnerable al dolor o daño y “se refiere a la destrucción o mutilación con interés, como si ya no fuera él mismo, sino otra la persona que está experimentando estos tormentos” (1932, p. 6). El terror, que era insoportable (1932, p. 18), se ha ido. “La muerte... ya no es temida” (1932, p. 104). La supervivencia puede no parecer una posibilidad y deja de ser una preocupación (1932, p. 6). El niño puede incluso alcanzar “una

---

3.- N.T.: memoria = del griego mneme.

sensación de placer maniaca, como si [él] hubiese tenido éxito en retirarse completamente de la situación dolorosa” (1932, p. 6; véase también p. 64).

Junto con la inducida eliminación del miedo en la conciencia normal viene la pérdida de su propia forma (1930-1932, pp. 253-254), de su propio *self* (1932, p. 111). Además de ser una manera de escapar del dolor y del miedo, esto también permite una adaptación a la situación traumática, más exitosamente, debido a que uno ya no se resiste al ataque (1930-1932, pp. 239, 253-254; 1932, pp. 104, 111). “Un cuerpo completamente inerte sufrirá menos daños causados por la estocada de una daga que uno que se está defendiendo” (1932, p. 104). Ferenczi fue aún más lejos: “Toda adaptación”, dijo, “se produce en una persona que ha llegado a ser maleable a través de la disociación del terror en ausencia del ego; la fuerza violenta imprime sus propias marcas en la persona, o la induce a cambiar de acuerdo con su propia voluntad” (1932, p. 18, mis cursivas; véase también p. 143).

Abandonar la resistencia también puede ser una estrategia de supervivencia, de un modo distinto, como ocurre con los animales que fingen la muerte para sobrevivir (1932, p. 104). En otra variante, puede expresar “la esperanza de la misericordia del atacante” (1932, p. 104). La eliminación de uno mismo puede extenderse hasta el suicidio como adaptación definitiva: “La anticipación de la muerte parece ser un tormento de tal magnitud que la muerte real, en comparación, es un alivio” (1932, p. 179; véase también pp. 171, 180).

Esta situación—haber tenido que disociarse del propio punto de vista y adaptarse al atacante sin resistencia— es parte de lo que Ferenczi llamó “identificación con el agresor” (1932, p. 190, véase también 1933, p. 162). El uso de este término por parte de Ferenczi (él lo introdujo) enfatiza lo que sucede con la experiencia interna de los niños menores bajo ataque: ellos reemplazan su propia experiencia y voluntad por las del agresor (1930- 1932, pp. 257-258). El terror ha destruido el yo del niño (1932, pp. 18, 143). Los niños “no tienen emociones propias -viviendo la vida de otro... identificándose (superegos) en lugar de la propia vida”- (1932, p. 171, véase también 1933, p. 163). La niña que se identifica con el agresor ya no odia al agresor; ella (s) “se somete [n] completamente al agresor” (1932, p. 176); su sentimiento hacia ella ha sido reemplazado por el sentimiento y la comprensión hacia el agresor (1932, p. 103). “Comprensión *eo ipso* identificación” (1932, p. 183).

Sintiéndose indefensos, abrumados y aterrorizados, por la fuerza y la autoridad del adulto, los niños abusados “se subordinan como autómatas a la voluntad del agresor, para adivinar cada uno de sus deseos y satisfacerlos” (1933, p. 162, original en cursiva, véase también p. 163, y 1932, pp. 176, 190). “Uno debe conocer al oponente peligroso por completo, seguir cada uno de sus movimientos, de modo que uno pueda protegerse contra él” (1932, p. 177). “Con el fin de subsistir y de defenderse contra los peligros procedentes de personas que carecen de autocontrol, él debe saber cómo identificarse completamente con ellos” (1933, p. 165). Conocer al agresor desde el interior ayuda a la niña en su adaptación autoplástica; le ayuda a dar nueva forma y a moldearse a sí misma ante el medio ambiente, para maximizar su probabilidad de supervivencia (1930-1932, pp. 239, 240, 254; 1932, p. 39; 1933, pp. 162-163). Del mismo modo como uno renuncia a las propias percepciones y pensamientos durante el trauma, se llega a ser sugestionable (1932, pp. 95, 145). Para Ferenczi, esto significaba negar las propias percepciones (1932, p. 145) como resultado del miedo inducido por el shock (1932, p. 18).

Pero la identificación de la niña con el agresor no puede ser completa. Junto a su sugestionabilidad, la niña también puede ser desconfiada (1932, p. 145). En cierto nivel, ella puede permanecer consciente de que está siendo engañada y que el agresor es un insano (1932, p. 64; 1930-1932, p. 254). La brutalidad del agresor es vista como una enfermedad (1932, p. 19). También a veces parece ser parte del yo, lo que se rebela contra el agresor, que protesta contra su violencia y se siente desafiante y moralmente superior a él (1932, p.19; 1933, p. 158) y puede obedecer al agresor de una forma irónica o sarcástica (1932, p. 19). El desprendimiento total del niño de su propio sufrimiento -su disociación-también puede ser una forma de venganza y una fuente de placer: “El atacante es ahora incapaz de hacerle ningún daño.... el sádico no puede infligir dolor más sobre el cuerpo muerto e insensible y por consiguiente debe sentir su impotencia” (1932, pp. 6-7).

El niño también puede tanto buscar venganza contra el agresor como escapar de la tensión de enfrentar su creciente e inexpressado enojo o pasión, mostrando estupidez o rebeldía aparentemente sin sentido (1932, pp. 95-96; 1933, p. 163). Los niños pueden sentir alivio cuando se enfrentan a un padre furioso aparentemente amable, haciéndolos explotar o que les den una golpiza (1932, pp. 95-96). La identificación con el agresor también puede tener un elemento de mimetismo, “reflejando como en un espejo al brutal agresor” (1932, p. 177). Esto es “un

intento... por traer a sus sentidos incluso una aterrizante, bestia furiosa” y disuadir al agresor (1932, p. 177).

Además de la identificación con el agresor, el niño también introyecta al agresor (introyección es también un término que Ferenczi introdujo en la literatura psicoanalítica [1909]), lo cual le permite al niño controlar al agresor interno introyectado, algo que no puede hacer con el agresor externo real (1933, p. 162). El niño también introyecta la culpa del agresor con respecto a su propio juego inofensivo (1932, pp. 190-191; 1933, p. 162), la cual conduce al niño tanto a sentirse culpable como inocente, al mismo tiempo (1933, p. 162).

Además, el niño se va confundiendo debido a la negación e hipocresía del agresor. El niño se identifica con la negación del agresor debido al miedo, pero esto contradice el testimonio de sus propios sentidos, y termina finalmente por dudar de sus propias percepciones: “La confusión traumática surge principalmente debido a que el ataque y la respuesta a ello son negados por los adultos cargados de culpa” (1932, p. 178, véase también p. 190).

La negación parental del sufrimiento del niño no sólo conduce a la confusión, sino también a la “soledad traumática”, y esto “es lo que realmente hace de la agresión un trauma, esto es, causa la fractura de la psiquis. El ser dejado de esta forma lo obliga a ayudarse y para esto él debe dividirse en alguien que ayuda y en alguien que es ayudado” (1932, p. 193). El shock traumático, o cualquier sufrimiento más allá del umbral de tolerancia, conduce a la división, la fragmentación, o incluso la atomización de la personalidad (1930, p. 121; 1932, pp. 38-40, 64, 104; 1933, p. 165).

El grado del traumatismo determina el grado de la escisión (1932, p. 181), lo que va desde un trance a través de desvanecimientos, a la locura e incluso la muerte (1932, pp. 179-180). Estas formas de escisión protegen a la víctima del trauma y del dolor (1932, p. 180). Además, cuando el niño escinde su personalidad, el ego completo no sufre, pero los componentes individuales sufren por sí mismos (1932, p. 170). La fragmentación también evita el dolor que puede ocurrir cuando dos pensamientos están conectados (1932, p. 38) -por ejemplo, el padre como padre amado y el padre como abusador- y conduce a una mayor simplicidad, haciendo más fácil la adaptación autoplástica (1932, p. 7; 1930-1932, p. 220).

La personalidad, en efecto, se escinde en tres partes. Una parte es aquella que permanece del niño herido (1932, p. 9) con un ego ignorante y distante que anhela el rescate (1932, p. 64). Esta “parte de la persona regresa al estado de felicidad que existía previo al trauma, un trauma que se intenta anular.” (1933, p. 164, véase también 1932, p. 177). El niño busca mantener la situación de ternura que existía antes del trauma. Pero esta parte de la persona es también el niño que sufre, una masa de afecto descontenta, ignorante e inconsciente (1931, p. 135; 1932, pp. 8-10, 64). Es un fragmento de un ser que nunca desarrolló (1930, pp. 122-123; 1933, pp. 160-161), “los restos de la persona real” (1932, p. 10). En una oportunidad Ferenczi simplemente lo llamó el “alma” (1932, p. 181).

Una segunda parte de la personalidad escindida se “fuga en un sentido progresivo” (1932, p. 203) madurando repentina y precozmente en la conducta sexual, emocional e intelectual debido al miedo a la muerte (1932, pp. 81, 89, 139, 203; 1933, p. 165). El niño desarrolla estas habilidades precoces: hipersensibilidad, superinteligencia e incluso clarividencia (por ejemplo, 1930-1932, p. 262; 1932, pp. 81, 203, 214), con el propósito de evaluar el entorno y calcular la mejor manera de sobrevivir (1932, pp. 121, 202) y de lograr de este modo adaptarse a estas necesidades (1932, pp. 10, 117; 1933, p. 165). Esta es la parte de la personalidad que se identifica con el agresor, pudiendo satisfacer cualquier cosa que el agresor quiera del niño (1932, pp. 103 a 104). Esta “útil, amorosa, a menudo maternal” (1930-1932, p. 237) parte de la personalidad es un self cuidador (1931, p. 136), el “ángel de la guarda” (1932, p. 9, véase también p. 64) del self del niño lastimado. Ferenczi lo llamó “Orfa” (1932, pp. 8-9, 121). Ésta debe preservar el interior, la parte viva de la personalidad que ha sido escindida (1932, pp. 9-10) y también consolar y anestesiarse la parte de la personalidad que sufre (1932, pp. 8, 9, 117). Y aunque ella tiene una super-inteligencia, no tiene sentimiento ni convicción. Cualquier sentimiento propio podría ser una distracción y reducir la eficiencia en sus tareas (1932, p. 203). Ferenczi sugirió que en la extrema necesidad nosotros podemos alucinar órganos que realmente nos ayudan a sobrevivir (1932, p. 117).

La tercera parte de la personalidad a la que Ferenczi se refirió es lo que queda cuando el alma es reprimida y Orfa dirige la sobrevivencia del niño: el “cuerpo progresivamente despojado de su alma, donde la desintegración no es percibida para nada o es considerada como un evento que le sucede a otra persona” (1932, p. 9). Ferenczi lo describió como un cuerpo sin alma que actúa mecánicamente (1932, p. 64) y como “las cenizas de los precoces sufrimientos mentales” (1932, p. 10).

## **EFFECTOS DEL TRAUMA A LARGO PLAZO**

Es difícil deshacer los efectos del trauma debido a que la víctima ahora vive en un mundo donde ya no puede asumir que está a salvo (1932, p. 7; 1933, p. 165). Esta sensación de peligro y las adaptaciones que el niño debe hacer para estar preparado para nuevos shocks, dan como resultado un carácter marcado traumáticamente por la desconfianza, hipersensibilidad, rigidez, dificultad para mantener relaciones de objeto, pesimismo y una aversión a la vida, en lugar de la personalidad espontánea natural; (1929, p. 104; 1932, pp. 49-50, 89, 123, 175-176). Y muchos de los cambios de personalidad del niño, son esencialmente continuaciones de las respuestas que tuvo mientras los acontecimientos traumáticos estaban sucediendo: “Cicatrices del shock” donde el ego moldea al ego (1982, p. 111).

## **ESCISION, IDENTIFICACIÓN CON EL AGRESOR Y MASOQUISMO COMO EFECTOS DEL TRAUMA**

En consecuencia, la escisión del ego que se produce durante el trauma continúa como un estado permanente (1930, pp. 121-123; 1931; 1932, pp. 63-64, 80; 1933, pp. 160ff). El *self* del niño -el ego no perturbado- es reprimido y se torna inconsciente (1932, p. 111). El contacto del niño con sus propios sentimientos y su sentido de la espontaneidad emocional se pierden (1932, p. 89). “la vida emocional del niño se desvanece en la inconsciencia y retrocede a la sensación corporal básica... Ahora experimenta total y completamente sin emoción alguna” (1932, p. 203). El intelecto separado -necesario para adaptarse a nuevos traumas potenciales- es todo lo que queda (1932, p. 203). En lugar de los propios sentimientos del niño, sobre todo su odio hacia el agresor y su defensa contra él, ahora persiste una identificación con el agresor y con los deseos ocultos del agresor.

La identificación con el agresor fue central en las ideas de Ferenczi sobre las consecuencias del trauma a largo plazo, como lo fue en su concepto de la adaptación inmediata del niño al trauma. Tras el trauma, el niño continúa identificándose no sólo con el agresor en particular, sino con todas las personas, que también percibe como posibles agresores (1932, p. 203; 1933, pp. 157-158, 162-165). Esto significa que él se sitúa en el mundo consciente e inconsciente de todas las personas con quien entra en contacto para conocerlas desde el interior y así poder estar a salvo (1932, p. 177; 1933, p. 165). El menor reemplaza continuamente su propia visión de la realidad con la de otras personas (1932, pp. 80, 170-172, 177, 203; 1933, p. 162).

Mientras que durante la agresión traumática él identificarse con el agresor puede haber sido necesario para sobrevivir, en el largo plazo esto resulta en masoquismo. Creo que es posible reconocer dos formas de masoquismo en las descripciones de Ferenczi: sumisa y provocativa. En la primera, el menor sigue siendo sumiso, “una autómatas mecánico y obediente” (1933, p. 163), identificándose y cumpliendo los deseos del agresor (a veces ocultos) mientras niega sus propios sentimientos. (1932, pp. 91, 104, 177). Esta forma de masoquismo tiene como objetivo evitar el dolor (1932, p. 104) y exige “la muerte temporal de la propia persona. ... Yo no existo” (1932, p. 104).

Un sentido de este auto-anulamiento implica el aplacar y apaciguar al agresor: “El niño se convierte en un psiquiatra, que trata al enajenado con comprensión y le dice que él tiene razón. (Por esta vía él será menos peligroso.)” (1932, p. 172; véase también 1933, p. 165). En una versión afín, “Una madre que se queja de sus miserias constantes puede crear una enfermera -en la hija- por el resto de su vida” (1933, p. 166). Una infortunada consecuencia de dichas emocionales “super-actuaciones” es la “total incertidumbre psíquica acerca de los sentimientos de amor; nunca se llega a saber muy bien cuándo y en qué medida estos constituyen una obligación y el cumplimiento de un deber” (1932, p. 89).

En la segunda forma de masoquismo, el niño se convierte en “desafiante, pero es incapaz de explicar las razones de su desafío” (1933, p. 163). Aquí el niño está esencialmente provocando al agresor. O el niño, provoca el ser golpeado para desenmascarar y protestar contra la hipócrita benevolencia aparente del agresor (1932, p. 167), o bien él “comete errores a propósito para justificar y satisfacer la necesidad de agresión del adulto (1932, p. 172).

## **COLUSIÓN CON LA NEGACIÓN DE LA FAMILIA DEL ABUSO**

El niño necesita sentir que tiene buenos padres (1930-1932, p. 268) y no puede tolerar que tiene padres locos o padres que carecen de autocontrol: “Si yo admito esto, entonces, me quedo sin padres, esto es, con todo (para un niño), absolutamente imposible” (1932, p. 172). Esto explica los esfuerzos del menor para



ayudar o curar a los padres, como se mencionó antes (1932, p. 172; 1933, p. 166). La preocupación del niño acerca de los problemas de sus padres también le lleva a sentir que debe guardar silencio sobre el abuso con el fin de preservar a la familia, e incluso de olvidarlo “para asegurar su silenciamiento” (1932, p. 118). Tal reemplazo de las propias percepciones y recuerdos por los principios y políticas de la familia constituye la identificación con el agresor. En el colmo de esto, el padre abusivo puede “probar la lealtad del menor mediante un comportamiento cada vez más extremo” (1932, p.118).

## **EFEECTO DEL TRAUMA EN LOS SENTIMIENTOS DE CULPA**

Ferenczi observó un sentimiento de culpa en las víctimas de abusos sexuales y vio esto como la identificación del niño con -o la introyección de- la culpa del agresor (1932, p. 190; 1933, p. 162). Ferenczi creía que “la introyección de los sentimientos de culpa del adulto” es el aspecto más destructivo de la identificación con el agresor (1933, p. 162, original en cursivas). Ferenczi también atribuyó los sentimientos de vergüenza a la identificación con la vergüenza de los padres y de la sociedad (1932, pp. 162-163).

La idea de Ferenczi acerca de la introyección de los sentimientos de culpa de los adultos supone un sentimiento de culpabilidad en el agresor que puede no estar presente en todos los casos. En estas situaciones, ¿Asume el niño que el agresor siente culpa a partir de lo que ya ha aprendido previamente sobre lo que es correcto e incorrecto? ¿Y por lo tanto, son los juicios morales de la sociedad aquello con los cual el niño se identifica? ¿O es la identificación con la vergüenza del agresor, la que puede estar presente incluso en ausencia de culpa, sobre la cual la culpa puede cargarse? Fairbairn (1943) sugirió una explicación diferente sobre la percepción del niño abusado de su propia maldad: Éste pone sobre sí la maldad del progenitor abusador -malo por la asociación con el abuso, ya que el abuso se percibe como malo- de tal manera que el progenitor puede seguir siendo visto como bueno. Cada niño, básicamente casi todos, necesitan sentir que el padre es bueno. Ferenczi pareció estar de acuerdo (1932, p. 80).

Los agresores a menudo se vuelven severos y castigadores con el menor después de una agresión, en esencia culpando al niño por lo que se le hizo (1933, p. 163). En forma similar, la angustia del agresor (o la del otro padre), la negación, las amenazas (1932, p. 190; 1933, p. 163) y su odio tácito (1932, p. 200) también comunican a la niña que ha sido parte de algo malo. Ferenczi utilizó el término “intropresión del superego” (1930- 1932, p. 279) para describir este comportamiento en los adultos. El menor es inducido a que responda mediante la identificación con la percepción del agresor y que acepte la culpa (1933, p. 162). Los sentimientos resultantes de la complicidad y la culpa (1932, p. 200; 1933, pp. 162-163) pueden conducir a una reacción de “bondad excesiva” (1932, p. 200) en el menor.

## **DESARROLLO PRECOZ, REGRESIÓN Y FIJACIÓN COMO RESULTADO DEL TRAUMA**

Durante el trauma el niño se fuga de la realidad tanto a través de un avance precoz como mediante la regresión y estos también, llegan a ser rasgos permanentes de la personalidad. “Las emociones se separarán de las representaciones y de los procesos del pensamiento” (1932, p. 203). Hay “un repentino envejecimiento [de la inteligencia y de las posibilidades de desarrollo]... al mismo tiempo que las emociones se tornan embrionarias (1932, p. 203). La precocidad sexual, emocional y las habilidades intelectuales que surgen en el momento del trauma continúan (1932, pp. 89, 203, 1933, 165) y pueden llevar a “un cumplimento excesivo” (1930-1932, p. 262) y al compulsivo “encargarse de tareas sobrehumanas” (1932, p. 80, véase también p. 203), incluyendo el “super-rendimiento sexual e intelectual.” (1930-1932, p. 272; véase también 1932, pp. 89, 203). Ferenczi llegó a creer que la imagen del sueño del “bebé sabio”, que por primera vez él había enunciado diez años antes (1923), representaba esta “infantil ‘compulsión a los superrealizaciones” (1930-1932, p. 271; véase también 1931, pp. 135-136; 1933, p. 165).

Pero estos desarrollos precoces siguen siendo vulnerables debido a un constante deseo de regresión (1930-1932, p. 262; 1932, pp. 202-203). “El ‘bebé sabio’ es una anomalía, detrás de la cual se esconde la pasividad infantil reprimida, así como la ira originada durante la interrupción forzosa de esa pasividad” (1930-1932, p. 271). Todas las responsabilidades, incluso la de ser un paciente en análisis (véase 1929, p. 106; 1930- 1932, p. 272; 1933, pp. 157-158, 163), se sienten excesivas, y son una carga para la persona traumatizada. Existe un deseo de no asumir responsabilidades, o de actuar “un repudio al trabajo, incapacitándose ante un esfuerzo prolongado” (1929, p. 104) y una tendencia a la fatiga (1930-1932, pp. 262, 272; 1932, pp. 80, 89). El ego es incapaz de mantenerse en

la fase de displacer (1932, p. 202; 1933, p. 163). Existe un anhelo de ternura pasiva y fantasías de felicidad, amor y rescate (1929, p. 104; 1932, pp. 80, 202). Además, el ego del niño-herido escindido “busca completar la acción interrumpida por el shock” (1932, p. 19), lo que constituye “una negativa a hacer caso de la injusticia sufrida” (1932, p. 19, y ver el segmento citado anteriormente sobre “Neurosis de guerra”).

Todo esto implica, y Ferenczi dijo, que “una parte de la persona regresa al estado de felicidad que existía antes del trauma -un trauma que se intenta anular” (1933, p. 164). Sin embargo, Ferenczi también dijo que “el trauma se fija en el momento traumático” (no en el pre-traumático); (1932, p. 162, véase también p. 200) y que la regresión constante de las víctimas a los momentos del trauma en sueños, síntomas, estados de trance (1930, p. 119; 1931, p. 137; 1932, pp. 28-30, 54-55, 97, 139, 179, 1933, pp. 159-160), y formas de organizar sus relaciones interpersonales (véase la siguiente sección sobre “El efecto del Trauma sobre la Organización del Mundo del Objeto Interno”), así lo confirman. ¿Hay una contradicción aquí?

Tal vez, las diferentes partes de la personalidad escindida tienen diferentes relaciones con el pasado. Ciertamente, el self del niño-herido, puede añora los momentos anteriores de que podrían significar que el trauma nunca ocurrió. Sin embargo, su continuo retorno a aquellos momentos previos implica que, inconscientemente, el perpetuamente vive en el momento del trauma, del que huye a través de estas fantasías de felicidad. El self adaptado precozmente, por otro lado, sólo parece vivir en el momento del trauma, siempre listo para el peligro. Un enfoque diferente a este tema, que no es incompatible con mi propia comprensión, fue planteado por Alexander (1956) y Balint (1969, p. 154), ambos propusieron que los diferentes cuadros clínicos de regresión en pacientes adultos podía depender de si la regresión es principalmente hacia el trauma o hacia la más satisfactoria situación pre-traumática.

## **EL EFECTO DEL TRAUMA EN LA ORGANIZACIÓN DEL MUNDO DEL OBJETO INTERNO**

Balint (1969, p. 131) fija el inicio del punto de vista sobre las relaciones del objeto explícito en la literatura analítica del *Thalassa*<sup>(4)</sup> de Ferenczi (1938), publicado por primera vez en 1923. A finales de la década de 1920 y a comienzos de la década de 1930 -período durante el cual Ferenczi realizó la mayor parte de sus escritos sobre el trauma- el punto de vista sobre las relaciones del objeto todavía no había sido desarrollado al nivel de una representación articulada de los mundos internos de las personas, internalizados con buenos y malos objetos interactuando entre con lo otros, y con diferentes partes internalizadas de ego o de si mismo, como Klein (por ejemplo, 1935, 1946) y Fairbairn (1944) describirían más tarde.

Incluso para hoy en día, pero especialmente en el contexto de su época, las descripciones de Ferenczi en relación al mundo interno de las víctimas de trauma fueron bastante elocuentes. No sólo ellas representaban la concepción más desarrollada de una teoría de relaciones de objetos en el momento en que las escribió, sino que también vinculaban la escisión del self y de los objetos con el trauma. Esto no había sido hecho en ninguna otra parte de la literatura psicoanalítica hasta que Fairbairn hizo esta conexión en los comienzos de 1940.

Ferenczi planteó la existencia de varios egos o si mismos que resultaban de la división inducida por el trauma. La víctima podía identificarse con estos fragmentos yoicos, y ellos relacionarse también entre si de distintas formas. Por ejemplo, como se señaló anteriormente, existe “la inteligencia escindida del niño infeliz... [el cual] se comporta como una persona separada cuyo deber era llevar ayuda, a toda velocidad, a un niño casi mortalmente herido” (1931, p. 136). Esta “servicial, amorosa, a menudo maternal” (1930-1932, p. 237) parte del *self*, al que llamó “Orfa” (1932, pp. 8-9, 121), consuela, anestesia, y “cuida” (1930-1932, p. 237) la parte dañada del self. Ferenczi también afirmó que el trauma conduce a la creación de los objetos internos.

Describió, por ejemplo, “la introyección del agresor... [que] desaparece como parte de la realidad externa y se convierte en intra -en vez de extra- psíquica” (1933, p. 162). Este agresor interno puede ser proyectado sobre personas reales e influir en la percepción de la víctima y en su reacción frente a estas personas, incluyendo el analista. Por ejemplo, Ferenczi también escribió acerca de muchos pacientes, con antecedentes de abuso, que en

---

4.- Ferenczi también escribió sobre el trauma en su libro de 1923, *Thalassa* (1938), pero en relación a los traumas que la raza humana había sufrido como especie más que como individuos; *Thalassa* fue también un libro altamente especulativo y metapsicológico, en lugar de uno basado en la observación clínica. Por estas razones, sus ideas sobre el trauma de *Thalassa* no serán consideradas en este trabajo.

estados de trance lo acusaban de ser “insensible, frío, incluso duro y cruel... egoísta, despiadado, engreído (1933, p. 157). Es decir, ellos veían a Ferenczi como el agresor y cuando no estaban en estados de trance le respondían como suelen responder las víctimas ante los agresores: identificándose con él, reprimiéndose y ocultando su hostilidad y crítica (1933, pp. 157-158). Mientras Ferenczi concluía que su propia contratransferencia, así como la técnica analítica estándar (1930, p. 124; 1933, pp. 158- 159; 1932, pp. 96-100), de hecho, contenían hostilidad encubierta hacia los pacientes que justificaba sus críticas; para él se hacía cada vez más evidente que el tono dado a las actuales relaciones interpersonales por sus introyectos sensibilizaban a estos pacientes para ocultar cualquier hostilidad hacia el terapeuta (1932, pp. 177, 203; 1933, p. 165).

Otros objetos internos también pudieron ser creados como un resultado típico del trauma, los cuales, posteriormente también influyen en la percepción de la víctima hacia otras personas. Por ejemplo, Ferenczi sugirió que “Orfa” puede proyectarse en otras personas incluyendo el analista. Esto se observa en la descripción de Ferenczi del paciente que él llamó “R.N.” una mujer que había sido horriblemente abusada en la niñez. Ella vio a Ferenczi como el “amante ideal “(1932, pp. 44, 64, 214) o “amante perfecto “(1932, p. 98) que había estado esperando, quien arreglaría sus sufrimientos del pasado y la amaría y apreciaría plenamente (véase también 1932, p. 80). En una veta similar Ferenczi dijo que algunos “niños que han sufrido mucho... son propensos a ser ‘madre’ para otros también” (1931, p. 136), indicando que parte del “niño herido”, escindido, puede también ser proyectado en otros.

El mapa del mundo de los objetos internos en las víctimas de trauma, que podemos reconstruir a partir de las descripciones vislumbradas por Ferenczi, y más recientemente por Davies y Frawley (1994), en las representaciones del mundo del objeto interno de las víctimas de abuso, consiste esencialmente en objetos negligentes, abusadores, rescatadores, seductores, y varias fragmentos-víctimas asociadas con estos objetos (pp. 167-185). Cada uno de estos se pueden encontrar en las descripciones clínicas de Ferenczi.

## **EL EFECTO DEL TRAUMA EN SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS**

Ferenczi escribió sobre tres situaciones por las cuales un trauma psicológico puede crear síntomas psicossomáticos. La primera situación es la del niño no suficiente amado. Ferenczi creía que el florecimiento de la pulsión de vida requería ser deseado por los padres y cuando éste no es el caso el instinto de vida falla y el instinto de muerte, entonces, prepondera sobre el deseo de vivir. El resultado es que el apego apasionado a la vida y el vigor de la propia constitución se ven comprometidos (1929). En la segunda situación la excitación persiste en el lugar somático del trauma (1932, pp. 80, 123-124) o ella se desplaza sobre otras partes del cuerpo (1932, pp. 23, 80), aunque la excitación puede ser transformada en diferentes tipos de sensaciones (1932, p. 80). La tercera es el auto-simbolismo (símbolos utilizados para representar las sensaciones de uno sobre el funcionamiento propio). Aquí, los síntomas psicossomáticos son una reactuación, dentro del cuerpo de las experiencias traumáticas disociadas, ya sea, de las partes del cuerpo directamente involucradas en el trauma, o bien de otras partes del organismo seleccionadas como sustitutos del self del niño-dañado-escindido (1931, pp. 135, 139; 1932, p. 80).

Las consecuencias psicossomáticas particulares del trauma que Ferenczi identificó incluyen dolor de origen psicológico (1932, pp. 23, 66-67), resfríos, problemas circulatorios, pérdida de apetito y adelgazamiento (1929, pp. 103-104). Pensó que algunos ataques epilépticos tenían un componente psicossomático, quizás reflejando un deseo de morir (1929, p. 103). Ferenczi vio, como consecuencias del trauma, algunas alteraciones respiratorias, incluyendo asma bronquial, espasmos de la glotis, así como otras dificultades respiratorias durante el sueño y relajación y los intentos de autoestrangulación (1929, p. 103; 1932, pp. 102, 133-134). Ferenczi también creía que la hipocondría podía ser consecuencia de un trauma, en el que el self cuidador quedaba obsesionado en la observación del self del niño-herido (1931, p. 136).

## **EL EFECTO DEL TRAUMA EN EL DESARROLLO SEXUAL**

Como resultado de un trauma sexual, la vida sexual del niño permanece inhibida o se pervierte (1932, pp. 172-173; 1933, p. 163). Las sensaciones genitales asociadas con el trauma pueden ser desplazadas a otras partes del cuerpo llegando a ser conversiones histéricas de las experiencias sensoriales (1932, pp. 23, 80). También puede dar lugar a un comportamiento sexual complaciente, desconectado, mecánico y con pérdida de la sensibilidad sexual (1932, p. 64; 1933, p. 167).

Ferenczi llegó a creer que las perversiones eran reacciones histéricas a un trauma, no “infantilismos” (1932, p. 155; 1933, pp. 166-167). Esto es, eran fruto del miedo, no de fijaciones basadas en una hiper o hipo-gratificación. Ellas eran una manera de satisfacer un deseo sin estar haciendo algo aterrador (i.e., el coito heterosexual llegaba a ser una experiencia tan aterradora como resultado de haber sido abusado o violado sexualmente [1932, p. 172]).

El trauma genital en la niñez también puede llevar a actos sexuales compulsivos (1932, p. 89). Puede haber una fijación en la masturbación, esto puede ocurrir incluso durante el coito, como cuando una fantasía privada sustituye la experiencia compartida (1932, pp. 89-90). Ferenczi vio la masturbación como un sustituto de la decepción amorosa. Él la entendió como un caso de escisión, con una parte de la personalidad que se identifica con los sentimientos y las actitudes de rechazo del amante decepcionante gratificando otra parte de la personalidad. En efecto, usando (1943) el lenguaje de Fairbairn la masturbación es la continuación de una relación con un objeto malo.

Ferenczi vio la masturbación como inherentemente patológica porque se basa en la escisión (1932, p. 213). Él sentía que conducía al agotamiento y la culpa (la cual resulta de “adoptar pensamientos de desprecio y juicios” [1932, p. 213] de la persona rechazada con quien uno parcialmente se ha identificado).

## MEMORIA TRAUMÁTICA

Cuando eventos externos desagradables “se fuerzan ellos mismos en mi conciencia... una especie de fotografía de ese cuerpo externo aparece [n] en mí tan pronto como, consciente de mi debilidad, me desvanezco al retirarme.... ¿Por qué la persona horrorizada en su ansiedad imita las características de la cosa horrorizante?... La máscara de la memoria se desarrolla.... Originalmente un efecto de shock... La memoria es, por lo tanto, una colección de cicatrices de shocks en el ego” (1932, p. 111). El acto de recordar, *ipso facto*, es una respuesta al trauma y una identificación con el agresor.

Pero respecto a los eventos traumáticos más extremos Ferenczi observó que la memoria funcionaba de manera diferente. Escribió que “una parte de nuestra personalidad puede ‘morir’ y si la parte restante sobrevive al trauma despierta con un vacío en su memoria, de hecho, con un vacío en la personalidad, ya que no es sólo el recuerdo de la lucha a muerte lo que ha desaparecido de forma selectiva o tal vez se ha destruido, sino todas las asociaciones relacionadas con ella también” (1932, p. 179, véase también p. 67).

Sin embargo, la memoria existe de alguna forma: Está bloqueada “en un lenguaje de gestos... como ‘mnemes’ fisico-orgánicos” (1930-1932, p. 264). “La ‘memoria’ se mantiene fija en el cuerpo y sólo ahí se la puede despertar” (1930-1932, p. 261). Estos eventos traumáticos “olvidados” pueden ser “repetidos interminablemente” en forma distorsionada en los sueños (1932, p. 179), síntomas o durante estados de trance (1930, p. 119; 1932, pp. 28-30, 54-55, 97, 139; 1933, pp. 159-160). Pero, Ferenczi se preguntaba, si uno espera morir plenamente por el ataque, “si la vida ya se ha dado por perdida, y por lo tanto no hay futuro por delante, ¿Por qué el individuo todavía debería darse la molestia de registrar cualquier cosa? ... Si ello sucede. . . que uno logre escapar de un peligro mortal o que uno sobreviva a un abuso que pensó sería letal sin ser totalmente destruido; entonces es comprensible que uno ya no pueda pensar en los hechos ocurridos durante el período de ausencia mental subjetivamente como una memoria, sino, solamente a través de la objetivación como algo que le ocurrió a otra persona y que sólo puede ser representado de esa forma” (1932, p. 180). En esencia, entonces, la memoria para eventos traumáticos es un estado específico: Sólo es accesible en el estado de disociación en la que se experimentó inicialmente (1930-1932, pp. 239, 240, 261), y la memoria traumática, por sí sola, refleja el punto de vista disociado de la experiencia traumática original. Como se mencionó anteriormente otro motivo para olvidar una agresión puede ser el de proteger y preservar la familia (1932, p. 118).

## EL PAPEL DEL TRAUMA EN EL DESARROLLO NORMAL

Ferenczi propuso que “traumas pequeños fáciles de superar”, que ocurren gradualmente y cuando el niño está listo, son necesarios para el desarrollo del ego normal (1930-1932, p. 263, véase también p. 269). Pero si los traumas son demasiado fuertes, esto conduce a una fijación y atracción por el pasado y por el trauma (1930-1932, p. 269). El desarrollo del habla, como la memoria, se aprende por imitación y por lo tanto constituyen un registro de trauma (1932, pp. 112-113). Ferenczi parecía suponer que todas las identificaciones resultaban del miedo.

## CONCLUSIÓN

En sus últimos años, Ferenczi, él mismo como un “bebé sabio” (1930-1932, p. 274), se mostró cada vez más interesado en los efectos paralizantes del trauma psicológico y su tratamiento. Sus experimentos en la técnica, en especial la técnica de relajación y el análisis mutuo, fueron intentos de tratar a los pacientes que no respondían al tratamiento analítico más usual, debido a que sus personalidades habían sido dañadas por abuso en la infancia. Las exploraciones de Ferenczi sobre el trauma y sobre la técnica analítica lo condujo, finalmente, a culpar a la técnica analítica estándar de su tiempo como re-traumatizante para estos pacientes (1933, pp. 159-160). Los experimentos de Ferenczi en la reestructuración del tratamiento analítico, para abordar los requerimientos terapéuticos de las víctimas de abuso, habían tenido efectos profundos en las concepciones posteriores de la relación analítica-incluso cuando su influencia sobre estos conceptos no había sido, a menudo, reconocida.

Las investigaciones de Ferenczi acerca del trauma fueron, sin ninguna duda, adelantadas para su época; ellas, en aspectos importantes, están en el marco de nuestra comprensión actual del trauma. Este trabajo ha reunido las observaciones de Ferenczi a partir de fuentes diversas con el objeto de presentar una declaración global de la teoría del trauma de Ferenczi, algo que el mismo Ferenczi nunca tuvo la oportunidad de hacer.

## REFERENCIAS

- Alexander, F. (1956). Two forms of regression and their therapeutic implications. *Psychoanalytic Quarterly* 25: 178-196.
- Aron, L., and J. Frankel (1994). Who is overlooking whose reality? *Psychoanalytic Psychology* 11: 291-302.
- Balint, M. (1958). Sandor Ferenczi's last years (letter to the editor). *International Journal of Psychoanalysis* 39: 68.
- Balint, M. (1969). *The Basic Fault*. London: Tavistock.
- Breuer, J., and S. Freud (1893-1895). *Studies on Hysteria*. Standard Edition 2 (S. Freud). London: Hogarth, 1955.
- Davies, J. M., and M. G. Frawley (1994). *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse*. New York: Basic Books.
- Ellenberger, H. (1970). *The Discovery of the Unconscious*. New York: Basic Books. Fairbairn, W. R. D. (1943). The repression and return of bad objects. In *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge and Kegan Paul, 1952, pp. 598-611.
- Fairbairn, W. R. D. (1944). Endopsychic structure considered in terms of object relationships. In *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge and Kegan Paul, 1952, pp. 82-136.
- Ferenczi, S. (1909). Introjection and transference. In *First Contributions to Psychoanalysis*. London: Hogarth, 1952.
- Ferenczi, S. (1913). Taming of a wild horse. In *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*. London: Hogarth, 1955, pp. 336-340.
- Ferenczi, S. (1916/17). Two types of war neuroses. In *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*. London: Hogarth, 1926, pp. 124-141.
- Ferenczi, S. (1920 and 1930-1932). Notes and fragments. In *Final Contributions*. London: Hogarth, 1955, pp. 219-279.
- Ferenczi, S. (1923). The dream of the “clever baby.” In *Further Contributions*. London: Hogarth, 1926, pp. 349-350.
- Ferenczi, S. (1925). Contra-indications to the “active” psycho-analytical technique. In *Further Contributions*. London: Hogarth, 1926, pp. 217-230.
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death instinct. In *Final Contributions*. London: Hogarth, 1955, pp. 102-107.
- Ferenczi, S. (1930). The principle of relaxation and neocatharsis. In *Final Contributions*. London: Hogarth, 1955, pp. 108-125.
- Ferenczi, S. (1930-1932). See (1920 and 1930-1932), above.

- Ferenczi, S. (1931). Child-analysis in the analysis of adults. In *Final Contributions*. London: Hogarth, 1955, pp. 126-142.
- Ferenczi, S. (1932). *The Clinical Diary of Sandor Ferenczi*, J. Dupont (ed.), M. Balint and N. Z. Jackson (trans.), Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988. - Ferenczi, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child. In *Final Contributions*. London: Hogarth, 1955, pp. 156-167.
- Ferenczi, S. (1938). *Thalassa: A Theory of Genitality*. *The Psychoanalytic Quarterly*, New York (original date of publication: 1923).
- Ferenczi, S. (1955). *Final Contributions*. London: Hogarth.
- Gay, P. (1988). *Freud: A Life for Our Time*. New York: W. W. Norton.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. In *Love, Guilt and Reparation and Other Works*. New York: Free Press, 1975, pp. 262-289.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. In *Envy and Gratitude and Other Works*. London: Hogarth, 1975, pp. 1-24.
- Rivers, W. H. R. (1918). The repression of war experience. *The Lancet*, Volume 1 for 1918, 173-177.
- Van der Hart, O. (1994). Relevance of Pierre Janet's phase-oriented treatment model to contemporary trauma treatment. Presented at conference on "Phase-Oriented Treatment of Psychological Trauma," Harvard Medical School, Boston, December 8, 1994. *The American Journal of Psychoanalysis*, Vol. 58, No. 1, 1998.

**Jay B. Frankel, Ph.D., Co-Director, Manhattan Institute for Psychoanalysis, New York; Supervising Analyst, New York University Postdoctoral Program.**

**Address correspondence to Jay B. Frankel, Ph.D., 290 West 12th Street, #6B, New York, NY 10014. 41 0002-9548/98/0300-0041\$15.00/1 © 1998 Association for the Advancement of Psychoanalysis**

**Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.**

**ALSF-CHILE**