

IDENTIFICACIÓN CON EL AGRESOR. CONVIRTIÉNDONOS EN ALGUIEN MÁS A TRAVÉS DEL TRAUMA¹

Santiago Delboy*

Cuando nuestra infancia está marcada por experiencias traumáticas crónicas y continuas, nuestra mente hará lo que sea para intentar sobrevivir. La posibilidad de aniquilación emocional, psicológica o física es abrumadora e insoportable. Cuando el trauma, ya sea por el abuso, el maltrato o el abandono, tiene lugar en nuestras relaciones más cercanas, aquellas de las que dependemos para vivir, confrontamos una situación imposible: nuestra existencia depende de mantener el apego a aquellos cuya presencia nos aterroriza o cuya ausencia anticipamos con temor.

El trauma relacional complejo se convierte en parte de nosotros, incrustado en nuestra psique, en nuestro cuerpo y en nuestro sentido del *self*, hilvanado en el tejido de la relación que desarrollamos con otros y con nosotros mismos. Para sentirnos seguros podemos desarrollar una gran habilidad para leer la mente de los demás, adivinar lo que quieren de nosotros y cumplir sus deseos. Procuramos satisfacer las necesidades del otro mediante el apaciguamiento, la sumisión o el cuidado, o desconectándonos de nuestras propias necesidades, deseos, conflictos y anhelos. Aprendemos que al priorizar a los demás, podemos tener la oportunidad de permanecer a salvo e ilesos, evitando la posibilidad del rechazo, la decepción o la violencia.

En años recientes, este tipo de reacción al trauma complejo se ha asociado con la llamada respuesta "cervatillo" (*fawn* en inglés), caracterizada como una reacción defensiva y protectora que pretende complacer a los demás para obtener

1. Traducido por Ximena Ostoja y Santiago Delboy.

* Egresado de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), de la Maestría en Trabajo Social (especialización en Salud Mental) de Loyola University Chicago, y del Programa de Psicoterapia Psicoanalítica del Chicago Center for Psychoanalysis. Ha sido supervisor clínico en programas de posgrado en Northwestern University y el Institute for Clinical Social Work. Es actualmente Adjunct Clinical Faculty en el Chicago Center for Psychoanalysis, y supervisor y terapeuta en práctica privada en Chicago, Illinois.

<santiago@fermatapsychotherapy.com>

un sentido de seguridad psicológica y emocional. Sin embargo, este concepto no es nuevo. Este tipo de proceso ha sido reconocido por el psicoanálisis durante décadas, en particular a través del concepto de Identificación con el Agresor, introducido por el psicoanalista húngaro Sándor Ferenczi en 1932 al hablar de su trabajo con sobrevivientes de abuso sexual. Este concepto proporciona una manera amplia y útil de entender lo que ocurre en nuestra mente cuando el trauma relacional crónico es parte de nuestra infancia.

¿Qué es la Identificación con el Agresor?

Un uso común de este término se refiere a las formas en las que, a menudo inconscientemente, las personas en general y los sobrevivientes de trauma en particular pueden llegar a “identificarse” con sus agresores a través de la mímica. Por ejemplo, un niño víctima de abuso verbal que se vuelve verbalmente abusivo hacia otros, podría estar imitando los comportamientos a los que fue sometido, como un intento de experimentar un sentimiento de seguridad y distancia de su propio sufrimiento (naturalmente otros mecanismos de defensa, como el desplazamiento, podrían estar operando también). La Identificación con el Agresor se entiende, de este modo, como una forma de imitación de comportamientos o formas de ser o pensar.

Ferenczi entendió la Identificación con el Agresor de manera distinta. El observó que muchas víctimas de abuso sexual infantil sentían impotencia y ansiedad en la relación con sus abusadores, hasta el punto de “[subordinarse] como autómatas a la voluntad del agresor, para adivinar cada uno de sus deseos y gratificarlos; completamente ajenos a sí mismos se identifican a sí mismos con el agresor” (Ferenczi, 1949, p. 228). En palabras de Frankel (2002), durante este proceso “dejamos de ser nosotros mismos y nos transformamos en la imagen que otros tienen de nosotros” (p. 102). Para estar a salvo del maltrato y el abuso, el niño tiene que aprender lo que se espera de él y convertirse en lo que el adulto necesita que sea, “identificándose” con las necesidades, expectativas, demandas y deseos del adulto agresor.

Este no es un proceso consciente, una decisión o una elección del niño. El proceso de identificación es inconsciente y automático, y se refuerza con cada interacción, sobre todo cuando no hay otro adulto disponible para presenciar, proteger o ayudar al niño a darle sentido a su experiencia, o cuando el abuso es consistentemente negado, minimizado o invalidado. El niño desarrollará una aguda sensibilidad a los estados de ánimo de los otros, anticipándose a sus demandas y expectativas, y acomodando su propio *self* a lo que consciente o inconscientemente percibe que el agresor requiere de él.

Procesos identificatorios conscientes o inconscientes son parte de una trayectoria de desarrollo normal. Sin embargo, es importante notar que Ferenczi no habla de una identificación saludable que apoye el desarrollo de un sentido de sí mismo y de identidad en el niño, sino de una identificación traumática (Howell, 2014). La Identificación con el Agresor es una respuesta a acontecimientos que no pueden asimilarse en la memoria narrativa, sino que permanecen desvinculados y disociados de nuestra experiencia. Aunque Ferenczi introdujo este concepto en el contexto del abuso sexual en la infancia, el proceso de Identificación con el Agresor puede ciertamente producirse cuando están presentes otras formas de abuso, como el abuso verbal o la manipulación emocional.

En términos más generales, Frankel (2002, 2004) ha señalado que este proceso puede tener lugar más allá de lo que normalmente se consideraría "traumático". Por ejemplo, cuando en lugar de terror sin nombre, negligencia severa o abuso sexual, nuestra infancia estuvo marcada por un temor sostenido, una soledad crónica, una decepción pertinaz o una falta consistente de atención a nuestras necesidades. El impacto de dichas experiencias, aunque no se vivan como traumáticas, puede dejar huellas profundas y tener ramificaciones complejas en nuestra personalidad, nuestra identidad y nuestras relaciones. Frankel sugiere que el potencial de agresión, abuso, negligencia, rechazo o abandono siempre está presente cuando se registra un diferencial de poder en una relación (incluyendo la relación entre terapeuta y paciente). Durante la edad adulta, este potencial puede activar inconscientemente patrones relacionales forjados durante nuestras relaciones anteriores.

Es importante destacar que para Ferenczi (1949), además de la presencia de "agresión", "lo que resulta insoportable para el niño es sentirse solo y abandonado en su mayor necesidad" (p. 227). El abandono puede adoptar muchas formas, como la minimización del abuso, la negación de la realidad del niño o la colusión de los padres para preservar el "buen nombre" del maltratador. Frankel (2004) sugiere que Ferenczi creía en la resiliencia de los niños "siempre y cuando hubiera alguien con quien compartir el miedo y el dolor" (p. 79). Si contamos con testigos que validen y nos ayuden a dar sentido a nuestra experiencia, con quienes nos sintamos comprendidos y protegidos, la huella traumática del maltrato, abuso o abandono puede ser más leve y menos escindida. La ausencia de reconocimiento, sostén y contención de la experiencia traumática del niño es, en sí misma, aniquiladora (Gurevich, 2015).

El concepto de Identificación con el Agresor es también útil al considerar no solo relaciones de poder entre dos personas (un agresor y una víctima) sino entre grupos que se definen y sustentan en sistemas de subordinación y subyugación. Un grupo colonizado y oprimido puede, por ejemplo, internalizar un sentido de inferioridad en paralelo a la idealización del "otro" agresor, como una

forma de mantenerse a salvo de su destrucción. Sin embargo, esta estrategia perpetúa el impacto del trauma original, ya que el grupo oprimido de esta manera limita y denigra su propia subjetividad. El grupo oprimido y sus miembros pueden subyugarse a sí mismos en anticipación a la probable subyugación del otro (Sheehi, 2015). Desarrollar el concepto Identificación con el Agresor para entender relaciones sociales va más allá del alcance del presente artículo, pero resalta la importancia de la idea.

Más allá de la necesidad de complacer a la gente

A través del proceso de Identificación con el Agresor, el niño moldea el sentido de sí mismo y subyuga su subjetividad a las necesidades, expectativas y deseos del adulto agresor. En la adultez, esta adaptación traumática puede traducirse en lo que popularmente se conoce en inglés como ser un *people pleaser* (alguien persistentemente complaciente en la relación con otros), en un intento de apaciguar a los demás dando prioridad a las necesidades del otro.

Sin embargo, las ramificaciones de este proceso identificatorio son más vastas. Para llegar a ser quien los demás necesitan que sea, para mantenerse a salvo del dolor, la pérdida, el abandono o la violencia, el niño debe desarrollar una aguda sensibilidad hacia las necesidades, deseos, estados de ánimo y sentimientos del otro. Lo que podría parecer madurez precoz, empatía o “sabiduría”, podría ser una expresión de la forma en que el niño necesita cambiar para garantizar su supervivencia emocional, psicológica y física. En palabras de Ferenczi, “el miedo al adulto desinhibido, casi loco, convierte al niño, por así decirlo, en un psiquiatra y, para [...] protegerse a sí mismo de [...] personas sin autocontrol, debe saber identificarse completamente con ellas” (1949, p. 229).

El concepto de Identificación con el Agresor también puede aplicarse a situaciones en las que la “agresión” no se define por el abuso, sino por la negligencia, el rechazo o la falta de disponibilidad emocional. Por ejemplo, para estar a salvo de la amenaza del abandono y el desamparo, el hijo de una madre deprimida puede asumir cualidades de cuidador o moldear su personalidad con la esperanza de animar a una madre emocionalmente inaccesible. Como dijo Ferenczi (1949), “una madre que se queja de sus constantes miserias puede convertir a su hijo en un enfermero para toda la vida” (p. 228). Ya sea por la necesidad de convertirse en el psiquiatra o el enfermero de los padres, el niño termina adoptando un rol parental y se amolda a las necesidades, expectativas y deseos del adulto.

Volvemos empáticos o afectuosos, o identificarnos con aspectos de nuestros padres y sus deseos para con nosotros, puede, en circunstancias normales, aumentar y mejorar nuestro sentido del *self* y nuestra identidad. Sin embargo, estos rasgos pueden resultar siendo expresiones de experiencias traumáticas

cuando se desarrollan para preservar una sensación de seguridad y evitar la amenaza existencial. Como señala Frankel (2004), "a medida que estas capacidades [empatía, sintonía, etc.] son desarrolladas, la víctima pierde contacto con su propia vida emocional" (p. 79). Durante la edad adulta, esto puede dar lugar a una relación limitada con nosotros mismos, sintiéndonos inseguros de nuestras propias necesidades y deseos, o estableciendo relaciones masoquistas con los demás.

Al centro del proceso de Identificación con el Agresor, se encuentra la tarea urgente e imperativa para el niño de satisfacer las necesidades narcisistas del adulto. Las necesidades narcisistas del progenitor pueden incluir sentirse poderoso, necesitado, útil, vivo, deseable o amado. Los niños se convierten en extensiones de las necesidades de sus padres, y no se viven a sí mismos como individuos, sino "como un objeto de uso para el cuidador, en lugar de una persona con valor intrínseco" (Howell, 2014, p. 52). El resultado es un sentido disminuido de agencia, identidad y autocohesión, que se puede extender a la edad adulta. Por lo tanto, la identificación con el agresor puede llevar a más que a solo desarrollar una disposición sumisa o apaciguadora. Por ejemplo, una paciente mía solía socavar su propio sentido de agencia y de toma de decisiones, luego de aprender durante la infancia que necesitaba seguir siendo dependiente de un padre que reaccionaba con ira y fragilidad ante sus primeros intentos de construir una personalidad propia. U otro paciente, cuyos padres no podían tolerar su dependencia y evitaban enfrentarse a sus propios miedos y anhelos, se convirtió en la persona desconectada emocionalmente y autosuficiente que sus padres necesitaban que fuera.

El agresor interior

Durante la infancia interiorizamos diferentes aspectos de las relaciones con nuestros padres y otras figuras significativas en nuestros primeros años de vida. Lo que se interioriza no es sólo una representación del otro, sino también una representación de nosotros mismos en relación con el otro. Estas configuraciones relacionales de yo-y-otro, internalizadas tanto como parte del desarrollo normal como de la experiencia traumática, son lo que el psicoanálisis ha denominado "relaciones objetales internas" (Ogden, 1983).

Estas representaciones mentales constituidas a través de la internalización de relaciones objetales se convierten en un "elenco de personajes" (Ogden, 2010) en nuestro mundo interior que está en relación con diferentes subdivisiones de nuestro *self*. Estas configuraciones subyacen a nuestros patrones de apego, nuestras relaciones con los demás y con nosotros mismos, y lo que presentimos que podemos esperar del mundo. Con el tiempo, estas interiorizaciones pueden

modificarse a través de nuestro crecimiento personal y de nuevas experiencias relacionales, incluida la psicoterapia.

Frente a experiencias traumáticas tempranas, Ferenczi (1949) sugiere que, si los niños se sienten abrumados e indefensos, se enfrentarán a la situación traumática “mediante una identificación cargada de ansiedad y por introyección con la persona que se siente amenazante” (p. 228, cursiva en el original). El niño interiorizará inconscientemente al agresor en un intento de buscar seguridad y autorregulación: haciéndolo “desaparecer” como elemento de su realidad exterior y convirtiéndolo en una representación mental inconsciente, se puede manejar los sentimientos evocados a raíz de una amenaza existencial.

Si la identificación consiste en conocer al agresor “desde dentro” para adaptarse a la realidad externa, para convertirnos en quien el agresor necesita que seamos, la internalización consiste en colocar al agresor en nuestra mente para hacer frente a la ansiedad y al terror del trauma (Frankel, 2002). Como resultado, una parte de nosotros se convertirá en un agresor interiorizado, que nos castigará, amenazará o maltratará desde dentro, para que podamos seguir percibiendo al adulto/agresor externo como inofensivo.

Además de ser una búsqueda de seguridad y un mecanismo de regulación para afrontar una ansiedad abrumadora, la interiorización permite al niño preservar el apego con el adulto. Al fin y al cabo, el niño depende de esa relación para su supervivencia. Sin embargo, este esfuerzo requiere que el niño divida las partes “buena” y “mala” del agresor interiorizado. La primera permite que el anhelo de amor del niño sobreviva y se vea satisfecho, aunque sea en fantasía, por un adulto/agresor que puede llegar a ser amado o idealizado. La segunda le permite al niño seguir luchando contra el agresor en el terreno de su propia mente. Sin embargo, este proceso perpetúa la experiencia traumática (Frankel, 2002), convirtiéndose en parte central de la relación con nosotros mismos y con los demás.

A través de la escisión inconsciente del adulto interiorizado, el niño desarrollará una configuración relacional inconsciente que implica a un “otro” (el adulto agresor) inmaculado, amoroso e idealizado que existe, en la mente del niño, en relación con un *self* que no sólo fue moldeado para satisfacer las necesidades del agresor, sino que también asume la carga de “maldad” del agresor. Como dijo Ferenczi (1949), “el cambio más importante, producido en la mente del niño por la angustiada identificación con su contraparte adulta, es la introyección de los sentimientos de culpa del adulto” (p. 228).

Si es que el adulto agresor realmente siente culpa o no, puede ser cuestionable. Sin embargo, lo que propone Ferenczi es más amplio: el proceso traumático de Identificación con el Agresor hace que el niño sea el que se sienta culpable y responsable de cualquier experiencia dolorosa, decepcionante, amenazante o

traumática. En la medida en que el niño interioriza la “maldad” del adulto/agresor, se instala en él un profundo sentimiento de vergüenza, culpa e inutilidad, que suele persistir hasta la edad adulta.

La mente del niño debe hacer esto para mantener una representación positiva de sus padres ya que su supervivencia depende de ello. Durante nuestra infancia, reconocer los fallos y las limitaciones de aquellos de los que dependemos emocional, psicológica y físicamente, podría poner nuestra propia existencia en una situación de riesgo intolerable. En palabras de Fairbairn (1952/1994), para el niño “es mejor ser un pecador en un mundo gobernado por Dios, que vivir en un mundo gobernado por el Diablo” (p. 66-67). El primer escenario mantiene la “maldad” dentro del niño, pero le proporciona una sensación de seguridad al creer que el mundo es “bueno”. Esto le permite mantener la esperanza inconsciente de sobrevivir y quizás ser redimido de su propia maldad. Esta esperanza no tiene lugar en un mundo gobernado por la maldad.

Otra configuración relacional que se desarrolla en la mente del niño es definida por la propia experiencia traumática: un agresor que es abrumador, abusivo, aterrador, decepcionante o rechazante vive en relación con un niño que está sobrecogido por el terror, la decepción, la impotencia, la soledad o la tristeza. Esta relación interiorizada permanece inconsciente y se registra somáticamente, separada de la conciencia como resultado del trauma.

Décadas después de las ideas originales de Ferenczi, la Teoría del Apego también observó las formas en que “el niño mantiene en la conciencia visiones favorables de los padres mientras que el conocimiento de los aspectos malos o decepcionantes de los padres queda excluido” (Howell, 2014, p.53). Teóricos de las relaciones objetales como Fairbairn, desarrollaron la complejidad de nuestro mundo de introyecciones y autorrepresentaciones, más allá de un esquema binario bueno/malo, entendiendo la escisión inconsciente como una manera que tiene el niño de gestionar sus vínculos. Elaboraciones relacionales contemporáneas (véase Bromberg, 1996; Davies, 2004) complejizan la figura al considerar un modelo mental y una experiencia de *self* basados en la multiplicidad y fluidez entre *estados de self* (self-states).

Identificación y disociación

Décadas de investigación y observación infantil han demostrado una disposición innata para relacionarnos con otros en nuestro entorno (véase Beebe & Lachmann, 1998; Beebe, 2014). No solo intentamos desarrollar relaciones con nuestros padres y cuidadores, sino que aprendemos quiénes somos a través de dichas relaciones. En ese contexto, los procesos de identificación consciente e inconsciente forman parte intrínseca del desarrollo psicológico y emocional.

Como parte de nuestro desarrollo, podemos emular aspectos de nuestros padres o, más cerca de lo que Ferenczi entiende por “identificación”, podemos aprender lo que se espera de nosotros. Cuando la esperanza y el deseo que los padres guardan hacia sus hijos se combina con el reconocimiento de las necesidades, individualidad, subjetividad y emergente personalidad del niño, es probable que los procesos identificatorios generen una expansión saludable de nuestro sentido del *self* y de nuestra identidad.

Sin embargo, cuando la capacidad de nuestros padres para satisfacer nuestras necesidades de conexión y reconocimiento está afectada o ausente, sus expectativas, fantasías, necesidades y deseos pueden resultar opresivos o amenazantes. Esto ocurre especialmente cuando hay abuso o negligencia crónicos o continuos. En estas circunstancias, el efecto de los procesos identificatorios no es la expansión sino, de acuerdo a la visión de Ferenczi, la disociación.

Los niños deben disociar su propia experiencia, evacuando su propio sentido de sí mismos, sus necesidades, deseos y sentimientos para convertirse en quienes el agresor necesita que sean, volviéndose “completamente ajenos a sí mismos” (Ferenczi, 1949, p. 228). La identificación del niño con el agresor determina qué experiencias, sentimientos o pensamientos deben disociarse (Frankel, 2004), manteniéndose como aspectos escindidos, pre-simbólicos y no metabolizados de nuestra experiencia.

Algo fundamental cambia en la mente del niño y en el sentido de sí mismo. Bonomi (2002) sugiere que “el mundo de los deseos y anhelos se destruye en la experiencia traumática” (p.157). Los deseos y anhelos del niño de relacionarse con sus cuidadores se vuelven imposibles. El niño necesita disociar sus propias experiencias y emociones como una cuestión de autorregulación y supervivencia (Frankel, 2002). No solo el dolor, la tristeza, el miedo y la desolación son demasiado intensos para entrar en la conciencia, sino que también podrían poner en peligro al niño si se expresaran desprevénidamente de alguna manera, por lo que deben olvidarse o, mejor aún, no experimentarse nunca para que no haya qué olvidar. El trauma deja al niño “enormemente confundido, de hecho, dividido: inocente y culpable al mismo tiempo —y su confianza en el testimonio de sus propios sentidos se rompe” (Ferenczi, 1949, p. 228). La desconfianza y la confusión sobre las propias experiencias, percepciones, sentimientos y necesidades es muy común en muchas de las personas que vienen a nuestros consultorios.

El panorama se complica cuando consideramos que la Identificación con el Agresor implica no solo procesos disociativos intrapsíquicos, sino también relacionales. Durante la infancia, nuestras experiencias con otras personas significativas generarán un “saber inconsciente, activo, procedimental y relacional” (Howell, 2014, p. 50) que define diferentes maneras de ser y de experimentarnos a nosotros mismos en relación con los demás.

En circunstancias “suficientemente buenas”, estas formas de ser (asociadas a los mencionados estados del *self*) estarán vinculadas entre sí, y proporcionarán una sensación de continuidad interna. En la medida en que se va experimentando múltiples aspectos en viejas y nuevas relaciones, desarrollamos una multiplicidad de estados del *self*. Si bien algunos de ellos pueden ser de más difícil acceso (por ejemplo, aquellos marcados por la vergüenza, el miedo o el dolor), en condiciones normales podemos sentir una relativa facilidad para fluir entre ellos.

Sin embargo, después de experiencias traumáticas, este tipo de “conocimiento relacional” se vuelve fragmentado, lo que lleva a un sentido inconexo de uno mismo. Algunos de nuestros estados del *self* se pueden vivir como entidades discretas, inconexas y discontinuas dentro de nuestra propia mente, algunas de las cuales podrían permanecer disociadas. Las representaciones internalizadas de uno mismo y de los demás están conectadas a estados del *self* que permanecen escindidos y no integrados.

La vergüenza, el deseo, el terror y la rabia deben esconderse en el reino de lo impensable, separarse de la conciencia y dar lugar a rígidas defensas para mantener una sensación de seguridad psíquica y alguna apariencia de cohesión. La autocrítica inclemente y punitiva, nuestro propio agresor internalizado, es el remanente del sufrimiento que atravesamos y de lo que tuvimos que hacer para seguir con vida y lidiar con la dolorosa realidad de temer a aquellos a quienes amábamos o de necesitar a aquellos que no estuvieron ahí para nosotros. Los patrones relacionales manifestados en el mundo “exterior”, ya sea el miedo, la angustia o la vergüenza con los demás, también reflejan relaciones entre diferentes partes del *self* (Gurevich, 2015).

Cuando las experiencias traumáticas son más severas y, sobre todo, cuando no hubo nadie para calmarnos, protegernos, ser testigo de lo que atravesamos o ayudarnos a darle sentido, nuestras identificaciones, internalizaciones y disociación se vuelven más intensas. Nos sentimos fragmentados y dispersos, oscilando entre sentirnos como víctimas indefensas o convirtiéndonos nosotros mismos en abusadores (Howell, 2014), reaccionando con intenso dolor y rabia ante la posibilidad de ser heridos o abandonados una vez más. Se puede observar versiones intensas de esto en organizaciones de personalidad límite o en el trastorno de identidad disociativo, pero el grado de fragmentación, escisión y disociación ocurre en un continuo dentro de todos nosotros como parte de nuestra naturaleza humana.

Implicaciones para la psicoterapia

Desenmarañar la complejidad creada por la interacción dinámica de la identificación, la internalización y la disociación, descrita por Ferenczi, es un gran

desafío. Estos procesos son inconscientes y las experiencias en las que se basan tal vez nunca se hayan integrado a nuestra narrativa personal y sentido del *self*. Al mismo tiempo, quedaron impregnados en el tejido de nuestra personalidad, de nuestras relaciones y de cómo nos sentimos en el mundo.

Dado que la profundidad y la complejidad de estas experiencias hace que resulten impensables o no formulables, y que permanezcan desconectadas de la conciencia, es poco probable que se logre elaborarlas y procesarlas si solo intentamos cambiar pensamientos y comportamientos conscientes. Los enfoques somáticos, por otro lado, pueden ser esenciales para restablecer la sensación de seguridad y mejorar la autorregulación, generando una experiencia de estabilización que puede ser transformadora (Fisher, 2017).

Sin embargo, la Identificación con el Agresor es, en esencia, un fenómeno relacional que tiene un profundo impacto en nuestra psique. Lo que al principio se desarrolló automáticamente, a partir de relaciones traumáticas tempranas, se volvió defensivo e intencional, incluso siendo inconsciente, en nuestras relaciones posteriores (Howell, 2014). Como resultado, esta dinámica se convertirá, inevitablemente, en parte de la relación clínica si el terapeuta está dispuesto a escuchar cuidadosa y abiertamente.

La escucha con un oído psicoanalítico relacional crea la oportunidad de reconocer y trabajar en estas heridas relacionales de adentro hacia afuera, en el contexto de la relación terapéutica. Dentro del modelo de trabajo habitualmente reconocido por expertos en traumas complejos (por ejemplo, Cloitre *et al.*, 2012), estas dinámicas relacionales probablemente jugarán un aspecto central de las fases de procesamiento, reevaluación e integración de las experiencias traumáticas. Ferenczi (1949) reconoció las formas en que la Identificación con el Agresor puede estar presente en la relación terapéutica: “los pacientes tienen una sensibilidad sumamente refinada hacia los deseos, tendencias, caprichos, simpatías y antipatías de su analista [...] En lugar de contradecir al analista o acusarlo de errores y ceguera, los pacientes se identifican con él” (p. 226).

Esta observación concuerda con lo que veo en mi trabajo clínico: los pacientes tienden a tener dificultad para estar en desacuerdo, confrontar, criticar o expresar enojo, desconfianza o desaprobación hacia su terapeuta. Puede haber múltiples razones para esto, idiosincráticas para cada dupla terapéutica, pero yo creo que vale la pena considerar el concepto de Identificación con el Agresor como una de las posibles explicaciones.

Al mismo tiempo, puede resultar muy difícil para los terapeutas vernos a nosotros mismos como “agresores” potenciales en la mente de nuestros pacientes, como un “otro” cuyas necesidades y deseos pueden volverse subyugantes, ya que eso va en contra de la forma en que nos gustaría vernos a nosotros mismos: genuinamente sintonizados, empáticos, afectuosos, o abnegados. Creo que

nuestro interés personal en mantener este tipo de autorrepresentación puede, en ocasiones, promover la idealización, la envidia y la vergüenza en nuestros pacientes, llevando a una repetición —impensable e indescriptible— de sus experiencias traumáticas.

Este tipo de idealización ha sido reconocido durante mucho tiempo por el psicoanálisis como parte del proceso terapéutico. Puede ser, sin embargo, una puesta en escena para una recreación (*re-enactment*) del proceso de Identificación con el Agresor, ya que nuestros pacientes podrían “sentir que deben confabularse con la máscara de bondad del analista” (Frankel, 2004, p. 80). Pretender, conscientemente o no, que a veces no batallamos ni nos sentimos perturbados por ciertos aspectos de nuestros pacientes y de nosotros mismos, es parte de lo que Ferenczi (1949) llamó nuestra “hipocresía profesional” (p. 226).

Frankel (2002, 2004) ha sostenido que el diferencial de poder intrínseco, aunque a menudo no reconocido, en la relación terapéutica, puede crear las condiciones para el proceso de Identificación con el Agresor. Los intentos de erosionar este desequilibrio pueden ser problemáticos. Por ejemplo, algunos especialistas en trauma sugieren que la psicoeducación sobre el trauma puede ser una intervención útil para “nivelar” este desequilibrio de poder, al no mantener al terapeuta como único poseedor del conocimiento (Fisher, 2017). Sin embargo, me pregunto si a veces este tipo de intervención puede tener el efecto opuesto, fomentando la tendencia de algunos pacientes a volverse más dóciles y receptivos, a expensas de reconocer otros aspectos de su transferencia.

Los esfuerzos para “conectar” con nuestros pacientes, estirando los límites del encuadre, compartiendo automáticamente información sobre nosotros, o sintiendo urgencia por brindar a nuestros pacientes el consejo o la sugerencia que dicen querer, pueden ser igualmente problemáticos. Estos intentos a menudo surgen de las propias ansiedades y necesidades del terapeuta, que pasan a ser priorizadas y colocadas al centro del proceso clínico. Ese proceso en sí mismo puede reactivar una repetición de la Identificación con el Agresor.

Ferenczi sugirió, de un modo adelantado a su tiempo, que la psicoterapia y el psicoanálisis pueden proporcionar un espacio donde el aquí y ahora de la relación terapéutica puede y debe ser examinado. Esto puede ayudar a nuestros pacientes a desarrollar la confianza y, con el tiempo, la capacidad de experimentar estados de *self* previamente disociados en un nuevo contexto relacional.

Este proceso probablemente implicará experiencias continuas de ruptura, reparación, encuentro y desencuentro entre el paciente y el terapeuta. Los errores de sintonía, conflictos y recreaciones (*re-enactments*) de antiguas experiencias traumáticas emergerán inevitablemente, tarde o temprano, a medida que las defensas intelectuales, tanto del paciente como del analista, se vuelvan menos efectivas (Ferenczi, 1931). Una de las razones por las que esto es inevitable es

que el proceso de Identificación con el Agresor nunca funciona a la perfección: “detrás de la sumisión o incluso de la adoración”, escribe Ferenczi (1949), parte del niño tendrá “un ardiente deseo de deshacerse de ese amor opresivo” (p. 229).

La relación terapéutica se ha establecido como un factor central de cambio y transformación (véase Norcross & Lambert, 2018). Ferenczi y el psicoanálisis en su conjunto, nos invitan a considerar esta relación en términos más amplios, que van más allá de encontrar formas de colaborar, apoyar y empatizar con nuestros pacientes. Trabajar relacionamente implica no sólo reconocer la importancia de las relaciones tempranas en la configuración de la persona en la que nos convertiremos, sino entender también que lo que nuestros pacientes hacen o dicen no puede ser considerado fuera del contexto de las vicisitudes de la relación terapéutica específica que el paciente y el analista crean conjuntamente (Frankel, 2004).

Además, debemos estar dispuestos a examinar nuestros propios sentimientos y reacciones, y explorar las profundidades de nuestros propios estados disociados y conflictivos al servicio de la cura de nuestros pacientes. Como terapeutas, nuestra contratransferencia no sólo es inevitable sino esencial para ayudar a las personas con las que trabajamos, y no un fenómeno indeseable que siempre debe frenarse o verse como sintomático de la necesidad de mayor análisis por parte del terapeuta.

Desde este punto de vista, trabajar con casos de trauma complejo en terapia va más allá de desarrollar habilidades de afrontamiento y autorregulación, o de indagar, reconocer y entender el pasado. Recuperar y procesar recuerdos traumáticos específicos es, a veces, menos importante. Los “recuerdos” que pueden importar más no son episódicos, fragmentos de nuestro pasado que podríamos recordar, sino procedimentales, intrínsecamente vinculados a la persona en la que nos convertimos, cómo nos sentimos en el mundo y cómo nos relacionamos con nosotros mismos y con los otros. Como sugirió Freud (1914/1950), la repetición de estos patrones inconscientes y profundamente arraigados es en sí misma una forma de recordar.

Como resultado de la Identificación con el Agresor, el “otro” será “experimentado repetidamente como un agresor amenazante siempre presente, que exige cumplimiento, sumisión y subyugación” (Gurevich, 2015). El terapeuta es un “otro” que puede ser experimentado de manera similar, lo cual no es un problema en sí mismo, sino parte del proceso terapéutico. Creo que los terapeutas que no consideran que esto puede suceder entre ellos y sus pacientes, que su relación estará de alguna manera exenta de las presiones de la historia y el trauma, lo hacen bajo su propio riesgo y en menoscabo de las personas a las que están tratando de ayudar.

Sin embargo, el terapeuta también puede convertirse en un “otro” que, con suerte, podrá sostener y reconocer la experiencia y la realidad del paciente,

al mismo tiempo que reconoce y lidia con la suya propia. Corresponde que el terapeuta cree espacio para sus propias luchas, desafíos, deficiencias, errores, fracasos, vulnerabilidades y potencial retraumatizante a través de este proceso. Si lo discutimos abiertamente con nuestros pacientes, o no, es una cuestión aparte, pero debemos estar abiertos a sentirnos perturbados por lo que encontramos dentro de nosotros mismos si queremos conectarnos con los estados perturbados de nuestros pacientes. Esto puede ser muy arduo y difícil pero es necesario si queremos desarrollar, junto con nuestros pacientes, una relación basada en la mutualidad (Aron, 2001).

La terapia no consiste sólo en vincular acontecimientos pasados con experiencias presentes, o en imaginar un futuro diferente con un sentido renovado de agencia y esperanza. También es un espacio donde dos mentes pueden conocerse, confrontarse y sobrevivir al miedo profundamente familiar al colapso, el desastre y la aniquilación. Esto requiere que el terapeuta se una verdaderamente a sus pacientes en su desesperanza disociada, en su desesperación, rabia, miedo y deseo. Este tipo de unión genuina y profunda, aunque potencialmente perturbadora para ambas partes, puede brindarle a nuestros pacientes —quizás por primera vez— le experiencia de no tener que esconderse o convertirse en alguien que no son.

Referencias

- Aron, L. (2001). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. New York, NY: Routledge
- Beebe, B. (2014). My journey in infant research and psychoanalysis: Microanalysis, a social microscope. *Psychoanalytic Psychology, 31*(1), 4-25.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (1998). Co-Constructing Inner and Relational Processes: Self- and Mutual Regulation in Infant Research and Adult Treatment. *Psychoanalytic Psychology, 15*(4), 480-516.
- Bonomi, C. (2002). Identification with the aggressor – an interactive tactic or an intrapsychic bomb? Commentary on paper by Jay Frankel. *Psychoanalytic Dialogues, 12*(1), 153-158.
- Bromberg, P.M. (1996). Standing in the spaces: The multiplicity of self and the psychoanalytic relationship. *Contemporary Psychoanalysis, 32*, 509-535.
- Cloitre, M., Courtois, C.A., Ford, J.D., Green, B.L., Alexander, P., Briere, J., Herman, J.L., Lanius, R., Stolbach, B.C., Spinazzola, J., Van der Kolk, B.A., Van der Hart, O. (2012). *The ISTSS Expert Consensus Treatment Guidelines for Complex PTSD in Adults*. Revisado en April del 2024 en el siguiente enlace: https://istss.org/ISTSS_Main/media/Documents/ISTSS-Expert-Concesnsus-Guidelines-for-Complex-PTSD-Updated-060315.pdf
- Davies, J.M. (2004). Whose bad objects are we anyway? Repetition and our elusive love affair with evil. *Psychoanalytic Dialogues, 14*, 711-732.

- Fairbairn, W.R.D. (1952/1994). *Psychoanalytic Studies of the Personality*. London: Routledge
- Ferenczi, S. (1931). Child-analysis in the analysis of adults. *International Journal of Psychoanalysis*, 12, 468-482.
- _____. (1949). Confusion of the tongues between the adults and the child – The language of tenderness and of passion. *International Journal of Psychoanalysis*, 30, 225-230.
- Fisher, J. (2017). Twenty-five years of trauma treatment: What have we learned? *Attachment: New Directions in Psychotherapy and Relational Psychoanalysis*, 11(3), 273-289.
- 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(1), 101-139.
- _____. (2004). Identification with the aggressor and the "normal traumas": Clinical implications. *International Forum of Psychoanalysis*, 13(1-2), 78-83.
- Freud, S. (1914/1950). Remembering, repeating and working-through. *Standard Edition*, 12, 145-157.
- Gurevich, H. (2015). The language of absence and the language of tenderness: Therapeutic transformation of early psychic trauma and dissociation as resolution of the "identification with the aggressor." *Fort Da*, 21(1), 45-65.
- Howell, E.F. (2014). Ferenczi's concept of identification with the aggressor: Understanding dissociative structure with interacting victim and abuser self-states. *The American Journal of Psychoanalysis*, 74(1), 48-59.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303–315.
- Ogden, T.H. (1983). The concept of internal object relations. *International Journal of Psycho-Analysis*. 64, 227-241.
- _____. (2010). Why read Fairbairn? *International Journal of Psycho-Analysis*, 91(1), 101- 118.
- Sheehi, L. (2015). The unmatched twin: Enactments of otherness and the autobiography of an immigrant clinician. En: M. Nayar-Akhtar (Ed.) *Identities in transition: The growth and development of a multicultural therapist*. Routledge

Resumen

Este ensayo discute el concepto de Identificación con el Agresor, definido por Sándor Ferenczi en 1932 como un intento de sentirnos seguros luego de experiencias de abuso sexual, a través de la subordinación de nuestra subjetividad a las necesidades y deseos del agresor. El autor expande el concepto para entender el impacto del trauma complejo infantil, definido por maltrato o abandono crónico, como el resultado de procesos identificatorios, introyectivos y disociativos. El artículo describe cómo dichos procesos moldean aspectos intrapsíquicos y relacionales de nuestro desarrollo, y ofrece una perspectiva sobre cómo una relación psicoterapéutica basada en la mutualidad puede ayudar a deshilar sus efectos.

Palabras clave: Ferenczi, identificación, disociación, trauma

Abstract

This essay discusses the concept of Identification with the Aggressor, defined by Sándor Ferenczi in 1932 as an attempt to feel safe in the aftermath of sexual abuse, through the subordination of our subjectivity to the needs and wishes of the aggressor. The author expands the concept to understand the impact of complex trauma, defined by chronic abuse or neglect, as the result of identificatory, introjective, and dissociative processes. The paper describes how these processes shape intrapsychic and relational elements of our development, and offers a perspective on how a therapeutic relationship based on mutuality can help disentangle their effects.

Key words: Ferenczi, identification, dissociation, trauma