

INFANCIA Y TRAUMA.



Pedro J. Boschan

RESUMEN

En este trabajo sigo la evolución que el concepto de trauma ha tenido en el Psicoanálisis y los efectos de esta evolución. Partiendo del momento y las razones de Freud para abandonar la teoría traumática en 1897, analizo las consecuencias teóricas que dicho cambio tuvo en el Psicoanálisis. Desarrollo luego las ideas de Ferenczi sobre trauma y su relevancia para la teoría y la técnica psicoanalíticas actuales, así como para la comprensión de los procesos psíquicos del niño, siguiendo luego el desarrollo de estas ideas en el pensamiento psicoanalítico contemporáneo.

PALABRAS CLAVE: trauma; Ferenczi; teoría psicoanalítica; niños

SUMMARY

In this paper, I follow the evolution of the concept of trauma within psychoanalytic theory, and some of the effects of this evolution. Starting out from the point where Freud gives up the theory of trauma as the cause of neurosis in 1897, and the alleged reasons for such a change, I analyze the theoretical and clinical consequences of this change within psychoanalysis.

I proceed to develop Ferenczi's ideas on trauma, their relevance to present-day psychoanalytic theorizing and practice, as well as for the understanding of the psychic processes in children, tracing the development of some of these ideas in contemporary psychoanalytic thinking.

KEY WORDS: trauma; Ferenczi; psychoanalytic theory; children.

En las últimas décadas, el tema del trauma ha despertado un nuevo interés dentro del psicoanálisis. En 1995, tuve el privilegio de participar en un panel en el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional en San Francisco, sobre “La Controversia Freud-Ferenczi y el problema de la realidad psíquica”. Ahí propuse que uno de los puntos esenciales de esa controversia era la interacción dialéctica entre la realidad externa y la realidad psíquica en la génesis del trauma y la forma en que el inconsciente se estructuraba. Creo que hay una íntima correlación entre nuestra forma de conceptualizar el trauma, y en como pensamos la tarea analítica, especialmente la transferencia, la contratransferencia y la función analítica. La posición que estamos siguiendo es que la teoría sobre el trauma es también la teoría sobre cómo entendemos el papel del otro en la construcción de la subjetividad. Específicamente, en el análisis de niños y adolescentes, que da lugar a preguntas fundamentales sobre cómo cada uno de nosotros piensa los vínculos interpersonales, así como ello se relaciona con la génesis de la patología.

Voy a explicar, en primer lugar, como entiendo la evolución de la situación del trauma en el pensamiento psicoanalítico, y las consecuencias que esta evolución tuvo sobre la teoría y la técnica psicoanalíticas; en segundo lugar, voy a considerar las ideas de Ferenczi sobre el trauma, especialmente el trauma infantil, y finalmente consideraré algunas ideas que surgen a partir de estos conceptos aclarando el pensamiento psicoanalítico contemporáneo.

Freud propone su teoría inicial sobre la histeria como una teoría traumática. El 21 de septiembre de 1897, le confesó a su amigo Fliess que había renunciado a esa teoría: “Yo ya no creo en mi neurótica”. Creo

importante para nuestra posterior discusión recordar las razones que él refiere para esta incredulidad:

Las continuas desilusiones en los intentos de llevar mi análisis a su consumación efectiva, la deserción de la gente que durante un tiempo parecía mejor pillada, la demora del éxito pleno con que yo había contado y la posibilidad de explicarme los éxitos parciales de otro modo, de la manera habitual -he ahí el primer grupo (de motivos). Después, la sorpresa de que en todos los casos el padre, sin excluir a mi propio padre, hubiera de ser inculpado como perverso -la intelección de la inesperada frecuencia de la histeria, en todos cuyos casos debiera observarse idéntica condición, cuando es poco probable que la perversión contra niños esté difundida hasta ese punto. (Freud, 1897, p. 264).

Aun cuando Freud oscilaba hacia adelante y hacia atrás en esta nueva apreciación¹, un nuevo paradigma se iba instalando en la teoría psicoanalítica, y sería la marca de una revolución copernicana en el psicoanálisis. Esto era un cambio radical en la forma en que se explicaban los hechos de la vida psíquica, y cómo se entendían las relaciones entre la Psique y la realidad externa. Renunciar a la teoría traumática conducía a la necesidad de un nuevo andamiaje teórico para el psicoanálisis, originando los conceptos sobre la cual se fundaría: la realidad psíquica, la sexualidad infantil, el inconsciente dinámico, el complejo de Edipo. En realidad, esto transformó lo que originalmente estaba destinado a ser una explicación etiológica para ciertos síndromes psicopatológicos en psiquiatría, en una ciencia que da cuenta de la vida mental de los seres humanos, individual y socialmente.

Al mismo tiempo, este avance prodigioso tenía un precio. En esta nueva teoría, el lugar del trauma no fue re-conceptualizado; permaneció inarticulado con la teoría. Así como la idea del trauma es esencial en nuestra forma como pensar la realidad externa, el lugar del Otro en la construcción de la subjetividad, fue una realidad que sufrió un cierto alejamiento dentro de la teoría. La tardanza con la que el psicoanálisis se dio cuenta de la frecuencia brutal del abuso de menores por parte de los adultos, de la incidencia real de la violencia familiar o social, y de cómo lo traumático podía ser para un niño, un paciente o una sociedad en la cual sus percepciones o experiencias de sufrimiento por violencia eran desconsideradas, son parte del precio pagado.

En un artículo reciente en el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional en Berlín, W. Bohleber (2007) señaló respecto a este tema desde el punto de vista de la técnica: recalando que mientras que el desarrollo de la técnica psicoanalítica trasladaba el análisis del aquí y ahora cada vez más a un primer plano, junto con el traer las memorias a la conciencia; la reconstrucción de la vida histórica se hacía cada vez más marginal. El Trauma, con sus consecuencias a largo plazo y su recuerdo, se oponía a este desarrollo en la teoría clínica, formando una especie de extraño cuerpo disociado en la cadena asociativa psíquica. Bohleber apunta a la posibilidad de que la negación defensiva y la elusión por parte del analista pueden afectar a la terapia, de modo que en “muchos casos las experiencias traumáticas en los tratamientos no reciben el estatus terapéutico que en realidad deberían tener” (p. 347).

Puede ser interesante para todos nosotros examinar la magnitud de la imposibilidad de tener en cuenta por el movimiento psicoanalítico en su conjunto de todos los efectos que catástrofes como la Shoah pueden haber tenido en nuestro mundo condicionando las tendencias terapéuticas y los desarrollos teóricos en estas décadas pasadas.

Aquellos de nosotros que trabajaron con niños en la década de 1970, especialmente en los hospitales públicos, recordarán el impacto y la incredulidad generada por cada caso de abuso detectado, y hoy en día sabemos que esos casos eran una pequeña proporción de los casos reales de abuso.

En sus investigaciones clínicas en el tratamiento de pacientes muy difíciles, donde su maestría era ampliamente reconocida, Ferenczi retomó el abandonado tema del trauma. Después de la etapa de aquello que llamo “actividad”, que él mismo criticó y dio por superada alrededor de 1927 a 1928, comenzó a percibir que con ciertos pacientes (aquellos que hoy podríamos entender que sufren de patologías borderline o narcisistas) el encuadre analítico por sí mismo podía convertirse en algo traumático, si se hacía caso omiso de los traumas reales que se habían producido en la vida del paciente, reeditándose de este modo

1.- Como en su carta a Fliess del 12/12/1897 (tres meses antes de su renuncia del 9/21): “Mi confianza en la etiología paterna ha aumentado considerablemente”, p. 286.

la temprana negación del trauma (Ferenczi, 1933). Ferenczi propuso que una gran parte de los fracasos terapéuticos con este tipo de patologías eran debidos a esta repetición de la desmentida que le hacía un adulto al sujeto traumatizado. Él consideraba que si el analista era capaz de acompañar al paciente en una profunda regresión durante la sesión analítica (para lo cual el analista debía estar el mismo suficiente y profundamente analizado, lo cual era inusual para la época), los diferentes aspectos de trauma se reactivarían regresivamente. Este revivir en sesión podría ser la posibilidad de restablecer los procesos elaborativos, que, en el momento del trauma original, se paralizaron por los efectos del trauma. Ferenczi señala que esta reproducción de la situación traumática no es eficaz por sí mismo desde un punto de vista terapéutico, sino que es un paso ineludible para que se pueda acceder a los procesos de pensamiento. Para que esto ocurriese, tenía que haber un Otro psíquicamente capaz de contener estos estados de irrepresentabilidad y de ayudar a su transformación en el pensamiento, sin forzar una distorsión o negación de ellos. Esta idea se recoge, como veremos más adelante, por Botella y Botella (2001) en su trabajo sobre la negatividad del trauma.

En su escrito de 1933, “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño” Ferenczi describe las consecuencias del trauma en el niño:

Una enorme ansiedad paraliza al niño y lo convierte física y psíquicamente en un ser indefenso. Ellos son inducidos a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar sus deseos y satisfacerlos; se identifican con el agresor introyectándolo, entonces éste desaparece como una parte de la realidad externa y se convierte en algo intrapsíquico en lugar de algo externo; esta representación intrapsíquica es posteriormente elaborada desde el proceso primario, en un estado de sueño como el de un trance traumático, es decir, algo que puede ser modificado o cambiado de acuerdo con el principio del placer usando alucinaciones positivas o negativas² (p. 162).

Él también señaló la introyección de los sentimientos de culpa del agresor:

Cuando el niño se recupera de la agresión, siente una confusión enorme; a decir verdad, ya está dividido, es a la vez inocente y culpable, y se ha roto su confianza en el testimonio de sus propios sentidos (p 162).

Esto se ve reforzado por la negativa impuesta por aquellos que tienen el poder de significar las experiencias, por lo general el mismo abusador. Esto fomenta la escisión (Ferenczi habla de una escisión narcisista del Yo), fragmentación o atomización, la pérdida de la sensación de ser uno mismo, llegando a ser incapaz de diferenciar entre la percepción y la proyección.

Como ha sido señalado por Judith Dupont (1998), para Ferenczi, el trauma también tiene dos momentos, pero el segundo es activado mediante la imposición de la desmentida. Ferenczi comenta que una de estas partes escindidas puede someterse a un proceso de pseudomaduración (al cual él llama el “bebé sabio”), que puede, en una forma vicaria, cumplir con aquellas funciones de cuidado en las que fallaron los adultos.

En una de las notas de su *Diario Clínico* (4/7/32), Ferenczi señala:

aquellos niños, víctimas de la pasión del adulto (sexual y/o agresiva) o su rechazo a iniciar un proceso de escisión, de fragmentación la cual implique la amputación y la expulsión hacia el exterior de una parte de ellos mismos; el lugar vacío será ocupado por un implante desde el exterior. (Este implante en otros de sus escritos es asimilado a un teratoma.) (p. 82)

El abuso sexual o físico real, sobre el cual Ferenczi insiste que ocurre con una frecuencia muy alta, podría ser alcanzado en el análisis a través del re-vivir (Erlebnis) solamente, debido a que las fragmentaciones no permiten pensar en ello, y, por lo tanto, los bloques de trauma fragmentados solo pueden acceder al habla, a través del juego o del soñar. Recordemos la reformulación de Ferenczi de la teoría de los sueños en las situaciones traumáticas tal como las desarrolló en su *Diario Clínico* (Boschan, 2004). Este Erlebnis sólo puede ser alcanzado si el analista puede tolerar y acompañar una regresión profunda y sostenida, lo que a su vez es posible si este ha tenido a su vez un psicoanálisis lo suficientemente profundo.

Existe una otra línea de desarrollo teórico, la cual puede ser apreciada plenamente en “El niño mal

2.- Como se puede ver, esto está lejos de ser un “regreso a 1896”; lo que significaba un complejo interjuego entre lo externo y lo interno del proceso traumático.

recibido y su instinto de muerte” (1929), donde Ferenczi presenta la idea de que el trauma no sólo puede ser por acciones o eventos, sino también puede originarse en los deseos de los padres, específicamente en la ausencia de investidura en el niño. En este artículo se describen personas que de niños

habían observado los signos conscientes e inconscientes de aversión o impaciencia por parte de sus madres, y en los que su deseo de vivir había sido debilitado por ellos. En sus vidas posteriores en ocasiones específicas ellos tenían la motivación suficiente como para desear morir, incluso aun cuando ellos se resistían por un gran esfuerzo de voluntad. Un pesimismo moral y filosófico “y la desconfianza se convertían en rasgos de carácter característicos de estos pacientes,” (p. 104).

Ferenczi también describe en estas personas una gran tendencia a desarrollar trastornos somáticos. En otros escritos, Ferenczi señala al sentimiento de inferioridad, de vacío, de falta de autoestima como algunos de los efectos del trauma.

Recientes estudios empíricos parecen confirmar ampliamente esta hipótesis, como se aprecia en los estudios de Matejcek y Dytrich (Matejcek y Dytrych, 1994; David, Matejcek, y Schluller, 1988). En un reciente seguimiento realizado en Praga, a 220 personas nacidas de embarazo no deseado (tomaron como criterio de “no deseado” que las madres hubiesen presentado al menos dos solicitudes de un aborto para ser autorizado por las autoridades) fueron evaluados desde los 9 hasta los 23 años. En comparación con una muestra normal, ellos mostraron una incidencia mucho mayor de patologías, especialmente comportamiento antisocial, y estados depresivos. Los tratamientos psicoterapéuticos solían fracasar debido a los acting out, y el rechazo y la falta de investimento sobre partes del terapeuta, quien es incapaz de aceptar la transferencia, tal como lo sugieren Jano y Haesing (1994).

Esta idea de trauma como un efecto de los procesos psíquicos del Otro desvía la idea del trauma como un evento debido a la calidad de la relación interpersonal, los deseos parentales. En el *Diario Clínico*, Ferenczi añade algunas observaciones adicionales. La hipersensibilidad a las reacciones de otros, una particular sensibilidad a las manifestaciones inconscientes, los conduce a adivinar los sentimientos de las otras personas como una necesidad defensiva. En el *Diario Clínico*, Ferenczi afirma:

No nos sorprendería para nada, si algún día llegara a demostrarse que en este estado temprano toda la personalidad sigue resonando con el medio ambiente -y no sólo en los puntos particulares que habían permanecido permeables, es decir, los órganos de los sentidos. Las llamadas facultades sobrenaturales -siendo receptivo a procesos más allá de las percepciones sensoriales...- bien pueden ser procesos ordinarios... Para ser sensible a los procesos que se desarrollan fuera de la percepción, para ser cargado con la expresión de la voluntad de los otros, podrían convertirse en procesos cotidianos ... He aquí una primera posibilidad de aprehender el fenómeno llamado telegonía (la influencia de las experiencias psíquicas de la madre sobre el infante intrauterino) (pág. 81).

En cuanto a la patología de estos procesos, Ferenczi escribe:

... adultos inoculan su voluntad por la fuerza, en particular los contenidos psíquicos de naturaleza displacentera, en la personalidad infantil. Estas escisiones, como alienígenas trasplantados vegetan en la otra persona durante toda la vida... la espantosa confusión también se puede esperarse cuando un niño que es particularmente sensible y en muy alto grado queda bajo la influencia de adultos trastornados, mentalmente enfermos... Se hace posible que [el niño] acepte lo trastornado y demente como algo que se impone por la fuerza, y, sin embargo, mantenga su propia personalidad separada de los aspectos anormales desde el principio. He aquí un acceso a la bipartición permanente de la persona. El componente de la personalidad expulsado de su propio marco representa esta persona real, primaria, que persistentemente protesta contra toda alteración y sufre terriblemente frente a ella (p. 82).

Ferenczi pone un fuerte énfasis en que el trauma es una imposición sobre el sujeto, *vis-a-vis* a diversos medios de violencia, conduciendo a la adopción de una alienada realidad psíquica, haciendo caso omiso de sus propias necesidades, sentimientos y percepciones. La imposición de la desmentida por un Otro significativo es un elemento esencial en esta negativa. Esta es la razón por la cual Ferenczi sugiere que cuando el analista ignora la realidad del trauma (real), repite este ataque a la percepción del sujeto y lo re-

traumatiza. Y, también apunta al hecho de que la falta de investidura del sujeto puede ser exoactuada en la relación analítica, directa o indirectamente, ya sea rechazando o excluyendo al paciente.

No es sorprendente que estas ideas generaran perturbación, rechazo y la descalificación en la comunidad analítica de ese tiempo, empezando con la respuesta del mismo Freud. Incluso hoy en día, aún seguimos conmocionados, a pesar de que sabemos de cómo las intensas experiencias traumáticas impactan en el terapeuta como el contenedor de las identificaciones proyectivas. Además de tener un concepto y uso mucho más amplio de la contratransferencia, nosotros estamos familiarizados con la idea de la dinámica familiar, y con los conceptos de violencia primaria y secundaria presentados por Piera Aulagnier (2001). Para aquellos de nosotros que trabajamos con familias con niños, donde algunos de estos fenómenos de violencia se ven en el “aquí y ahora”, la conmoción resulta ser un poco menor.

Considerar críticamente estas ideas, traduciendo muchas de ellas a nuestro idioma psicoanalítico contemporáneo es un reto, que representa también un enriquecimiento potencial. Nos obliga a reconsiderar la forma en que entendemos la psicopatología, la técnica analítica y nuestro lugar como analistas. También nos da pie para formular algunas interrogaciones fundamentales en nuestra forma de pensar la temporalidad en el psicoanálisis. Tengamos en cuenta que la atemporalidad del inconsciente se refiere fundamentalmente a los eventos; si pensamos en términos de fantasías, ella adquiere un significado diferente.

Estas ideas han sido consideradas de una manera diferente por algunos autores contemporáneos, como César y Sara Botella, en el capítulo de “*Le négatif du trauma*” (Lo Negativo del trauma) de su libro *La figurabilité psychique* (La figurabilidad psíquica) (2001). Partiendo desde el Freud de “*Moisés y el monoteísmo*” (1939), donde Freud invoca por primera vez los efectos “negativos” del trauma.

[Las experiencias traumáticas³]... refiriéndose a las impresiones de naturaleza sexual o agresiva, y sin duda, también a las lesiones tempranas para el Yo (mortificaciones narcisistas) (p. 74)... “los efectos del trauma son de dos clases: positivos y negativos. Los primeros son los intentos de llevar el trauma una vez más hacia operaciones, es decir, para recordar la experiencia olvidada o, mejor aún, para hacerla real, y poder experimentar una repetición de ella nuevamente, e, incluso si sólo fue una relación emocional temprana, para revivirla en una forma análoga con otra persona.”⁴

Las reacciones negativas siguen el objetivo contrario: que nada de los traumas olvidados puedan ser recordados y nada repetido. Podríamos resumir esto como reacciones defensivas... Todos estos fenómenos, los síntomas, así como las restricciones del Yo y los permanentes cambios de carácter, tienen una cualidad compulsiva: esto es, que ellos tienen una gran intensidad psíquica y, al mismo tiempo exhiben cierta independencia de largo alcance respecto a la organización de los otros procesos mentales, que se ajustan a las exigencias del mundo exterior real y obedecen a las leyes del pensamiento lógico. Ellos [los fenómenos patológicos] son insuficientemente o en absoluto influenciados por la realidad externa, no prestan atención a ella ni a sus representantes psíquicos, por lo que entran fácilmente en activa oposición con los otros procesos. Son, por decirlo así, un Estado dentro de un Estado, un área inaccesible, con la cual la cooperación es imposible, pero que pueden tener éxito en salvar aquello que se conoce como las áreas normales forzándolas a su servicio (p. 76).

Creo que, aquí, Freud estaba hablando claramente acerca de la disociación y la encapsulación. La descripción es coincidente con la hipótesis de una división narcisista del Yo como lo planteara Ferenczi, y retomara por Winnicott al describir el verdadero y el falso *self*.

Los Botellas han puesto el foco en este residuo (lo que serían las reacciones negativas al trauma), en aquello que no puede tener representación, que no se puede repetir, ni convertirse en síntoma; o más bien dicho, que se convierte en un síntoma sin contenido, como las retracciones del Yo (el síndrome abúlico tan frecuente en los adolescentes de hoy en día). Ellos son los responsables de evitar las acciones de la cura analítica, ya que “no generan transferencia” (o podríamos decir que generan una transferencia de negatividad) así que son

3.- Mi inclusión.

4.- Aquí, Freud subraya claramente que una experiencia emocional puede ser traumático en sí misma, tal como Ferenczi lo hizo en su artículo “El niño mal recibido”.

pasadas por alto fácilmente. Esta negatividad se puede producir en algunos momentos privilegiados. Ellos apuntan al hecho de que algo es “traumático” no a causa de la intensidad de la percepción o el contenido de la representación, sino por la incapacidad para transformar el evento a algo “psíquico”. La accesibilidad analítica de estos eventos no psicoanalizables requiere una idea muy similar a las ideas de Ferenczi sobre la recuperación del trauma.

REFERENCES

- Aulagnier, P. (2001). *The violence of interpretation*. New York: Routledge.
- Bohleber, W. (2007). Remembrance, trauma, and collective memory; The battle for memory in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 88, 329 – 352.
- Boschan, P. J. (2004). El niño no bienvenido y sus sueños. (The unwelcome child and his dreams). In B. Boringhieri (Ed.), *I er. Congreso de Psicoanálisis APU 2000*. Torino, Italy: Publicado en *Ferenczi Oggi*.
- Botella, C. & Botella, S. (2001). *La figurabilidad psíquica (The psychic figurability)*. Paris: Delachaux et Niestlé.
- David, H. P., Dytrych, Z., Matejcek, Z. & Schlüller, V. (Eds.) (1988). *Born unwanted: Developmental effects of denied abortion*. New York: Springer Publishing Company.
- Dupont, J. (1998). The concept of trauma according to Ferenczi and its effects on subsequent psychoanalytic research. *International Forum of Psychoanalysis*, 7, 235 – 240.
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death instinct. “El niño no bienvenido y su pulsión de muerte”. In S. Ferenczi (Ed.), *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 102 – 107). London: Hogarth, 1955.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child. “La confusión de lengua entre los adultos y el niño”. In *Final contributions* (pp. 156 – 157). London: Hogarth, 1955.
- Ferenczi, S. (1988 [1933]). *The clinical diary of Sandor Ferenczi (Diario Clínico)*, J. Dupont (Ed.), M. Balint and N. Zarday Jackson (Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press, 1988.
- Freud, S. (1897). *The complete letters 1887 – 1904 of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*, J. Moussaieff Masson (1985) (Ed. and Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Freud, S. (1939 [1934 – 38]). Moses and monotheism: Three essays. *Standard edition* (Vol. 23, pp. 3 – 137). London: Hogarth.
- Janus, L. & Haesling, H. (Eds.) (1994). *Ungewollte Kinder*. Rowohlt, Hamburg: Reinbek.
- Matejcek, Z. & Dytrych, Z. (1994). Abgelehnte Schwangerschaft und ihre Folgen. In L. Janus and H. Haesling (Eds.), *Ungewollte Kinder*. Rowohlt, Hamburg: Reinbek.

Pedro J. Boschan, M.D., es Director del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad del Instituto de Salud Mental de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires; Formador y Supervisor de Analista y Profesor de Salud Mental de la Escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Dirección de correspondencia de Pedro J. Boschan, M.D., Araoz 2831 9 ° C, Buenos Aires 1425, Argentina; e-mail: pedroboschan@yahoo.com

Publicado en: The American Journal of Psychoanalysis, 2008, 68, (24–32)

© 2008 Association for the Advancement of Psychoanalysis 0002-9548/08 \$30.00

www.palgrave-journals.com/ajp

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 3