

EL REVOLUCIONARIO ENFOQUE TERAPEUTICO DE FERENCZI.

Clara Mucci (*)

RESUMEN.

Muchos de los principios revolucionarios introducidos por Ferenczi en su práctica clínica ahora han sido ampliamente aceptados, especialmente en el campo del trauma y la terapia del trauma. Ejemplos de estas perspectivas innovadoras incluyen su énfasis en la empatía en lugar de la neutralidad técnica, así como su atención a las condiciones reales del cuidado infantil y a los déficits ambientales familiares, así como a las consecuencias de la violencia interpersonal y el abuso que conducen a la “identificación con el agresor” por parte de la víctima, resultando en la internalización tanto de la agresividad como de la culpa (la culpa disociada del agresor). La “fragmentación” resultante de la personalidad, ahora considerada como disociación (en lugar de la “represión” de Freud), está en la raíz de varios trastornos graves, caracterizados por la distorsión de la realidad, la pérdida de contacto con el propio cuerpo y la pérdida de confianza en el otro. Por lo tanto, “la abreacción no es suficiente”. Una nueva experiencia relacional positiva debe reinscribirse en el nivel de la memoria implícita.

Palabras clave: Trauma, terapia, agresor, disociación de la personalidad, cuerpo, empatía.

ABSTRACT.

Many of the revolutionary principles introduced by Ferenczi in his clinical practice have now been widely accepted especially in the field of trauma and trauma therapy. Examples of these innovative views include his emphasis on empathy as opposed to technical neutrality and his stress on the real conditions of childcaring and family environmental deficits and on the consequences of interpersonal violence and abuse that lead to “identification with the aggressor” by the victim thereby resulting in the internalization of both aggressiveness and guilt (the split guilt of the abuser). The resulting “fragmentation” of the personality, which is now considered dissociation (instead of Freud’s “repression”), is at the root of several severe disorders, characterized by distortion of reality, loss of touch with one’s body and loss of trust in the other. Therefore “abreaction is not enough.” A new, positive relational experience must be re-inscribed at the level of implicit memory.

Key words: Trauma, therapy, aggressor, dissociation of personality, body, empathy.

*Lo que oprime no son los muertos, sino los vacíos que quedan
dentro de nosotros a causa de los secretos de los demás.
Abraham y Torok, “La Corteza y el Núcleo”*

Sandor Ferenczi ha notoriamente anticipado varios aspectos de la terapia y tratamiento clínico del trauma que hoy en día son práctica común y más o menos ampliamente aceptados. El psicoanálisis relacional e interpersonal ha legitimado principios que Ferenczi había introducido en su práctica décadas atrás y había ilustrado en su *Diario Clínico* (1932a), pero que eran totalmente ajenos o difíciles de aceptar en su época, ya que tocaban cuestiones de autoridad y poder, o lo que hoy llamamos el empoderamiento de la víctima traumatizada.

Otros elementos fundamentales de lo que llamaría su práctica clínica revolucionaria son la actitud empática del terapeuta y el testimonio benevolente y comprometido que él/ella debe encarnar en contraste

con la hipocresía de ciertos analistas de esa época, incluido Freud (Mucci, 2013; Mucci, 2014; Rachman, 1997; 2016).

Crucial en esta actitud clínica y en esta reinterpretación del trauma considerado como la base de la futura psicopatología para el sujeto son dos conceptos: en primer lugar, la realidad del trauma frente a la versión fantasmagórica del mismo, defendida por Freud hasta el final de su vida, después de haber abjurado, por así decirlo, de su “neurótica” (es decir, después de haber decidido que la historia de abuso contada por sus pacientes histéricas eran, de hecho, relatos de fantasía carentes de realidad. Consultar Mucci, 2008; Bonomi, 2001, en Borgogno Ed. 2001). El segundo concepto crucial en la reinterpretación del trauma es el de la identificación con el agresor, revisado profundamente hoy y dotado de su verdadera resonancia política por Jay Frankel (2001, en Bonomi y Borgogno eds., 2001; Frankel, 2002), con el concepto de “compliance”, entre otras cosas. Gracias a la perspicacia de Ferenczi, por identificación con el agresor hoy entendemos no simplemente la defensa identificada por Anna Freud (A. Freud, 1936) siguiendo la introducción del concepto por su padre, sino algo más profundo, un concepto similar al de “incorporación”, analizado por Franco Borgogno en su discusión sobre la “introyección primitiva alienante” (Borgogno, 2006, p. 78), un concepto también similar a la idea de Abraham y Torok (1994) sobre el significado “encriptado” de la información traumática no procesada transmitida a través de generaciones.

Sobre la realidad del trauma y la existencia generalizada del abuso infantil, en *El Diario Clínico*, Ferenczi escribe (7 de agosto):

Solo una pequeña proporción de la seducción incestuosa de los niños y el abuso por parte de las personas a cargo de ellos se descubre alguna vez, y aun así, en su mayoría, se silencia. El niño, profundamente afectado por el impacto de la intrusión prematura y por sus propios esfuerzos de adaptación, no tiene suficiente fuerza de juicio para criticar el comportamiento de esta persona de autoridad. Los débiles esfuerzos en esta dirección son repudiados amenazadoramente por la persona culpable con brutalidad o amenazas, y se acusa al niño de mentir. Además, el niño se ve intimidado por la amenaza de la retirada del amor. De hecho, del sufrimiento físico. Pronto comienza incluso a dudar de la confiabilidad de sus propios sentidos, o, como sucede con más frecuencia, se retira de toda la situación de conflicto refugiándose en ensueños y cumpliendo con las demandas de la vida despierta, desde ahora, solo como un autómatas (...). El niño seducido temprano se adapta a su difícil tarea con la ayuda de una identificación completa con el agresor (1932a, pp. 189-190). [Las cursivas son mías...]

A la observación de Freud de que el abuso y la seducción eran fantasías, Ferenczi protestó en su famoso ensayo “Confusión de Lenguas” (no publicado hasta 1949) que:

La objeción obvia de que estamos tratando con fantasías sexuales del propio niño, es decir, con mentiras histéricas, desafortunadamente se debilita por la multitud de confesiones de este tipo por parte de pacientes en análisis, sobre agresiones a niños... Ellos confunden la juguetona naturaleza del niño con los deseos de una persona sexualmente madura... (Ferenczi, 1932b, pp. 297).

La conciencia de la violencia de lo que ha ocurrido generalmente se disocia de la conciencia porque es insoportable; aquí está Ferenczi de nuevo (5 de abril de 1932), escribiendo “Sobre las consecuencias a largo plazo de demandas genitales, ‘obligatorias’ activas y pasivas impuestas por la fuerza en niños pequeños”.

Protección de la personalidad mediante la pérdida de la conciencia, fantasías compensatorias de felicidad, escisión de la personalidad... El niño está indefenso y confundido, ¿debería luchar para prevalecer sobre la voluntad de una autoridad adulta, la incredulidad de la madre, etc.? Naturalmente, como no puede hacer eso, se enfrenta a la elección —¿es todo el mundo malo o estoy equivocado?— y elige lo último. A partir de ahí, se producen desplazamientos y malinterpretaciones de las sensaciones, que finalmente generan los síntomas mencionados (1932a, p. 80, cursivas mías).

La “pérdida de conciencia” y la “fragmentación de la personalidad” le conducen a una distorsión de la cognición, de modo que al tener que elegir si el mundo es malo o si él o ella es malo/a, el niño/a elige la segunda opción. De esta manera, el niño/a ha interiorizado la agresividad y el sentido disociado de culpabilidad del agresor: la agresividad se dirige muy a menudo, especialmente si el niño/a es una niña, contra sí misma, lo que, junto con el sentido de culpabilidad interiorizado, se convierte en el núcleo psicológico de la víctima. Así, el niño/a es tanto el agresor (volviéndose agresivo/a consigo mismo/a, con autolesiones y comportamiento suicida) como la víctima (a veces incluso fomentando más abuso hacia sí mismo/a), y esta diada perpetra la agresividad, el dolor y un ciclo de revictimización. Si el niño es varón, con mayor frecuencia la agresividad se manifiesta externamente, hacia los demás, perpetrando de esta manera, una vez más el ciclo de violencia (con la misma escisión de la conciencia).

Lo que resulta muy interesante para la teoría (y la terapia) del trauma es que el agresor pasa de ser externo e interpersonal a ser intrapsíquico, a veces hasta el punto de borrar la realidad de ciertos episodios y emociones. Tal como se lee en “Confusión de Lenguas”:

Como resultado de la identificación con el agresor, llamémoslo introyección, el agresor desaparece como realidad externa y se vuelve intrapsíquico en lugar de extrapsíquico... Sin embargo, la transformación más importante en la vida emocional del niño/a es la introyección de los sentimientos de culpa del adulto. (1932b, p. 298).

El “paradigma” del trauma por incesto ha sido magistralmente analizado y comentado por Arnold Rachman, a cuyo extenso trabajo a lo largo de décadas me remito (Rachman, 1997, 2016, Rachman and Klett, 2015).

Aquí también señalaría cómo esta introyección de partes negativas nos recuerda a lo que Fonagy y colegas han descrito recientemente como el “Self ajeno” y como una especie de colonización (Fonagy et al., 2002, p. 22) por parte de un cuidador insensible o violento. Este es un punto muy importante para la futura patología grave y a menudo toma la forma de autolesiones o comportamientos destructivos de diversas índoles, pudiendo incluso externalizarse en comportamiento criminal.

Viajando por el camino psicológico abierto por Pierre Janet (1889), Ferenczi fue el primero en su época en definir el trauma real como una experiencia extrema por la cual la conciencia es abrumada y fragmentada, de modo que partes o fragmentos divididos tienen que ser disociados. Aunque Freud había hablado realmente de “división de la conciencia” (lo que significa disociación) en *los Estudios sobre la Histeria* escritos con Breuer (Breuer y Freud, 1895, p. 123; véase también Mucci, 2016), él había explicado la formación de los síntomas histéricos como el resultado no de la disociación, sino de la represión, una defensa mucho más evolucionada/madura y perteneciente a un Yo mejor formado, en comparación con la disociación, que Janet primero, y Ferenczi algunas décadas después, describieron como el resultado de la experiencia traumática y abrumadora para el sujeto, y que la neuropsicología contemporánea describe como uno de los efectos de la traumatización, junto con la hiperactivación (Schore, 1994; 2012).

Por lo tanto, en cuanto a los efectos disociativos del trauma, que él llama “fragmentación”, Ferenczi fue un pionero. Aquí está la famosa entrada sobre “Fragmentación” en su Diario Clínico (1932a), el 21 de febrero de 1932:

Un niño es la víctima de una agresión abrumadora, lo que resulta en “entregando el alma”,... con la firme convicción de que este autoabandono (desmayo) significa la muerte. Sin embargo, es precisamente esta relajación completa inducida por el autoabandono la que puede crear condiciones más favorables para que él soporte la violencia.. *Por lo tanto, alguien que ha “dado el alma” sobrevive a esta muerte físicamente y con una parte de su energía comienza a vivir de nuevo; incluso tiene éxito en restablecer la unidad con la personalidad pretraumática, aunque esto suele ir acompañado de lagunas de memoria y amnesia retroactiva de duración variable.* Pero esta pieza amnésica es en realidad una parte de la persona, que todavía está “muerta” o existe permanentemente en la agonía de la ansiedad. *La tarea del análisis es eliminar esta división* (p. 39) (Las cursivas son mías).

Y un poco más adelante::

Un cuerpo completamente laxo sufrirá menos daño por el impulso de una daga que uno que se defiende. Si el cuerpo está tan muerto, con los músculos relajados y prácticamente sin circulación, entonces una herida de puñalada perderá menos sangre, o tal vez ninguna en absoluto (pp. 104-105).

La extraordinaria precisión de la descripción anterior de la reacción traumática disociativa, que resulta incluso en un desmayo del cuerpo, una respuesta de congelamiento, ha sido confirmada por hallazgos neurofisiológicos, como en la investigación de Stephen Porges (2011) y Allan Schore (2012), que describen la respuesta vagal que lleva a la atenuación y la analgesia (compatible con la “reducción del campo de conciencia” según la definición de Janet, (*L’Automatisme psychologique*, 2005, p. 38).

En este estado hipometabólico pasivo, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la respiración disminuyen, lo que resulta en un entumecimiento del dolor y en el aumento de los opiáceos endógenos que contribuyen a la sensación de embotamiento. Como escribe Schore: “Es este mecanismo parasimpático (vagal) de conservación de energía el que media en la ‘profunda desconexión’ de la disociación” (Schore, 2011, en Bromberg, 2011, Prefacio, p. xvii).

La división en la personalidad como resultado del trauma y también la torsión en la personalidad del sujeto una vez que ha sido “profanado/a” fue descrita por Ferenczi el 25 de marzo de 1932 (“Vendaje Psíquico”), en un pasaje notable por su explicación de cómo la violencia proveniente de lo interpersonal y real en el entorno se vuelve intrapsíquica, terminando por amenazar la diferenciación entre lo externo y objetivo y lo interno y no claramente distinguible de la realidad interna, difuminando así lo que se recuerda conscientemente:

Desde el momento en que la amarga experiencia nos enseña a perder la fe en la benevolencia del entorno, ocurre una división permanente en la personalidad... El trauma real se experimenta en situaciones donde no se proporciona un remedio inmediato y donde se les obliga a los niños a adaptarse, es decir, a cambiar su propio comportamiento —el primer paso para establecer la diferenciación entre el mundo interno y externo, sujeto y objeto. A partir de entonces, ni la experiencia subjetiva ni la objetiva por sí solas se percibirán como una unidad emocional integral... (Ferenczi, 1932a, p. 69, énfasis mío).

Este pasaje también insinúa otro punto de inflexión importante que ha llevado a la terapia actual del trauma: la conexión que varios teóricos y clínicos trazan entre el abuso en la infancia (especialmente del tipo de trauma complejo que implica abusos repetidos perpetrados durante años en el silencio de un hogar) y el desarrollo de trastornos de la personalidad, que implican un problema en la respuesta individual a la realidad y en la “diferenciación entre el mundo interno y externo, sujeto y objeto”, siguiendo la “adaptación” al trauma relacional repetido, que provoca, según Ferenczi, un “cambio en su comportamiento” (ver cita anterior, 1932a, p. 69) para ajustarse a las distorsiones del entorno, una distorsión creada por la perpetración de la violencia oculta en el silencio y la negación.

El niño siente “el deber de permanecer en silencio”, tanto hacia el padre (en la mayoría de los casos el agresor) como con la madre (10 de junio, Diario, p. 118); a veces la madre incluso odia al niño en tanto un rival (ibíd.).

Como Judith Herman ha señalado, “el niño atrapado en un entorno abusivo se enfrenta a formidables tareas de adaptación” (1992, p. 96), confiar en alguien que es al menos poco fiable, lidiar no solo con el abusador sino compartir con el/ella, y a menudo con el otro cuidador, y sobrevivir en un entorno hostil que debería ser en rigor un lugar de cuidado y protección para su desarrollo.

Y aquí también hay otro punto en el que Ferenczi es muy claro y ciertamente único en su tiempo: lo que es traumático, además del evento traumático o la relación traumática en sí, y lo que por lo tanto resulta en

una verdadera distorsión y un dolor traumático adicional, es el hecho de que en su entorno el niño no recibe el apoyo del otro cuidador, el “tercero” en la familia, que probablemente sabe pero permanece en silencio o no le cree al niño. En “Confusión de Lenguas” leemos:

Usualmente, la relación con una segunda persona de confianza, en el ejemplo elegido, la madre, no es lo suficientemente íntima como para brindar ayuda. Los intentos tímidos de este tipo [por parte del niño] son rechazados por la madre como tonterías. *El niño abusado se convierte en un ser mecánico y obediente o se vuelve desafiante*, pero ya no puede dar cuenta de la razón para la rebeldía, ni siquiera para sí mismo; *su vida sexual permanece subdesarrollada o adopta formas perversas* (Ferenczi, 1932b, p. 299).

Finalmente, el trauma se asimila a una disolución total, una forma de muerte para “las partes más refinadas de la personalidad”:

El trauma es un proceso de disolución que se dirige hacia la disolución total, es decir, la muerte. El cuerpo, la parte más cruda de la personalidad, soporta los procesos destructivos por más tiempo, pero la inconsciencia y la fragmentación de la mente son signos de la muerte de las partes más refinadas de la personalidad (1932a, pp. 130–131).

Lo interesante aquí es que lo traumático se asimila a la disolución y la muerte: las partes fragmentadas del Yo están muertas, a menos que encuentren un lugar para la reparación y la restauración en la experiencia viva de la terapia. Solo unas líneas antes, Ferenczi había escrito: “*Ningún análisis puede tener éxito si no logramos amar realmente al paciente. Cada paciente tiene el derecho de ser considerado y cuidado como un niño maltratado e infeliz*” (1932a, p. 130, énfasis mío).

En ciertos aspectos, estas reflexiones se remontan a lo que había escrito en 1929 en el ensayo sobre “El niño no deseado y su instinto de muerte”; esto marca un punto de inflexión en su teoría, creo, si vemos su teorización como una respuesta (valiente) a Freud: el llamado instinto de muerte, introducido por Freud en su obra, de manera revolucionaria, “*Más allá del principio del placer*” (1920), no es innato ni intrapsíquico, sino relacional e interpersonal, como expliqué en mi trabajo anterior (Mucci, 2013; Mucci 2014), o en cualquier caso se vuelve intrapsíquico como consecuencia de una relación con un adulto que no está disponible o incluso es violento, y, en lugar de ser fortalecedor de la vida, se convierte, la mayor parte del tiempo de manera inconsciente, en impulsor de la muerte.

La supervivencia en esta relación que impulsa hacia la muerte es un signo de la resistencia implacable del espíritu. En otras palabras, incluso el instinto de muerte no es innato (como sostenía Freud), sino que se aprende en una relación entre padre e hijo, y se transfiere intergeneracionalmente. Y para expresarlo de manera muy sintética, la introyección de los sentimientos negativos y la dinámica de la identificación con la agresión se encuentran en la raíz (relacional) del instinto de muerte, la agresividad y la destrucción hacia uno mismo y hacia los demás.

Ferenczi adoptó una posición similar respecto a lo que podríamos considerar la base fundamental del psicoanálisis freudiano, el complejo de Edipo: tanto en el *Diario* como en “Confusión de lenguas”, el complejo de Edipo es, de hecho, un deseo violento y una solicitud implícitamente sexual proyectada por el adulto sobre el niño, quien, por el contrario, solo desea ternura. Y Ferenczi concluye que “lo antitraumático en Freud (es decir, su aversión a considerar el trauma como un evento real perpetrado principalmente dentro de la familia y por un supuesto cuidador), no es ‘un dispositivo de protección contra la percepción de sus propias debilidades’” (1932a, p. 186); como dice en la página anterior, “Freud como hijo realmente quiere matar a su padre. En lugar de admitir esto, fundó la teoría del Edipo parricida, pero obviamente solo aplicada a los demás, no a él mismo” (p. 185).

La heredada naturaleza interpersonal del instinto de muerte también fue teorizada por Fairbairn cuando, en la década de 1950, redefinió perspicazmente el llamado instinto de muerte como una relación masoquista con objetos internos o interiorizados negativos (1952, p. 106). En tiempos más recientes, Grotstein (2009, p. 114) lo llamaría “organización depresiva” (no confundir con la teorización de Klein sobre la posición depresiva, ver Segal, 1973), que define una relación con un aspecto internalizado de un Yo sádico y agresivo que ataca a otro aspecto del Yo y, a través de la identificación, ocupa el lugar de un objeto perdido. En cierta medida, su teorización es similar al concepto ya mencionado del “Self Alien” explicado por Fonagy y colegas (Fonagy et al., 2002), una base patológica de la autoorganización. Dado que el niño no puede introyectar una visión coherente del cuidador, tiene que distorsionar la realidad, tanto la realidad externa como la interna, a través de modalidades de pensamiento llamadas “equivalencia psíquica” y “modo de pretender” (Fonagy et al., 2002, pp. 13-14); mientras que generalmente, cuando hay una apropiado y consistente efecto-especular por parte del cuidador, estas modalidades dejan lugar a la mentalización cuando el niño tiene cuatro o cinco años. Nuevamente, es evidente cómo la falta de mentalización resulta en la desregulación, la impulsividad y la destructividad características de los trastornos de la personalidad y las patologías borderline.

Sobre la absoluta importancia de las buenas relaciones primarias para la futura salud mental, y de un entorno capaz de sostener, apoyar y nutrir la vida con amor, que es desde donde surge un narcisismo fundamentalmente positivo, Ferenczi escribe en varios pasajes:

Expresado en términos físicos o geométricos, se podría afirmar, basándose en experiencias similares, que el narcisismo, indispensable como base de la personalidad, es decir, el reconocimiento y afirmación del propio ser como una entidad genuinamente existente, valiosa, de un tamaño, forma y significado dados, solo se logra cuando el interés positivo del entorno, podríamos decir su libido, garantiza la estabilidad de esa forma de personalidad mediante una presión externa, por así decirlo. *Sin tal contrafuerza, podríamos decir contramor (Gegenliebe), el individuo tiende a explotar, a disolverse en el universo, quizás a morir* (1932a, pp. 128–129, énfasis mío).

Más adelante, el 24 de agosto, en “Sobre estar solo”, escribe:

La personalidad infantil, apenas consolidada, no tiene la capacidad de existir, por así decirlo, sin ser respaldada por el entorno. Sin este respaldo, los componentes psíquicos y orgánicos del mecanismo divergen, explotan, por así decirlo; ... el análisis debería poder proporcionar al paciente el entorno favorable previamente ausente para construir el ego... Una nueva ‘couvade’ por así decirlo, y un nuevo vuelo (1932a, pp. 210–11).

Si lo que se vuelve patológico es esta falta de cuidado y amor en las relaciones primarias, la terapia necesita restablecer algún tipo de confianza básica y ser una forma de amor reparador. (Quisiera señalar aquí que Judith Herman, 1992, postula que el amor reparador es esencial para la restauración de la curación después de un trauma para la víctima).

En la entrada del 30 de julio de 1932, escribiendo sobre “¿Qué es el trauma?”, Ferenczi incluye, entre los “nuevos elementos presentes en el análisis” (p. 182), *la “[p]resencia de una persona útil (comprensiva y deseosa de ayudar)” como un elemento fundamental para el “alivio del dolor” (ibid. p. 182)*. La importancia del “amor” en la terapia se destaca varias veces en el *Diario* (pp. 128–129, énfasis mío).

El terapeuta debe ofrecer, en contraste con una cierta tendencia a la hipocresía o incluso “crueldad” (como escribe en la p. 178 del *Diario*), “una convicción real de la realidad de la construcción (de la memoria traumática)” y “un interés genuino, un deseo real de ayudar, o más precisamente, un amor invencible por cada uno de ellos, que solo constituye un contrapeso a la situación traumática” (p. 129, “Una nueva etapa en la mutualidad”).

La hipocresía de cierta forma de psicoanálisis se describe claramente en “Juego cruel con los pacientes”:

La forma en que opera el psicoanálisis en la relación entre médico y paciente de un modo amistoso, es trabajar para establecer la transferencia de una manera segura y luego, mientras el paciente está sufriendo, uno se sienta tranquilamente en el sillón, fumando un cigarro y haciendo comentarios aparentemente convencionales y trillados en un tono aburrido; ocasionalmente uno se queda dormido (1932a, p. 178).

Sobre la necesidad de un terapeuta comprensivo, que no es intelectual, ni frío ni falto de emociones, que permite que el paciente pueda conectarse con el lado emocional que ha sido borrado de la conciencia por medio de la fragmentación, Ferenczi es claro (19 de enero de 1932):

El analista es capaz, por primera vez, de vincular las emociones con el mencionado evento primordial y así dotar a ese evento con la sensación de una experiencia real. Simultáneamente, el paciente logra obtener una perspicacia, mucho más profunda que antes, en la realidad de estos eventos que se han repetido tan a menudo a nivel intelectual (Ferenczi, 1932a, pp. 13-14).

A partir de la empatía del terapeuta y de su capacidad para estar en armonía y resonar emocionalmente con el trauma pasado como si fuera un trauma presente (algo que Freud consideraba imposible), el paciente obtiene la posibilidad de recuperar la unidad emocional que se perdió en la fragmentación. Si la memoria es una colección de cicatrices de impactos en el ego (1932a, p. 11), la presencia de un terapeuta benevolente, comprometido y comprensivo permite el recuerdo o la reconciliación de las partes divididas. Es incluso más que esto: sin la presencia de este analista sensible y comprometido con la verdad, el paciente no puede creer lo que ha sucedido (coherentemente con la convicción de Ferenczi de que el paciente traumatizado pierde el sentido de la realidad de su experiencia).

Esto es precisamente lo que los teóricos y clínicos expertos en pacientes traumatizados afirman hoy en día: se necesita un testimonio, totalmente comprometido e involucrado empáticamente, para reconstruir la diada empática que ha sido destruida, el buen objeto interno borrado por el trauma, que se ha convertido en un “evento sin testigo” (Laub, 1992; Mucci, 2014). Esto se debe al simple hecho de que cuando ocurre el evento traumático, destruye al sujeto y borra la conciencia, en otras palabras, destruye la posibilidad de mantenerlo dentro de la experiencia consciente, de modo que tiene el estatus paradójico (Laub y Auerhahn, 1993) de “saber y no saber”. El evento está separado de la conciencia pero está incrustado en la memoria implícita o lo que Mauro Mancía ha llamado “inconsciente no represivo” (2006, en Craparo y Mucci Eds. 2016, p. 34), desde donde regresa para perseguir el comportamiento y dirigir inconsciente o implícitamente la vida y las relaciones futuras del sujeto. La presencia de un testimonio sensible y comprometido hace posible la reconexión de las piezas fragmentadas de la conciencia; es un canal de vida en oposición al borrado y la aniquilación de la muerte, el instinto de muerte en acción (como Laub ha escrito nuevamente de forma magistral) (Laub y Lee, 2003).

Como ha argumentado Robert Jay Lifton, otro destacado teórico y practicante con pacientes traumatizados, “Nunca he estado haciendo terapia con sobrevivientes de Hiroshima o Auschwitz. He estado dialogando con ellos, y fue muy poderoso” (en Caruth Ed. 2014, p. 18). La relevancia absoluta de la postura del terapeuta como testigo que cree en lo que ha sucedido y, por lo tanto, permite que lo registrado en la memoria implícita cobre vida para que el paciente mismo pueda confiar en esa memoria, se expresa claramente en este revelador pasaje del 31 de enero de 1932:

Parece que los pacientes no pueden creer que un evento realmente haya tenido lugar, o no pueden creerlo plenamente, si el analista, como único testigo de los eventos, persiste en su actitud fría, desapasionada y, como a menudo señalan los pacientes, puramente intelectual, mientras que los eventos son del tipo que deben evocar, en cualquier persona presente, emociones de repulsión, ansiedad, terror, venganza, pesar y el impulso de brindar ayuda inmediata. Por lo tanto, se presenta una elección: tomar realmente en serio el papel que se asume, de observador benevolente y útil, es decir, transportarse realmente con el paciente a ese período del pasado (una práctica que Freud me

reprochó por considerarla imposible). Con el resultado de que nosotros mismos y el paciente creemos en su realidad, es decir, una realidad presente la cual no ha sido momentáneamente transpuesta al pasado (Ferenczi, 1932a, p. 24, énfasis mío).

Este proceso empático de reconexión hace que las partes muertas o disociadas cobren vida, como episodios que pueden ser narrados en la memoria explícita.

Sé, por otros análisis, que una parte de nuestra personalidad puede “morir”, y si la parte restante sobrevive al trauma, despierta con un vacío en la memoria, en realidad con un vacío en la personalidad, ya que no es solo la memoria de la lucha por la muerte la que ha desaparecido selectivamente o quizás ha sido destruida, sino también todas las asociaciones conectadas con ella. (Ferenczi, 1932a, p. 179).

Y es realmente la verdadera respuesta emocional por parte del terapeuta la que, “como una especie de pegamento, une de manera permanente los fragmentos ensamblados intelectualmente, rodeando incluso la personalidad así reparada con un aura de vitalidad y optimismo” (1932a, p. 65). Ferenczi incluso compara este vínculo especial entre paciente y terapeuta con la relación madre-hijo (ibíd.), exactamente lo que hoy consideramos como un elemento fundamental para que la cura sea efectiva, en la medida en que la sintonización adecuada entre la madre y el niño permite la autorregulación emocional que debe restablecerse en la terapia (ver Stern, 1985; Schore 2012). En contra de la “costumbre propia del psicoanálisis”, lo cual en su mente era una forma de crueldad, una retraumatización, Ferenczi está convencido de que “la abreacción no es suficiente”. Aquí está el pasaje completo:

Lo fundamentalmente significativo en todo esto es el hecho de que *una abreacción de cantidades del trauma [como sostenía Freud] no es suficiente*; la situación debe ser diferente de aquella realmente traumática para hacer posible un resultado diferente y favorable. El aspecto más esencial de la modificada repetición es el abandono de la autoridad rígida y la hostilidad oculta en ella. El alivio obtenido de esta manera no es transitorio y las convicciones derivadas de esta manera también están más arraigadas. (1932a, p. 108)

De hecho, si el trauma debe revivirse de alguna manera emocionalmente (gracias a la contribución del analista), esta experiencia necesita reescribir un nuevo curso implícito incluso a nivel de circuitos neurales, como diríamos hoy en día, para ser verdaderamente sanadora.

Nuevamente, Ferenczi es muy lúcido::

Las experiencias con la neocatarsis parecen obligarme muy a menudo a renunciar al estricto cumplimiento de este principio analítico hacia el final de un análisis... Por otro lado, la relajación requiere unificar completamente la personalidad y permitir que todas las percepciones se registren en el yo de manera no fragmentada: es decir, una *especie de reexperienciación*... La repetición ha tenido demasiado éxito, ellos dicen; ¿de qué sirve [repetir] el trauma palabra por palabra, tener la misma desilusión con todo el mundo y toda la humanidad? (Ferenczi, 1932a, p. 54-55).

Resumiendo (17 de agosto 1932):

Además de la capacidad para integrar los fragmentos intelectualmente, también debe haber amabilidad, ya que solo esto hace que la integración sea permanente. El análisis por sí mismo es una disección anatómica intelectual. Un niño no puede ser curado solo con entendimiento. Primero debe ser ayudado en términos reales y luego con contención y el despertar de la esperanza. (Ferenczi, 1932a, p. 207, énfasis mío).

En coherencia con lo que entendemos hoy sobre el cambio terapéutico, el aspecto curativo del proceso radica precisamente en transformar la experiencia afectiva, a través de una relación diferente y positiva (Borgogno 2011; Borgogno 2014). Necesitamos reparar la capacidad del paciente para confiar y tener esperanza.

Como escribe hacia el final del *Diario* (24 de agosto):

La confianza del paciente, que hemos ganado de esta manera, ahora nos permite presentarle como realidad lo que ha experimentado en el trance, y por medio de la contra sugestión poner fin a los comandos automáticos infantiles, post-hipnóticamente fijados; con determinación real y su expresión verbal, podemos evitar repeticiones innecesarias de sufrimiento para el paciente... (p. 210)

Por lo tanto, lo que damos por sentado hoy en día, que la terapia no solo hace que el paciente reviva y restaure sus emociones atrapadas en la disociación o en trastornos psicosomáticos, sino que también necesita inscribir una experiencia relacional y emocional diferente, ya era comprendido y practicado por Ferenczi en la década de 1920 y 1930. El Boston Change Process Study Group (2007) define lo intrapsíquico como una experiencia interpersonal que se incorpora implícitamente, comenzando con los modelos de trabajo internos y las representaciones mentales de las relaciones primarias. La terapia debe marcar un cambio en las representaciones internas del paciente, y este cambio se logra solo si una relación interpersonal ha cambiado con éxito los modelos de trabajo internos que estaban en funcionamiento hasta ese momento, los cuales eran disfuncionales y dolorosos o destructivos para el Yo. Vinculando el cambio terapéutico con la neurociencia, Andrade (2005) escribe que “las relaciones inadecuadas con los objetos pueden llevar a cambios neurofisiológicos y que las relaciones analíticas adecuadas conducen a cambios psíquicos que corresponden a cambios neuronales” (p. 684). La plasticidad neural del cerebro, descrita de manera exhaustiva por la neurociencia contemporánea cuando analiza los mecanismos de cambio a través del aprendizaje y la repetición, se estudia hoy en día en relación con el cambio terapéutico. Este tipo de cambio requiere tiempo, consistencia a través de rupturas y afecto para que la relación reparatoria adecuada sea reinscrita, pero conduce a una reescritura permanente y positiva de la historia personal.

La última y más extraordinaria contribución a la comprensión contemporánea de la resolución de experiencias traumáticas acumulativas contenidas en el *Diario* aborda la importancia de la reconciliación para una terapia efectiva (reconciliación con figuras del pasado y con uno mismo, con las partes internas divididas) y el perdón. Aquí solo tengo tiempo para insinuarlos, pero remito a mi trabajo anterior sobre el perdón (ver Mucci 2013) para las conexiones adecuadas.

Aquí Ferenczi anticipó a una serie de eminentes filósofos y psicoanalistas de nuestro tiempo, desde Jacques Derrida hasta Vladimir Jankélévitch, Julia Kristeva, Paul Ricoeur y Desmond Tutu, discutiendo la revolución y el renacimiento que el perdón marca y abre dentro de las relaciones y dentro de nosotros mismos.:

Si logramos volver a centrar el acento traumático, como está justificado, del presente al infantil, quedará suficientes elementos positivos para llevar la relación lejos de una ruptura en la dirección de la reconciliación y la comprensión (1932a, p. 53).

EL 28 de junio:

La paciente esta ahora más capacitada para considerar los eventos traumáticos de su propia infancia en el espíritu de la comprensión y el perdón, en lugar de el de la desesperación, la rabia y la venganza. Una recuperación genuina del shock traumático quizás sea concebible solo cuando los eventos no solo se comprenden, sino también se perdonan (1932a, p. 146).

El 13 de agosto:

Paciente: en posición de perdonar. Que se haya dado el primer paso hacia el perdón por causar el trauma indica que han alcanzado la perspicacia. Que haya sido posible llegar a la perspicacia y la comunión consigo mismo marca el fin de la misantropía general. Finalmente, también es posible ver y recordar el trauma con sentimientos de perdón y, por ende, de comprensión (p. 201).

Llamativamente, las últimas páginas del Diario mencionan el término “perdón” y “perdonar” tres veces: “Liberé a R.N. de sus tormentos por la repetición de los pecados de su padre, los cuales luego yo confesé y por los cuales obtuve su perdón.” (p. 214). Nuevamente: “Ellos deben ser perdonados (...) (ibíd.)”.

Es como si los últimos pensamientos sobre la resolución del trauma para el sujeto estuvieran centrados en el perdón, la reconciliación interna. Prácticas recientes del proceso terapéutico con pacientes gravemente traumatizados (ver Mucci 2013) vinculan la superación del trauma a una nueva comprensión del yo y del otro, y a una liberación de la diada internalizada de víctima-perseguidor, de modo que las partes divididas se integran en una nueva forma regenerada. Las partes divididas, las partes no-yo como las llamaría Bromberg (1998), que operaban dentro del yo como partes ajenas y agresores introyectados, pueden ahora ser liberadas y lograr un renacimiento y una liberación.

Lo que el niño no ha experimentado en el encuentro con un cuidador debe ser reemplazado y restaurado en la terapia y en el nuevo encuentro entre mentes y cuerpos, como en el hemisferio derecho de ambos participantes en los diálogos terapéuticos (por ejemplo, la terapia ART de Schore), (Schore, 2012) a través de identificaciones proyectivas y actuaciones. En conclusión, espero que mi lectura del *Diario* de Ferenczi proporcione algunas ideas sobre cómo la terapia del trauma de Bromberg (1998, 2014), la terapia ART de Schore, los enfoques psicodinámicos contemporáneos de Judith Herman para la cura del trauma (Herman, 1992) hacen uso de conceptos teóricos implícitos de la práctica pionera iniciada por Sándor Ferenczi.

Clara Mucci

(*) Clara Mucci, Ph.D., es una psicoterapeuta psicoanalítica de la SIPP, la Asociación Italiana de Psicoterapia Psicoanalítica. Además, es Profesora Titular de Psicología Clínica en la Universidad de Chieti, Italia. También fue Profesora Titular de Literatura Inglesa en la misma universidad hasta 2012. Obtuvo su doctorado en la Universidad de Emory, Atlanta, en Literatura Inglesa y Psicoanálisis, así como un Doctorado en Estudios Ingleses de la Universidad de Génova, Italia. Después de obtener su grado en Psicología Clínica, se especializó en trastornos límite como becaria en el Instituto de Trastornos de la Personalidad en Nueva York y White Plains, dirigido por Otto Kernberg. Mucci ha escrito varias monografías sobre Shakespeare, teoría literaria y narrativa femenina. Más recientemente, ha publicado sobre trauma, transmisión intergeneracional del trauma y el Holocausto (“Beyond Individual and Collective Trauma. Intergenerational Transmission, Psychoanalytic Treatment, and the Dynamics of Forgiveness”, Londres, Karnac Books, 2013). También es coeditora de “Unrepressed Unconscious, Implicit Memory and Clinical Work”, publicado en Londres por Karnac Books en 2016. En 2016, obtuvo la confiabilidad para la administración y codificación del AAI (Adult Attachment Interview) y del RF (Reflective Functioning).

En: The American Journal of Psychoanalysis, Volumen 77, páginas 239–254, en septiembre de 2017. DOI: 10.1057/s11231-017-9104-7.

https://www.researchgate.net/publication/318740202_Ferenczi%27s_Revolutionary_Therapeutic_Approach

REFERENCIAS.

- Abraham, N. and Torok, M. (1994). *The Shell and the Kernel* (Ed., Trans and with an introd. By N.T.Rand). Chicago: Chicago University Press.
- Andrade, V.M. (2005) Affect and the therapeutic action in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 86: 677-697.
- Borgogno, F. (2007). *Psychoanalysis as a Journey*. London: Open Gate Press.
- Borgogno, F. (2006). "Pensieri sul trauma in Ferenczi. Un'introduzione clinico-teorica", in *Sandor Ferenczi e la psicoanalisi contemporanea*, a cura di C. Bonomi, pp. 77-85.
- Borgogno, F. (2014). "Coming from Afar" and "Temporarily Becoming the Patient without Knowing it": Two Necessary Analytic Conditions According to Ferenczi's Later Thought. *American Journal of Psychoanalysis*, 74(4):302-12.
- The Boston Change Process Study Group. (2010). *Change in Psychotherapy. A Unifying Perspective*. New York: W.W. Norton.
- Breuer, J. and Freud, S. (1985/1955). *Studies on Hysteria*. Trans. and ed. J. Strachey.
- Bromberg, P. M. (1998). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma and Dissociation*. Hillsdale, NJ, The Analytic Press).
- Bromberg, P.M. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. New York and London: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Caruth, C. (2014) *Listening to Trauma. Conversations with Leaders in the Theory & Treatment of Catastrophic Experience*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Derrida, J. (2001) To forgive: the unforgivable and the imprescriptible. Pp.21-51. In: J.D. Caputo, Dooley, M. & M.J. Scanlon (Eds.). *Questioning God*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
- Faimberg, H. (2006). *The Telescoping of Generations: Listening to the Narcissistic Links through the Generations*. London and New York: Brunner and Routledge.
- Fairbairn, W.R.D. (1952). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Hogarth Press.
- Ferenczi, S., (1929a). The unwelcome child and his death instinct, *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*, 1980 Brunner/Mazel (originally 1955), M. Bálint, ed., E. Mosbacher and others, transl., p. 102-107.
- Ferenczi, S. (1932a/1988). *The Clinical Diary of Sándor Ferenczi*. Cambridge, MA: Harvard University Press, J. Dupont, ed.
- Ferenczi, S. (1932b). "Confusion of Tongues Between Adults and the Child," in J. M. Masson, *The Assault on Truth, Freud's Suppression of the Seduction Theory*, Appendix C, pp. 291-303, New York, Ballantines Books.
- Frankel, J. (2001). "Identificazione reciproca con l'aggressore nella relazione analitica". In: Bonomi, C. and Borgogno, F. Eds. (2001). pp. 198-213. *La catastrofe e i suoi sintomi-* Torino: UTET.
- Frankel, J. (2002). Exploring Ferenczi's concept of identification with the aggressor: Its role in trauma, everyday life, and the therapeutic relationship. *Psychoanalytic Dialogues*, 12: 101-139.
- Freud, S. (1920) *Beyond the Pleasure Principle*. *S.E*, 18: 7-64. London: Hogarth.
- Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. New York: International Universities Press.
- Grotstein, J.S: (2009). "...But at the Same Time and at Another Level...." *Psychoanalytic Theory and Technique in the Kleinian/Bionian Mode*. Vol. I. London: Karnac.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery. The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.
- Janet, P. (1889/2005) *L'Automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris. L'Harmattan.
- Jankélévitch, V. (2005). *Forgiveness* (trans. A. Kelley). Chicago: University of Chicago Press.
- Kristeva, J. (2002). Forgiveness: an interview. *Publications of the Modern Language Association of America*, 117(2): 278-295.
- Laub, D. (1992) An event without a witness: truth, testimony and survival. In: Felman, S. and Laub, D. *Testimony. Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis and History* (pp. 75-92. New York and

- London: Routledge.
- Laub, D. & Auerhan, N.C. (1993) Knowing and not knowing massive psychic trauma: forms of traumatic memory. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74: 287-302.
- Laub, D. & Lee, S. (2003) Thanatos and massive psychic trauma: the impact of the death instinct on knowing, remembering, and forgetting. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(2): 433-463.
- Lifton, J. Giving Death Its Due. An Interview with Robert Jay Lifton. Pp. 3-22. In: Caruth C. (2014). *Listening to Trauma. Conversations with leaders in the Theory and Treatment of Catastrophic Experience*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Masson, J. M. *The Assault on Truth, Freud's Suppression of the Seduction Theory*. New York: Ballantines Books.
- Mancia, M (2006) Implicit memory and early unrepressed unconscious: their role in the therapeutic process. Pp. 27-54. In: Craparo, G. & Mucci, C. Eds. (2016). *Unrepressed Unconscious, Implicit Memory and Clinical Work*. London: Karnac Books.
- Mucci, C. (2008). *Il dolore estremo. Il trauma da Freud alla Shoah*. Roma: Borla.
- Mucci, C. (2013). *Beyond individual and collective trauma. Intergenerational transmission, psychoanalytic treatment, and the dynamics of forgiveness*. London: Karnac Books.
- Mucci, C. (2014). Trauma, healing and the reconstruction of truth. *American Journal of Psychoanalysis*, 74: 31-47.
- Mucci, C. (2016). Implicit memory, unrepressed unconscious, and trauma theory: the turn of the screw between contemporary psychoanalysis and neuroscience. In: Craparo, G., and Mucci, C. (Eds). 2016. Pp. 99-129. *Unrepressed Unconscious, Implicit Memory, and Clinical Work*. London: Karnac Books.
- Porges. S. (2011) *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, Self-Regulation*. New York: W.W. Norton.
- Rachman, A. (1997). *Sandor Ferenczi. The Psychotherapist of Tenderness and Passion*. Northvale, NJ, and London, Jason Aronson.
- Rachman, A. (2016) "Psychoanalysis' neglect of the incest trauma. Chapter 9 in A. Rachman ed. *The Budapest School of Psychoanalysis. The Origin of a Two-Person psychology and Empathic Perspective*. Pp. 164-181. London and New York: Routledge.
- Rachman, A. & S.A. Klett, (2015). *Analysis of Incest Trauma. Retrieval, Recovery Renewal*. London: Karnac Books, 2015.
- Ricoeur, P. (2004). *Memory, History and Forgetting*. Chicago: Chicago University Press.
- Schore, A.N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development*. Hillsdale, N.J., Hove, UK: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A.N. (2010). Relational trauma and the developing right brain: The neurobiology of broken attachment bonds. In Baradon (Ed.) *Relational trauma in infancy. Psychoanalytic attachment and neuropsychological contributions to parent-infant psychotherapy*. (pp. 19-47). London and New York: Routledge.
- Schore, A.N. (2011). Foreword. Pp. IX-XXXVII. In: Philip Bromberg. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. New York: Routledge.
- Schore, A.N. (2012). *The Science of the Art of Psychoanalysis*. New York and London. W.W.Norton and Company.
- Segal, H. (1973). Introduction to the Work of Melanie Klein. London: Hogarth Press.
- Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Tutu, D. (1999). *No Future Without Forgiveness*. New York: Random House.