

# La teoría del trauma en Ferenczi



Jay B. Frankel  
New York University, Postdoctoral Program

## ABSTRACT

*In his last years, Ferenczi, himself a "wise baby" (1930-1932, p. 274), became increasingly interested in the crippling effects of psychological trauma and its treatment. His experiments in technique, especially relaxation technique and mutual analysis, were attempts to treat patients who were not responsive to more standard analytic treatment because their personalities had been damaged by child abuse. Ferenczi's explorations of trauma and analytic technique led him ultimately to accuse the standard analytic technique of his time as itself retraumatizing these patients (1933, pp. 159-160). Ferenczi's experiments in restructuring analytic treatment to address the therapeutic requirements of abuse victims have had profound effects on subsequent conceptions of the analytic relationship—even if his influence on these conceptions has often been unacknowledged. Ferenczi's investigations of trauma were certainly*

## RESUMEN

*Durante los últimos años de su vida, Ferenczi, él mismo un "bebé sabio" (1930-1932, p. 249), se interesó en forma creciente en los efectos catastróficos del trauma psicológico y en su tratamiento. Sus experimentos en la técnica, especialmente la técnica de la relajación y del análisis mutuo, fueron intentos de tratar pacientes que no respondían al tratamiento analítico más estándar porque sus personalidades habían sido dañadas por el abuso infantil. Las exploraciones de Ferenczi en torno al trauma y a la técnica analítica lo condujeron, finalmente, a acusar a la técnica analítica estándar de su época de retraumatizar a estos pacientes (1933, p. 142). Los experimentos para re-estructurar el tratamiento analítico orientándolo hacia los requerimientos terapéuticos de las víctimas de abuso han tenido profundos efectos en posteriores concepciones de la relación analítica, a pesar de que con frecuencia, no ha sido reconocida su influencia en estas*

*ahead of his time; in important ways they are at the edge of our current understanding of trauma. This paper has brought together Ferenczi's observations from various sources with the aim of presenting a comprehensive statement of Ferenczi's theory of trauma-something Ferenczi himself never got the opportunity to do.*

*concepciones. Las investigaciones de Ferenczi en torno al trauma estaban, sin duda, adelantadas a su época, y de manera importante están bordeando nuestra actual concepción del trauma. Este trabajo ha reunido desde diferentes fuentes las observaciones de Ferenczi con el fin de presentar una exposición comprensiva de su teoría del trauma, algo que él nunca tuvo oportunidad de hacer.*

**Palabras clave:** shock traumático, escisión, fragmentación, identificación con el agresor, adaptación del niño al trauma, bebé sano, trauma y mundo objetal

---

## *La teoría del trauma en Ferenczi*<sup>1</sup>

El tema del trauma fue el centro de los intereses clínicos de Sandor Ferenczi. Aunque los factores traumáticos fueron generalmente abandonados por otros analistas él estaba convencido, hacia el final de su vida, de que eran causa importante en mucha de la patología neurótica y del carácter (1933, p. 139)<sup>2,3</sup>. Sus últimas ideas sobre trauma fueron presentadas de manera muy acotada, “un breve resumen” (1933, p. 139), como dijo en *La confusión de lenguas entre los adultos y el niño*, su último artículo. Su intención era ampliar, desarrollar y reevaluar estas ideas (Balint, 1958) pero, a poco tiempo de escribir este trabajo enfermó demasiado como para poder hacerlo, y falleció unos meses después.

No obstante, Ferenczi tenía publicados otros trabajos sobre el tema, particularmente en los escritos durante la Primera Guerra Mundial sobre “neurosis de guerra” (1916/17), y mucho después en sus trabajos acerca

---

<sup>1</sup> Título original: “Ferenczi's trauma theory”. Publicado en *American Journal of Psychoanalysis*, Nueva York, marzo 1998, Vol. 58. Traducción: Valeria Muscio. Revisión técnica: Alicia Casullo

<sup>2</sup> Nota del autor: Todas las referencias, salvo las expresadas de otra manera, remiten a obras de Ferenczi. Ferenczi también escribió sobre trauma en su libro *Thalassa* [(1923) 1982] pero lo hace en relación a los traumas sufridos por la raza humana en tanto especies y no como individuos. *Thalassa*, más que una obra basada en la observación clínica, es una obra altamente especulativa y metapsicológica. Por esta razón, las ideas de trauma presentes en esa obra no han sido consideradas en este artículo.

<sup>3</sup> Nota de editor: Esta editorial ha equiparado las referencias y números de página de las obras de Ferenczi utilizadas por el autor a las traducciones en castellano citadas en las referencias bibliográficas.

de la técnica de la relajación (1929, 1930, 1931). También durante los últimos años de su vida tomó notas, entre otros temas, de sus ideas sobre el trauma, notas que fueron reunidas y publicadas póstumamente en el tercer volumen de sus obras completas (1955) con el título “Notas y Fragmentos” (1920 y 1930-1932). Estas “Notas y fragmentos” flanquean su *Diario Clínico* (1932), escrito entre enero y octubre de 1932, pero que no se publicó hasta 1985 (y hasta 1988 para que se publicara en inglés)<sup>4</sup>, y que contiene muchas observaciones clínicas adicionales e ideas acerca del trauma. El presente trabajo intenta reunir todos los escritos de Ferenczi acerca del trauma y presentarlos de modo conciso, integrado y organizado.

### **Investigaciones tempranas acerca del trauma: las neurosis de guerra**

Su trabajo como oficial médico en el Ejército Austro-Húngaro durante la Primera Guerra Mundial le proveyó la base para su primer estudio sistemático del trauma psicológico. Sus observaciones de los soldados traumatizados le permitieron llegar a la conclusión de que “El repentino afecto que no pudo ser psíquicamente dominado causa el *trauma*” (1916/17, p.95). Esta es una definición en términos económicos de la energía mental, más que de la experiencia perceptual. Como descubriremos, esta definición de trauma va a cambiar.

Ferenczi distinguía dos clases de “neurosis de guerra”. En la primera “nos hallamos frente a una fijación de la inervación predominante en el momento en que se produjo el shock” (1916/17, p. 94). A pesar de que el trauma conducía a la parálisis, que duraba algún tiempo con posterioridad al hecho, permanecía un impulso a continuar las acciones que estaban en proceso en el momento del trauma. “Son las inervaciones dominantes en el momento en que ocurre el trauma lo que queda retenido permanentemente en forma de síntomas mórbidos y ello indica que partes no descargadas de los impulsos afectivos se mantienen aún activos en el inconsciente” (1916/17, p. 95). Esta inervación se mantiene a pesar de la falta de consciencia del trauma. Dado que estos síntomas corporales representan impulsos inconscientes, ellos constituyen una histeria de conversión (1916/17, pp. 94-95).

---

<sup>4</sup> También en 1988 la Editorial Conjetural de Buenos Aires lo edita en castellano bajo el nombre *Diario Clínico*.

Esta idea de la neurosis traumática como reflejo directo de impulsos que no logran descargarse, más que reflejar un conflicto, coincide con la temprana hipótesis de Breuer y de Freud (1893-1895) de que la histeria era el resultado de reacciones al trauma que no han sido abreaccionadas, y también con el trabajo más temprano de Janet, quien propuso que la persona traumatizada busca constantemente completar la acción que el shock interrumpió aunque es incapaz de hacerlo (Ellenberger, 1970, p. 384; Van der Hart, 1994). Concomitante con el trabajo de Ferenczi en Hungría, W. H. R. Rivers (1918) llegó a las mismas conclusiones, trabajando con soldados británicos.

El segundo tipo de neurosis de guerra tiene una dinámica más compleja. En este tipo, un shock abrumador induce una herida narcisista (1916/17, p. 100-102). Muchos de los pacientes de este grupo previamente se habían distinguido por su valentía. Pero la vulnerabilidad del paciente durante la batalla sacude la sobreestimación de sus propias fortalezas y habilidades. Ferenczi evalúa lo siguiente: "No es absolutamente necesario suponer que el amor propio de todos estos neuróticos de guerra era tan exagerado [...]. Un trauma correlativamente grave puede, en las así llamadas personas normales, tener un efecto igualmente destructivo de su autoconfianza, y hacerlos tan tímidos que aún el [...] [accionar más simple] sea acompañado de ataques de ansiedad" (1916/17, p.101). Ferenczi pensaba que los típicos síntomas físicos de este grupo, como los temblores y los trastornos en la forma de andar, podían representar los esfuerzos inconscientes que hacían estos soldados para evitar el regreso a la situación de peligro (1916/17, p.101-102). A este grupo se los clasificó, realmente, "como una histeria de angustia acompañada de fobia" (1916/17, p. 101). Otros síntomas característicos de este grupo –su ansiedad, la hiperestesia de todos los sentidos, el frecuente reexperimentar de los hechos y emociones traumáticos ante el menor estímulo, y los sueños traumáticos– fueron vistos por Ferenczi como una búsqueda repetida del trauma, con la esperanza de domeñarlo y así poder sanarse a sí mismo (1916/17, p. 102-103).

## Últimos trabajos acerca del trauma

Una década más tarde, la comprensión de Ferenczi acerca del trauma se había tornado completamente psicológica, basándose más en la experiencia perceptual y en su significado personal, que en las vicisitu-

des de la energía mental. El trauma, en estos escritos, significaba principalmente abuso infantil (incluyendo generalmente abuso sexual) y por ese motivo me referiré al niño como víctima.

Lo siguiente es un intento de organizar los escritos posteriores de Ferenczi acerca del trauma. Puede que esta integración requiera llenar pequeñas brechas en los enunciados de Ferenczi. En ocasiones Ferenczi discutía las consecuencias de traumas individuales, o los síntomas de algunos pacientes en particular, o las reacciones a los traumas tal como se revivían en las sesiones de análisis. Yo extrapolé estas ideas en conclusiones más amplias cuando sentí que era el legítimo pensamiento de Ferenczi sobre este tópico. Las referencias que aparecen más abajo documentan las ideas en discusión, pero no son exhaustivas; ciertamente muchas de estas ideas surgen con frecuencia en sus últimos escritos. Me propongo organizar las ideas de Ferenczi en diversos encabezamientos:

1. Factores que establecen el escenario para el trauma;
2. ¿Qué sucesos son traumáticos?
3. ¿Cómo se registra el trauma?
4. La adaptación durante el trauma.
5. Diversos efectos del trauma a largo plazo.
6. El papel del trauma en el desarrollo normal.

Las ideas de Ferenczi acerca del tratamiento analítico de personas traumatizadas requerirían un trabajo específico y por ese motivo no serán tratadas en éste.

## 1. Factores que establecen el escenario para el trauma

“Traumático es lo imprevisto, lo insondable, incalculable [...]. Una amenaza exterior inesperada, cuyo sentido no se comprende, es insoponible” (1932, p. 233). Aquí hay dos elementos relacionados. El primero es que el trauma es incomprensible. El otro, que llega sin aviso. Respecto del segundo, Ferenczi dijo que hasta el momento del trauma la persona está desprevenida, no está a la defensiva y se siente segura (1930-1932, p. 230 y 251; 1932, p.117-118). En este sentido, el trauma es “particularmente peligroso” cuando tiene lugar en un estado de inconciencia u otro estado excepcional de falta de conciencia, como un estado de trance, es decir, cuando la persona está más desprevenida e incapaz de defenderse (1931,

p. 122-123; 1932, p. 90-91). Recordando la segunda clase de neurosis de guerra que había propuesto y a propósito del injustificado sentimiento de seguridad que antecede al trauma, Ferenczi dijo: “Uno debe haber sobreestimado las propias fuerzas y haber vivido bajo el engaño de que *tales cosas* no podían suceder, por lo menos *sucedarme a mí*” (1930-1932, p. 230). Después del trauma, se destruye la propia confianza en la benevolencia del mundo externo y nos sentimos engañados (1930-1932, p. 230).

A pesar de que consideraba que los factores infantiles pueden crear una predisposición para que, en un momento posterior de la vida, alguien sufra una reacción traumática particular, Ferenczi creía que no era necesaria una predisposición para tener una reacción psicótica cuando el trauma es muy extremo (1930-1932, p. 244). Pensaba también que a raíz del efecto destructivo del trauma no existe acción “aloplástica”, efectiva, es decir, no es posible modificar la amenaza ambiental y se torna necesaria la adaptación “autoplástica” del propio sujeto (1930-1932, p. 202; 1932, p. 117; 1933, p. 147).

## 2. ¿Qué sucesos son traumáticos?

Ferenczi focalizó varias clases de situaciones consideradas traumáticas, es decir, que sobrepasaban las posibilidades del niño de sobrellevarlas. No hay duda que el odio, la crueldad, la violencia, y la amenaza de violencia por parte de los padres hacia el hijo constituyen hechos traumáticos (1930, pp. 106-108); 1933, p. 146; 1932, p. 171, 232-233, 238). El odio no verbalizado hacia el niño también es traumático (1932, p. 266). Ferenczi creía que el ataque sexual es incluso más dañino que la violencia común (1933, p.145). Pero además de la transgresión premeditada, la vejación y la violación, es traumática la erotización adulta de la relación con niños, incluyendo el erotismo disfrazado y la pasión encubierta hacia el niño. (1930, p. 106-107, 1932, p. 237).

Hay otras formas de conducta parental que contienen agresión y que también pueden ser traumáticas de acuerdo con Ferenczi. La ternura excesiva dirigida a los niños contiene sentimientos eróticos encubiertos (1930, p.106-107; 1932, p.170) y agresión enmascarada (1932, p. 170-171), es una “bondad violentamente excesiva” (1932, p.212) que lleva al niño a sentirse asfixiado (1932, p.171; 1933, p.146). La exigencia de los padres al niño “a lograr éxitos extraordinarios” (1930-1932, p. 246), logros precoces, la consideraba equivalente a un ataque al niño (1932, p. 256). Tam-

bién se refirió al “terrorismo del sufrimiento” (1932, pp. 93, 278; 1933, p. 148): “Una madre que se queja de sus constantes desdichas” (1933, p. 148) puede ser una carga terrible para su niño y atarlo a ella convirtiéndolo en “una especie de enfermera, una madre sustituta” (1933, p. 148), rol que puede adoptar el niño con el fin de lograr que los padres sean capaces de cuidarlo a él.

Sin embargo, cuando Ferenczi hizo del trauma su preocupación principal, la situación sobresaliente que focalizó y la que consideró fundamentalmente más destructiva, fue el abandono emocional de los padres, (que por supuesto queda implícito en el resto de los actos traumáticos dirigidos al niño) (1929; 1931, p. 119; 1932, p.171, 225, 269; 1933, p. 146-147). Además de padres que odian a su hijo, o que lo abandonan a nivel emocional, habló de padres que no desean ni aman al niño (1929). Pensaba que quitarle el amor a un niño es, en un punto, un trauma mayor que la violación (1932, p. 225). Para él, los efectos traumáticos de presenciar la escena primaria eran el resultado de que el niño quedaba solo en ese momento, sin nadie con quien pensar la situación y ayudarlo (1932, p. 269). Una variante del abandono es la falta de comprensión por parte de los padres que, según Ferenczi, conducía a la desesperación (1932, p. 273). Los efectos perdurables del trauma resultan de la ausencia de un entorno bondadoso y comprensivo (1929, p. 109; 1932, p. 278; 1933, p. 145-146). Decía: “El traumático estar solo [...] eso hace traumático al ataque, o sea, produce una grieta en el alma” (1932, p. 258).

Ferenczi enfatizó como clave en la producción de consecuencias perjudiciales posteriores al trauma (1931, p.123; 1933, p. 145) la hipocresía de los adultos y la negación de los hechos traumáticos ocurridos al niño, hechos que consideraba una variante particular del abandono emocional. Por ejemplo, el perpetrador del trauma puede negar que este haya ocurrido, o insistir en que el niño es el responsable y no él. Puede incluso castigar al niño por haber reaccionado ante el trauma (1931, p.123; 1933, p. 145). Puede también darse el caso de que el padre que no ejerció la violencia contra el niño no tenga un vínculo suficientemente estrecho con él, como para que el niño busque consuelo allí. Este otro padre puede también minimizar el hecho, ignorar las percepciones y reacciones que manifiesta el niño ante éste, o puede negar la necesidad de ayuda del niño. Ferenczi tenía “la impresión que los niños superan *shocks* incluso graves, sin amnesia ni consecuencias de índole neurótica, si está a mano la madre y ésta actúa con comprensión y con ternura y (lo que es más raro) con toda sinceridad” (1931, p.123). Pero cuando los padres niegan el

sufrimiento del niño, este sufrimiento se agrava (1932, p. 245-246). La negación del adulto equivale al abandono del niño, e interfiere en la respuesta adaptativa de éste ante el ataque (1932, p. 258; 1933, p.147). Ferenczi llamaba “doble shock” (1932, p.246) a las situaciones en que al hecho traumático inicial seguía la negación por parte de los padres.

Las situaciones en que ambos padres amenazan al niño, o se niegan a responder sus preguntas, son particularmente insoportables y conducen a la retracción narcisista: no hay nadie a quien recurrir (1931, p. 122; 1933, p. 147). Ferenczi decía “Pero el espanto de los espantos: cuando a la amenaza paterna se suma el abandono materno. No deja ninguna posibilidad de lamentarse por el insulto sufrido ni de quejarse ante alguien comprensivo. Sólo en ese caso, el mundo real, tal como es, se vuelve tan insoportable, tan absoluto se vuelve el sentimiento de la injusticia, del desvalimiento y de la desesperanza en un cambio favorable, que el yo se retrae de la realidad, pero sin entregarse.” (1932, p. 60).

El título de su trabajo, *La confusión de lenguas entre los adultos y el niño: El lenguaje de la ternura y de la pasión* (1933), hace referencia a los adultos que malinterpretan las seducciones edípicas juguetonas de los niños como invitaciones a un relación sexual real, y luego los fuerzan a una relación apasionada (1933, p. 144-145). Con frecuencia esto se continúa con un trato severo o punitivo hacia el niño, esencialmente se lo culpabiliza de la injuria sufrida por el mismo niño (1933, p.145). Esto configura una variante particular del abandono emocional, el adulto no sólo ignora la experiencia del niño sino que le proyecta su propia experiencia. El niño no sólo se siente abandonado sino confundido, culpable y avergonzado (1932, p. 241; 1933, p. 145). Ferenczi se preguntaba si los deseos edípicos son traumáticos solamente cuando los adultos responden a ellos como deseos realistas más que como fantasías juguetonas (1932, p. 241, 271-272).

Los últimos escritos de Ferenczi (desde aproximadamente 1929 en adelante) sugieren que llegó a considerar traumático el simple poder de una persona sobre otra de menor poder. Ya desde sus tempranos escritos psicoanalíticos (1909) Ferenczi se interesó en la influencia interpersonal. Específicamente, creía que había dos formas básicas: la influencia a través del amor y la ternura, que caracterizó como forma maternal de sugestión, y la influencia a través de la autoridad o el poder, que consideraba forma paternal (1909, 1913). Su “técnica activa”, que desarrolló entre 1919 y 1925, indica que durante este período consideró como estrategia analítica legítima, el uso intencional de una postura paternal y autoritaria por parte del analista, a pesar de que en sus escritos posteriores sobre esta

técnica, por ejemplo los de 1925, comienzan a mostrar cierta cautela respecto del uso de la autoridad por parte del analista. Sin embargo, para el año 1929, había llegado a creer que la típica actitud de “fría objetividad del médico” (1930, p. 103) constituía una manifestación de autoridad que, por su propia naturaleza, era una experiencia traumatizante para el paciente, al menos para el paciente que había sido abusado de niño (1930, p.103; 1933, p.142). También consideraba que el ejercicio de la autoridad en formas que parecían legítimas y benevolentes, en realidad podían ser expresiones del sadismo inconsciente del analista (1925, p.164; 1932, p.148-151; 1933, p.142). El curso de sus investigaciones sobre los resultados del trauma, que comenzó explorando los efectos psicológicos de los impactos físicos repentinos, lo condujo a descubrir que el poder de una persona sobre otra puede tener consecuencias similares.

### 3. ¿Cómo se registra el trauma?

Aquí Ferenczi se focaliza en la completa indefensión del niño durante el trauma y en cómo las impresiones traumáticas sortean la conciencia y se registran en el cuerpo. Sostenía que por efecto del terror el trauma se acompaña de una parálisis temporaria de la capacidad de adaptación (1930-1932, p.226-227, 230; 1932, p.90-91). Este terror se intensifica si el trauma tiene lugar durante un estado de inconsciencia, por ejemplo el sueño, (1932, p.91). La parálisis da a entender que no hay ninguna defensa contra la impresión de los sentidos: todo se incorpora (1930-1932, p.230, 243-244). Según él hay una secuencia en el registro de las impresiones traumáticas: primero se registran las impresiones de los sentidos, después las emociones y sus sensaciones físicas y por último los estados mentales que representan la propia experiencia del trauma (1930-1932, p. 211).

El trauma infantil se registra “en un lenguaje de gestos incomprensible para nuestra conciencia (es decir, registradas en el cuerpo) en forma de “mementos” orgánico-físicos (1930-1932, p.239). “El ‘recuerdo’ permanece fijado en el cuerpo [...]. En el momento del trauma el mundo de los objetos desaparece parcial o totalmente: todo se convierte en una *sensación anobjetal*” (1930-1932, p.237). Por consiguiente el trauma no puede ser recordado (o sólo puede ser recordado de modo fragmentario); en lugar de eso se lo repite (1930-1932, p.230, 237, 239). “Lo único posible es la *repetición* [del trauma] con la siguiente objetivación, por primera vez, en el análisis. La *repetición* del trauma y la *interpretación* (comprensión) –

en contraste con la *represión* puramente objetiva–, constituyen, por lo tanto, la doble tarea del análisis” (1930-1932, p.237).

#### 4. La adaptación durante el trauma

Freud creyó que la teoría de la reacción del sujeto ante el trauma, que Ferenczi esboza en *La confusión de lenguas entre los adultos y el niño*, era igual a su propia teoría propuesta en la década de 1890: “Ha vuelto por completo a concepciones etiológicas en las que yo creía, y a las que renuncié hace 35 años: que la causa regular de las neurosis reside en traumas sexuales de la infancia, dicho esto con prácticamente las mismas palabras que yo empleé entonces.” (S. Freud, carta a Anna Freud, 3 de Septiembre, 1932, citado en Gay, 1988, p. 648). Pero la temprana teoría de Freud era económica y se centraba en la incapacidad del aparato psíquico de eliminar el exceso de excitaciones (Breuer y Freud, 1893-1895). Por el contrario, las ideas de Ferenczi sobre la reacción del niño ante el trauma son psicológicas, no económicas; enfatizó el significado de los hechos traumáticos y la adaptación del niño a éstos, en el contexto del mundo interpersonal percibido por el niño (Aron y Frankel, 1994).

Ferenczi describió la respuesta inicial al trauma del siguiente modo: “Tenemos, en primer lugar, la completa paralización de todo género de espontaneidad, incluso toda actividad pensante, y, en el plano de lo somático, esto puede estar incluso acompañado de un cuadro parecido al de *shock* o coma” (1931, p.122; véase también 1930-1932, p. 226). “A esto sigue la creación de una nueva –desplazada– situación de equilibrio [...]. Cuando un niño se siente solo pierde, por decir así, todo deseo de vivir, [...] vuelve sus impulsos agresivos contra sí mismo. [...] Lo que aquí vemos ocurrir es una repetición del estado de agonía mental y física que se produce a continuación de un incomprensible e intolerable sentimiento de congoja” (1931, p.122). “El paciente comienza a tener sensaciones de hundirse y morir. [...] puede haber aumento general de la tensión muscular que puede ser llevada al extremo del opistótono [el cuerpo se arquea hacia atrás, de modo pronunciado y patológico] (1931, p.122). El niño puede querer vomitar la experiencia traumática (1932, p.269).

Junto con este tormento, hay también resistencia al atacante, que finalmente cesa y llega a su fin (1930-1932, p. 230-232, 243; 1932, p.90-91, 239) y la disociación toma la posta, “solo tras comprender la debilidad y el desvalimiento propios” (1932, p.239) y “si se pierde toda esperanza en

la ayuda de terceras personas" (1932, p.157). "En momentos de gran tribulación que superan al sistema psíquico [...] despiertan entonces fuerzas psíquicas antiquísimas, [...]. En momentos en que el sistema psíquico fracasa, el organismo empieza a pensar" (1932, p.46). Es decir, la mente se desprende de la experiencia traumática y el cuerpo se adapta automáticamente al ataque. Ferenczi describió la disociación que resulta del trauma como una forma de muerte psíquica (1932, pp.186-187, 242).

Ferenczi presentó grados de disociación. En el más extremo, "la negación completa de la realidad es el desmayo" (1932, p.244), es la total pérdida de conciencia. En niveles menos extremos de disociación, "la negación y desfiguración parcial de la realidad es la sustitución de ella por un sueño" (1932, p.244). El niño se disocia de sí mismo y de la realidad externa por medio del ingreso a un estado alterado de conciencia, sintiéndose adormecido, o en trance (1932, p. 75, 156). El niño puede hacer una retracción hacia el sueño diurno o a un estado similar al dormir, o puede hacer una regresión a la fantasía de regreso al seno materno (1932, p. 268-269). El sujeto parcialmente disociado "ve en lo sucesivo todo el proceso como desde fuera" (1932, p. 155). El niño ya no percibe al trauma como algo que le pasa a él (1932, p. 47; 1933, p. 145), entonces no se resiste, no siente odio, ni asco, no se defiende (1930-1932, p. 251; 1932, p. 156; 1933, pp. 144-145). Se siente invulnerable al dolor o al daño y "mira con interés el ser destruido o despedazado, como si ya no fuera él mismo, sino otro ser, a quien se le infligiera ese penar" (1932, p.47). El terror, que era insoportable (1932, p. 60), desapareció. "La muerte [...] no se teme más" (1932, p. 156). La supervivencia puede no parecer posible y deja de ser una preocupación (1932, p. 47). El niño puede incluso lograr que "el displacer se true[que] en una sensación placentera maníaca, como si hubiera logrado sustraerse por completo de las sensaciones penosas mismas" (1932, p.47); véase también p. 112).

Junto a la eliminación de la conciencia normal, inducida por el miedo, sobreviene la pérdida de la propia forma (1930-1932, p.230-231), del propio *self* (1932, p. 164-165). Además de constituir una manera de escape al dolor y al temor, también le permite al sujeto adaptarse con mayor éxito a la situación traumática porque ya no se resiste al ataque (1930-1932, p. 210-211, 230-231; 1932, pp. 156, 164-165). "Un cuerpo enteramente muerto recibe menos destrucción por la herida de una daga que un cuerpo que se defiende" (1932, p.157). Ferenczi fue más lejos aún: "Toda adaptación", dijo, "ocurre en un ser que, por separación espantada, por ausencia del yo, se vuelve maleable, en un ser en que la violencia imprime

me sus propios rasgos, o que se altera en el sentido de la voluntad de aquella violencia" (1932, p. 60, véase también p. 200).

El abandono de la resistencia puede ser, también, una forma diferente de estrategia de supervivencia, como ocurre con los animales que fingen estar muertos para sobrevivir (1932, p. 156-157). En otra variación esto se puede expresar "la gracia del agresor es la única esperanza que resta" (1932, p. 157). La eliminación del *self* puede llegar incluso al suicidio como adaptación última: "La expectativa de la muerte segura parece ser un penar frente al que la muerte real es un alivio" (1932, p.243); (véase también p. 232, 243).

Esta situación –tener disociado el propio punto de vista de uno mismo y adaptarse al del atacante sin ofrecer resistencia–, es parte de lo que Ferenczi llamó "identificación con el agresor" (1932, p. 255; véase también 1933, p. 145). El uso que hace Ferenczi de este término (que él introdujo) enfatiza lo que ocurre en la experiencia interna de los niños atacados: reemplazan su propia experiencia y voluntad por la del atacante (1930-1932, p. 227). El terror ha destruido el yo del niño (1932, p.60, 200). El niño "no [tiene] emociones propias –vivir la vida del otro [...] identificaciones (superyoes) en lugar de vida propia (1932, p. 233-234; véase también 1933, p. 147). El niño que se identifica con el agresor ya no lo odia; llega "a una sumisión incondicional, hasta a una identificación con el agresor." (1932, p.239); la compasión por sí mismo ha sido reemplazado por la compasión y la comprensión hacia el agresor (1932, p. 156). "Comprensión es eo ipso identificación. No se puede en realidad comprender sin identificarse con el sujeto. Identificación = comprensión puede sustituir a la emoción (odio)." (1932, p. 224).

Los niños expuestos a estos actos de violencia se sienten desamparados, abrumados y aterrados por la fuerza y autoridad del adulto, y la misma ansiedad que esto les produce "los obliga a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, a adivinar todos sus deseos y satisfacerlos" (1933, p. 144, véase también p. 145, y 1932, p. 239, 255). "Uno tiene que conocer con precisión al enemigo peligroso, seguir cada una de sus mociones, para poder protegerse de él" (1932, p.240). Con el fin de "defenderse [...] de los peligros de las personas carentes de auto-control, éste [el niño] tiene que saber cómo identificarse por completo con ellas" (1933, p. 147). Conocer al agresor desde dentro ayuda al niño en su adaptación autoplástica; lo ayuda a reorganizarse y a adaptarse al ambiente, para maximizar su oportunidad de supervivencia (1930-1932, pp. 215-216, 218, 231; 1932, p. 83; 1933, pp. 144-145). Durante el trauma, y de modo seme-

jante al abandono de las propias percepciones y pensamientos, uno se puede volver sugestionable (1932, pp. 147, 203). Para Ferenczi esto significa negar las propias percepciones (1932, p. 203) como resultado del miedo inducido por el *shock* (1932, p. 60).

Pero la identificación del niño con el atacante puede no ser completa. Junto a su capacidad de sugestión, el niño también puede ser desconfiado (1932, p. 145). En algún nivel, puede permanecer conciente de que está siendo engañado y que el atacante es insano (1932, p. 111; 1930-1932, p. 231). La brutalidad del agresor es considerada como una enfermedad (1932, p. 61). Algunas veces también parece ser parte del yo que se rebela contra el agresor, que protesta contra su violencia y se siente despectivo y moralmente superior a él (1932, p. 61; 1933, p. 140), y puede obedecer al agresor en modo irónico o sarcástico (1932, p. 61). El completo desapego del niño por su propio sufrimiento, su disociación, puede ser también, una forma de venganza y una fuente de placer: “[...] la impotencia que el agresor tiene en lo sucesivo [...] para infligirle un penar. (Si el motivo de la agresión en el atacante era sadismo, con la insensibilidad sobrevenida se alcanza en efecto la venganza sobre el sádico: ya no puede infligir dolor al cuerpo muerto, insensible y tiene que sentir su impotencia.)” (1932, p. 47-48).

El niño puede también buscar vengarse del agresor y escapar de la tensión de enojo creciente que enfrenta –aunque esta tensión no esté expresada por el adulto– mostrándose “tonto” o en un continuo desafío, aparentemente sin sentido (1932, p. 147; 1933, p. 145). Los niños pueden obtener alivio cuando enfrentados con un padre enfurecido, pero aparentemente benevolente, consiguen provocar alguna reprimenda o algún castigo (1932, p. 147). La identificación con el agresor puede también contener un elemento de mímica, “en verdad no hace sino espejar al bestial agresor, como si dijera: así te ves” (1932, p. 240). “Se hace un intento de llamar a la razón al furioso” (1932, p. 240) para disuadirlo.

Además de identificarse con el agresor, el niño también lo introyecta (el término introyección fue introducido por Ferenczi en la literatura psicoanalítica [1909]). Esto le permite controlar al agresor interno introyectado, algo que no puede hacer con el agresor externo (1933, p.144). El niño también introyecta la culpa del agresor en lo que concierne a su propio juego inocente (1932, p.256; 1933, p.145), lo cual conduce al niño a sentirse a la vez, y al mismo tiempo, culpable e inocente (1933, p.145).

Más aún, el niño queda confundido por la negación y la hipocresía del agresor. A causa del miedo el niño se identifica con la negación del agresor, pero esto contradice el testimonio de sus propios sentidos y ter-

mina dudando de sus propias percepciones: "A la confusión traumática sólo se llega, las más de las veces, cuando ataque y respuesta son desmentidos por el adulto cargado de culpa" (1932, p.241, véase también p. 256).

La negación por parte de los padres del sufrimiento del niño conduce no solamente a la confusión, sino también a "el traumático estar solo [...] eso hace traumático al ataque, o sea, produce una grieta en el alma. El ser que se queda solo se tiene que asistir a sí mismo y para este fin se divide en uno que asiste y otro que es asistido." (1932, p.258). El *shock* traumático, o cualquier sufrimiento que sobrepase el umbral de tolerancia del sujeto, conduce a la escisión, la fragmentación o incluso la atomización de la personalidad (1930, p. 121; 1932, p.83-84, 111-112, 157; 1933, p. 147).

La intensidad del trauma determina el grado y la profundidad de la desintegración del yo (1932, p. 245), que se gradúa en un continuo del trance, al desmayo o pérdida de conciencia, a la locura e incluso la muerte (1932, p.245). Estas formas de escisión protegen a la víctima del trauma y del dolor (1932, p. 244-245). Cuando el niño escinde su personalidad ya no es el yo total el que sufre, sino que los que sufren son los componentes individuales por sí mismos (1932, p. 232). La fragmentación también evita el dolor que puede ocurrir cuando dos pensamientos se conectan (1932, p. 83), por ejemplo separar el padre amado y el padre abusador conduce a una mayor simplicidad, facilita la adaptación autoplástica (1932, p. 48; 1930-1932, p. 200).

Como resultado del *splitting* la personalidad queda dividida en tres fragmentos. Una parte es el niño herido que sufre de manera puramente psíquica en el inconciente (1932, p. 49), el yo desconocedor y distante, anhelante de ser rescatado (1932, p. 111-112). Esta "parte de la personalidad regresa al estado de felicidad existente antes del trauma, que la persona se esfuerza por anular" (1933, p.147; véase también 1932, p. 239-240). El niño busca mantener la situación de ternura anterior al trauma. Sin embargo, este aspecto de la persona también es el niño sufriente, una masa de afecto desconocedora, inconsciente y sin contención (1931, p. 120; 1932, p. 49-51, 111-112). Se trata de un fragmento de un ser que nunca se desarrolló (1929, pp.107; 1933, pp.221-222), "un resto del ser humano genuino" (1932, p. 51). En determinado momento, Ferenczi simplemente denominó "alma" a este aspecto (1932, p.244).

Una segunda parte de la personalidad dividida supone "una huída en sentido progresivo" (1932, p. 270), a causa del temor mortal madura de modo repentino y precoz a nivel sexual, emocional e intelectual (1932,

p. 131, 139-140, 197, 270; 1933, p.147). El niño desarrolla estas capacidades precoces, hipersensibilidades, superinteligencias e incluso clarividencia (por ej., 1930-1932, p. 249; 1932, p. 131, 139-140, 282) con la finalidad de evaluar el entorno y calcular la mejor forma de sobrevivir (1932, p. 176, 289) y con ello conseguir adaptarse a estas necesidades (1932, p.51, 171-172; 1933, p. 147). Esta es la parte de la personalidad que se identifica con el agresor y que por ello puede gratificar todo lo que el agresor quiere del niño (1932, p.156-157). Es una parte de su personalidad "solicita y llena de amor, de actitud maternal" (1930-1932, p. 216) es un *self* cuidador (1931, p.121), el "ángel de la guarda" (1932, p. 50, véase también p. 164-165) del *self* del niño herido. Ferenczi la llamó "Orfa" (1932, p. 50, 176). Este fragmento debe conservar la vida, la parte interna viva de la personalidad que ha sido escindida (1932, p. 50-51), y también consolar y anestesiar a la parte sufriente de la personalidad (1932, p. 49-50, 239-240). Si bien está dotado de una superinteligencia no posee sentimientos ni convicción. Cualquier sentimiento propio sería una distracción y reduciría su eficiencia en estas tareas (1932, p. 269). Ferenczi sugirió que en situaciones de necesidad extrema se pueden alucinar órganos para sobrevivir que realmente ayudan (1932, p.171-172).

La tercera parte de la personalidad a la que se refirió Ferenczi es la que permanece cuando se reprime el alma y Orfa conduce la supervivencia del niño: "el cuerpo que ha quedado sin alma, cuyo despedazamiento ya no se siente, o se considera desde fuera, como algo perpetrado en un ser extraño" (1932, p. 50). Ferenczi la describió como un cuerpo sin alma que ejecuta mecánicamente (1932, p. 112) y como "las cenizas del anterior sufrimiento anímico" (1932, p. 51).

## 5. Diversos efectos del trauma a largo plazo

Es difícil deshacer los efectos del trauma porque la víctima vive ahora en un mundo en el que ya no está segura de estar a salvo (1932, p. 48; 1933, p. 147). Este sentimiento de peligro y las adaptaciones que el niño hace para estar listo para enfrentar nuevos *shocks*, en lugar de desarrollar una personalidad natural y espontánea, dan por resultado un carácter orientado traumáticamente, marcado por la desconfianza, la hipersensibilidad, la rigidez, la dificultad para sostener relaciones de objeto, el pesimismo y una aversión a la vida (1929, p. 91; 1932, p. 94-95, 139, 178, 237-238). Pero muchos de los cambios de personalidad del niño son, en lo esencial,

continuaciones de las reacciones manifestadas mientras ocurrían los hechos traumáticos: “Una colección de *cicatrices de shocks* del yo” modelan al yo (1982, p. 165).

### **5.1. Escisión, identificación con el agresor y masoquismo como efectos del trauma**

La escisión del yo que tiene lugar durante el trauma continúa, por ejemplo, como estado permanente (1930, p. 106-108; 1931; 1932, p. 111-112, 129-130; 1933, p. 143-148). El *self* del niño –el yo intacto– se reprime y se vuelve inconsciente (1932, p. 164-165). Se pierde el contacto que el niño tiene con sus propios sentimientos y su sentido de espontaneidad emocional (1932, p. 141-142). “Su vida de sentimiento desaparece en lo inconsciente, regresa a un puro sentir del cuerpo [...] tanto que ahora no experimenta [...] ninguna emoción hasta el final” (1932, p. 269). Lo que permanece es un inteligencia desapegada de todo sentimiento, necesaria para adaptarse a otros traumas potenciales (1932, p. 269). En lugar de los propios sentimientos del niño, específicamente su odio hacia el agresor y su defensa contra éste, persiste ahora una identificación con el agresor y con sus deseos ocultos.

La identificación con el agresor es central en las ideas de Ferenczi acerca de las consecuencias del trauma a largo plazo, tan central como su concepto de la adaptación inmediata del niño al trauma. Después del trauma el niño continúa identificándose no solamente con su particular agresor, sino también con todas las personas que percibe como potenciales agresores (1932, p. 270; 1933, p. 140-141, 144-147). Esto significa que se ubica en el mundo consciente e inconsciente de todas las personas con las que entra en contacto para conocerlas desde adentro y así estar seguro (1932, p. 239; 1933, p. 147). El niño reemplaza permanentemente su propia visión de la realidad con la de otras personas (1932, p. 129-130, 232-234, 239-240, 269-270; 1933, p. 144).

Si bien pudo haber sido necesario para la supervivencia el identificarse con el agresor durante el ataque traumático, a la larga esta identificación termina en masoquismo. Creo posible distinguir dos formas de masoquismo en las descripciones que hace Ferenczi: el masoquismo sumiso y el provocativo. En el primero, el niño continúa siendo sumiso, “un autómatas –mecánico y obediente–” (1933, p. 145), identificado y complaciente con los deseos (en ocasiones ocultos) del agresor, a la vez que niega sus propios sentimientos (1932, pp. 142, 156-157, 239-240). Esta forma de masoquismo tiene

el objetivo de evitar el dolor (1932, p. 156-157) y requiere “un temporario fenecer la persona propia [...]. Yo no existo” (1932, p. 157).

Una versión de este autoborramiento implica aplacar y tranquilizar al agresor: “El niño se convierte en el psiquiatra que trata razonablemente al loco y le da la razón. (Así será menos peligroso)” (1932, p. 234-235; véase también 1933, p. 147). En una versión afín, “Una madre que se queja de sus constantes desdichas puede hacer de su hijo o hija, para toda la vida, una especie de enfermera” (1933, p. 148). Una consecuencia desafortunada de semejantes “sobrerrendimientos” emocionales es la “inseguridad psíquica total sobre los sentimientos de amor; nunca se sabe qué y cuánto de ello es tarea y cumplimiento de una obligación” (1932, p. 139).

En la segunda forma de masoquismo, el niño “se hace desafiante, pero incapaz, en ese caso, de comprender las razones de la actitud de su desafío” (1933, p. 145). Aquí el niño es, esencialmente, provocante del agresor. O bien provoca una golpiza para desenmascarar y protestar contra la hipocresía cargada de ira, pero envuelta en una conducta benévola del agresor (1932, p. 228), o bien “*comete deliberadamente errores* para justificar y satisfacer el afán de agresión del adulto” (1932, p. 235).

## 5.2. *Connivencia con la negación del abuso por parte de la familia*

El niño necesita sentir que tiene buenos padres (1930-1932, p. 247-248) y no puede tolerar tener padres locos o carentes de auto-control: “Si yo lo veo [lo malo en los padres], me quedo sin padres; pero esto es (para el niño) absolutamente imposible” (1932, p. 234). Esto da cuenta de los esfuerzos que hace el niño para ayudar o curar a los padres, como se mencionaba más arriba (1932, p. 234-235; 1933, p. 147). La preocupación del niño por los problemas de sus padres también lo conduce a sentir que debe guardar silencio acerca del ataque para así preservar a la familia, o incluso a olvidarlo “para asegurar mejor el silencio” (1932, p. 172). Ese reemplazo de las propias percepciones y recuerdos por la ‘opinión oficial’ de la familia constituye la identificación con el agresor. Agregado a esto, el padre que ofende puede tener la compulsión de “probar la fidelidad de la niña[o] con cargas [conductas] cada vez más imposibles” (1932, p. 173).

## 5.3 *El efecto del trauma sobre los sentimientos de culpa*

En las víctimas de ataques sexuales observó un sentimiento de culpa que consideró como ‘identificación con’ o ‘introyección de’ los senti-

mientos de culpa del agresor (1932, p.256; 1933, p.145). Consideraba que *“la introyección de los sentimientos de culpa del adulto”* constituye el aspecto más destructivo de la identificación con el agresor (1933, p. 145). Los sentimientos de vergüenza también los atribuía a la identificación con la vergüenza de los padres y la sociedad (1932, p. 224-225).

La idea de Ferenczi de la introyección de los sentimientos de culpa del adulto supone un sentimiento de culpa en el agresor, éste puede no estar presente en todos los casos. En esas situaciones, ¿el niño supone que el agresor se siente culpable basándose en lo que él aprendió previamente sobre lo que es correcto o equivocado? De ser así ¿el niño se identifica con los juicios morales de la sociedad? ¿O es esta identificación con la vergüenza del agresor –que puede estar presente aunque la culpa del adulto esté ausente– sobre la que se monta la culpa?, Fairbairn (1943) propuso una explicación diferente para el sentimiento de maldad propio del niño abusado: el niño asume la maldad abusadora de los padres por asociación con el abuso, es el abuso lo que siente como malo, y es por esto que puede seguir considerando buenos a los padres. Todo niño, básicamente, necesita sentir que los padres son buenos. Ferenczi parece acordar (1932, p. 130).

Con bastante frecuencia, los agresores, luego de un ataque, suelen ponerse severos y punitivos con el niño culpándolo, esencialmente, por lo que ellos le han hecho (1933, p.145). La angustia, la negación y las amenazas del agresor –o del otro miembro de la pareja parental– (1932, p. 256; 1933, p. 145), el odio inexpresado (1932, p. 266), también y de modo similar, le comunican al niño que ha participado en algo malo. Ferenczi utilizaba el término *“‘intropresión’ del superyo”* (1930-1932, p. 253) para describir esa conducta de los adultos. Es probable que el niño responda identificándose con la percepción del agresor y aceptando el reproche (1933, p. 146). Los sentimientos resultantes de complicidad y culpa (1932, p. 266; 1933, pp. 146-147) pueden conducir al niño a una reacción de *“hiperbondad por sentimiento de culpa”* (1932, p. 266).

#### ***5.4. Desarrollo precoz, regresión, y fijación como resultado del trauma***

Durante el trauma el niño huye de la realidad tanto por medio de la progresión precoz como de la regresión, y éstas también se convierten en rasgos permanentes de la personalidad. *“Los sentimientos se arrancaron de las representaciones y procesos cognitivos”* (1932, p. 270). *“Se produce una maduración reflexiva [de la inteligencia y de las posibilidades de*

desarrollo] (simultánea a la embrionalización de los sentimientos)" (1932, p. 270). Las capacidades sexuales, emocionales e intelectuales precoces que surgen en el momento del trauma continúan (1932, p. 139, 270; 1933, p. 147) y pueden conducir a un "*excessive achievement*" (1930-1932, p. 238)<sup>5</sup> y al compulsivo "tomar sobre sí tareas sobrehumanas" (1932, p. 130, véase también p. 270), incluyendo "realizaciones exuberantes" en lo sexual e intelectual (1930-1932, p. 247; véase también 1932, p. 130, 270). Ferenczi llegó a pensar que la imagen onírica del "bebé sabio" a la que se había referido por primera vez una década atrás (1923), representa esta "'compulsión a lograr éxitos extraordinarios' en la infancia" (1930-1932, p. 246; véase también 1931, p. 120-121; 1933, p.147).

Estos desarrollos precoces son, sin embargo, vulnerables a causa de un deseo sostenido de regresión a lo infantil (1930-1932, p. 238; 1932, p. 269-270). "El "niño sabio" es una anomalía detrás de la cual se oculta la pasividad infantil reprimida, así como la rabia por la forzada interrupción de esa pasividad" (1930-1932, p. 246). Todas las responsabilidades, incluida la de ser un paciente en análisis (véase 1929, p.93; 1930-1932, p. 246-247; 1933, p. 140-141, 145), las sienten excesivas, son una carga para la persona traumatizada. Existe el deseo de no asumir responsabilidad, de no hacer, "de rechazo por el trabajo y de incapacidad para el esfuerzo prolongado" (1929, p. 91), y una tendencia al cansancio (1930-1932, p. 238, 246-247; 1932, p. 129-130, 139-140). El yo es incapaz de mantenerse frente al displacer (1932, p. 269; 1933, p. 144-145). Existe un anhelo de ternura pasiva y fantasías de felicidad, amor y rescate (1929, p. 91; 1932, p. 129-130, 269). Además el yo infantil herido y escindido tiene "la tendencia a realizar la acción interrumpida por el *shock*" (1932, p. 61), lo cual constituye un "no-tomar-nota de la injusticia" (1932, p. 19, véase también el apartado anterior sobre "neurosis de guerra").

Todo esto implica, y Ferenczi lo dijo, que "una parte de la persona-

---

<sup>5</sup> Nota de editor: La expresión "*excessive achievement*" no fue traducida en ninguna de las dos traducciones al castellano. La cita aquí transcrita corresponde a la edición de Paidós. La otra, de Madrid: Espasa Calpe, 1984, está en p. 336, tomo 4. Ver referencias bibliográficas. Transcribo el párrafo en ambos idiomas:

"*Ability to achieve in not proof of real will to achieve and of real pleasure to achievement. Traumatically acquired ability to excessive achievement is (because of the always strong ucs tendency to regression) mostly passagère (in the mental sphere aphoristic), and has not the character of permanence and of resistance against emerging obstacles". (1930-1932, p.262)*

[*"La capacidad de realizar no constituye una prueba real de voluntad de realizar y de verdadero placer de realización. Una capacidad traumáticamente adquirida es (a causa de la tendencia inconsciente a la regresión, siempre poderosa) transitoria y no tiene un carácter de permanencia y de resistencia frente a los obstáculos que pueden aparecer". (1930-1932, p.238)]*

lidad regresa al estado de felicidad existente antes del trauma, [trauma] que la persona se esfuerza por anular" (1933, p. 147). Sin embargo Ferenczi dijo también que "el trauma se fija al momento traumático (no al momento pretraumático)" (1932, p. 222, véase también p. 267), y señaló la constante regresión de las víctimas del trauma al momento en que éste ocurrió, ya sea en sueños, síntomas, estados de trance (1930, p. 119; 1931, p. 137; 1932, p. 70-72, 100-102, 148-149, 196-197, 242-243; 1933, p. 142-142), y los modos de organizar sus relaciones interpersonales lo confirman (véase la siguiente sección: El efecto del trauma en la organización del mundo objeto interno). ¿Hay una contradicción aquí?

Quizás los distintos aspectos de la personalidad escindida mantienen diferentes relaciones con el pasado. El *self* del niño herido, ciertamente, anhela los momentos de felicidad más tempranos, significan que el trauma no ha ocurrido. Sin embargo, el constante regreso a aquellos momentos implica que, de manera inconsciente vive perpetuamente en el momento del trauma, del que huye a través de estas fantasías felices. Por otra parte, el *self* precoz y adaptativo parece vivir solamente en el momento del trauma, siempre listo para el peligro. Alexander (1956) y Balint (1969, p.154) propusieron una aproximación diferente a este problema, para nada incompatible con mi propia sugerencia: ambos propusieron que las diferentes imágenes clínicas de regresión en pacientes adultos pueden depender de que la regresión sea principalmente al trauma o a la situación pre-traumática más satisfactoria.

### 5.5. El efecto del trauma en la organización del mundo objeto interno

Balint (1969, p. 131) fecha en *Thalassa* (Ferenczi (1923 [1938])), el comienzo explícito de la perspectiva de las relaciones objetales en la literatura analítica. Hacia fines de 1920 y en los primeros años de la década del 30' –años en que Ferenczi produjo la mayoría de sus escritos acerca del trauma– el abordaje de las relaciones objetales no se había desarrollado aún al punto de tener un mapeo articulado del mundo interno de las personas, ni se había completado con objetos internalizados buenos y malos que interactúan entre sí y con varios *yoes* o *selves* internalizados, como lo describirían más adelante Klein (1935, 1946) y Fairbairn (1944). Las descripciones que hizo Ferenczi del mundo interno de las víctimas del trauma estaban bastante articuladas, especialmente en el contexto de su época, pero incluso para nuestros días. Su concepción de la teoría de las relaciones objetales, no sólo representaba la más desarrollada del

momento en que la escribió, sino que también vinculó la escisión del *self* y de los objetos con el trauma. Esta conexión no se había hecho en la literatura psicoanalítica hasta que Fairbairn la estableciera a comienzos de la década del 40'. Ferenczi hizo referencia a diversos *yoes* o *selves* como resultado de la escisión inducida por el trauma. La víctima puede identificarse con estos *selves*, y estos *selves* pueden también relacionarse entre sí de ciertas maneras. Por ejemplo, como tratábamos anteriormente, "la escindida inteligencia del desdichado bebé se comportaba, [...] como una persona separada que tenía el deber de prestar ayuda, con toda urgencia, a un niño que se hallaba casi mortalmente herido" (1931, p.120). Esta parte del *self* "solicita y llena de amor, de actitud maternal" (1930-1932, p. 216), que Ferenczi denominó "Orfa" (1932, pp. 49-51 176), consuela, anestesia y "asiste" (1930-1932, p. 216) al aspecto herido del *self*.

Ferenczi también explicitó que el trauma conduce a la creación de objetos internos. Por ejemplo, describió la "introyección del agresor [...] [quien] desaparece como parte de la realidad externa, transformándose en algo intrapsíquico, en lugar de extrapsíquico" (1933, p. 144). Este agresor interno puede ser proyectado en personas reales y afectar tanto la percepción de la víctima como su reacción a esas personas, incluido el analista. Por ejemplo, Ferenczi escribió acerca de varios pacientes con historias de abuso que, en estado de trance, lo acusaban de ser "insensible, frío, y hasta duro y cruel, [...] egoísta, hombre sin corazón y presumido" (1933, p. 140). Es decir, lo veían como el agresor y, cuando no estaban en estados de trance, respondían a él de la forma típica en que las víctimas responden a los agresores: identificándose con él, suprimiendo u ocultando su hostilidad y crítica (1933, p. 140-141). Si bien Ferenczi llegó a la conclusión de que tanto su propia contra-transferencia como la de la técnica analítica estándar (1930, p. 109-110; 1933, p.141-142; 1932, p. 148-152), contenían una hostilidad enmascarada hacia los pacientes que justificaba sus críticas; también tenía claro que la coloración que daban sus introyectos a las actuales relaciones interpersonales, sensibilizaba a estos pacientes ante cualquier hostilidad oculta en el terapeuta (1932, pp. 239, 269; 1933, p. 147-148).

Como consecuencia típica de trauma se pueden crear otros objetos internos que, posteriormente, también pueden influir la percepción de la víctima respecto de otras personas. Por ejemplo, Ferenczi sugirió que "Orfa" puede ser proyectado en otras personas, incluido el analista. Vemos esto en la descripción de la paciente que Ferenczi llama RN, una mujer que de niña había sido horriblemente abusada. Ella veía a Ferenczi como "el amante ideal" (1932, p. 88, 111-112, 282) o el "amante perfecto"

(1932, p. 150) que había anhelado desde siempre, y quien la compensaría por sus sufrimientos pasados y que la amaría y la valoraría completamente (véase también 1932, p. 129-130). En una misma línea, Ferenczi solía decir que “los niños que han sufrido mucho moral o físicamente [...] muestran inclinación, al mismo tiempo, a hacer el papel de madre con otros niños” (1931, p. 121), e indicaba que la parte escindida del *self* del “niño herido” también puede ser proyectado en otros. El mapa del mundo interno objetual de las víctimas del trauma que podemos armar a partir de las descripciones de Ferenczi prefigura la representación, más reciente y articulada, del mundo interno objetual de las víctimas de abuso de Davies y Frawley (1994) integrado, esencialmente, por despreciadores, negligentes, abusadores, salvadores, seductores y por las diferentes autovíctimas asociadas con estos objetos (p. 167-185). Cada uno de éstos puede encontrarse en las descripciones clínicas de Ferenczi.

### 5.6. *El efecto del trauma en los síntomas psicossomáticos*

Ferenczi escribió acerca de tres caminos a través de los cuales el trauma psicológico puede crear síntomas psicossomáticos. El primero es el del niño que no es amado. Consideraba que el florecimiento del instinto de vida requiere que el niño sea deseado por los padres y cuando éste no es el caso, el instinto de vida decae para prosperar y predominar el instinto de muerte sobre el deseo de vivir. El resultado es que quedan comprometidos el propio apego apasionado a la vida y la espontaneidad en la constitución de uno mismo (1929). En el segundo camino la excitación persiste en el sitio corporal del trauma (1932, p. 129-130, 178-180) o se desplaza a otras partes del cuerpo (1932, p. 65, 129-130), aunque la excitación puede ser transformada en diferentes clases de sensaciones (1932, p. 129-130). El tercer camino es de los fenómenos autosimbólicos (los símbolos se usan para representar el sentido de uno del propio funcionamiento de uno). Aquí, los síntomas psicossomáticos son un *re enactment*, dentro del cuerpo, de las experiencias traumáticas disociadas, ya sea con las partes del cuerpo implicadas directamente en el trauma, o con otras partes del cuerpo seleccionadas como sustitutos para encarnar la parte escindida del *self* infantil herido (1931, p. 119-121, 123-124; 1932, p. 129-130).

Las consecuencias psicossomáticas específicas del trauma que identificó Ferenczi incluyen el dolor psicógeno (1932, 65, 114-115), los resfríos, los trastornos circulatorios, la pérdida de apetito y la emaciación (1929, p. 90-91). Pensaba que ciertos ataques de epilepsia tienen un componente

psicosomático, que tal vez refleje un deseo de morir (1929, p.90). Ferenczi vio a ciertos trastornos respiratorios, incluyendo el asma bronquial, los espasmos de glotis, así como a otras dificultades respiratorias durante el sueño y la relajación como intentos de autoestrangulamiento y como consecuencias del trauma (1929, p. 90; 1932, pp. 155, 190-191). Ferenczi también creyó que la hipocondría podía ser una consecuencia del trauma, en la que el *self* guardián queda fijado observando el *self* infantil herido (1931, p. 120).

### 5.6. El efecto del trauma en el desarrollo sexual

Como resultado del trauma sexual la vida sexual del niño permanece no desarrollada o se pervierte (1932, p.234-236; 1933, p.145). Las sensaciones genitales asociadas con el trauma pueden desplazarse hacia otras partes del cuerpo y convertirse en experiencias sensoriales de conversión histérica (1932, p. 65, 129). Otro resultado puede ser la conducta sexual mecánica, separada y complaciente, con pérdida del sentimiento sexual (1932, p. 111-112; 1933, p. 149). Ferenczi creía que las perversiones son reacciones histéricas al trauma y no “infantilismos” (1932, p. 215; 1933, p. 148-149). Es decir, son el resultado del temor y no una fijación basada en una gratificación excesiva o insuficiente. Son un modo de satisfacer el deseo sin hacer nada aterrizante (por ejemplo, el intercambio heterosexual puede sentirse aterrizante como resultado de haber sido abusado o violado [1932, p. 216-217]).

El trauma genital en la infancia también puede conducir a desempeños sexuales compulsivos (1932, p. 139). Puede darse una fijación en la masturbación, incluso puede ocurrir durante el intercambio sexual, como una fantasía privada que sustituye a la experiencia compartida (1932, p. 139-140). Ferenczi veía la masturbación como un sustituto del amor no correspondido. La comprendía como un caso de *splitting*, una parte de la personalidad se identifica con los sentimientos y actitudes de rechazo del amante decepcionado, gratificando a la otra parte de la personalidad. Si nos apropiamos del lenguaje de Fairbairn (1943) la masturbación es, esencialmente, la continuación de una relación con un objeto malo. Ferenczi la consideraba inherentemente patológica por estar basada en el *splitting* (1932, p. 280-281). Sentía que conduce al agotamiento y a la culpa –resultante de la “identificación con el objeto de amor bajo el *supuesto* de los pensamientos y juicios despreciativos de esa misma persona” [1932, p. 281] que rechaza–.

### 5.7. *Recuerdo traumático*

Cuando hechos externos desagradables “se imponen a mi conciencia [...] ¿Pero por qué aparece por así decir la *fotografía* del cuerpo exterior en mí, tan pronto como, viendo mi debilidad, desaparezco retrayéndome? (¿Por qué el aterrorizado imita, en su angustia, los rasgos faciales del que lo asusta?) La *máscara del recuerdo* se genera [...] a expensas de fenecer [...] una parte del yo. Originariamente, un efecto del *shock* [...] La memoria es entonces una colección de *cicatrices de shock* del yo” (1932, p. 164-165). El acto de recordar, *ipso facto*, es una respuesta al trauma y una identificación con el agresor.

Pero, en relación con los hechos traumáticos más extremos Ferenczi observó que la memoria funciona de modo diferente. Escribió “una parte de nuestra persona puede ‘morir’, y cuando la parte restante sobrevive al trauma a pesar de todo, despierta con una laguna en la memoria, en verdad con una laguna en la personalidad, porque no sólo el recuerdo de la lucha a muerte, sino todas las asociaciones enlazadas con ella desaparecen selectivamente, quizás son aniquiladas.” (1932, p. 242, véase también p. 115).

Con todo, los recuerdos del pasado existen bajo alguna forma: están encerrados “en un lenguaje de gestos [...] como ‘mementos’ [*mnems*] orgánico-físicos” (1930-1932, p. 239). “El ‘recuerdo’ permanece fijado en el cuerpo y sólo allí puede ser reavivado” (1930-1932, p. 237). Estos eventos traumáticos “olvidados” pueden ser “repetidos interminablemente” en forma distorsionada en sueños (1932, p. 242), síntomas o durante estados de trance (1930, p. 105; 1932, p. 70-72, 100-102, 148-149, 196-197; 1933, p. 142-143).

No obstante, Ferenczi se preguntaba si el sujeto espera realmente morir por el ataque, “cuando la vida ya fue resignada y no tenemos un futuro ante nosotros, ¿para qué el individuo se tomaría el trabajo de registrar todavía algo? [...]” (1932, p.243) “Pero si sucede que [...] uno escapa al peligro de muerte, o sobrelleva el avasallamiento que se creyó mortal sin perecer, es comprensible que de los sucesos que ocurrieron durante la ausencia mental ya no se tenga una idea subjetiva bajo la forma de recuerdo, sino que sólo se los objete como algo sucedido a otra persona, y sólo bajo esta forma se los pueda representar.” (1932, p. 244). Entonces, en lo esencial, la memoria de los hechos traumáticos es un estado-específico: ésta sólo es accesible en el estado de disociación en el que fue originariamente experimentado (1930-1932, p. 217-219, 237), y la memoria traumática misma refleja el punto de vista disociado de la experiencia

traumática original. Como se dijo más arriba, otro motivo para olvidar un ataque puede ser la protección y preservación de la familia (1932, p. 172).

## 6. El papel del trauma en el desarrollo normal

Ferenczi propuso que incluso el desarrollo normal pasa por “pequeños traumas” y que “si se hace a su debido tiempo [...] y gradualmente [...] todo resulta fácil de superar”. Son necesarios para el desarrollo normal del yo (1930-1932, p. 239, véase también p. 244). Pero si los traumas son demasiado fuertes, esto conduce a una fijación y atracción al pasado y al trauma (1930-1932, p. 244). El desarrollo del lenguaje, como el de la memoria, se aprenden por imitación y constituyen, por lo tanto, un registro del trauma (1932, p.166-167). Ferenczi parece asumir que toda identificación resulta del miedo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alexander, F. (1956) Two forms of regression and their therapeutic implications. En *Psychoanalytic Quarterly* 25:178-196.
- Aron, L., and J. Frankel (1994). Who is overlooking whose reality? *Psychoanalytic Psychology* 11: 291-302.
- Balint, M. (1958). Sandor Ferenczi's last years (letter to the editor). *International Journal of Psychoanalysis* 39: 68.
- Balint, M. (1969). *The Basic Fault*. London: Tavistock.
- Breuer, J., and S. Freud (1893-1895) *Estudios sobre la histeria* Obras Completas. AE tomo II.
- Davies, J.M., Frawley, M.G. (1994). *Treating the Adult Survivor of Childhood Sexual Abuse*. New York. Basic Books.
- Ellenberger, H. (1970). *The Discovery of the Unconscious*. New York. Basic Books.
- Fairbairn, W. R. D. (1943). The repression and return of bad objects. In *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge and Kegan Paul, 1952, pp. 59-81.
- Fairbairn, W. R. D. (1944). Endopsychic structure considered in terms of objectrelationships. In *Psycho-Analytic Studies of the Personality*. London: Routledge and Kegan Paul, 1952, pp. 82-136.
- Ferenczi, S. (1984). *Obras Completas*, 4 tomos, Madrid: Espasa Calpe.
- Ferenczi, S. [(1909) 1959] Introyección y Transferencia. En *Sexo y Psicoanálisis* Ediciones Hormé p. 35-72.
- [(1912) 1966] La doma de un potro. En *Problemas y métodos del Psicoanálisis*. Paidós p.309-313.

- [(1916-17) 2001] Dos tipos de neurosis de guerra. En *Teoría y Técnica del Psicoanálisis*. Lumen·Hormé p.92-104.
- [(1920 y 1930-2) 1966]. Notas y fragmentos. En *Problemas y métodos del Psicoanálisis*. Paidós. p. 198-253.
- [(1912) 2001]. El sueño del bebé “inteligente”. En *Teoría y Técnica del Psicoanálisis*. Lumen·Hormé p.267-268.
- [(1925) 2001]. Contraindicaciones a la técnica psicoanalítica activa. En *Teoría y Técnica del Psicoanálisis*. Lumen·Hormé p.162-171.
- [(1929) 1966] El niño no deseado y su instinto de muerte. En *Problemas y métodos del Psicoanálisis*. Bs. As. Paidós. p. 89-94.
- [(1930) 1966] El principio de relajación y la neocatarsis. En *Problemas y métodos del Psicoanálisis*. Bs. As. Paidós. p. 95-110.
- (1930-1932) ver (1920 y 1930-1932)
- [(1931) 1966] El análisis infantil en el análisis de adultos. En *Problemas y métodos del Psicoanálisis*. Bs. As. Paidós. p. 111- 126.
- [(1932) 1997] *Sin simpatía no hay curación* . *El diario clínico de 1932*. Bs.As. Amorrortu.
- [(1933) 1966] Confusión de lenguajes entre el adulto y el niño. En *Problemas y métodos del Psicoanálisis*. Bs. As. Paidós. p. 139-149.
- [(1923) 1983] *Thalassa* . *Una teoría de la genitalidad*. Bs.As. Letra Viva.
- Gay, P. 1996. Freud . *Una vida de nuestro tiempo*. Barcelona. Paidós
- Klein, M. [(1934) 1974] Una contribución a la psicogénesis de los estados maniaco depresivos. En *Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas*. En *Contribuciones al Psicoanálisis*, Bs. As. Hormé. p. 9-60.
- Klein, M. [(1946) 1962] Nota sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Desarrollos en Psicoanálisis*. Bs. As. Hormé. p. 255-278.
- Rivers, W. H. R. (1918). The repression of war experience. *The Lancet*, 1, 173-177.
- Van der Hart, O. (1994). Relevance of Pierre Janet's phase-oriented treatment model to contemporary trauma treatment. En la conferencia *Phase-Oriented Treatment of Psychological Trauma*, Harvard Medical School, Boston, December 8, 1994.