

CONSIDERACIONES TEÓRICAS FERENCZIANAS SOBRE EL TRAUMA.

Paula Regina Perón (*)

RESUMEN

El presente texto presenta consideraciones metapsicológicas sobre el trauma, sus impactos psíquicos y posibles consecuencias en el desarrollo afectivo de un niño. La autora se basó en las obras de Sigmund Freud, fundador del psicoanálisis, y Sándor Ferenczi, importante discípulo de la primera generación psicoanalítica. A través de las relevantes contribuciones del psicoanalista húngaro Ferenczi sobre el trauma, el tema es examinado desde un punto de vista teórico con el objetivo de comprender los fenómenos observados en la clínica psicoanalítica con adultos. Los fenómenos abordados fueron la parálisis psíquica y la fuerte sumisión al analista, posibles efectos de repetidas dosis de indiferencia y violencia familiar que pueden generar consecuencias patológicas en el desarrollo psíquico de un niño. El niño se ve inundado por grandes cantidades de excitación, lo que desorganiza su funcionamiento subjetivo. A partir de la teoría de Sándor Ferenczi, se examinaron diferentes dimensiones del fenómeno traumático. También se destacó la teoría de Ferenczi sobre las defensas psíquicas de la escisión, progresión psicopatológica e identificación con el agresor.

Palabras clave: Sándor Ferenczi; trauma; clínica psicoanalítica.

RESUMO

O presente texto traz considerações metapsicológicas sobre o trauma, seus impactos psíquicos e possíveis consequências no desenvolvimento afetivo de uma criança. A autora baseou-se nas obras de Sigmund Freud, fundador da psicanálise, e Sándor Ferenczi, importante discípulo da primeira geração psicanalítica. Através das relevantes contribuições do psicanalista húngaro Ferenczi sobre o trauma, o tema é examinado do ponto de vista teórico visando a compreensão de fenômenos verificados na clínica psicanalítica com adultos. Os fenômenos focalizados foram a paralisia psíquica e a forte submissão ao analista, possíveis efeitos de repetidas doses de indiferença e violência familiar que podem gerar consequências patológicas sobre o desenvolvimento psíquico de uma criança. Ela fica então inundada por grandes quantidades de excitação, tendo seu funcionamento subjetivo desorganizado. A partir da teoria de Sándor Ferenczi, foram examinadas diferentes dimensões do fenômeno traumático. Foi evidenciada também a teoria ferencziana relativa às defesas psíquicas de clivagem, progressão psicopatológica e identificação com o agressor.

Palavras-chaves: Sándor Ferenczi; trauma; clínica psicanalítica.

ABSTRACT

The present text brings metapsychological considerations on the subject of trauma, its psychological impacts, and possible consequences on the emotional development of a child. The author was based on Sigmund Freud, the founder of psychoanalysis, and Sándor Ferenczi, important disciple from the first psychoanalytical generation. Through the contributions of Ferenczi, born in Hungary, the subject of trauma is examined, with the intention to understand clinical phenomena presented in the work with adults. The focused phenomena were psychological paralysis and strong submission to the analyst, possible consequences of indifferent and violent repetitive maternal and paternal attitudes that have pathological effects on the psychological development of a child, taken by great amounts of excitement, disorganizing his subjective functioning, and mobilizing pathological defense mechanisms that reflect a wounded narcissism. Based on Ferenczi, different dimensions of the traumatic phenomena have been described. Defenses have been examined from a theoretical point of view, such as splitting, psychopathological progression and identification with the aggressor.

Keywords: Sándor Ferenczi; trauma; psychoanalytical practice.

En la práctica clínica diaria, basándome en la historia construida y en la actitud psíquica de ciertos pacientes, reconozco una señal del trauma: una especie de frágil paralización depresiva, reflejo del estupor ante agresiones repentinas, feroces y repetitivas. “Estas son las condiciones que caracterizan un trauma (en griego, ‘herida’, de una raíz que significa ‘penetrar’): por un lado, la intensidad del golpe que afecta al sujeto y, por otro lado, la condición de fragilidad en la que se encuentra”, comenta Mezan (2006), resaltando la condición de la víctima. Los golpes repetitivos pueden introducir súbitamente una gran cantidad de excitación en el interior del sujeto, desorganizando su funcionamiento subjetivo y movilizándolo defensas patológicas que reflejan un narcisismo herido. En el trabajo analítico, es necesario ligar esta energía fluctuante, vincularla a representaciones y darle sentido a las experiencias traumáticas. A partir de estas constataciones clínicas, pretendo aquí examinar algunos aspectos de la teoría de Sándor Ferenczi, psicoanalista húngaro contemporáneo de Freud, sobre el trauma.

Según Laplanche y Pontalis (1996, p. 163), trauma y traumatismo son términos que se han utilizado en medicina y cirugía durante mucho tiempo. Trauma proviene del griego y se refiere a una herida con ruptura; traumatismo se reservaría para las consecuencias, en el conjunto del organismo, de una lesión resultante de una violencia externa. Los autores afirman: “El psicoanálisis retomó estos términos (en Freud solo encontramos trauma), trasladando al plano psíquico los tres significados que estaban implicados en ellos: el de un choque violento, el de una ruptura y el de las consecuencias en el conjunto de la organización”.

La reflexión sobre el trauma psíquico ha estado presente desde el inicio del psicoanálisis. En la obra de Sigmund Freud, el examen de las características de las histéricas y sus fantasías sexuales infantiles otorgó a la sexualidad un lugar central que se mantuvo a lo largo de toda la producción freudiana. Incluso después de abandonar la teoría traumática de las neurosis en 1897, Freud no descartó la importancia de la escena de la realidad. No es correcto afirmar que el abandono de la teoría traumática de las neurosis había llevado a Freud a ignorar el peso de la seducción real o de la realidad en el padecimiento psíquico. En “Conferencias introductorias al psicoanálisis” (Freud 1916, pp. 347), en la conferencia número XXII -“Algunas ideas sobre desarrollo y regresión- etiología”, utiliza por primera vez el término “series complementarias” para teorizar sobre las causas de la neurosis y señalar la importancia del factor psíquico y también de la experiencia.

En cuanto a su causación, los casos de enfermedad neurótica pertenecen a una serie en la cual los dos factores -la constitución sexual y la experiencia, o si lo prefiere, la fijación de la libido y la frustración- están representados de tal manera que si hay más de uno, hay menos del otro. En un extremo de la serie se encuentran los casos extremos en los que se podría afirmar con convicción: estas personas, como resultado de un desarrollo singular de su libido, habrían enfermado de cualquier manera, independientemente de lo que hayan experimentado o a pesar de que sus vidas hayan sido cuidadosamente protegidas. En el otro extremo se encuentran los casos que, por el contrario, se habría juzgado que seguramente habrían evitado enfermarse si sus vidas no los hubieran llevado a esta o aquella situación. En los casos intermedios, la constitución sexual se combina con una cantidad menor o mayor de experiencias perjudiciales en sus vidas. Su constitución sexual no los habría llevado a la neurosis si no hubieran vivido tales experiencias, y estas experiencias no habrían tenido un efecto traumático sobre ellos si la libido estuviera predispuesta de manera opuesta.

Las investigaciones sobre los efectos del trauma han sido llevadas a cabo por otros psicoanalistas, y según afirma Kaufmann (1996, pp. 559), “el trauma ha seguido atrayendo la atención de los autores a lo largo de toda la historia del psicoanálisis (desde Freud, luego Rank y Ferenczi), y el concepto ha sido retomado desde diferentes ángulos”. En la actualidad, en el campo analítico, existe una gran diversidad de enfoques en cuanto a la comprensión teórica y el manejo técnico de las psicopatologías que involucran traumas tempranos, tema que ocupa la mente y las publicaciones de muchos psicoanalistas. En este artículo, me he limitado a explorar consideraciones teóricas sobre el trauma basándome en Sándor Ferenczi, cuyas palabras son ampliamente reconocidas y difundidas en la actualidad, especialmente en sus planteamientos acerca del fenómeno traumático.

Sándor Ferenczi, psicoanalista de la primera generación, se centró en la importancia del trauma en la constitución psíquica del niño, aun cuando no lo había colocado en el centro de la etiología de las neurosis. Él observó que las consecuencias de los eventos más precoces de la infancia son evidencias de los conflictos edípicos y de las posteriores demandas de la genitalidad, siendo ese el momento cuando se manifestaba la fragilidad psíquica de aquellos que han sido traumatizados.

A lo largo de su producción teórica, encontramos recurrentemente el tema del trauma, que consumió su atención principalmente en el período final de su vida, en textos como “La adaptación de la familia al niño” de 1928, “El niño mal acogido y su pulsión de muerte” de 1929, y “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño (el lenguaje del cariño y la pasión)” de 1932.

Será a partir de las investigaciones psicoanalíticas sobre las neurosis de guerra, debido a la Primera Guerra Mundial, que Ferenczi desarrolla una parte importante de sus elaboraciones sobre el trauma y que profundiza su comprensión de los efectos de los impactos psíquicos excesivos. He investigado sus textos, donde trata directamente el tema de las neurosis traumáticas: “Dos tipos de neurosis de guerra (histeria)” (1916), “Las patoneurosis” (1917), “Consecuencias psíquicas de una ‘castración’ en la infancia” (1917), “Psicoanálisis de las neurosis de guerra” (1919), “Intentos de explicación de algunos estigmas histéricos” (1919), “Reflexiones psicoanalíticas sobre los tics” (1921), “Contribución a la discusión sobre los tics” (1921a) y “Presentación resumida del psicoanálisis” (1932). Todos ellos fueron desarrollados después de la convocatoria militar de Ferenczi para trabajar en un hospital militar en Pápa, Hungría, donde presenció de cerca las consecuencias de las experiencias de guerra. De estos textos, me interesa destacar algunos puntos que contribuyen a fundamentar la noción ferencziana de trauma:

- El trauma puede ser considerado como un *quantum* de excitación demasiado intensa para el flujo psíquico normal, que provoca marcas psíquicas peculiares.
- Esta excitación intensa puede ser convertida en síntomas corporales, siendo el cuerpo un vehículo importante para las memorias del trauma, generando síntomas que parecen similares a los síntomas conversivos histéricos, pero que llevan la marca del suceso excesivo. Esto puede ocurrir sin necesariamente haber una complacencia somática. Pueden aparecer temblores, parestias espasmódicas, rigidez en los movimientos o evitación de ciertos movimientos que estuvieron presentes en el momento del trauma, de manera similar a una fobia, indicando que *la carga* afectiva parcialmente no resuelta ha permanecido activa en la vida psíquica inconsciente.
- Puede haber una intensa angustia o miedo ante la posibilidad de repetición traumática, como mecanismo defensivo del individuo.
- El traumatizado tiende a exponerse a situaciones similares a la situación traumática original para dominarla, sin ser consciente de ello, utilizando el mecanismo de “traumatofilia inconsciente” (Ferenczi, 1916, pp. 271).
- El trauma provoca lesiones en el Yo y heridas en el narcisismo, lo que provoca un desequilibrio entre las investiduras objetales y narcisistas y una estasis de la libido en el Yo. El traumatizado puede presentar síntomas que evidencian la retirada de la libido del mundo externo, hipersensibilidad del Yo y fijación en el narcisismo infantil. Estos síntomas pueden ser de un autoerotismo exacerbado, depresión hipocondríaca, pusilanimidad, incapacidad para soportar sufrimientos o esfuerzos y desagradados morales o físicos, elevada angustia y excitabilidad, con tendencia a accesos de ira, distracción y fuga de ideas, y la necesidad de contradecir y oponerse a los demás.
- Los efectos traumáticos pueden existir en casos de neurosis, complicando las experiencias edípicas debido al recrudecimiento del narcisismo.

Todas estas descripciones sobre el trauma fueron utilizadas por Ferenczi para caracterizar los estados psíquicos de pacientes traumatizados en la infancia, cuando el aparato psíquico, aún en formación, es incapaz de absorber el impacto de un evento -o varios- incomprensible y excesivo.

LAS INFLUENCIAS DEL CONTEXTO SOCIAL Y LOS TRAUMAS GENERADOS EN LAS RELACIONES ENTRE PADRES E HIJOS.

Hay muchos textos en los cuales Sándor Ferenczi hace consideraciones sobre el trauma, centrándose en la influencia del contexto social y familiar en el padecimiento mental, especialmente en “Psicoanálisis y Pedagogía” (1908), “Fe, incredulidad y convicción” (1913), “Las fantasías provocadas” (1924), “La adaptación de la familia al niño” (1927) y “El niño mal acogido y su pulsión de muerte” (1929). Sin embargo, aquí me centraré solo en algunos aspectos de estos textos para proporcionar brevemente elementos que respalden la idea de que no solo el trauma sexual produce efectos psíquicos graves, sino que las relaciones familiares en la infancia pueden ser una fuente de experiencias traumáticas importantes.

En uno de sus primeros artículos, “Transferencia e introyección” de 1909, Ferenczi ya había comentado la importancia de los complejos parentales en el desarrollo psíquico del niño. Al observar que la tendencia a ser hipnotizado provenía del despertar de los afectos de amor o de miedo que el niño sentía por sus padres (una especie de obediencia retroactiva), percatándose de que la obediencia espontánea del niño tiene un límite variable en cada individuo, y que “cuando ese límite es traspasado por las exigencias de los padres, cuando la píldora amarga de la coerción no está envuelta en la dulzura del amor, el niño retira prematuramente su libido de los padres, lo que le puede llevar a una perturbación brutal de su desarrollo psíquico” (pp. 101).

En 1927, en “La adaptación de la familia al niño”, Ferenczi se pronuncia específicamente sobre la entrada del niño en la sociedad de sus semejantes, cuando “el instinto de los padres parece fallar con frecuencia” y enumera los traumas que considera los más importantes de la infancia: “el trauma del destete, del entrenamiento de la higiene personal, de la supresión de los ‘malos hábitos’ [manifestaciones de autoerotismo] y, finalmente, el más importante de todos, el paso del niño a la vida adulta” (pp. 5). En el *Diario clínico*, él afirma sobre estas condiciones:

El trauma propiamente dicho de los niños se experimenta en situaciones en las que no hay preocupación por brindarles un remedio inmediato y en las que se les impone una adaptación, es decir, un cambio en su propio comportamiento [...]. Si el trauma afecta al psiquismo o al cuerpo sin preparación, es decir, sin contrainvestidura, entonces actúa de manera destructiva sobre el cuerpo y el espíritu. (1932, pp. 105)

En “El niño mal acogido y su pulsión de muerte” (1929), Ferenczi señala otro tipo de trauma que puede afectar a los niños. Se trata de situaciones en las que los niños, al venir al mundo, son “huéspedes no bienvenidos en la familia”, es decir, no son investidos libidinalmente de manera adecuada, lo que conlleva las siguientes consecuencias:

Todos los indicios confirman que estos niños registraron claramente las señales conscientes e inconscientes de aversión o impaciencia por parte de la madre, y que su voluntad de vivir se vio quebrantada desde entonces. Los acontecimientos más insignificantes a lo largo de su vida posterior eran suficientes para despertar en ellos el deseo de morir, incluso si era contrarrestado por una fuerte tensión de voluntad. El pesimismo moral y filosófico, el escepticismo y la desconfianza se convirtieron en los rasgos de carácter más destacados de estos individuos. También se podía hablar de una nostalgia apenas velada por la ternura (pasiva), falta de apetito por el trabajo, incapacidad para sostener un esfuerzo prolongado; por lo tanto, un cierto grado de infantilismo emocional, naturalmente no sin algunos intentos de consolidación forzada del carácter. (pp. 48)

Y, a continuación, agrega:

Yo quería solo indicar la probabilidad del hecho de que los niños que son recibidos con rudeza y sin cariño mueren fácilmente y de buen grado. Utilizan uno de los numerosos medios orgánicos para desaparecer rápidamente o, si escapan a este destino, conservarán un cierto pesimismo y aversión hacia

la vida. La fuerza vital que se enfrenta a las dificultades de la vida no es, por lo tanto, muy fuerte al nacer; parece que solo se fortalece después de una inmunización progresiva contra los ataques físicos y psicológicos, a través de un tratamiento y una educación realizados con tacto. (Ibid., pp. 49)

Sin esto, las pulsiones de muerte terminarían predominando. Si la tendencia hacia la autodestrucción no predomina, puede haber una escisión de la propia personalidad en dos mitades, una de las cuales desempeña un papel maternal con la otra. Todo esto como consecuencia del hecho de que “la vida amorosa del recién nacido comienza en un modo de completa pasividad. La retirada del amor conduce innegablemente a sentimientos de abandono” (Ferenczi, 1932, pp. 238).

Al citar un caso como ejemplo, Ferenczi describe otras consecuencias de experimentar la falta de receptividad y empatía materna:

En este caso, como en todos los otros, el conflicto edípico constituía, naturalmente, una prueba de fuerza; ella no estaba a la altura para enfrentarlo, al igual que no estaba a la altura de los problemas de adaptación a la vida conyugal que, por casualidad, resultaron ser de una dificultad poco común; la paciente permaneció frígida; de la misma manera, los muchachos “no bienvenidos” que pude observar sufrían de trastornos más o menos graves de potencia. (Ferenczi, 1929, pp. 49)

En “Confusión de lenguas entre los adultos y el niño” (1933), Ferenczi menciona las medidas punitivas insoportables y apasionadas, incluso fuera del contexto de la sexualidad, como factores traumáticos importantes. A esto también se suma el “terrorismo del sufrimiento”:

Los niños se ven obligados a resolver todo tipo de conflictos familiares y llevan sobre sus frágiles hombros la carga de todos los demás miembros de la familia. No lo hacen, después de todo, por puro desprendimiento, sino para poder disfrutar nuevamente de la paz perdida y de la ternura que de ello se deriva. Una madre que se queja continuamente de sus sufrimientos puede convertir a su hijo pequeño en un ayudante para cuidar de ella, es decir, convertirlo en un verdadero sustituto materno, sin tener en cuenta los intereses propios del niño. (pp. 215)

Sin embargo, a partir de 1929, en “Principio de relajación y neocatarsis”, el trauma es abordado especialmente en su aspecto sexual. A partir de entonces, todos los textos tratan sobre el trauma de la seducción real de un niño por un adulto y sus efectos. Utilizaré principalmente los textos “Principio de relajación y neocatarsis” (1929), “Análisis de niños con adultos” (1931) y “Confusión de lenguas entre los adultos y niños - El lenguaje de la ternura y la pasión” (1933), con la intención de examinar la descripción de dicho trauma y, sobre todo, sus consecuencias psíquicas. También utilizaré algunos artículos póstumos y reflexiones extraídas del *Diario Clínico* de Sándor Ferenczi.

LOS TRAUMAS DERIVADOS DE LA SEDUCCIÓN REAL.

En 1932, a pesar de las objeciones de Sigmund Freud, Ferenczi presenta el texto “Confusión de lenguas entre adultos y niños” en el XII Congreso Internacional de Psicoanálisis en Wiesbaden. La oposición de su maestro estaba relacionada principalmente con los cambios técnicos propuestos por Ferenczi, su negativa a asumir la presidencia de la Asociación Internacional de Psicoanálisis y la reintroducción del tema de la seducción, aunque Ferenczi no colocó nuevamente el trauma en el centro de la etiología neurótica, sino que resaltó la importancia del traumatismo como factor patogénico (Gay, 1997, pp. 520).

En su trabajo clínico durante los últimos años de su vida, Ferenczi encontró pacientes cuyo pasado incluía una seducción sexual de importancia patogénica evidente. La seducción habría ocurrido de la siguiente manera:

Un adulto y un niño se aman; el niño tiene fantasías lúdicas, como desempeñar un papel maternal hacia el adulto. El juego puede adquirir una forma erótica, pero siempre se mantiene en el nivel de la ternura. No es lo que ocurre con los adultos si estos tienen tendencias psicopatológicas, especialmente si su equilibrio o autocontrol se han visto perturbados por alguna desgracia o por el uso de sustancias tóxicas. Confunden los juegos infantiles con los deseos de una persona que ha alcanzado la madurez sexual y se dejan llevar a la práctica de actos sexuales sin pensar en las consecuencias. (Ferenczi, 1929, pp. 101)

En esta situación de abuso sexual, se evidencia una tendencia incestuosa por parte de los adultos, reprimida y que adopta la máscara de la ternura. Este sería el primer momento del trauma, en el cual el adulto confunde el lenguaje de ternura del niño con el suyo propio, el lenguaje de la pasión. La reacción del niño frágil y temeroso es someterse a la voluntad del agresor, olvidándose de sí mismo, adivinando sus deseos e identificándose completamente con él, lo que significa que el agresor se vuelve intrapsíquico: “La personalidad aun débilmente desarrollada reacciona al repentino desplacer no mediante la defensa, sino a través de la identificación ansiosa y la interiorización de aquel que la amenaza y agrede” (ibid., pp. 103). No solo se interioriza al agresor, sino también el sentimiento de culpa de este y también su odio, de manera que la confianza del niño en el testimonio de sus propios sentidos ya está destruada. El niño cree que él mismo es malvado, responsable del abuso: “una parte de su persona es puesta ‘fuera de él’, y el lugar que así se vacía es ocupado por la voluntad de quien lo aterrorizó” (Ferenczi, 1932, p. 80). A partir de ahí,

todo ocurre como si el psiquismo, cuya única función es reducir las tensiones emocionales y evitar el dolor en el momento de la muerte de su propia persona, transfiriera automáticamente su función de aliviar el sufrimiento hacia las tensiones, sufrimientos y pasiones del agresor, [...], es decir, comienza a identificarse con ellos. (Ferenczi, 1929, pp. 142)

En este caso, el niño siente que es más seguro aceptar el sentimiento de culpa que renunciar al adulto que ama, y a través de la permanencia del objeto amado, intenta recuperar el estado de ternura anterior al trauma. Así, el agresor se convierte en “el ocupante del Yo” (Pinheiro, 1995, p. 83) o de algunas partes de él, generando divisiones. El objeto de identificación “usurpa el espacio yoico y se apodera de él como si asumiera el hablar del niño” (ibid.). Esta defensa, de identificación con el agresor, la he observado con cierta frecuencia en algunos pacientes. Ellos muestran posturas masoquistas y mucha culpa, así como una marcada tendencia a identificarse conmigo, con mis palabras y supuestos pensamientos, ya que la defensa de identificación con el agresor posteriormente puede desplegarse en una inclinación a identificarse fácilmente con otras personas, anulando su propia vida, y captando de manera acentuada los sentimientos y deseos de las personas a su alrededor. Al mismo tiempo, en estos casos, la relación analítica se ve invadida por un sentimiento de que constantemente puedo actuar con omnipotencia, tanto para juzgarlos como para proporcionar soluciones mágicas a sus problemas, como un reflejo de su obediencia automatizada generada por la identificación con el agresor. Su masoquismo puede alcanzar un grado impresionante, como si fueran merecedores de las peores relaciones, de las experiencias más humillantes y de los dolores psíquicos más intensos.

En cuanto al trauma, Ferenczi señala que hay un segundo momento, cuando el adulto agresor, o cualquier otro adulto que podría ayudar, actúa como si nada hubiera ocurrido e ignora los pedidos de ayuda del niño, que se ve, entonces, en riesgo de perder las relaciones que necesita, a menos que borre lo que ha vivido¹: “La conducta de los adultos hacia el niño que ha sufrido el trauma forma parte del modo de acción psíquica del trauma” (Ferenczi, 1934, pp. 111). Estas son dos sorpresas abrumadoras: la violencia sexual y la reacción de desmentida del adulto. La desmentida pone en duda lo ocurrido y el niño comienza a dudar de su propia percepción. Ferenczi sostiene que “estos impactos graves son superados, sin amnesia ni secuelas neuróticas, si la madre está presente, con toda su comprensión, ternura y, lo que es más raro, total sinceridad” (Ferenczi, 1931, pp. 80). Sin embargo,

[...] En la mayoría de los casos de trauma infantil, los padres no tienen ningún interés en grabar los incidentes en la mente del niño, sino todo lo contrario [...]. Estas cosas simplemente son cubiertas por un silencio de muerte, las ligeras alusiones del niño son ignoradas o incluso rechazadas como incongruentes, y esto con el total consentimiento de todo el entorno y de una manera tan sistemática que, frente a ello, el niño cede y deja de poder sostener su propia opinión al respecto. (Ferenczi, 1932, pp. 58)

En la clínica, observo frecuentemente, que estos adultos que han experimentado traumatismos en la infancia sienten su vida emocional como falsa y sospechosa, no confían en sus propias percepciones y evaluaciones del mundo externo, y experimentan un sentimiento de falta de autenticidad en su propio comportamiento y carecen de convicciones sólidas sobre sus creencias.

En relación con el impacto psíquico en el momento de un trauma sexual, Ferenczi afirma: “[...] es equivalente a la aniquilación del sentido del yo, la capacidad de resistir, actuar y pensar en defensa del propio yo [*soi*]. También puede ocurrir que los órganos encargados de preservar el yo se retiren o, al menos, reduzcan drásticamente sus funciones” (1934, pp. 109). Posteriormente, la reacción psíquica frente al shock disminuye, acompañada de pasividad y parálisis, lo que dificulta la percepción y el pensamiento, pudiendo resultar en la inaccesibilidad del impacto psíquico en la memoria.

Otras posibles consecuencias inmediatas de esta conmoción psíquica son una angustia incomprensible e insoportable, seguida de una ruptura parcial con la realidad. Esto puede dar lugar, por un lado, a una “forma de alucinación negativa (pérdida de conciencia o desmayo histérico, vértigo)” (Ferenczi, 1930, pp. 64) y, por otro lado, a una “compensación alucinatoria positiva inmediata que proporciona la ilusión de placer”. A partir de esta ruptura con la realidad, pueden surgir divisiones en el yo que persisten incluso cuando el impacto traumático se desvanece.

CONSIDERACIONES FINALES.

El tema del trauma y sus efectos psíquicos plantea problemas relevantes para el pensamiento analítico y cuestiona su alcance. Desde el punto de vista psicoanalítico, no se puede ignorar el campo de la fantasía infantil al considerar los eventos que ocurren en la fase de formación psíquica del niño. Al mismo tiempo, es indiscutible que los mismos eventos no tienen los mismos efectos en diferentes personas. Considerar el trauma como consecuencia del impacto de la realidad externa o como consecuencia de factores psíquicos empobrece la comprensión de la situación. Es necesario tener en cuenta tanto la importancia del hecho real, sin negar al sujeto ni aumentar su culpa y estancamiento, como el significado singular que un individuo particular atribuye al hecho. No se puede pasar por alto la realidad en nuestras hipótesis clínicas, aunque el campo de la fantasía y la pulsión tenga igual o mayor importancia. Sándor Ferenczi es un autor psicoanalítico que nos proporciona bases sólidas para mantener esta postura, que no privilegia exclusivamente el campo de la fantasía al considerar las consecuencias de situaciones traumáticas de naturaleza familiar y sexual.

En este texto, he intentado resaltar algunas de sus contribuciones, que se centran principalmente en considerar el trauma como una invasión de excitación intensa que genera defensas psíquicas peculiares. Esta especie de inundación puede provocar síntomas corporales, gran angustia, repeticiones inconscientes, heridas narcisistas y del yo, fenómenos no infrecuentes en la clínica psicoanalítica cotidiana..

REFERENCIAS

- FERENCZI, S. (1908). “Psicanálise e Pedagogia”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. I. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1909). “Transferência e Introjeção”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. I. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1913). “Fé, incredulidade e convicção sob o ângulo da psicologia médica”. In: FERENCZI, S. (1990), Obras Completas, vol. II. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1916). “Dois tipos de neurose de guerra”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas. São Paulo:

- Martins Fontes.
- _____. (1917). “As patoneuroses”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. II. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1917). “Consequências psíquicas de uma ‘castração’ na infância”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. II. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1919). “Psicanálise das neuroses de guerra”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1919). “Tentativa de explicação de alguns estigmas histéricos”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1921). “Reflexões psicanalíticas sobre o tique”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1921). “Contribuição para a discussão sobre os tiques”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1924). “As fantasias provocadas”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. III. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1927). “A adaptação da família à criança”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1929). “Princípio de relaxamento e neocatarse”.
- _____. “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1930). “Princípio de relaxamento e neocatarse”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1931). “Análise de crianças com adultos”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1932). Apresentação sumário da psicanálise.
- _____. (1932). Diário Clínico. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1933). “Notas e fragmentos”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1933). “Confusão de línguas entre os adultos e a criança”. In: FERENCZI, S. (1990). Obras Completas, vol. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1934). Reflexões sobre o trauma. In: Ferenczi, S. (1990), Obras Completas, vol. IV (pp.109-118). São Paulo: Martins Fontes.
- _____. (1936). Apresentação sumária da psicanálise. In: Ferenczi, S. (1990), Obras Completas, vol. IV (pp.119-164). São Paulo: Martins Fontes.
- FREUD, S. (1916-1917). “Conferências Introdutórias à Psicanálise – Conferência XXII”. In: FREUD, S. (1995). The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. London: The Hogarth Press.
- GAY, P. (1997). Freud: uma vida para nosso tempo. São Paulo: Companhia das Letras.
- FUKS, L. B. (2000). Abuso sexual de crianças na família: reflexões psicanalíticas. Percurso: Revista de Psicanálise, n. 20, pp. 120-126.
- KAUFMANN, P. (1996). Dicionário enciclopédico de psicanálise: o legado de Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J-B. (1996). Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.
- MEZAN, R. (2006). O espelho embaçado. Jornal Folha de S. Paulo, Caderno Cotidiano, São Paulo.
- PINHEIRO, T. (1995). Ferenczi: do grito a palavra. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

(*) Máster en Psicología Clínica de Unimarco/SP, Doctora en Psicología Clínica de PUCSP, profesora del Centro de Estudios Psicoanalíticos y de cursos de extensión de Cogea/SP. Este artículo se basa en la tesis doctoral titulada “Contribuciones para la clínica psicoanalítica del trauma”, defendida en mayo de 2007 en el Programa de Posgrado en Psicología Clínica, núcleo de Psicoanálisis de PUC/SP. Correo electrónico: prperon@uol.com.br.

Publicado en: Psic. Rev. São Paulo, volume 16, n.1 e n.2, pp. 13-27, 2007.

Volver a Artículos sobre Ferenczi

Volver a Newsletter 23-ALSF

Notas al final

1.- Lucia Barbero Fuks (2000) señala que los niños se resisten a contar lo que les ha sucedido principalmente debido al temor a perder el afecto del abusador, y “el silencio de la niña es proporcional al grado de cercanía con el agresor. Cuanto menor sea la lealtad que sienta hacia el agresor, mayor será la posibilidad de denuncia: se habla menos cuando el abusador es el padre biológico y existe un vínculo afectivo con él, más allá del miedo”.