

EL FENÓMENO DEL “BEBÉ SABIO” DE FERENCZI Y LA RESILIENCIA.

Judit Mészáros^(*)

RESUMEN

¿Cómo encontró el psicoanálisis su camino desde la “progresión traumática” o la “madurez precoz”, según lo descrito por Ferenczi a principios de la década de 1930, con su trasfondo en el fenómeno del “bebé sabio” hasta la investigación sobre la resiliencia? El artículo se centra en los enfoques psicoanalíticos acerca de la resiliencia. ¿Cuál fue la contribución de la psicología del yo, las teorías de relaciones objetales y del apego, la psicología del self y las experiencias grupales para comprender la resiliencia? Los resultados sobre la resiliencia se basan en estudios longitudinales de niños hospitalizados tempranamente o traumatizados pero “resilientes”, niños sobrevivientes de genocidios, guerras y violencia comunitaria, poblaciones de niños y adultos refugiados. El artículo muestra los diferentes enfoques sobre la resiliencia, desde *componentes factoriales* hasta perspectivas de *estructuras y procesos*, incluyendo las nuevas ideas que sitúan la resiliencia y la exahustación como fenómenos en los dos extremos de la misma continuidad de dimensiones estructurales: psicobiológicas y relacionales con los objetos.

Palabras clave: fenómeno del “bebé sabio”, progresión traumática, niños resilientes, resiliencia, agotamiento.

ABSTRACT

How did psychoanalysis find its way from “traumatic progression” or “precocious maturity”, as described by Ferenczi at the beginning of the 1930s with its background in the “wise baby” phenomenon, to research on resilience? The paper focuses on psychoanalytic approaches to resilience. What was the contribution of ego psychology, object relations and attachment theories, self-psychology, and group experiences to understanding resilience? Results concerning resilience are based on longitudinal studies of early hospitalized or traumatized but “resilient children”, child survivors of genocides, wars, and communal violence, populations of children and adult refugees. The paper shows the different approaches to resilience, from *factorial components* to views of *structures and processes*, including the new ideas that place resilience and depletion as phenomena at the two ends of the same continuity of structural dimensions: psychobiological and object relational.

Key words: “wise baby” phenomenon, traumatic progression, resilient children, resilience, depletion

Sándor Ferenczi fue el primero en escribir sobre *el trauma como un proceso* en su estudio de 1933 titulado “Confusión de lenguas entre adultos y el niño”. Si estudiamos este, su artículo más citado, obtenemos una nueva perspectiva sobre fenómenos familiares y llegamos a ver su complejidad dentro de una estructura dinámica clara.

Ferenczi introdujo nuevas perspectivas sobre *cómo se piensa sobre el trauma* (Bonomi, 2004; Borgogno, 2007; Frankel, 1998; Mészáros, 2006). Situó el trauma *dentro de una secuencia interpersonal e intrapsíquica de procesos* y abrió una nueva perspectiva que llevó el proceso de traumatización hacia *las dimensiones de las relaciones objetales*. En este mismo estudio, enfatizó que *la experiencia del trauma se basa en eventos reales*. Por lo tanto, no se trata de un conjunto de fantasías patológicas que se encuentran detrás del proceso de recuerdos divergentes -como Freud afirmaba en su teoría modificada del trauma 30 años antes. Más bien,

es una manifestación de los mecanismos de defensa del Yo desencadenados por las tensiones dramáticas inherentes al choque entre deseos y motivaciones divergentes (ternura versus excitación/satisfacción sexual) por parte de la víctima y el agresor. Estas discrepancias hacen que las experiencias vinculadas a la situación traumática sean muy diferentes para la víctima y el agresor.

Es al discutir la dinámica interpersonal e intrapsíquica del proceso de traumatización que Ferenczi habla por primera vez sobre *la fragmentación, la disociación, la fragmentación y la desmentida*. Al mismo tiempo, describe un nuevo mecanismo de defensa del Yo -la identificación con el agresor- que pronto aparecería en un contexto ligeramente diferente en el libro de Anna Freud de 1936/1993 *El yo y los mecanismos de defensa*. Mucho después, los mismos principios entraron en la conciencia pública, pero con otro nombre: el síndrome de Estocolmo. Es debido a que Ferenczi introdujo una perspectiva completamente nueva a nuestra forma de pensar sobre el trauma que anteriormente me he referido a sus observaciones como un cambio de paradigma en la teoría del trauma (Mészáros, 2010).

El cambio de paradigma de Ferenczi en la dinámica de la traumatización también abarca otros fenómenos, como la disponibilidad o ausencia de una persona de confianza para la persona traumatizada. Si consideramos más a fondo el tema de la persona de confianza, la ausencia de tal persona tiene relevancia tanto para el trastorno de estrés postraumático (TEPT) como para la traumatización transgeneracional, e incluso para la resiliencia en el contexto de la teoría del apego.

Al compartir la experiencia traumática, la persona traumatizada puede iniciar el proceso de elaborar el trauma. El conjunto de experiencias fragmentadas se organiza gradualmente en una narrativa coherente y, al ayudar en el proceso de superar el trauma, la persona de confianza mitiga el efecto patógeno a largo plazo de la experiencia traumática. Así, la persona de confianza desempeña un papel central; de hecho, representa una piedra angular en el proceso de curación. En ausencia de la persona de confianza, la experiencia de indefensión se profundiza aún más y se tiñe de sentimientos de vergüenza y culpa (la introyección de la culpa del agresor ejerce un efecto paralizante), lo que resulta en que la víctima se encuentra aislada en sus experiencias. A largo plazo, emergen síntomas de diferentes trastornos como resultado de la represión, la desmentida y los comportamientos de evitación que de ellas se derivan, síntomas que contribuyen al trastorno de estrés postraumático (TEPT) o al proceso a largo plazo de traumatización transgeneracional.

El nacimiento del concepto de resiliencia

El concepto de resiliencia, como un grano de arena en una concha de ostra, permanencia sin ser observado en el estudio “Confusión de lenguas” y creció después de un período de latencia bastante largo. A principios de la década de 1930, Ferenczi fue el primero en llamar la atención sobre el llamado fenómeno del niño resiliente, como lo entendemos hoy. Utilizando la metáfora del “bebé sabio”, describió al niño traumatizado que se vuelve adulto, que se vuelve repentinamente maduro, más maduro que sus compañeros e incluso los adultos que lo llevaron a estar traumatizado.

Según Ferenczi, existe:

Un sorprendente surgimiento de nuevas facultades después de un trauma, como un milagro que ocurre con el movimiento de una varita mágica, o como el de los fakires que se dice que hacen crecer ante nuestros propios ojos una planta a partir de una semilla diminuta, hojas y flores. La gran necesidad, y más especialmente la ansiedad mortal, parecen tener el poder de despertar de repente y poner en marcha disposiciones latentes que, no catectizadas, esperaban en la más profunda quietud su desarrollo. ... Se justifica —en contraposición a la familiar regresión— hablar de una progresión traumática, de una madurez precoz. ... No solo emocionalmente, sino también intelectualmente, el trauma puede llevar a la madurez a una parte de la persona (Ferenczi, 1933/1980a, p. 164-165).

Se puede considerar la *progresión traumática* como una palabra clave en el desarrollo de la resiliencia -una nueva frase en la teoría psicoanalítica- lo que significa que, tanto intelectual como emocionalmente,

un niño puede crecer repentinamente bajo la presión de la experiencia traumática. Esto es lo que Ferenczi llamó metafóricamente el síndrome del “bebé sabio”.

A finales de la década de 1960, Bowlby reconoció que un cierto porcentaje de bebés y niños pequeños gravemente traumatizados que observó no mostraban los síntomas patológicos razonablemente esperados, sino que, de manera sorprendente, manifestaban una vitalidad más expresada que sus pares normales. Su trabajo sobre la teoría del apego contribuyó a comprender un modelo interno de trabajo de las relaciones que fue una importante contribución al proceso de resiliencia (Bowlby, 1969, 1973, 1980)

En este punto, quiero destacar el descubrimiento del síndrome de hospitalización en la infancia temprana realizado por René Spitz, que surgió en nuestra conciencia a mediados de la década de 1940 (Spitz & Wolf, 1946). Fue a través de este descubrimiento que Bowlby observó que ciertos niños hospitalizados o gravemente traumatizados, en lugar de mostrar síntomas patológicos que uno esperaría, emergían del trauma de manera positiva.

El origen de la palabra resiliente, su aplicación genérica y su uso como término en psicología.

El origen de la palabra “*resiliencia*” se encuentra en el latín “*resiliens, resilient*”, que significa capaz de volver a una forma o posición original, después de haber sido comprimido. El término resiliencia es utilizado en varias disciplinas tales como la física, ecología y psicología, así como en campos interdisciplinarios como economía y estudios empresariales. Desde nuestro punto de vista, la física y la ecología son especialmente interesantes, ya que la psicología ha tomado algunos aspectos de estas dos disciplinas.

Física

En física e ingeniería, la resiliencia se define como la capacidad de un material para absorber energía cuando éste se deforma elásticamente y luego, al descargarse, recuperar esta energía. En otras palabras, es la máxima energía por volumen que se puede almacenar elásticamente (<http://en.Wikipedia.org/wiki/Resilience>, consultado el 1 de diciembre de 2006).

Ecología

En ecología, la resiliencia se ha definido de dos maneras concurrentes que enfatizan dos aspectos diferentes de la estabilidad. Las consecuencias de estos diferentes aspectos para los sistemas ecológicos fueron destacadas por el ecólogo canadiense Holling (1973) para llamar la atención sobre los compromisos entre *eficiencia*, por un lado, y *persistencia*, por otro, entre *constancia* y *cambio*, y entre predictibilidad e impredecibilidad. Según esta definición, la resiliencia es:

la capacidad de un ecosistema para tolerar disturbios sin colapsar en un estado cualitativamente diferente controlado por un conjunto diferente de procesos. Un ecosistema resiliente puede resistir golpes y reconstruirse cuando es necesario. La resiliencia en sistemas sociales tiene la capacidad adicional de que los humanos anticipen y planifiquen el futuro. (ibid..)

La resiliencia se confiere en sistemas humanos y ecológicos mediante la capacidad adaptativa.

Cuando un sistema puede reorganizarse, es decir, cambiar de un dominio de estabilidad a otro, una medida más relevante de la dinámica del ecosistema es la resiliencia ecológica. Esta es una medida de la cantidad de cambio o interrupción que se requiere para transformar un sistema de ser mantenido por un conjunto de procesos y estructuras mutuamente reforzados a otro conjunto de procesos y estructuras.

La primera definición se centra en *eficiencia, control, constancia y predictibilidad* -atributos fundamentales en el diseño a prueba de fallas y el rendimiento óptimo. Este enfoque se concentra en la estabilidad cerca de un estado de equilibrio constante, donde la resistencia a las perturbaciones y la rapidez de retorno al equilibrio se utilizan para medir la propiedad. Este tipo de resiliencia se ha definido como *resiliencia ingenieril*.

La segunda definición se centra en la *persistencia, la adaptabilidad y la variabilidad* -atributos abrazados y celebrados por aquellos con una perspectiva evolutiva o de desarrollo. Estos atributos están en el corazón de la comprensión de la sostenibilidad. Este enfoque enfatiza condiciones lejos de cualquier estado estable, donde las inestabilidades pueden cambiar un sistema a otro régimen de comportamiento, es decir, a otro dominio de estabilidad. En este caso, la resiliencia se mide por la magnitud de la perturbación que puede absorber antes de que el sistema cambie su estructura mediante la modificación de las variables y procesos que controlan el comportamiento. Este tipo de resiliencia se ha definido como resiliencia ecológica (<http://en.Wikipedia.org/wiki/Resilience>, consultado el 1 de diciembre de 2006).

Psicología

En una situación traumática, un individuo preserva la integridad de su personalidad para mantener un estado de equilibrio psíquico y, al mismo tiempo, contrarrestar la fuerza destructiva de la situación extrema. Al mejorar su capacidad adaptativa, los individuos deben realizar cambios para protegerse del efecto destructivo de la carga extrema.

La resiliencia aparece en la literatura a finales de la década de 1940 y principios de la década de 1950 -muy esporádicamente- pero encontramos esta palabra con mayor frecuencia a partir de la década de 1960. Los estudios sistemáticos e investigaciones sobre atributos de la resiliencia y niños resilientes surgieron después de finales de la década de 1980 (Anthony, 1987; Antonovsky, 1987; Dugan & Coles, 1990; Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, & Target, 1994; Herman, 1992; Rolf, Masten, Cichetti, Neuchterlein, & Weintraub, 1990; Shapiro, 1996; Varvin, 2009; Werner, 1990).

Los genocidios masivos y las guerras del siglo XX -el Holocausto y la Segunda Guerra Mundial, la Guerra de Vietnam, las guerras en Palestina-Israel, las guerras en Europa, África y el Medio Oriente- han obligado a los expertos a abordar el tema de la resiliencia además de la traumatización. Más aún, porque es alentador pensar que si hay niños y adultos que sufren menos daño, o incluso pueden salir positivamente de situaciones traumáticas, el reconocimiento de esta fuerza nos permitirá desarrollar, aprender y adquirir la *personalidad resiliente*, es decir, disminuir el impacto patológico de la traumatización.

Preguntas básicas sobre el fenómeno de la resiliencia

- ¿Qué tipos de procesos psíquicos y funcionamiento psíquico pueden dar forma a una personalidad resiliente?
- ¿Podríamos describir las fuerzas positivas y negativas que influyen en la estructura, proceso y desarrollo de una personalidad como resilientes o no -en contra de traumas individuales o comunitarios y sociales?
- ¿Cómo podemos considerar la resiliencia sobre la base de factores y estructuras?
- La resiliencia es un término descriptivo con la complejidad del proceso psicosocial detrás de él. ¿Qué puede aportar el psicoanálisis?

Algunos enfoques para entender la complejidad de la resiliencia

- “Este es la indicación de un proceso que caracteriza a un sistema social complejo en un momento dado... la resiliencia no puede verse como otra cosa que una serie de procesos sociales e intrapsíquicos que tienen lugar a lo largo del tiempo, dadas combinaciones afortunadas de atributos infantiles, así como de entornos familiares, sociales y culturales. En principio, todos los procesos psicosociales que sustentan un desarrollo saludable pueden estar involucrados” (Fonagy et al., 1994, p. 233).
- La resiliencia es un locus de control interno, una capacidad para formar y mantener relaciones, incluyendo representaciones internas de figuras ideales y un estilo activo de resolución de problemas (Herman, 1992).
- Ester R. Shapiro situó la resiliencia en el marco de una teoría de desarrollo integradora o modelo de desarrollo social -como parte de un posible factor en el desarrollo de la psicopatología (Shapiro, 1996, p. 551).

Un enfoque de desarrollo social para el duelo infantil y adulto es parte de un proyecto teórico que sitúa el desarrollo individual en contextos familiares y socioculturales a lo largo del ciclo de vida. Este modelo integra tendencias relacionales en el psicoanálisis, incluyendo las relaciones objetales, la psicología del self, los enfoques interpersonales, intersubjetivos y constructivistas sociales, ... y el papel del riesgo y la resiliencia en el desarrollo de la psicopatología (Shapiro, 1996, p. 551).

- La resiliencia en los niños se ha definido como la capacidad para negociar una tarea de desarrollo ordinaria a pesar de la adversidad acumulativa (Eisold, 2005).
- La resiliencia señala la capacidad del individuo para utilizar recursos en el entorno, así como las relaciones con los demás y sus propios recursos y potencial para mantener comportamientos que promueven la salud (Varvin, 2007).

Desde los componentes factoriales hasta una aproximación modélica

El hecho de que hasta la fecha no se haya desarrollado una concepción teórica unificada de la resiliencia sugiere que las teorías metodológicamente específicas, como la psicología social y los enfoques del desarrollo y psicoanalíticos, y dentro del psicoanálisis, la psicología del self, la psicología del Yo y las teorías del apego -resultan limitadas por sí solas, aunque cada una puede ofrecer conexiones parciales fundamentalmente importantes.

Factores

Antonovsky (1987) introdujo el término “salutogénico”/factores protectores, en contraste con “patogénico”/factores de riesgo, en su discusión sobre la pregunta de qué mantiene a las personas saludables, en oposición a lo que las enferma.

El primer artículo *integral* que abordó la cuestión de los niños resilientes se publicó en 1994 (Fonagy et al., 1994). Este artículo de revisión cubre los hallazgos y perspectivas hasta mediados de la década de 1970. Descubrieron que la crianza competente, las relaciones cálidas con al menos un cuidador principal, la disponibilidad de apoyo social de un cónyuge, familiares u otras figuras en la adultez, la participación en actividades religiosas organizadas y la fe juegan un papel significativo en la resiliencia. Encontraron que el funcionamiento psicológico en niños resilientes muestra un alto coeficiente intelectual y buena capacidad de resolución de problemas, autoeficacia relacionada con las tareas, autonomía o un locus de control interno, un mayor sentido de autovalía, conciencia interpersonal y empatía, disposición y capacidad para planificar, y un sentido del humor. Fonagy y sus colegas dicen que aunque *no hay modelos teóricos para organizar todos los factores de la resiliencia*, la teoría del apego ofrece una especie de enfoque para señalar algunos elementos básicos de la resiliencia. Destacan la función reflexiva del yo como un proceso clave de la resiliencia.

“La función reflexiva del yo es un componente crítico de la autonomía y un sentido coherente de identidad... que brinda protección contra la amenazadora amenaza de fusión, sumisión pasiva y pérdida de identidad” (Fonagy et al., 1994, p. 250). El funcionamiento reflexivo del yo de las madres resilientes protege a sus hijos contra la traumatización transgeneracional (Fraiberg, Adekson, y Shapiro, 1985, citado por Fonagy et al., 1994). Abordando el problema desde un punto de vista psicoanalítico, Fonagy et al. (1994) sugirieron que las defensas utilizadas por el padre para lidiar con un pasado difícil pueden ser interesantes. Hay dos mecanismos de defensa del Yo -la desmentida del afecto asociado al trauma y la *identificación con el agresor*- considerados “dos defensas características utilizadas por los padres maltratados que no pueden resistir la necesidad de infligir su propio dolor a su hijo” (Fonagy et al., 1994, p. 234).

Enfocándonos en los enfoques psicoanalíticos, se podría decir que *las buenas relaciones tempranas con los objetos, el funcionamiento autorreflexivo y la confianza básica* son fuerzas que ayudan a desarrollar la resiliencia. Roberta J. Apfel y Bennett Simon enfatizaron factores en el fenómeno de la resiliencia que encontraron importantes en una población de niños sobrevivientes de la guerra y la violencia comunitaria, y agregaron a estos factores (Apfel & Simon, 1996; Simon, 2001 p. 23). Estos incluyen lo siguiente.

Ingeniosidad. Esta habilidad permite hacer algo a partir de nada, utilizar habilidades imaginativas para recopilar o crear recursos, tanto materiales concretos como los recursos psíquicos necesarios para la supervivencia. Esto incluye la capacidad de extraer algún grado de calidez humana y amabilidad incluso en las circunstancias más difíciles, incluso de los enemigos o perseguidores. (Afpel & Simon, 1996, p. 9)

Afpel y Simon enfatizan la *reciprocidad en la interacción interpersonal*: “los adultos también sienten que están obteniendo algo de la relación. Es una forma de interactuar continuamente para generar nuevos suministros emocionales para todos los involucrados” (Afpel & Simon, 1996, p. 9).

Si intentamos entender los elementos psíquicos de la ‘ingeniosidad’, encontramos la creatividad, la sensibilidad social, y la *apertura a intercambios interpersonales*.

Muchos autores hablan del papel de la *creatividad* en la resiliencia. En su libro, Eisenstadt, Haynal, Rentchnick y de Senarclens (1989) examinaron a 699 personas prominentes de diferentes nacionalidades a las que la *Enciclopedia Británica* les había dedicado más de una columna. Informaron que una cuarta parte había perdido a uno de sus padres antes de los 10 años, más de dos tercios antes de los 15 años y la mitad antes de los 21. Eisenstadt encontró que los huérfanos *estaban mucho más representados* entre las personas eminentes que en los grupos de referencia. El único grupo que se acercaba era el de los delincuentes juveniles y, dentro de este grupo, los subgrupos de sujetos gravemente deprimidos o suicidas, entre los cuales la incidencia de la orfandad era similar a la encontrada en el grupo de personalidades eminentes (Haynal, 2003).

En 1953, Marc Kanzer (Kanzer, 1953, citado en Haynal, 2003) ya había publicado una lista de escritores que quedaron huérfanos durante la infancia; incluía a Baudelaire, las hermanas Brontë, Byron, Coleridge, Dante, Dostoievski, Drinkwater, Dumas, Gibbon, Keats, Poe, Rousseau, George Sand, Swift, Tolstoy, Voltaire y Wordsworth. Martindale (1972) posteriormente señaló que el 30% de una muestra de famosos poetas ingleses y franceses provenían de hogares con padres ausentes (ibíd.). Nuevamente, Goertzel, Goertzel y Goertzel (1978), citados por Haynal (2003), indican que, de un número de personalidades eminentes de la actualidad, el 18% había perdido a sus padres y el 10% a sus madres antes de los 21 años. De 24 primeros ministros británicos desde Wellington hasta Chamberlain, 15 (62.5%) eran huérfanos; esta proporción es notablemente mucho más alta que la incidencia de la orfandad en la población en general. La situación es similar para los ganadores del Premio Nobel (Siomonton, 1999, citado por Haynal, 2003). Ahora bien, cuando Suetonio señala que 10 de los 12 Césares eran huérfanos, la comparación con la tasa de orfandad en la población en general es, por supuesto, más arriesgada. Sin embargo, estos números también parecen mucho mayores que el nivel esperado en la población en general en ese momento:

Estos estudios arrojan una nueva luz sobre lo que llamamos eventos *adversos* o traumáticos, que, lejos de aplastar a un individuo, *pueden* estimularlo. Los efectos psicopatológicos del *rechazo* y la *pérdida* nos son familiares a partir de los estudios pioneros y ahora clásicos de John Bowlby y René Spitz, es decir, la depresión, con el riesgo de suicidio, o la delincuencia. Tal vez fueron estas dos categorías las que inspiraron a Ficino ya en 1489 a distinguir entre la ‘melancolía negra’, que destruye la personalidad, y la ‘melancolía blanca’ (Favret, 1989, citado por Haynal, 2003), que fomenta la creatividad. (Haynal, 2003, p. 33).

El trabajo de duelo iniciado por la muerte significativa es seguramente el motor que impulsa al individuo a ‘independizarse’ y pararse por sí mismo. ...[Tal] falta, como se experimenta en una población de huérfanos, desempeña un papel importante. (Haynal, 2003, p. 34)

¿Intentan los huérfanos crear un objeto para reemplazar a aquel perdido? ¿Crean uno bueno si el objeto perdido era malo, o hacen un intento de reducir la carencia si el objeto perdido era bueno?

Curiosidad y dominio intelectual; capacidad para conceptualizar.

Conocer las crisis que les rodean aumenta sus posibilidades de supervivencia, les brinda un ‘comodity’ (es decir, conocimiento) que pueden intercambiar con otros, y les proporciona un importante sentido de actividad, en lugar de pasividad. Ejercer esta habilidad puede significar soportar la ansiedad y el dolor de mirar y descubrir, en lugar del alivio psíquico temporal mediante la evitación y la negación. Esta habilidad también implica que el niño comprenda su experiencia no solo como una aflicción personal, sino como un fenómeno que afecta a los demás también. “Tal comprensión *disminuye los sentimientos de aislamiento, fracaso y defecto*, y también puede contribuir al *desarrollo de la empatía*”. (Apfel & Simon, 1996, p. 10)

Acceso a la memoria autobiográfica. Esta es la capacidad de recordar e invocar imágenes de figuras buenas y sostenedoras, generalmente figuras parentales. Estas imágenes a veces pueden ser críticas y exigentes, así como cálidas, amorosas y alentadoras. Parece que la voz crítica del padre es importante para mantener ciertos *ideales y estándares* (Simon, 2001a, 2001b). También es importante recordar, imaginar y estar en contacto con historias familiares sostenedoras y leyendas comunitarias. En términos psicoanalíticos, el funcionamiento adecuado del superyó y la identificación con un individuo, familia o comunidad o con ideales y valores morales, políticos o religiosos pueden ser factores básicos en la resiliencia.

Sheehy (1986), citado por Apfel y Simon (1996), escribió sobre el ‘mérito de supervivencia’, un supuesto *derecho a estar vivo*. El mérito de supervivencia puede contrarrestar el impacto negativo de la culpa del superviviente. Debemos agregar que no solo la culpa, sino también la vergüenza, puede ser un factor de riesgo o patológico.

Una meta por la cual vivir. Citando a Nietzsche, Victor Frankl (1959) escribió sobre la importancia de tener un propósito para sobrevivir en los campos de concentración: “Quien tiene el ‘por qué’ para vivir, puede vivir con casi cualquier ‘cómo’”. La meta sostenedora puede ser la de volver a ver a los padres, llevar a cabo la tarea de “llevar a tu hermanito a Palestina, ¡sin importar qué!” (Apfel & Simon, 1996, p. 10).

Necesidad y capacidad de ayudar a otros. La suposición no expresada es que el altruismo también es para el beneficio propio. Una “ayuda aprendida”, en contraste con una “indefensión aprendida” (término de Seligman, 1975), es una poderosa ayuda para la supervivencia. Esta habilidad a menudo se basa en la identificación con padres que han demostrado la efectividad de actos altruistas (Apfel & Simon, 1996). El altruismo se expresa por los niños hacia los demás, modelándose a sí mismos según adultos que han sido altruistas hacia otros. Judith Kestenberg (1984) a menudo enfatizaba que si alguien cuidaba solo de una flor en el campo de concentración, era a través de este acto que transmitía su fuerza a los sobrevivientes.

Simon señala que los estudios detallados de Bryce (1989) sobre madres bajo fuego en Beirut han demostrado que los niños instruidos para usar el intervalo entre los bombardeos para salir y llevar comida a un pariente inválido, en lugar de usar el tiempo para ver televisión, se desempeñaban mucho mejor. La competencia materna y el altruismo estaban fuertemente asociados con que los niños estuvieran relativamente libres de síntomas en condiciones de estrés y peligro bastante severos, y también relativamente libres de síntomas en los intervalos más tranquilos (Apfel & Simon, 1996, p. 12).

Los enfoques psicoanalíticos pueden ser la identificación con valores positivos de los padres o cuidadores, la auto competencia, la autoestima positiva y la empatía.

Cohesión grupal. Aquellos que han estudiado a algunos niños más gravemente traumatizados, como los niños sobrevivientes de campos de concentración estudiados por Sarah Moskovitz y un grupo de niños palestinos huérfanos en Túnez cuyos padres fueron asesinados en los campos de refugiados de la OLP en Shabta y Shatila en 1982 -han comentado sobre la importancia de la cohesión grupal. Algunos de estos últimos niños habían sido testigos de cómo sus padres u otros adultos eran asesinados, y algunos, siendo bebés, literalmente fueron arrojados a botes de basura y luego rescatados.

Vamik Volkan (1989), citado por Simon 2001, quien estudió a los niños palestinos, informó cómo varios individuos (adolescentes cuando fueron entrevistados) se desorganizaban bastante cuando se separaban del grupo y eran entrevistados solos. “En una forma menos extrema y en situaciones menos extremas, la lealtad al grupo y la reciprocidad de ayuda y apoyo dentro del grupo han contribuido sustancialmente tanto a la supervivencia física como psíquica” (Simon, 2001, p. 23).

El papel de los objetos de enlace (objetos transicionales). Los objetos transicionales pueden utilizarse como factores protectores y apoyar la resiliencia. En mi trabajo clínico, no es raro observar a pacientes traumatizados usando objetos reconfortantes inanimados que representan una relación con un objeto interno reconfortante animado.

Uno de mis casos fue una niña sobreviviente que tenía nueve años cuando ambos padres desaparecieron un día en Budapest durante la Segunda Guerra Mundial. Más tarde se descubrió que los padres habían sido deportados. Ella quedó completamente sola a fines de noviembre de 1944. El socio comercial de su padre le había prometido que cuidaría de ella si había algún “problema”, así que su padre ató la dirección del hombre a una cadena alrededor del cuello de su hija para que siempre estuviera con ella. Cuando sus padres desaparecieron, ella fue a la dirección tarde en la noche, pero la esposa del socio comercial no la dejó entrar porque los pondría en peligro. El único “compañero” de la niña era el violín que su padre le había regalado y que llevaba constantemente consigo. Se escondía en los techos de los edificios porque se daba cuenta de que allí hacía más calor. Y comía lo que encontraba en las calles. El violín/figura paterna cuidaba de ella, y ella cuidaba de él. Permaneció fuera de la vista durante un mes y medio con su compañero hasta que Budapest fue liberada. El violín era el objeto transicional y, al mismo tiempo, simbolizaba a su padre perdido -una imagen poderosa y auto explicativa.

Procesos y estructuras

Basándose en un estudio longitudinal de jóvenes hospitalizados tempranamente (citado por Varvin, 2007), Hauser y su grupo (Hauser, 1999; Hauser, Allen y Golden, 2006) describieron tres capacidades básicas que caracterizaron al grupo que, como adultos, demostró haber construido una vida relativamente satisfecha a pesar de las adversidades de la vida: las habilidades para influir en su entorno, controlar pensamientos y sentimientos, y formar relaciones afectivas. Los autores no utilizaron factores separados, sino *estructuras* y *procesos*. También enfatizaron que los jóvenes resilientes no exhibieron un desarrollo normativo; ellos tomaban aparentemente decisiones imprudentes y a menudo se metían en problemas. Se caracterizan por tener la capacidad de aprender de la experiencia (Varvin, 2007).

Proceso de autorregulación emocional. Alayarian (2007) destaca la capacidad de las personas resilientes para construir un espacio intrapsíquico seguro donde puedan regular el dolor y protegerse de sentimientos demasiado vulnerables. Apfel y Simon (1996) escriben sobre la capacidad de compartimentar el dolor y posponer la experiencia de una emoción abrumadora hasta un momento o situación en la que sea más seguro experimentarla.

Experimento sobre la emergencia de un modelo estructural de resiliencia y agotamiento

El agotamiento/desvitalización no ha sido un enfoque explícito de investigación, al igual que la resiliencia. Al agregar el concepto de desvitalización, esta dimensión se inscribe en las dos dimensiones estructurales de la traumatización -basadas en los enfoques de Bohleber (Bohleber, 2000)- la dimensión psicobiológica y la dimensión relacional con el objeto. La exahustación se puede describir como un proceso de pérdida gradual de energía y falta de interés en cambiar algo. Desde una perspectiva relacional con el objeto, este proceso se describe como una deficiencia en relación con objetos internos afectuosos y nutritivos (Varvin, 2007). Según este enfoque, la resiliencia se refiere a movilizar energía y capacidades internas para poder establecer contactos y buscar cambiar, relacionarse y aprender.

¿Se refieren la resiliencia y la exahustación al mismo proceso en la personalidad y su relación con el entorno (Varvin, 2007)? Obviamente, la exahustación se refiere a un proceso patológico en el cual la persona se retira, y la consecuencia es una disminución de la interacción con los demás y el entorno, desesperanza y una pérdida de energía (motivación o impulso) que podría llevar a la enfermedad y la muerte. Es muy similar al proceso que Ferenczi mencionó en su trabajo sobre el niño no deseado (Ferenczi, 1929/1980b) y que Spitz observó en los institutos y hospitales entre niños separados durante mucho tiempo de sus padres, para lo cual describió un complejo de síntomas llamado síndrome de hospitalización. Lo opuesto a este proceso es la persona resiliente que no se rinde en busca de una solución y desea superar su situación increíblemente desesperada.

Varvin (2007) sugiere considerar la resiliencia y la exahustación como dos extremos del mismo proceso, que se puede describir en diferentes niveles, tales como (1) a relación sujeto/otro-cuerpo, (2) la relación individual con el grupo y (3) la dimensión discursiva del sujeto.

Sustituiría la relación sujeto/otro-cuerpo con la dimensión de fuentes *intrapésicas-interpersonales*, que permite enfoques de autodesarrollo y paradigmas de apego, así como aspectos de la psicología del Yo, especialmente en el nivel de los mecanismos de defensa del Yo. Los enfoques de las relaciones tempranas con los objetos y la autorregulación del yo se posicionarían en la primera dimensión, a nivel de la relación sujeto-otro o la relación intrapésica-interpersonal. La función reflexiva del yo, por ejemplo, se puede discutir aquí como un componente crítico para crear y mantener la autonomía y un sentido coherente de identidad y auto competencia (Garbarino y Kostelny, 1996). En este punto, se podría hablar sobre los mecanismos de defensa del Yo que sirven al comportamiento resiliente y aquellos que no lo hacen (como la desmentida y la identificación con el agresor), y podemos hablar sobre funciones cognitivas que participan como factores protectores, como el coeficiente intelectual alto, la creatividad, la flexibilidad y un buen sentido del humor.

En la segunda dimensión del modelo de Varvin, a *nivel de la relación individual con el grupo*, se podría discutir la relación entre el individuo y el grupo o entorno. Esta dimensión contiene elementos con los cuales *uno puede influir en su entorno* (por ejemplo, Hauser et al., 2006), y detrás de esta motivación, deseo, esperanza o habilidad, hay o podría haber diferentes factores, como *la conciencia interpersonal, la cohesión grupal* (Apfel y Simon, 1996) y *la necesidad y capacidad de ayudar a otros* y facilitar cambios en sus *circunstancias*.

Conclusión: Lo Pequeño es hermoso

A principios de la década de 1930, Ferenczi reconoció el proceso de progresión traumática entre los niños, que llamó el síndrome del “bebé sabio”. Este fue el comienzo de pensar en términos del potencial de la personalidad resiliente. Las observaciones y estudios del fenómeno comenzaron con la capacidad del niño para la resiliencia psicológica. Fue solo más tarde que los estudios sobre la personalidad resiliente aparecieron en el horizonte, abordando estos fenómenos psicológicos en términos generales como capaces de disminuir el impacto patológico de la traumatización.

Los estudios han identificado numerosos factores que contribuyen o debilitan el funcionamiento resiliente. Posteriormente, aparecieron conceptos que encajaban en un sistema de procesos y estructuras psicológicas además de consideraciones factoriales. Nuevos enfoques ubicaron la resiliencia y el agotamiento como fenómenos en los dos extremos de este continuo de dimensiones estructurales. El esfuerzo académico por aprender cada vez más sobre la anatomía de la resiliencia y el agotamiento se ve impulsado por el hecho de que un número creciente de personas debe enfrentarse a los desafíos de experiencias traumáticas en sus vidas; y esto nos plantea un desafío a nosotros como profesionales, ¿cómo podemos ayudar de manera más efectiva para que el trauma cause el menor daño posible a la personalidad y para que la integridad pueda restablecerse más rápidamente?

REFERENCIA

- Alayarian, A. (2007). Trauma, resilience, and creativity. In A. Alayarian (Ed.), *Resilience, suffering, and creativity* (pp. 114). London: Karnac.
- Anthony, E.J. (1987). Risk, vulnerability, and resilience: An overview. In E.J. Anthony and B.J. Cohler (Eds.), *The invulnerable child* (pp. 348). New York: Guilford Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unrevealing the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Apfel, R.J., & Simon, B. (Eds.) (1996). Introduction. In R.J. Apfel & B. Simon (Eds.), *Minefields in their hearts. The mental health of children in war and communal violence* (pp. 117). New Haven, CT: Yale University Press.
- Bohleber, W. (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse [The development of the theory of trauma in psychoanalysis]. *Psyche*, 54(9/10), 797-839.
- Bonomi, C. (2004). Trauma and the symbolic function of the mind. *International Forum of Psychoanalysis*, 13, 45-50.
- Borgogno, F. (2007). Ferenczi's clinical and theoretical conception of trauma: A brief introduction. *American Journal of Psychoanalysis*, 67, 14-19.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. II. Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. III. Loss*. New York: Basic Books
- Bryce, J. (1989). Life experiences, response styles and mental health among mothers and children in Beirut, Lebanon. *Social Science and Medicine*, 28, 685-95.
- Dugan, T.F., & Coles, R. (Eds.) (1989). *The child in our time: Studies in the development of resilience*. New York: Brunner/Mazel.
- Eisenstadt, M., Haynal, A., Rentchnick, P., & de Senarclens, P. (1989). *Parental loss and achievement*. Madison, CT: International Universities Press.
- Eisold, B.K. (2005). Notes on lifelong resilience: Perceptual and personality factors implicit in the creation of a particular adaptive style. *Psychoanalytic Psychology*, 22, 411-25.
- Ferenczi, S. (1980a). Confusion of tongues between adults and the child. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 156-67). London: Maresfield Reprints. (Original work published 1933).
- Ferenczi, S. (1980b). The unwelcome child and his death-instinct. In *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis* (pp. 10-27). London: Maresfield Reprints. (Original work published 1929).
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A., & Target, M. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(2), 231-57.
- Fraiberg, S. H., Adelson, E., & Shapiro, V. (1985). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 387-422.
- Frankel, J. B. (1998). Ferenczi's trauma theory. *American Journal of Psychoanalysis*, 58, 41-61.
- Frankl, V. (1959). *Man's search for meaning*. New York: Simon & Shuster.
- Freud, A. (1993). *The ego and the mechanisms of defense*. Karnac Books. (Original edition published in 1936).
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1996). What do we need to know to understand children in war and community violence. In R.J. Apfel & B. Simon (Eds.), *Minefields in their hearts. The mental health of children in war and communal violence* (pp. 33-51). New Haven, CT: Yale University Press.
- Hauser, S.T. (1999). Understanding resilient outcomes: Adolescent lives across time and generations. *Journal of Research on Adolescence*, 9(1), 1-24.
- Hauser, S.T., Allen, J.P., & Golden, E. (2006). *Out of the woods. Tales of resilient teens*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Haynal, A. (2003). Childhood lost and recovered. *International Forum of Psychoanalysis*, 12(1), 30-7.
- Herman, J. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Holling, C.S. (1973). Resilience and stability of ecological systems. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 4, 123.
- Kestenberg, J. (1984). Child survivors of the Holocaust*40 years later: Reflections and commentary. Manuscript presented at the Conference of the American Psychiatric Association, Los Angeles, CA, USA.
- Martindale, C. (1972). Father absence, psychopathology, and poetic eminence. *Psychological Reports*, 3, 843-487.
- Mészáros, J. (2006). I mattoni della moderna teoria del trauma [Building blocks of the contemporary trauma theory]. In C. Bonomi (Ed.), *Sa'ndor Ferenczi e la psicoanalisi contemporanea*. Materiali dell'Istituto H. S. Sullivan di Firenze [Sa'ndor Ferenczi and contemporary psychoanalysis] (pp. 62-76). Rome: Edizioni Borla.
- Mészáros, J. (2010). Building blocks toward contemporary trauma theory: Ferenczi's paradigm shift. *American Journal of Psychoanalysis*, 70, 328-40.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cichetti, D., Neuchterlein K.H., & Weintraub, S. (Eds.) (1990). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. New York: Cambridge University Press.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco, CA: W.H. Freeman.
- Shapiro, E.R. (1996). Grief in Freud's life. Reconceptualizing bereavement in psychoanalytic theory. *Psychoanalytic Psychology*, 13, 547-66.
- Sheehy, G. (1986). *Spirit of survival*. New York: William & Morrow.
- Simon, B. (2001). Trauma et psychanalyse. Comment l'inimaginable et l'indicible ont traumatized la psychanalyse: suggestions de voies de guérison dans ce domaine [Trauma and psychoanalysis: How the unimaginable and the unspeakable have traumatized psychoanalysis and suggestions of pathways to recovery for the field]. *Le Coq-He'ron*, 167, 12-27.
- Spitz, R.A., & Wolf, K.M. (1946). Anaclitic depression. *Psychoanalytic Study of the Child*, 2, 313-42.
- Varvin, S. (2007). Paper for the panel on resilience and depletion. 45th IPA Congress, Manuscript.
- Varvin, S. (2009). Trauma e resilienza [Trauma and resilience]. *Trauma e psicoanalisi (Trauma and Psychoanalysis)*. *Rivista di Psicoanalisi applicata "Frenis Zero"*, 12(6).
- Werner, E.E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S.J. Meisels & M. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early intervention* (pp. 97-116). New York: Cambridge University Press.

(*) Judit Mészáros, PhD, es una psicoanalista en formación y supervisión con la Sociedad Psicoanalítica Húngara, presidenta de la Sociedad Sándor Ferenczi y profesora asociada honoraria en la Universidad Eötvös Loránd, Budapest. También ejerce como psicoanalista en consulta privada.

Correspondencia: Judit Mészáros, Szt. István krt. 13. 1055 Budapest, Hungary.

E-mail: juditmeszaros@t-online.hu

Publicado en: *International Forum of Psychoanalysis*, Vol. 23 N° 1, pp. 3-10, 2014.

<http://dx.doi.org/10.1080/0803706X.2013.773074>

Versión electrónica:

https://www.academia.edu/38326503/Ferenczis_wise_baby_phenomenon_and_resilience_pdf

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 25-ALSF