

REFLEXIONES SOBRE EL TRAUMATISMO<sup>1</sup>(post. 1).

Sándor Ferenczi

I) *Sobre la psicología de la conmoción psíquica*

El “choque” es equivalente a la anulación del sentimiento de sí, de la capacidad de resistir, de actuar y de pensar en defensa del propio Yo. También puede ocurrir que los *órganos* que mantienen la defensa de Yo abandonen, o al menos reduzcan, sus funciones hasta el extremo. (La palabra “*Erschütterung*”, conmoción psíquica, viene de “Schutt” que es igual a ruinas; engloba la destrucción, la pérdida de la propia *forma* y la aceptación fácil y sin resistencia de una forma sumisa, “a la manera de un saco de harina”).

La conmoción psíquica sobreviene siempre sin preparación. Ha debido estar precedida por el *sentimiento de estar seguro de sí*; en el cual, a consecuencia de los acontecimientos, uno se siente *decepcionado*; antes, uno tenía demasiada *confianza en sí* y en el *mundo circundante*; después, demasiado poca o ninguna. Uno habría *sobrestimado* su propia fuerza y vivido en la falaz ilusión de que tal cosa no podía suceder; “a mi no”.

Una conmoción puede ser puramente física, puramente moral, o bien física y moral. La conmoción física es también siempre psíquica; la conmoción psíquica puede engendrar el choque sin ninguna aportación física.

Este es el problema: ¿no hay en el caso de la conmoción psíquica una ausencia de reacción (defensa) o bien la tentativa de defensa, momentánea y transitoria, aunque se revele tan débil que sea pronto abandonada? Nuestro propio sentimiento de sí está inclinado a conceder la preferencia a la última posibilidad; abandonar sin resistencia es, incluso al nivel de la representación, inaceptable. También vemos que, en la naturaleza, incluso el *ser más débil* opone una cierta resistencia. (Incluso el gusano se irrita). La flexibilidad cética y la muerte son ejemplos de la no-resistencia y del fenómeno de la desagregación. Esto lleva hasta la muerte del átomo, a la detención de la existencia material en general, y posiblemente a un “universalismo” temporal o permanente, un distanciamiento en relación al cual la conmoción psíquica aparecería como mínima o evidente.

La *repentinidad* de la conmoción psíquica causa un *gran desagrado que no puede ser superado*. Pero ¿Qué significa entonces superar? 1º) Una defensa real contra lo nocivo, es decir una transformación del mundo circundante en el sentido de un apartamiento de la causa del problema (reacción aloplástica). 2º) La producción de una *representación* relativa al cambio profundo de la realidad en un sentido favorable; el hecho de aferrarse a esas imágenes de representaciones que ponen el acento sobre el placer “in spe”, nos hace capaces de “*soportar*” el desagrado, es decir de no sentirlo como tal, o sentirlo menos. Tales representaciones actúan como antídoto contra el desagrado (como anestésico) y nos hacen capaces de un comportamiento apropiado mientras dura el desagrado o la acción que engendra el dolor (la extracción de

1.- Se trata de un artículo póstumo, aparecido en Int. Zeitschrift für Psych., tomo XX, página 10, en 1934. Reúne cinco notas redactadas en fechas diferentes, todas relativas al traumatismo, publicadas entre otras notas tomadas de 1920 a 1932 bajo el título global de “Notas y fragmentos”. Hemos preferido agruparlas como en el *Internationale Zeitschrift*, pues esta forma nos parece mas estimulante para la reflexión. Las cinco notas se titulan: 1) Relajación y educación, 22-3-1931; 2) Sobre la revisión de la Interpretación de los sueños, 26-3-1931; 3) Traumatismo y angustia, 31-12-(1931; 4) Sobre la conmoción psíquica, 19-9-1932; 5) El traumatismo psíquico, 26-12-1932 (N del T)..-

un diente: acabará en seguida, sólo un momento y todo irá bien). Simultáneamente se producen también “*reacciones sustitutivas*” (contracciones musculares) que podrían calificarse de ilusas, es decir: defensas y acciones de apartamiento de objetos o de personas inocentes (pero análogas), lo más frecuente de cosas inanimadas en lugar de seres vivos, y muy a menudo respecto a sí mismo (arrancarse los cabellos). Esta segunda manera de superar es aloplástica “*in spe*”, pero ya parcialmente entrelazada a los procesos primarios en los que el parecido pasa por identidad.

La consecuencia inmediata de cada traumatismo es la *angustia*. Consiste en un *sentimiento de incapacidad* para adaptarse a la situación desagradable 1º) sustrayendo su Yo a la irritación (huida); 2º) eliminando la irritación (anulación de la fuerza exterior). La salvación no aparece e incluso debe excluirse la esperanza de salvación. El desagrado crece y exige una válvula de escape. Tal posibilidad es ofrecida por la *autodestrucción* que, en cuanto factor *liberador de la angustia*, se ha preferido al sufrimiento mudo. Lo más fácil de destruir en nosotros es la conciencia, la cohesión de las formaciones psíquicas en una entidad; así nace la *desorientación psíquica*. (La unidad corporal no obedece tan prontamente al principio de autodestrucción).

La desorientación ayuda: 1º) inmediatamente, como válvula de escape, como sucedáneo de la autodestrucción; 2º) deteniendo la percepción amplia del mal, en particular del sufrimiento moral, mas elevado -ya no sufro, o a lo más sólo sufre una parte de mi cuerpo-; 3º) mediante una *formación nueva de realización de deseo* a partir de determinados *fragmentos*, al nivel del principio del placer.

La angustia traumática puede transformarse fácilmente en temor a la locura, a consecuencia de esto. En quienes están afectados por manía persecutoria, la tendencia a *protegerse a sí mismo*, a defenderse de los peligros, prevalece sobre la angustia como desamparo. La manía persecutoria, la megalomanía y el sentimiento de omnipotencia, de poder destruirlo todo, son inconscientes en la mayoría de los casos. El análisis debe abrir un camino a través de estas capas.

*El comportamiento de los adultos respecto al niño* que sufre el traumatismo forma parte del modo de acción psíquica del traumatismo. Estos dan en general pruebas de *incomprensión* aparente en alto grado. El niño es *castigado*, lo cual significa para el niño una gran injusticia. La expresión húngara que usan los niños, “*katonadoloq*” (la suerte del soldado), exige del niño un grado de heroísmo del que aún no es capaz. O bien los adultos reaccionan con un *silencio de muerte* que hace al niño tan ignorante como se le pide.

## II) Sobre la revisión de la Interpretación de los sueños

La *Interpretación de los sueños* de Freud plantea como única función del sueño la transformación, en cumplimiento de deseo de los restos diurnos desagradables que perturban el descanso. La importancia de estos restos de la jornada y de la vida resulta aclarada con una precisión y una agudeza casi inigualables; sin embargo creo que el retorno de los restos diurnos representa por sí mismo una de las funciones del sueño. Pues, si se observa con precisión la relación entre la historia personal y los contenidos de los sueños, se hace cada vez mas evidente que lo que llamamos restos diurnos (y podemos añadir: retos de la vida) son en realidad síntomas de repetición de traumatismos; pero es bien sabido que la tendencia a la repetición en la neurosis traumática es también de por sí una función útil: va a conducir al traumatismo a una resolución que posiblemente será definitiva, mucho mejor que la que no se pudo lograr durante el suceso originario de la conmoción. Hay que suponer que esta tendencia también existe donde fracasa, es decir donde la repetición no conduce a un resultado mejor que el traumatismo originario. Una definición más completa de la función del sueño podría ser entonces (en lugar de: “el sueño es una realización del deseo”): todo sueño, incluso el más desagradable, es una tentativa de llevar los sucesos traumáticos a una resolución y a un dominio psíquico mejores, en el sentido, podría decirse, de “*l’ésprit d’escalier*”,<sup>2</sup> lo cual, en la mayoría de los sueños, viene facilitado por una disminución de la inteligencia crítica y por el predominio del principio de placer. No quisiera que se considerara el retorno de los restos de la jornada y de la vida en el sueño como productos

---

2.- En francés en el texto original: espíritu de superación. (N del T.).

mecánicos del impulso de repetición, pero sospecho que existe esto tras la acción de una tendencia, que debe también ser calificada de psicológica, a obtener una resolución nueva y mejor, siendo la realización del deseo el medio por el que el sueño llega a ella, con mayor o menor éxito. Los sueños angustiosos y las pesadillas son cumplimientos de deseo imperfectamente realizados, pero no puede desconocerse el principio en el trabajo de desplazamiento parcialmente cumplido. Por consiguiente, los restos de la jornada y de la vida son impresiones psíquicas que tienden a la repetición, no resueltas ni dominadas, inconscientes, y que nunca posiblemente han sido conscientes, que aparecen más en las condiciones del sueño que en el estado de vigilia, y explotan de acuerdo con sus fines la capacidad de cumplimiento de deseo del sueño.

En un caso que observé durante varios años había cada noche al menos dos y a menudo varios sueños. El primero, desarrollado durante la etapa del sueño más profundo, carecía de contenido psíquico: la paciente se despertaba con el sentimiento de una gran agitación, con reminiscencias vagas de sensaciones dolorosas, de experiencias de sufrimiento corporal y psíquico, con síntomas de sensaciones en diferentes órganos del cuerpo. Tras una vigilia bastante prolongada ocurría una nueva inmersión en el sueño con aparición de nuevas imágenes oníricas muy vivas, que se mostraban como distorsiones y atenuaciones de los sucesos vividos en el primer sueño (e incluso en el sueño sólo inconsciente). Cada vez se hacía más claro que la paciente no podía ni debía repetir las experiencias traumáticas de su vida de un modo puramente emocional sin contenidos representativos más que en un sueño profundamente inconsciente, casi comatoso. En un segundo sueño, menos profundo, sólo podía soportar atenuaciones en forma de cumplimientos de deseo. Lo que resulta teóricamente importante en esta observación y en otras parecidas es la relación entre la profundidad del inconsciente y el traumatismo, lo que justifica la tentativa de buscar el suceso conmocionante con ayuda de una situación de trance intencionalmente provocada. Un choque inesperado, sin ninguna preparación y aplastante, puede actuar así decirlo como un anestésico. Pero, ¿cómo se produce esto? Aparentemente mediante la detención de todo tipo de actividad psíquica, junto a la instauración de un estado de pasividad desprovisto de cualquier resistencia. La parálisis total de la motilidad incluye también la detención de la percepción, al mismo tiempo que la detención del pensamiento. La consecuencia de esta desconexión de la percepción es que la personalidad queda sin ninguna protección. No es posible defenderse contra una impresión que no se ha recibido. Esta parálisis total tiene como consecuencias: 1º) que el curso de la parálisis sensorial permanecerá interrumpido durante bastante tiempo; 2º) que durante ésta se aceptará sin resistencia cualquier impresión mecánica y psíquica; 3º) que no quedará ningún rastro mnésico de estas impresiones, ni siquiera en el inconsciente, de manera que los orígenes de la conmoción serán inaccesibles para la memoria. Si se quieren esperar estos fenómenos (lo cual parece casi imposible), hay que repetir el propio traumatismo y, en las condiciones más favorables, conducirlo *por vez primera* a la percepción y a la descarga motriz.

Volvamos al sueño: el estado de inconsciencia, es decir el estado de sueño, favorece no sólo la dominación del principio de placer (la función de cumplimiento de deseo del sueño), sino también el retorno de impresiones sensibles traumáticas, no resueltas, que aspiran a la resolución (función traumatolítica del sueño). En otros términos: la tendencia a la repetición del traumatismo es más grande durante el sueño que en estado de vigilia; durante el sueño profundo es más probable la perspectiva de un retorno de las impresiones sensibles no resueltas, profundamente enterradas, muy vehementes, es decir acompañadas desde siempre por una profunda inconsciencia. Si se consigue establecer el lazo entre esta pasividad total y el sentimiento de ser capaz de vivir el traumatismo hasta el final (es decir animar al paciente a repetir y a vivir el suceso hasta el final, lo que a menudo no ocurre sino tras numerosos fracasos y sólo de una forma parcial al principio) entonces puede producirse un nuevo tipo de resolución del traumatismo más ventajoso y más duradero. Durante el estado de sueño no puede llegarse a esto, sino tan sólo a una nueva repetición con el mismo resultado final, como si fuera una parálisis. O bien el durmiente se despierta con el sentimiento de toda una variedad de sensaciones de desagrado psíquicas y corporales, y luego se vuelve a dormir y sueña según el contenido psíquico dislocado. El primer sueño es una repetición pura; el segundo es una tentativa de llegar al objetivo, de una manera o de otra, y ello con ayuda de atenuaciones y de distorsiones, es decir de forma falsificada. Así pues, el traumatismo será admitido en la conciencia siempre que se presente como una falsificación optimista.

La condición previa de tal falsificación parece ser lo que llamamos la “división narcisista”, es decir la creación de un lugar de censura (Freud) con una parte separada del Ego, que mide la amplitud del daño, en cuanto inteligencia pura, ser omnisciente con una cabeza de Jano, así como la parte de sí que la persona puede soportar, no “permitiendo que acceda a la percepción más que lo que es soportable en la forma y el contenido del sueño, embelleciéndolo si es necesario en el sentido de un cumplimiento de deseo. He aquí un ejemplo de este tipo de sueño:

Una paciente, a quien su padre le había hecho declaraciones amorosas incluso en edad adulta, aporta durante varios meses un material indicando la existencia de un traumatismo sexual infantil que data de su quinto año y que, a pesar de innumerables repeticiones fantasiosas, comprendido un semitrance, no puede ser ni recordado ni elevado a nivel de la convicción. A menudo se despierta de su primer y profundo sueño “como aplastada”, con dolores violentos en el bajo vientre, con la sangre inundándole la cabeza y los músculos contraídos, “como tras un violento combate”, agotada, paralizada, etc. En el segundo sueño se ve perseguida por animales salvajes, atacada por ladrones, etc., y algunos pequeños rasgos del persecutor señalan al padre y a su enorme tamaño durante la infancia.

Considero el “sueño primario” como la repetición traumática-neurótica, y el “sueño secundario” como el dominio parcial de ésta, sin ayuda exterior, mediante la división narcisista. Tal sueño secundario tenía aproximadamente el siguiente contenido:

Una pequeña carroza es arrastrada por una larga fila de caballos sobre la cresta de una montaña, como si fuera un juego. A derecha e izquierda hay sendos precipicios; los caballos se mueven a un determinado ritmo. No hay ninguna relación entre el vigor de los caballos y la facilidad infantil para aquella labor. Sentimiento intenso de placer. Brusco cambio de escena: una joven (¿una niña?) se halla tendida en el fondo de una barca, casi muerta, blanca, con un hombre gigantesco inclinado sobre ella, aplastándole el rostro. En la barca, tras ellos, se halla un segundo hombre, un señor al que ella conoce personalmente, y la muchacha tiene vergüenza de que este hombre sea testigo del suceso. La balsa se halla rodeada de crestas montañosas extremadamente altas y abruptas, de forma que no puede verse desde ninguna parte, como no sea desde un aeroplano que vuela a gran distancia.

El primer fragmento del sueño secundario corresponde a la escena que conocemos por el material onírico precedente y que habíamos aclarado, en que la paciente, siendo niña, a horcajadas sobre el cuerpo de su padre, asciende resbalando y se lanza con gran curiosidad a todo tipo de exploraciones en busca de las partes ocultas del cuerpo de su padre, mientras ambos se divierten mucho. La escena del estanque profundo reproduce el espectáculo del hombre que no puede dominarse, la idea de lo que dirá el mundo, el sentimiento de estar muerta y desamparada, y todo esto al mismo tiempo de modo autosimbólico: la profundidad de la inconsciencia hace estos sucesos inaccesibles por todos los lados (todo lo más dios que está en el cielo o un aviador que vuela a gran distancia, es decir alguien desvinculado emocionalmente de ella, podría espiar lo que pasa). Del mismo modo, el mecanismo de proyección, en cuanto resultado de una división narcisista, está representado en el desplazamiento de los sucesos de sí misma sobre “una muchacha”.

El objetivo terapéutico del análisis de los sueños es el establecimiento de un acceso directo a las impresiones sensibles, con ayuda de un trance profundo, el cual regresa por decirlo así más allá del sueño secundario, y hace revivir en el análisis los sucesos traumáticos. Al análisis del sueño habitual en estado de vigilia, sucedía pues un segundo análisis en estado de trance. Uno debe esforzarse, durante este trance, en permanecer en contacto con los pacientes, lo cual exige bastante tacto. Si haciendo esto no se responde perfectamente a lo que los pacientes aguardan, se despiertan encolerizados y nos enseñan lo que hubiéramos tenido que hacer y decir. En tales casos el médico está obligado a soportarlo todo y debe aprender a renunciar a la autoridad de “quien sabe más”. Este análisis suplementario utiliza a menudo imágenes aisladas del

sueño para penetrar a través de ellas en la dimensión de las profundidades, es decir en la realidad.

### III) *El traumatismo en la técnica de relajación*

Parece que los pacientes, a pesar de una mayor indulgencia y libertad de relajación, alcanzan un punto en que la libertad debe ser limitada por razones prácticas. Por ejemplo, el deseo de tener al analista<sup>3</sup> constantemente a su lado y el deseo de transformar la situación de transferencia en una relación real y durable, quedan insatisfechos. La reacción emocional extraordinariamente fuerte que viene a continuación, repite la conmoción psíquica que, en su tiempo, condujo a la formación de los síntomas. La atención y la habilidad del analista llevan a la conciencia, o consiguen reconstruir, por efecto del contraste, muchos sucesos penosos de la infancia, hasta entonces inconscientes. Por último se consigue reducir todo el tejido morbosos al foco traumático, y casi todos los análisis de sueños gravitan en torno a un pequeño número de sucesos conmocionantes de la infancia. Durante estos análisis, los pacientes son a veces dominados por la emoción; estados de gran dolor, de naturaleza psíquica y corporal, incluso delirios y pérdidas de conciencia más o menos profunda con coma, se mezclan con el trabajo de asociación y de construcción puramente intelectual. Se incita al paciente, cuando se halla en este estado, a dar explicaciones sobre las causas de las diferentes perturbaciones afectivas y sensoriales. La comprensión así adquirida aporta una especie de satisfacción que es a la vez afectiva e intelectual y merece ser llamada convicción. Pero esta satisfacción no dura mucho tiempo, a veces sólo unas horas; a la noche siguiente vuelve una especie de repetición deformada del traumatismo, en forma de pesadilla, sin el menor sentimiento de comprensión; y una vez más toda convicción se acaba y el paciente oscila, como antes, entre el síntoma en el cual vuelve a sentir todo el anterior desagrado sin comprender nada, y la reconstrucción en estado de vigilia durante la cual comprende todo pero no siente nada, o sólo algunas cosas. Se impone un cambio profundo de esta alternativa, que a menudo se hace enojosa y automática; es preciso entonces imponer un límite a la relajación. La calidad de nuestra deferencia hace extraordinariamente doloroso el más pequeño rechazo; el paciente cree haber recibido un golpe en la cabeza, le produce los síntomas más fuertes de la conmoción psíquica y de la resistencia, se siente traicionado, y sin embargo inhibido en su agresividad, y llega a un estado próximo a la parálisis, que conceptúa como si estuviera muerto o moribundo. Si conseguimos entonces poner este estado en relación con los sucesos traumáticos infantiles, desviándolo de nosotros, sucede que el paciente capta el momento en que, saber y sentir le condujeron, por medio de los mismos síntomas, a la rabia impotente, a la destrucción, a la ruptura<sup>4</sup> de los contenidos psíquicos inconscientes y a la posibilidad de saber sin sentir nada, es decir al mismo proceso que el que postula Freud para el rechazo. Nuestro análisis quiere (y aparentemente puede) remontarse a los estadios anteriores del proceso de rechazo. Es cierto que esto implica el abandono completo de toda relación con el presente, y una inmersión completa en el pasado traumático. El único puente entre el mundo real y el paciente en trance es la persona del analista quien, en lugar de una simple repetición gesticuladora y emotiva, lleva al paciente, sumergido en el afecto, a un trabajo intelectual estimulándole infatigablemente mediante preguntas.

Un hecho sorprendente, pero que puede tener un valor general, en medio del proceso de autodestrucción<sup>5</sup> es la brusca transformación de la relación de objeto que se ha convertido en imposible, en una relación narcisista. El hombre abandonado por los dioses escapa totalmente de la realidad y se crea otro mundo en el que, liberado de la pesadumbre terrestre, puede alcanzar todo lo que quiere. Si hasta aquí ha estado privado de amor, incluso ha sido martirizado, destaca entonces un fragmento de sí mismo que, en forma de una persona dispensadora de cuidados, cariñosa o amante, muy a menudo maternal, se apiada de la parte restante, atormentada, de la persona, y la cuida, decidiendo por ella, todo con una extrema sabiduría y una

---

3.- Ferenczi utiliza aquí un término insólito: *analysierend*, en lugar de *Analytiker*, como un poco más adelante. No hay que confundirlo con *analysand*, término del que se sirve a menudo para designar al paciente y que ha sido recuperado hoy por Lacan y otros analistas.

4.- *Zerreissung*.

5.- *Selbsterreissung*.

inteligencia penetrante. Es la inteligencia y la bondad mismas, un ángel de la guarda por decido así. Este ángel ve desde el exterior al niño que sufre, o que ha sido muerto (de alguna manera ha salido de la persona con el proceso de “estallido”), recorre el universo entero para buscar, ayuda, imagina cosas para el niño a quien nadie puede salvar... Pero en el momento de un nuevo traumatismo, mucho más fuerte, el santo patrón debe confesar su propia impotencia y sus mentiras bienintencionadas al niño martirizado, y no queda otra solución que el suicidio, a menos que en el último momento no se produzca algo favorable en la realidad. Esta cosa favorable a la que nos referimos frente al impulso suicida, ¿es en realidad que en este nuevo combate traumático el paciente ya no se halla solo? Nosotros no podemos ofrecerle todo lo que le hubiera correspondido en su infancia, pero el solo hecho de que se le pueda ayudar, da ánimos para una nueva vida, en la que queda cerrado el capítulo de lo que se perdió sin posible retorno, y se da el primer paso que permite contentarse con lo que la vida ofrece a pesar de todo, no siendo necesario ya rechazarlo todo en bloque, incluso lo que aún es utilizable.

**(Sándor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis Tomo IV, Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid, 1984).**

*Volver a Selecciones Ferenczianas*

**PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE**

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: [alsfchile@alsf-chile.org](mailto:alsfchile@alsf-chile.org).