

TRAUMA EN LA OBRA DE FERENCZI

Pedro J. Boschan

Médico, Universidad de Buenos Aires (1963)

(Extracto de: El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos)

Psicoanálisis APdeBA - Vol. XXVII - N° 1/2 - 2005

A través de su experiencia clínica con pacientes muy graves, en cuyo tratamiento se le reconocía unánimemente una gran maestría, Ferenczi retoma el abandonado tema del trauma. Luego de la etapa de la llamada “ técnica activa” que él mismo critica y abandona a partir de 1927-28, comienza a observar que en pacientes que hoy quizás clasificaríamos como patologías narcisistas, o border, el encuadre analítico en sí mismo puede devenir traumático, si desconoce traumas reales que sí han ocurrido en la vida del paciente. (La confusión de lenguas... 1932). Ferenczi sostenía que buena parte de los fracasos terapéuticos en este tipo de patologías se debían a este desconocimiento, que él entendía repetía la desmentida impuesta por el adulto sobre la situación traumática. Consideraba que si el analista era capaz de acompañar al paciente en una regresión profunda en la sesión (para lo cual debía estar suficientemente analizado, cosa no muy frecuente en esa época), se reactivaban regresivamente distintos aspectos del trauma; este revivir en sesión podía poner en marcha los procesos elaborativos que en su momento habían sido paralizados por los efectos mismos del trauma. El mismo señala que esta reproducción del trauma “ *es en sí misma ineficaz desde el punto de vista terapéutico* ” pero es un paso ineludible para su acceso a ser pensable; para lo cual tiene que haber otro capaz de alojar psíquicamente este estado de irrepresentabilidad y ayudar a su transformación, sin forzar una distorsión o negación de los mismos. Esto lo retomaron, como veremos luego, los Botella en su trabajo sobre la negatividad del trauma.

Ferenczi describe las consecuencias del trauma en el niño: “ *La enorme ansiedad paraliza al niño y lo vuelve física y psíquicamente indefenso. Esto los lleva a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, adivinar sus deseos y gratificarlos; se identifica con el agresor, lo introyecta, (recordemos que el concepto de introyección de Ferenczi difiere de cómo usamos el término actualmente) y así este desaparece como parte de la realidad externa y se transforma en intrapsíquico en vez de externo; lo intrapsíquico está luego sujeto, en un estado oniroide como es el trance traumático, al proceso primario, esto es puede modificarse o cambiarse de acuerdo al principio de placer usando la alucinación positiva o negativa.* ”⁽¹⁾

También menciona la introyección del sentimiento de culpa del agresor.

“*Cuando se recupera del ataque se siente confuso, dividido, culpable e inocente a la vez, y su confianza en su percepción queda quebrantada.*”. Esto se ve reforzado por la desmentida impuesta por quienes detentan el poder de significar las experiencias, muchas veces el abusador mismo. Esto fuerza a la escisión (Ferenczi habla de una escisión narcisista del yo) fragmentación o atomización, pérdida del sentimiento de sí mismo, incapacidad de discriminar entre percepción y proyección. Hoy pensaríamos quizás en términos de una internalización de un vínculo con estas características, que luego puede ser actuado internamente entre las distintas partes escindidas del yo (a la manera del modelo de la melancolía que propone Freud), o externalizarse uno de los polos sobre un otro del vínculo, reeditando así la situación vincular traumática; este otro naturalmente puede ser el analista en la transferencia.

1.- Como vemos, esta conceptualización dista mucho de ser un “retorno a 1896”: implica un complejo interjuego entre lo externo y lo interno en el procesamiento traumático.

Por eso, como lo señala J. Dupont (1993) para Ferenczi también el trauma tiene dos tiempos: pero el segundo momento se activaría por la desmentida impuesta. Ferenczi señala que una de estas partes disociadas puede experimentar un proceso de seudomadurez, (lo que él llama “the wise baby”), que puede desempeñar en forma vicariante las funciones fallidas en el adulto.

En una de las notas de su Diario Clínico señala: “*los niños víctimas de la pasión del adulto (sexual y/o agresiva) o de su rechazo ponen en marcha un proceso de disociación, de fragmentación, que implica la amputación y expulsión hacia fuera de una parte de ellos mismos; el lugar vacante será ocupado por un implante desde el afuera (7/4/32)*”. “Implante” que en otros escritos asimila a un teratoma.

Ferenczi insiste en la notable frecuencia de abuso sexual y/ agresivo **reales**, que solo podrían ser alcanzados en el análisis a través del revivir (erlebnis), ya que la fragmentación impide **pensarlo**, y por lo tanto no hay acceso al discurso, juego o el soñar. Recordemos la reformulación de la teoría del soñar en situaciones traumáticas que plantea en su Diario Clínico (Boschan, 2000) Este revivir solo puede lograrse si el analista puede tolerar y acompañar una regresión profunda y sostenida, posible solamente si a su vez ha tenido un análisis de profundidad suficiente.

La otra línea de desarrollo teórico, que puede apreciarse plenamente en “El niño no bienvenido y su instinto de muerte” (1929) se refiere a que el trauma puede no consistir solamente en acciones y eventos: puede originarse en la trama desiderativa parental, fundamentalmente en la no investidura. En este trabajo describe a sujetos que “*han percibido los signos concientes e inconscientes de aversión o impaciencia de parte de los padres, y su impulso a vivir se ha visto dañado por ello... Más tarde en la vida, ocasiones relativamente leves fueron entonces motivaciones suficientes para desear morir, aunque este deseo era resistido por un fuerte esfuerzo de la voluntad. El pesimismo moral y filosófico, el escepticismo y la desconfianza devinieron rasgos de carácter notorios de estos pacientes*”. También describe en ellos una marcada tendencia a enfermarse somáticamente⁽²⁾. En otros escritos, describe sentimientos de inferioridad, desvalorización, vacío, como parte de estos efectos.

Esta idea del trauma como efecto de los procesos psíquicos del Otro desplaza la idea del trauma como **evento** hacia la cualidad del vínculo interpersonal: la trama desiderativa parental. En su Diario Clínico agrega algunas observaciones más: la cualidad de hipersensibilidad a las reacciones del otro, que llevan a “captar al otro” como una necesidad defensiva, y los hacen particularmente sensibles a sus reacciones inconscientes. En este sentido podríamos cotejarlo con lo que dice del paranoico en Problemas actuales en Psicoanálisis (1926): “*está dotado de un don de observación hiperagudo para las manifestaciones externas del Inconciente del otro*”. En el Diario Clínico señala: “*tampoco nos sorprendería si un día se demostrara que en este estado precoz toda la persona entra todavía en resonancia con el mundo circundante y no solamente a nivel de ciertos puntos que permanecen accesibles, a saber los órganos de los sentidos. El hecho de ser sensibles a los procesos que se desarrollan fuera de las percepciones sensibles, de cargar con la expresión de voluntades extrañas podrían ser procesos cotidianos. (He) aquí una primera posibilidad de aprehender el fenómeno llamado de telegonía (influencia de las experiencias psíquicas de la madre sobre el infante intrauterino)*”.

Con respecto a la patología de estos procesos, dice: “... adultos (que) introducen a la fuerza su voluntad, y más particularmente contenidos psíquicos displacenteros en la persona infantil: estos implantes extraños escindidos vegetan a lo largo de toda la vida en la otra persona”. “Se puede llegar a una confusión espantosa cuando un niño sensible... es influenciado por un adulto perturbado. No es imposible que asimile las cosas perturbadas y locas incluso por la fuerza (recordemos lo señalado como identificación con el agresor) y queden asimilados como implantes en su yo, pero sostenga su propia persona, desde el principio, separada de lo anormal. (Acá el acceso a la bipartición permanente de la persona) El elemento de la personalidad que ha sido expulsada de su propio marco representa esta verdadera persona originaria que protesta sin cesar contra toda anormalidad y que sufre terriblemente”.

Ferenczi enfatiza el trauma como la imposición al sujeto por distintos medios de violencia, de una realidad psíquica ajena, desconociendo sus propias necesidades, sentimientos y percepciones; la imposición

2.- Esta “percepción” no solo lo refiere a la vida postnatal: postula que los registros se conservan desde la vida intrauterina.

de la desmentida por el Otro significativo es un elemento esencial en este desconocimiento. Por ello alerta constantemente que si el analista desconoce la realidad del trauma, repite este ataque a la percepción del sujeto y lo re-traumatiza. También señala que la no investidura del sujeto puede ponerse en acto en la relación analítica.

Estas ideas parecen haber sido tomadas en consideración por Freud en Moisés y el monoteísmo, que se asemejan a muchas de las ideas de Ferenczi. En este trabajo (SE 23 pág.74) Freud concibe por primera vez los efectos “negativos” del trauma. (Las experiencias traumáticas) “*se relacionan a impresiones de naturaleza sexual o agresiva, y sin duda también a lesiones tempranas del Yo (mortificaciones narcisistas)*”. (pág. 75): “*los efectos son de dos clases: positivos y negativos. Los primeros son intentos de poner al trauma en operación nuevamente - esto es recordar la experiencia olvidada o mejor aun, hacerlo real, experimentar su repetición a nuevo o, aun si fue solamente una temprana relación emocional, revivirlo en una relación análoga con algún otro. ...Las reacciones negativas tienen el objetivo opuesto: que nada de los traumas olvidados se recuerde y nada se repita. Podemos resumirlos como “reacciones defensivas”... b) todos estos fenómenos, los síntomas así como las restricciones del Yo y los cambios caracteriales estables, tienen una cualidad compulsiva: esto es, tienen una gran intensidad psíquica y al mismo tiempo muestran una gran independencia con respecto a la organización de los otros procesos mentales, que se ajustan a las demandas del mundo externo real y obedecen las leyes del pensamiento lógico. Estos (los fenómenos patológicos) son influenciados poco o nada por la realidad externa, no lo prestan atención a ella ni a sus representantes psíquicos, de modo que fácilmente pueden llegar a estar en activa oposición a ambos. Son, podríamos decir, un Estado dentro del estado, una parte inaccesible, con el que es imposible la cooperación, pero que puede sobreponerse a la parte normal y sojuzgarlo a su servicio*” Me parece que aquí Freud claramente está hablando de disociación y enquistamiento.

Poder integrar el trauma en nuestro pensamiento psicoanalítico actual nos demanda la capacidad de reconocer, valorizar y preservar la realidad psíquica, sin desconocer la realidad externa y los cambios que nos exige.

BIBLIOGRAFÍA:

- Boschan P.J.:** “La controversia Freud Ferenczi y el problema de la realidad psíquica”. 39º Congreso Internacional de Psicoanálisis, San Francisco 1995
----- : “El niño no bienvenido y sus sueños.” 1er. Congreso de Psicoanálisis. APU 2000. Publicado en *Ferenczi Oggi*, Ed. Bollati Boringhieri 2004 Torino, Italia
- Ferenczi S. 1926:** “Problemas actuales en Psicoanálisis” En *Psicoanálisis* Espasa-Calpe, Madrid 1981-1984
----- **1929:** “El niño no bienvenido y su pulsión de muerte” Op.cit.
----- **1932:** “La confusión de lengua entre los adultos y el niño” Op. cit
----- **1985:** (post.) *Diario Clínico* Ed.Conjetural, Bs. Aires 1988
- Freud S. 1937:** “Construcciones en el análisis” A.E. T 23
----- **1939:** “Moisés y el monoteísmo A.E.” T 23.

Pedro J. Boschan

Médico, Universidad de Buenos Aires (1963)

Miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

Ref: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires <http://www.apdeba.org/frames/02cient/autores/boschan.doc>

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE