

Colección Psicología



Trauma relacional temprano

Hijos de personas afectadas por
traumatización de origen político

Elena Gómez Castro



EDICIONES
UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

Trauma psíquico temprano

Hijos de personas afectadas
por traumatización de origen social

Trauma psíquico temprano
hijos de personas afectadas por traumatización de origen social

Elena Gómez Castro

Ediciones Universidad Alberto Hurtado
Alameda 1869– Santiago de Chile
mgarciam@uahurtado.cl – 56-02-8897726
www.uahurtado.cl

Impreso en Santiago de Chile
Agosto de 2013

ISBN libro impreso 978-956-9320-18-7
ISBN libro digital 978-956-9320-23-1
Registro de propiedad intelectual N° 228.822

Impreso por C y C impresores

Dirección Colección Psicología
Mauricio Arteaga

Dirección editorial
Alejandra Stevenson Valdés

Editora ejecutiva
Beatriz García-Huidobro

Diseño de la colección y diagramación interior
Francisca Toral

Foto de portada: Latinstock



Todos los derechos reservados. Bajo las sanciones establecidas en las leyes, queda rigurosamente prohibida, sin autorización escrita de los titulares del copyright, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamos públicos.

Trauma psíquico temprano

Hijos de personas afectadas
por traumatización de origen social

Elena Gómez Castro



EDICIONES
UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

Índice

Introducción.....	9
Capítulo I.....	15
Estudio de caso clínico.....	17
<i>La población afectada.....</i>	<i>18</i>
<i>El caso clínico.....</i>	<i>24</i>
<i>El relato.....</i>	<i>25</i>
<i>Daniela.....</i>	<i>26</i>
<i>Daniela: desde el pánico a la memoria del terror.....</i>	<i>48</i>
Capítulo II.....	55
Trauma psíquico masivo. Primera y segunda generación, una conceptualización desde el holocausto.....	57
<i>La primera generación del holocausto.....</i>	<i>59</i>
<i>La segunda generación del holocausto.....</i>	<i>72</i>
Capítulo III.....	85
La teoría del trauma en psicoanálisis.....	87
<i>El concepto de trauma en Sigmund Freud.....</i>	<i>87</i>
<i>Trauma psíquico masivo y teoría de trauma en Freud.....</i>	<i>91</i>
<i>Desarrollos posteriores del concepto de trauma: W. Kinston, J. Cohen, S. Ferenczi, Grupo independiente, teoría intersubjetiva.....</i>	<i>93</i>
<i>Acápite: Trauma y enfermedad psicosomática.....</i>	<i>103</i>
Capítulo IV.....	123
El trauma psíquico temprano, desde lo empírico a la teoría de D. W. Winnicott.....	125
<i>Desarrollo psíquico temprano e investigación empírica en psicoanálisis.....</i>	<i>126</i>
<i>Teoría del desarrollo emocional temprano en D. W. Winnicott y su relación con el trauma psíquico temprano.....</i>	<i>145</i>

Capítulo V	155
Las bases de la neurociencia afectiva y su importancia en el desarrollo temprano.....	157
<i>Desarrollo cerebral</i>	159
<i>Circuitos cerebrales</i>	162
<i>El procesamiento emocional</i>	170
<i>La memoria</i>	179
<i>Algunas implicaciones clínicas del procesamiento emocional y de la memoria en las experiencias traumáticas</i>	184
 Capítulo VI	 191
Subjetividad y contexto en traumatizaciones de etiología social.....	193
<i>Una concepción vincular del sujeto</i>	195
<i>Concepción dialéctica del sujeto en psicoanálisis: desde una teoría intrapsíquica a la interdependencia de la subjetividad e intersubjetividad</i>	203
<i>El sujeto de la matriz relacional y de la intersubjetividad</i>	214
<i>Concepción del sujeto como una forma particular de expresión social</i>	221
 Discusión y conclusiones	 241
Discusión teórica.....	243
Discusión clínica.....	253
Trauma relacional temprano.....	264
Epílogo.....	269
Bibliografía.....	271

Introducción

La pregunta central que trata de responder este libro, tal como lo indica su título, es acerca del trauma psíquico temprano. Entendiendo el período temprano como aquel momento de la vida antes de los dos años, es decir, antes de la adquisición del lenguaje.

La cuestión específica gira alrededor del efecto en la subjetividad de niños y niñas de las experiencias traumáticas de sus padres. Lo particular reside en la cualidad de dichas experiencias traumáticas, las que están relacionadas con la presencia inevitable de un riesgo de muerte que está originado en una persecución de origen político.

La pertinencia de esta investigación se fundamenta en la existencia en la actualidad de una generación de jóvenes entre los 20 y 30 años que nacieron en momentos en que sus padres se hallaban experimentando situaciones de extremo sufrimiento, por encontrarse en condiciones de ser un detenido por razones políticas, o porque un miembro de la pareja parental había sido muerto o su muerte se presumía. Estas situaciones vividas con diferentes grados de intensidad y duración, tuvieron como uno de sus efectos la perturbación de la tarea materna-paterna debido a la invasión de una experiencia externa de carácter traumática que impidió u obstaculizó seriamente la disponibilidad emocional de los padres para los hijos.

Un número creciente de jóvenes que pertenecen al grupo que interesa a este estudio, consultan en la actualidad por motivos de sufrimiento psíquico. En ellos no surge espontáneamente la articulación entre sus problemas actuales y el hecho de ser hijos de un padre o de una madre que sufrió una experiencia de traumatización extrema. En la mayoría de los casos se trata de personas que se caracterizan por haber presentado conductas de sobreadaptación y

sobremadurez durante la infancia y la pubertad, pero que en determinados momentos de su temprana juventud han experimentado fracasos personales, especialmente en aquellas tareas relacionadas con la individuación y la autonomía. El modo en que estos fracasos se expresan es llamativamente intenso, apareciendo notorios estados de desestructuración angustiosa, la mayoría de carácter grave¹.

Tal como se ha planteado, en este estudio se busca generar hipótesis psicoanalíticas acerca del desarrollo emocional temprano en los hijos e hijas que nacieron o eran de muy corta edad —es decir de uno hasta dos años— cuando sus padres fueron objeto de situaciones de extrema violencia, cuya causa se inscribe en procesos sociales y políticos que caracterizaron a nuestra sociedad por un largo período. Se inicia el recorrido de este libro con la presentación en el Capítulo I de un estudio de caso clínico que pertenece a la categoría descrita. La narración de este caso conduce a una serie de interrogantes, que se desarrollan en los capítulos teóricos siguientes.

La primera cuestión que se aborda es acerca de los aportes que existen en psicoanálisis respecto de experiencias traumáticas originadas en contextos de persecución. El único antecedente disponible en el psicoanálisis es lo que se ha escrito en relación con el holocausto y, por tanto, se consideró para tal efecto la revisión de dicha bibliografía. En ella se hace referencia a lo ocurrido en el corto y largo plazo en personas que estuvieron expuestas a experiencias de devastación psicológica originadas por acciones de otros seres humanos. En los escritos revisados se señalan características de esta experiencia en los propios afectados y se constata que dicha experiencia los afecta a ellos y a su descendencia.

Se observa que al profundizar en este tema surge la necesidad de una conceptualización que permita la comprensión de aquellas situaciones en las que grupos humanos sufren agresiones masivas,

.....
¹ La autora es miembro fundador (1988) y actual directora de ILAS (Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos), institución conformada por once profesionales y abogada a la atención de personas que padecieron experiencias traumáticas asociadas al fenómeno de la represión política.

las cuales tienen la peculiaridad de ser un tipo de sufrimiento (físico y psíquico) generado intencionalmente por otro. Este específico conocimiento acumulado se aborda en el Capítulo II de este libro, el cual se ha denominado “Trauma síquico masivo: primera y segunda generación, una conceptualización desde el holocausto”.

El concepto de trauma en psicoanálisis, tal como fue planteado por S. Freud, es cuestionado por los autores que han escrito acerca de su experiencia clínica con sobrevivientes del holocausto. Esta discusión necesariamente conduce a recorrer las distintas conceptualizaciones de trauma en psicoanálisis, desde los iniciales postulados de S. Freud hasta autores que abordan otras perspectivas del trauma. Este es el contenido del Capítulo III: “El concepto de trauma en psicoanálisis”. Se desarrolla a propósito de este capítulo un acápite que tiene como finalidad profundizar en las enfermedades psicósomáticas, las que son abordadas desde los conceptos actuales en psicoanálisis; en este abordaje se le da importancia a la relación entre este tipo de enfermar y trauma.

La siguiente cuestión que se aborda es la mirada amplificadora que proviene de la investigación empírica, respecto del efecto que tienen las experiencias traumáticas de separación de los padres en el desarrollo emocional del niño(a). Para este fin se ha hecho necesario conocer lo que, respecto del desarrollo del menor, informa la investigación empírica en psicoanálisis, y se ha articulado dicho conocimiento con el aporte de la teoría de un psicoanalista como D. W. Winnicott. Se considera a este autor como representante de las teorías psicoanalíticas que postulan el trauma infantil por deficiencias del ambiente proporcionado por sus padres y desde su teoría se describen los efectos de las fallas en la temprana relación madre-hijo; además, se señalan cuáles serían las consecuencias en la estructuración posterior del *self*. Se intenta comprender en la teoría psicoanalítica la vinculación entre los procesos de desarrollo emocional temprano y traumatización.

Estos temas se abordan en el cuarto capítulo, que se ha denominado “Trauma psíquico temprano, desde el psicoanálisis empírico a la teoría de D. W. Winnicott”.

Cuando en el Capítulo II se describen los efectos del holocausto tanto en la primera como en la segunda generación, se hacen consideraciones relevantes acerca del impacto fisiológico que dichas experiencias, denominadas *trauma psíquico masivo*, tienen sobre el funcionamiento del cuerpo y de la psique. A propósito de este concepto se plantea que la magnitud del impacto emocional de esta experiencia de persecución trae consecuencias psicósomáticas importantes y que aspectos como el de la memoria y el sueño quedan perturbados de manera permanente. Los estudios empíricos que se abordan en el Capítulo IV señalan, por otra parte, que experiencias tempranas de perturbación del vínculo con las figuras que representan el cuidado paterno-materno tienen consecuencias que quedan inscritas en el funcionamiento de circuitos neurales determinados.

Tomando lo anterior en consideración, en el Capítulo V se abordan los planteamientos de una epistemología diferente al psicoanálisis: la neurociencia. Se revisan las investigaciones actuales respecto de la vida emocional y de la memoria, como una forma de tener información acerca de lo que hoy se avanza en ese tipo de conocimiento. Se pregunta también por la posibilidad de contrastar el psicoanálisis con otras formas de conocimiento. Este capítulo se ha denominado: “Las bases de la neurociencia afectiva y su importancia en el desarrollo temprano”.

Las teorías psicoanalíticas han debido abocarse implícita o explícitamente al problema de la concepción del ser humano y sus relaciones. El holocausto y otras experiencias de desastres provocados por las personas, demuestran dramáticamente, por los efectos traumáticos que conllevan, que el sujeto está inmerso en una realidad social que influye en su subjetividad. Es así que, finalmente, se aborda un tema que parece fundamental: la existencia de una concepción de sujeto que en psicoanálisis permita entender mejor la estrecha relación que se da entre el individuo y los procesos sociales que se desarrollan a su alrededor. El Capítulo VI se aboca a este tema: “Subjetividad y contexto en traumatizaciones de etiología social”.

Finalmente, se realiza una discusión que, retomando el caso clínico y las revisiones teóricas desarrolladas, intenta responder a la pregunta inicial acerca de cómo comprender el efecto en los hijos(as) de las experiencias de traumatización que han experimentado sus padres. Se plantea la existencia de un tipo específico de experiencia traumática que se ha denominado *trauma relacional temprano*. Se plantean sus características y sus implicancias.

CAPÍTULO I



Estudio de caso clínico

Estudio de caso clínico²

.....

El objetivo de este Estudio de caso clínico es describir una experiencia clínica particular y generar una reflexión teórica. El marco de referencia está constituido por las teorías psicoanalíticas que abordan el desarrollo emocional temprano. El grupo de interés para la presente investigación es aquella generación de jóvenes que nacieron o eran de muy corta edad —es decir hasta los dos años— cuando sus padres fueron objeto de una extrema violencia, cuya causa se inscribe en los procesos sociales que caracterizaron a nuestra sociedad por un largo período.

Específicamente, se trata de situaciones familiares en las que en el tiempo en que un hijo se encontraba por nacer o era muy pequeño, uno o ambos padres fueron detenidos y torturados; o uno de los padres fue detenido y desapareció o fue detenido y ejecutado.

Tal como se describirá más adelante, un número importante de jóvenes que pertenecen al grupo que interesa a este estudio, consultan en instituciones como ILAS por motivos de sufrimiento personal. La mayoría de ellos no establece de manera espontánea una relación causal entre sus problemas actuales y el hecho de ser hijos de personas que han sufrido alguna de las experiencias traumáticas antes señaladas. Se trata habitualmente de jóvenes que no presentaron problemas ni en la infancia ni en la pubertad, pero que en

.....
² Durante los últimos 25 años he desarrollado un trabajo clínico con personas que han sido directamente afectadas por situaciones traumáticas de etiología sociopolítica. Esto ha significado una experiencia psicoterapéutica vinculada directamente con los efectos a corto y mediano plazo de este tipo de traumatización.

determinados momentos de su temprana juventud comenzaron a experimentar fracasos personales, especialmente en aquellas tareas relacionadas con la individuación y la autonomía. Estos fracasos se pueden expresar con llamativa intensidad.

En la experiencia clínica con estos jóvenes surgen preguntas acerca de cómo una experiencia traumática de esta naturaleza, al ser experimentada por los padres, afecta a los hijos y también de qué manera este efecto se manifiesta y es observable en la actualidad. Lo que se busca es comprender lo que sucede en la relación entre el padre-madre y el hijo(a) en estas circunstancias, considerando que los primeros se encuentran inmersos en situaciones de intenso sufrimiento por sí mismos o por el otro miembro de la pareja, a la vez que están en el ejercicio de la función parental. En estos casos no se trata estrictamente de una segunda generación, ya que en muchos aspectos ellos fueron directamente afectados (y por lo tanto serían una primera generación), pero el acento estará puesto en las características de las relaciones que rodearon la temprana niñez de estos jóvenes.

La población afectada

Como un primer elemento se pueden presentar algunas descripciones estadísticas que avalan las aseveraciones previas acerca de la población afectada.

Se considerarán cuatro fuentes nacionales de información. La primera de ellas es el Informe de la “Comisión Verdad y Reconciliación” (creada en 1991), que investigó y se formó convicción de las transgresiones al derecho a la vida ocurridas entre septiembre de 1973 y marzo de 1990. Es decir, en este informe se recopiló la información respecto de los casos de muerte y desaparición. En los 2.279 casos que se incluyen en dicho informe, la distribución por edad, por sexo y por estado civil es la siguiente:

VÍCTIMAS SEGÚN EDAD

Menores de 16 años	49	2,1%
Entre 16 y 20 años	269	11,8%
Entre 21 y 25 años	557	24,4%
Entre 26 y 30 años	512	22,4%
Entre 31 y 35 años	287	12,6%
Entre 36 y 40 años	152	6,7%
Entre 41 y 45 años	164	7,2%
Entre 46 y 50 años	97	4,3%
Entre 51 y 55 años	53	2,3%
Entre 56 y 60 años	34	1,5%
Entre 61 y 65 años	15	0,7%
Entre 66 y 70 años	8	0,4%
Entre 71 y 75 años	3	0,1%
Mayores de 75 años	2	0,1%
Edad no especificada	77	3,4%
TOTAL	2.279	100%

VÍCTIMAS SEGÚN ESTADO CIVIL

Solteros:	960	42,1%
Casados:	1.172	51,5%
Viudos:	12	0,5%
No especificados:	135	5,9%
TOTAL	2.279	100%

VÍCTIMAS SEGÚN SEXO

Mujeres	126	5,5%
Hombres	2.153	94,5%
TOTAL	2.279	100%

De la observación de estos datos podemos ver que un 59,4% de situaciones se distribuyen en el rango de edad entre los 21 y los 35 años, es decir, en la etapa de la vida que se caracteriza por la formación de la pareja y de la familia (en nuestra sociedad). Por otra parte, el porcentaje mayoritario (94,5%) corresponde al género masculino. Respecto del estado civil, un 51% se encontraba en ese momento casado, lo que, dadas las características en nuestra sociedad respecto a la constitución de las parejas y familias, hace plausible pensar que el porcentaje de hombres/padres de familia fuese indudablemente mayor.

Se considerará como una segunda fuente de información el informe realizado por la “Comisión sobre Prisión Política y Tortura”. Dicha comisión, en el período 2004-2005, recogió el testimonio de 27.255 personas (durante el año 2005, la cifra de los casos confirmados ascendió a 30.000) que fueron objeto de estas situaciones durante el período 1973-1988 en nuestro país. Quisiera destacar en esta población la distribución por sexo y por edad al momento de la detención:

Sexo: Del total de casos calificados (27.255) por esta comisión, el 87,5% (23.856) son hombres y el 12,5% (3.399) mujeres.

Edad al momento de la detención: Según los datos obtenidos, el 44,2% (12.060) tenía entre 21 y 30 años al momento de la detención, es decir, se ubicaban en el segmento que hoy día se denomina adulto joven. Un 25,4% (6.913) tenía entre 31 y 40 años, y un 12,5% (3.397) tenía entre 41 y 50 años. Los jóvenes entre 18 y 21 años de edad a la época, alcanzaban al 9,7% (2.639) y los menores de 18 años representaban el 4% (1.080). Los mayores de 50 era el 4,3% (1.174).

Si específicamente consideramos a los menores de edad, observamos que fueron detenidas 1.080 personas y que de ellas, 67 fueron detenidas junto a uno o ambos padres, permaneciendo en los recintos donde sus padres estaban detenidos.

De estas cifras se desprende que el mayor porcentaje de casos (44,2%) se concentró en el sector de hombres jóvenes entre los 21

y 30 años, los que al momento de la detención se encontraban en las actividades propias de la vida adulta.

Si se considera que cerca del 58% (15.810) de las víctimas tenían menos de 30 años al momento de la detención, cabe suponer que las consecuencias de la tortura y la prisión política mermaron el logro de las tareas y desafíos inscritos en dicha etapa del ciclo vital, a saber, el proyecto de vida familiar y laboral, junto con la reafirmación de la identidad social. En este sentido, considerando que las consecuencias de la prisión y la tortura de cualquier tipo afecta y tiene iguales consecuencias en las personas que la experimentan, no es pertinente hacer distinciones de grado entre diferentes grupos etarios, sino para precisar la etapa del desarrollo en que se inscriben (Informe de la Comisión sobre Prisión y Tortura, 2005, p. 466).

Se considerará como tercera fuente de información el proyecto Fondecyt, N. 1930291: “Modelo de atención integral de salud para individuos y familiares afectados por violaciones de derechos humanos” realizado por ILAS y que fue desarrollado entre los años 1989 y 1992 en el consultorio de la institución. En este período se dio atención a 916 personas correspondientes a 217 grupos familiares, a los cuales se les brindó atención médica y psicoterapéutica de acuerdo con el modelo de atención desarrollado por la institución. Se destaca de este proyecto el dato relevante respecto de la población joven que consultó en ese período.

Cuadro N° 1: Sexo		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
F	144	66,4
M	73	33,6
Total	217	100

Cuadro N° 2: Edad		
Edad	Frecuencia	Porcentaje
0-14	6	2,8
15-20	25	11,5
21-30	63	29,0
31-65	115	53,0
65->	8	3,7
Total	217	100

Cuadro N° 3: Situación represiva		
Situación represiva	Frecuencia	Porcentaje
Familiar. detenido desaparecido	27	12,7
Familiar ejecutado político	23	10,8
Torturado	39	18,3
Familiar torturado	34	16,0
Familiar exiliado	43	20,2
Exiliado	15	7,0
Amedrentado	25	1,4
Relegado	4	11,7
Detenido sin tortura	3	1,9
Total	213	100

En esta información es relevante que en los inicios de los gobiernos democráticos el 11,5% eran jóvenes-adolescentes que solicitaban atención. Y que el 3% eran menores de edad.

También llama la atención el alto porcentaje de personas consultantes que corresponden a las situaciones que interesan a nuestro estudio. Es así que un 57,8% está relacionado con las situaciones represivas más extremas, es decir, con aquellas que dicen relación con la muerte o la amenaza de que esta ocurra: Un 12,7% corres-

ponde a un familiar de detenido desaparecido. Un 10,8% a un familiar de ejecutado político. Otro 18,3% corresponde a personas que experimentaron la tortura. Mientras que un 16% fueron familiares de personas que experimentaron la tortura.

Finalmente, se considerarán también los datos recopilados en ILAS durante el desarrollo del proyecto “Atención psicoterapéutica en Chile a personas víctimas de tortura y afectadas por otras situaciones de violación a los derechos humanos que consultan años después”³, en el período comprendido entre los años 2002-2005, y en el desarrollo del cual se otorgó atención social, psicoterapéutica y psiquiátrica a 500 personas, correspondientes a 100 grupos familiares. Especial énfasis se dio a aquellas personas que fueron derivadas a la institución después de dar testimonio en la Comisión sobre Prisión y Tortura.

Respecto de la población atendida, se ha observado en este período que los datos son los siguientes:

Cuadro N° 1: Sexo	
Sexo	Porcentaje (%)
Mujeres	75
Hombres	25

Cuadro N° 2: Edad	
Edad	Porcentaje (%)
13-30 años	22
31-40 años	24
41-50 años	22
51-81 años	32

.....
³ Este proyecto ha sido financiado por la Unión Europea, realizado en el consultorio ILAs y dirigido por Elena Gómez Castro.

Cuadro N° 3: Situación represiva	
Situación represiva	Porcentaje
Familiar detenido desaparecido	29
Familiar ejecutado político	19
Torturado	29
Familiar torturado	16
Familiar exiliado	5
Exiliado	21
Amedrentado	6
Detenido sin tortura	3

De los datos recopilados en ILAS, en el período que se inicia en los años 90, me interesa destacar el porcentaje constante de jóvenes (“hijos de”) que consultan espontáneamente, solicitando atención psicológica.

El caso clínico

Los estudios de casos clínicos son poco frecuentes en psicoanálisis, lo que constituye una paradoja ya que tal como lo plantea R. Mitchels (1998), “deberían conformar el núcleo de nuestra literatura científica y el corazón de nuestro discurso profesional” (Mitchels, R. 1998 p. 369). Las razones de esta dificultad serían múltiples y estarían directamente relacionadas con la naturaleza misma de la comunicación de un caso clínico. Todos los aspectos que conciernen a los intereses de quien hace una publicación debieran quedar explícitos, especialmente el objetivo de su presentación. Respecto del tipo de conocimiento que es posible esperar del reporte de caso, considero que este debiera tender a estimular el desarrollo

del psicoanálisis en los lectores, más que tender a entregar una verdad.

Para este autor, “la elección del analista respecto al material nos provee de información sobre la situación analítica, sobre la patología del paciente y sobre la transferencia, acerca de la cual el analista que presenta el caso puede no estar plenamente consciente...” (Mitchels, R., 1998, p. 371). Esta última cuestión no debiera representar en ningún caso un problema, sino que podría ser la consideración esencial de una presentación psicoanalítica. Por otra parte y respecto de la contratransferencia, esta también quedaría en evidencia en el relato.

La conclusión de R. Mitchels respecto de una adecuada presentación de un caso clínico parece reunir todos estos factores que se han mencionado:

Tener analistas que nos cuentan de la mejor manera que pueden por qué nos quieren decir lo que nos quieren decir, y entonces plantear una explicación acerca de los efectos de sus intenciones en sus interpretaciones sobre el análisis. La más meticulosa reproducción del más detallado material, disociado del contexto de por qué es seleccionado, para qué audiencia y para qué propósito es como una imagen microscópica de electrón aislado separado de la identificación del tejido, del órgano, de la especie o de la coloración, una demostración del método aislado de la relevancia científica (Mitchels, R., 1998, p. 373).

El relato

Daniela es una joven que fue mi paciente entre los años 1999 y 2004 y a quien atendí en ILAS. El trabajo clínico con personas afectadas por traumatizaciones extremas ha implicado una práctica desde la que me han surgido una serie de inquietudes teóricas, algunas de las cuales intento señalar con este caso. Daniela, por tanto, da cuenta de la experiencia clínica que he desarrollado por

25 años en este campo. Me interesa su presentación, pues considero que a través de este caso se puede facilitar la comprensión de lo que sucedió en su mundo relacional a raíz de las experiencias particulares de sus padres, quienes fueron afectados por situaciones de represión política cuando era una niña pequeña. Me interesa describir la forma en que este tema entreteteje su mundo desde la infancia y la forma en que este tejido aparece en su vida de joven-adulta. Para ello he seleccionado momentos de su tratamiento; no es, por tanto, de un relato total sino parcial del caso. Al final de esta presentación de caso clínico, plantearé algunas interrogantes que a mi parecer se desprenden de este caso y que luego se desarrollarán teóricamente.

Daniela

A inicios del año 1999 consulta en ILAS una joven de rostro fino y agradable; es Daniela, quien tiene en ese momento 23 años. La circunstancia específica que la motiva a consultar es la presencia de ataques de pánico, los que inicialmente no la alarmaron, a pesar de su intensidad, pero que luego, ante la evidencia de su aumento y persistencia, la llevaron a consultar. Una de sus amigas estaba siendo atendida en la institución y a través de ella se enteró de las características de ILAS.

En el momento en que la conozco, su aspecto, su voz y su cuerpo me transmiten un intenso estado de angustia que se refleja en temblor, inquietud y una cierta prisa en las entrevistas iniciales. Al hablar acerca de lo que le preocupa, refiere tener la vivencia de un inminente fracaso universitario, lo que en realidad corresponde a una sensación inespecífica de confusión, de no saber por qué está estudiando su carrera (se encuentra en la mitad de una carrera universitaria tradicional) y a intensas dudas acerca de su capacidad de llevar adelante un estudio universitario. Se siente insegura y temerosa de no “llegar a la meta”.

La consulta se realiza alrededor de un mes y medio después de

la aparición de la sintomatología de ataques de pánico; estos la han llevado al menos en cuatro oportunidades a consultar en servicios de urgencia, en los que recibió atención momentánea, pero luego se rehusó a tomar los medicamentos indicados.

Ante la pregunta directa que le formulo acerca de posibles relaciones de la sintomatología angustiosa con situaciones vitales, la paciente reconoce que coincide el surgimiento de estas crisis con discusiones que ha tenido con un profesor de la universidad a quien le ha escuchado opiniones en las que este ha declarado, con un tono burlesco y despectivo, la inexistencia de violaciones de derechos humanos en nuestro país.

Específicamente, la situación previa a la aparición del primer ataque de pánico es una acalorada discusión con este profesor, en la que ella siente deseos de golpearlo. Este acontecimiento es descrito por ella con una mezcla de afectos, por una parte fuertes sentimientos agresivos y simultáneamente un gran dolor y miedo a descompensarse psicológicamente, como si esta experiencia de intensa rabia frente al profesor y los deseos de llevar a cabo acciones agresivas en contra de él, hubiese sido una experiencia aterradora que no puede dejar atrás:

Se abrió algo que no puedo parar... creo que me estoy volviendo loca, si yo nunca peleé con nadie... si siempre he sido una persona muy normal. Siento que se está abriendo una coraza que yo tenía para funcionar, entonces ahora me pongo a llorar por cualquier cosa... no lo entiendo, me he sentido extraña todo este tiempo.

En el momento de consultar y desde un mes y medio antes, la angustia de Daniela es muy intensa. Durante el día se siente en un estado de hiperalerta constante que la desgasta, se siente extenuada pero a la vez está asustada de volver a sentir un nuevo ataque. Durante la noche al acostarse y a pesar del cansancio que ha ido acumulando presenta insomnio de conciliación.

Durante la entrevista llora de un modo conmovedor al relatar la sensación de estar fuera de control. Sin embargo y antes de que se lo mencione, me advierte que no quiere tomar medicamentos. Su actitud oscila entre el temor a la locura y el temor de introducir algo extraño en ella. Me doy cuenta de que en ese momento la medicación tiene el significado de que ella está efectivamente “loca”, que “tomar algo que la calme” significa que no puede (sola) contrarrestar la sensación que se ha despertado en ella y que mi presencia le provoca sentimientos encontrados, que en ese momento no puedo definir con mayor precisión, por lo que decido esperar a conocernos más.

Respecto de lo sucedido en la universidad, le cuesta dejar de pensar en el incidente, se siente perturbada por sentimientos que no se atreve a denominar como odio: “No entiendo por qué me vino a pasar esto ahora. Yo, que a raíz de lo de mi papá he estado declarando en tantos juicios, me he enfrentado a la cara con tantos personajes y nunca me pasó esto... No soporto esto de pillarme pensando en que le hago (al profesor) cosas malas”.

En el momento que Daniela consulta (1999) el país entero está conmocionado por la detención de Pinochet en Londres (octubre, 1998), lo que a ella le produce sentimientos encontrados que no logra expresar. Se alegra de que “al fin” ocurra algo diferente, pero en su contento está también presente una profunda desesperanza.

Lo que me llama la atención, pero no se lo menciono en ese momento, es que ella no relacionase espontánea y directamente el clima de “discusión acalorada” que hay en el país entero por la detención de Pinochet en Londres con su sintomatología de “descompensación” y “miedo a la locura” después de una “discusión acalorada” entre ella y su profesor. De alguna forma siento que todavía no es bueno que le diga demasiadas cosas. Esperar y cuidar la relación entre ambas, son las sensaciones que me despierta Daniela en el primer tiempo y eso es lo que hago.

Al comenzar su tratamiento voy conociendo de su historia y del

ambiente y la atmósfera relacional en que Daniela creció. Ella es la segunda hija de una pareja de jóvenes profesionales que en los años 70 se sentían comprometidos con las ideas del gobierno en ejercicio en Chile. Ambos trabajaban en sus profesiones pero ligados directamente al gobierno. Se encuentran casados en el momento del golpe militar y la madre está embarazada del primer hijo (Andrés), el cual nace a finales de 1973. Ambos tienen problemas laborales y políticos por lo que la situación económica y de seguridad les es difícil. A pesar de ello deciden tener otro hijo y en el año 1976 nace Daniela.

Daniela en 1977 tenía un año de edad y vivía con su padre, su madre y su hermano. Había sido amamantada hasta los seis meses y presentaba un desarrollo sicomotor normal. Una tarde a su padre lo detienen en la calle y desaparece hasta el día de hoy, después de ser “secuestrado” desde un centro de tortura, donde fue visto por testigos por última vez cinco meses después del día de su detención. La casa de Daniela es allanada violentamente la noche en que su padre desaparece y en esas circunstancias su madre es amenazada con ser detenida, por lo que esta decide dejar a ambos hijos al cuidado de los abuelos maternos e intentar que no la encuentren. Tres meses más tarde detienen a su madre y mientras dura la detención de esta última (seis meses), la familia materna continúa a cargo de Daniela y Andrés. A la salida de la detención de la madre, la paciente tiene un año y nueve meses de edad y el grupo familiar compuesto por la madre, su hermano y ella se va al exilio.

En ese momento, después de nueve meses de separación de sus padres, la paciente vuelve a reencontrarse con su madre; esta sale del centro de detención sin saber nada acerca del paradero del padre; su regreso reestablece parcialmente la familia aun cuando ella ya no es una madre cualquiera, es una “madre-sobreviviente”, que vuelve después de haber experimentado la tortura y que desea continuar viviendo con sus hijos en un país que les brinde una mayor seguridad.

Viven el exilio en tres países y cuando la paciente tiene 14 años

ella y su madre retornan a Chile. Su hermano mayor se queda a vivir en el último país de exilio. Daniela se expresa así de su retorno: “...desde entonces (desde la vuelta a Chile) he tratado de hacer una vida normal”.

La relación de la paciente con su madre es calificada (por ella) como “buena”, aun cuando para que se mantenga esta buena relación, Daniela refiere que solo ocasionalmente le muestra a su madre sus verdaderos sentimientos; tiende más bien a ser reservada, en una actitud que busca deliberadamente la armonía. Se siente con una gran dificultad para contradecir a su madre y le da temor decepcionarla en cualquier aspecto. Por ejemplo, se preocupa de cuál pudiera ser el efecto en su madre de un eventual fracaso en sus estudios universitarios. Siente que le debe “ir bien en la vida”, que debe “ser feliz” y que eso es “lo único” que a su madre le haría bien.

Daniela describe a su madre como una persona ansiosa, que necesita imperiosamente saber lo que a ella le pasa, que constantemente la interroga acerca de si se siente bien (o mal), si le va bien (o mal) en sus relaciones sentimentales, si le gusta (o no) la carrera universitaria que está estudiando, si tiene problemas de salud, etc. Le corrige permanentemente su modo de caminar, de arreglarse, le sugiere cómo debiera comportarse con los hombres, etc. Frente a este modo de relacionarse de la madre con ella, la paciente ha desarrollado a lo largo de su vida una permanente estrategia para “no decir lo que no debe”, para “no mostrar lo que sabe que a su madre no le gusta”. El estilo relacional de la madre —de estar presente en todo— es rechazado por Daniela, pero este sentimiento le provoca culpa y ambivalencia.

Esta imagen materna me hace pensar que al parecer el primer contacto conmigo despierta en ella sentimientos tanto de necesidad de ayuda como a la vez de temor a que también en la relación conmigo se sienta “obligada” a darme en el gusto, a aceptar lo que yo le diga sin tomar en cuenta su propio parecer. Es decir, desde el inicio ella establece una relación conmigo en la que está presente una atmósfera que yo percibo como de “cuidado” y “precaución” en el

vínculo. Ella está desesperada pero mantiene una relación conmigo de distancia defensiva. En ese momento entiendo que “el compás de espera” en el que me he sentido, es el tiempo que Daniela necesita para conocer de qué modo voy a relacionarme con ella, si de un modo similar al de la madre, es decir intrusivo y controlador, o de alguna otra forma que todavía no conocemos ni ella ni yo. Esto me hace sentir exigida; por una parte no comparto la constante actitud de intrusión y control de la madre, pero sí puedo comprender el sentimiento materno de no querer que nada más le pase ni a Daniela ni a su familia. Por otra parte me conmueve en la paciente su permanente “sobreadaptación”, su capacidad para estar más atenta de su madre que de ella misma. Su intuición desgarradora de que su madre necesita ser cuidada la ha conducido a dejar relegados importantes aspectos subjetivos, que ahora la aterran y la hacen sentirse una desconocida ante ella misma.

Al saber un poco más de ella me doy cuenta de que su conducta respecto de los ataques de pánico —y con ello me refiero a no darle importancia sino hasta que le fue imposible dejar de hacerlo—, ha sido la misma que ha tenido respecto de una afección dermatológica que la ha acompañado casi toda la vida. Presenta una dermatitis atópica de curso crónico, desde niña, específicamente desde que se fueron de Chile. Esta fue diagnosticada como psoriasis en uno de los países de exilio (a los siete años), pero finalmente el diagnóstico es el ya mencionado. Solo descubro la enfermedad el primer verano que está en tratamiento (habían transcurrido nueve meses), en el que veo sus brazos descubiertos y en ellos están presentes lesiones de larga data⁴. La dermatitis atópica comenzó a presentarla en cara,

⁴ La dermatitis atópica es una enfermedad que afecta a la piel; se caracteriza por lesiones con enrojecimiento, prurito intenso y resequedad en diferentes partes del cuerpo. Tiende a la cronicidad y a la recurrencia, presentándose en brotes agudos de tiempo e intensidad variables. Se trata de una enfermedad en la que están implicados múltiples factores y en su patogenia influyen factores hereditarios, ambientales e inmunológicos. Las características clínicas del eczema atópico pueden precipitarse en cualquier momento de la vida del paciente, aunque en la mayoría de las ocasiones los primeros signos y síntomas aparecen durante la infancia; el promedio de aparición es a los 5,5 meses de vida.

brazos y piernas en el primer país de exilio, antes de cumplir los dos años de edad; su madre se preocupó de consultar numerosas veces, recibiendo diagnósticos y tratamientos diversos, los que en el curso de su vida han mermado la presencia de las lesiones, pero estas nunca han desaparecido. En la actualidad presenta intermitentemente placas en los brazos, y rara vez en la cara, y debe efectuarse un tratamiento tópico frente a la primera manifestación de lesiones. Daniela minimiza el impacto de estas lesiones en su vida, es como si su cuerpo no existiera, o no supiera acercarse a este sin sentir que está cumpliendo una orden materna. Es así que lo único que respecto a su problema dermatológico le causa profunda molestia es la actitud de su madre de estar tan pendiente de su enfermedad: “...me está mirando todo el tiempo, es demasiado lo que se preocupa, era igual a cuando era chica, me agobia su mirada, es demasiado para mí”.

A pesar de que es ella la que me relata la coincidencia entre el reencuentro con la madre torturada, el exilio y la aparición de las primeras manifestaciones en su piel de la dermatitis atópica, la paciente no relaciona la aparición de las placas escamosas propias de esta enfermedad con ninguna de sus experiencias vitales.

Daniela se relaciona conmigo de un modo suave, lo que me hace sentir que el contacto conmigo le provoca un cierto temor. Su hablar más bien pausado y quedo, solo es “roto” cuando tiembla, cuando llora desgarradoramente y se estremece al referir su miedo a la locura y su terror a la agresividad. Me doy cuenta de que en mi forma de relacionarme con ella intento permanentemente no despertarle temor a formas intrusivas, a la vez que deseo que pueda desconfiar un poco menos de mí. Me siento nuevamente ante un desafío que de antemano no sé cómo voy a resolver. Me preocupan sus elevados niveles de angustia, la siento pequeña y frágil, su dermatitis atópica me produce la fantasía de llagas antiguas, de esas que han sangrado una y otra vez, me parecen huellas de un sufrimiento que desde su cuerpo reclama por recibir cuidado. Pero ¿de qué cuidado se trata? Solo sé en ese momento que es uno especial, pienso que se trata de

un modo de relación en el que no esté presente el gesto que la haga sentirse nuevamente sometida, alienada y ajena.

Alrededor del tercer mes de tratamiento le propongo, y ella acepta, la medicación indicada, la que al poco tiempo muestra su eficacia al disminuir la sintomatología intensamente angustiada (no se habían repetido ataques de pánico de la intensidad inicial, pero sí se encontraba en un estado de permanente temor de que estos se volvieran a presentar y el insomnio de conciliación era persistente) y experimento la sensación de que ambas hemos pasado una prueba, que hemos dado un paso hacia una posible y mutua confianza.

Respecto de su padre, Daniela siente que es su madre quien activamente ha participado en la búsqueda tras su desaparición. Su madre es la que ha recopilado los testimonios de las personas que estuvieron con él, es la que ha iniciado varios juicios en relación con el desaparecimiento de su padre, los que no han dado ningún resultado y se han cerrado al no encontrarse responsables.

Ella se siente muy solidaria con su madre en la búsqueda incesante de su padre, acompaña a su madre a los juicios y ha visto las caras de los posibles responsables, pero se mantiene en un segundo plano, a cierta distancia, que es la misma (distancia) con la que se relaciona con la imagen de su padre. Habla muy poco de él, y lo hace sin angustia, con un discurso racional e inexpresivo, lo que me produce la sensación de un vacío más que de una ausencia. Me parece que su padre es un espacio en blanco, un salto de página que aparentemente no ha dejado huellas en las emociones.

Me doy cuenta de que el esfuerzo materno fue doble; por una parte, consistió en trabajar permanentemente en la denuncia de la desaparición del padre y por otra, intentar que Daniela y su hermano llevaran una vida lo más cercana a la “normalidad”. Esto puso a la familia en una situación particular, ya que no se trataba de una negación consciente de los hechos ocurridos y por ende ambos hermanos siempre supieron lo que había sucedido con los padres, pero con una excesiva “naturalización” de lo ocurrido. Es así que para Daniela, cuando era una niña, decir que su padre era un detenido

desaparecido paradójicamente no tenía un significado real, era más bien una descripción vacía de contenido, una categoría equivalente a otras. Vivir en el exilio, en este mismo sentido, fue un acontecimiento que tampoco habría tenido mayores significados.

Desde esta dramática forma de vaciar el significado de las experiencias traumáticas es que Daniela puede llevar una existencia que ella define como normal y por ende sus recuerdos parecen haber carecido de una cualidad traumática: “Yo siempre lo supe y era como que siempre había sido así, cuando niña en el colegio (en un país extranjero) yo decía mi papá es detenido desaparecido así como otro decía mi papá es médico”.

Daniela mantiene una relación amorosa desde hace tres años con Manuel, y los planes concretos de irse a vivir con él los materializa a finales de 1999 junto con tomar la decisión de cambiar la carrera universitaria por otra en la que se siente mejor. Al tomar ambas decisiones su mayor preocupación se centra en los efectos que estas tendrán en su madre, lo que nuevamente le provoca gran angustia:

Irme... Sí, es lo que quiero, pienso que no me va a costar tanto a mí, lo que me importa más es el hecho de dejarla sola, me siento culpable aunque lo considero normal, me cuesta mucho dejarla sola. A lo mejor es el hecho de saber que ella lo ha pasado tan mal en la vida, la tortura y todo eso... Ella no se separó nunca de mí... ha tenido posibilidades de nuevas parejas pero nunca me ha dejado, ¿cómo podría yo hacerle algo así? Mi mamá me llevaba a todas partes, no me dejaba hacer algo diferente a ella, yo creo que ella tomó buenas decisiones, estuvo bien venirme con ella y no dejarme... (Se refiere a dejarla en el país de exilio como ella quería). A mi mamá la miro y pienso: yo tengo una mamá que nunca se fue, que siempre estuvo ahí.

Un hecho relevante se produce cuando Daniela organiza una celebración por su cumpleaños número 26. En sus palabras cumplir esa edad “es ya el adiós a la juventud, me voy directo a los 30”.

En esos días, su madre la llama y le cuenta que por primera vez es muy posible que esté su padre en nuevos hallazgos de osamentas que han aparecido. En ese momento (y solo en ese momento) se da cuenta de que ese cumpleaños tiene una connotación especial ya que esa era la edad que tenía su padre cuando fue detenido. “Es la edad que tenía mi padre cuando lo detuvieron y desapareció (...) es la primera vez que existe la posibilidad real de que él aparezca (...) no logro siquiera imaginarme eso... no quiero recibir una caja de huesos y que me digan ese es tu padre”.

Para Daniela este hecho, el de cumplir la misma edad que tenía su padre en el momento en que es detenido, tiene el efecto de conmocionarla emocionalmente y se produce por primera vez un cambio en la forma de referirse a la ausencia de su padre, la que es claramente distinta a lo que había tenido hasta entonces. En una sesión que transcurre una semana después de su cumpleaños, dice: “Me he estado dando cuenta de que es terrible no tener papá, no entiendo bien por qué el papá me ha hecho falta ahora y antes no. Siempre sentí que mi mamá lo había hecho todo tan bien... De modo que no me hizo falta. Pero ahora me pregunto: “¿Cómo lo hice para vivir sin mi papá?”.

Esta experiencia que comienza a ser vivenciada, esta “falta” que comienza a dibujarse en su horizonte de vida le provoca gran angustia, la que va asociada con la sensación terrorífica de que perderá la razón, de que no será capaz de vivir esa realidad. Durante un tiempo esta sensación es comunicada en las sesiones; sin embargo, aun cuando la angustia es muy intensa y se despierta en ella de nuevo el temor a la locura, puede vivirla de un modo diferente y no tiene el efecto desestructurante que fue la característica de los primeros tiempos de tratamiento.

Me siento loca, enferma, desesperada, no sé lo que me pasa... hay muchas cosas de mi papá que yo desconozco... siento que cualquiera puede llegar y contarme cosas de mi papá y yo no voy a saber si es cierto o si es mentira... Esta realidad es terri-

ble, es como tener un papá imaginario, lo único concreto que tengo de él son algunas cartas y poemas que él escribió cuando yo nací... Sí, las he tenido siempre, mi mamá me las dio a los 18 años, pero antes nunca las había leído con detención, es como que ahora me importara de otra manera. De esas cartas yo puedo deducir que él me quería (su padre), pero ¿con eso me tengo que conformar? ¿Con que lo que tengo de mi padre es la posibilidad de deducir...? Ahora de nuevo estoy en este estado en que no puedo parar de llorar... las cartas esas están amarillas, lo mismo las fotos, las de aquellos tiempos, en el típico blanco y negro. ¿Por qué me está pasando esto? No sé si quiero seguir, creo que no sirve de nada, todo es inútil, todo... ¿Cómo era esto antes? Ya no me acuerdo, lo que me preocupa es que siento la imagen de mi papá como algo frágil dentro de mí...

Después de un período de cinco meses de contradictorias expectativas que entre los restos encontrados estuviesen los de su padre, le confirman que no es así. Daniela en el intertanto se ha ido sintiendo plana, vacía, desesperanzada.

“Igual las cosas no cambian... Mi padre no existe... Y eso no cambia si aparecen sus restos... Yo no tengo padre (silencio)... Siempre he tenido un padre virtual... Por primera vez me atreví a hablar de esto con un amigo, su padre estuvo desaparecido 17 años pero apareció en los primeros hallazgos y él me confirmó esto que siento... las cosas no cambian... todo sigue igual...”.

Durante este período mi propia desesperanza también es máxima; comienzo a sentir que en el mundo de Daniela no es posible conquistar un poco de tranquilidad, nada viene a cambiar el vacío de su experiencia infantil, todo se repite en la realidad externa e interna, toda esperanza no se sabe si es esperanza de vida o de muerte; su padre está en las tinieblas, es decir, en ninguna parte y esas tinieblas forman parte de la vida de Daniela y en ese momento de mí también. Durante bastante tiempo me siento confundida y cansada, me pregunto: ¿Adónde voy? ¿Qué va a pasar realmente?

En una sesión de ese período Daniela me plantea lo siguiente:

Llevo cualquier tiempo en terapia y siento que estoy condenada a siempre tener pena... He llegado a la conclusión que no saco nada con nada... estoy rayada, no... Soy la más rayada de todos...

Sigo esperando que mi papá aparezca.... Debo estar loca, ¿y después qué? Si el dolor no se va a ir... Nada, nada hará que esto se me pase...

Aunque estuvieran todos presos...

Tú tampoco me puedes ayudar.

Yo, que me había estado sintiendo en las sesiones previas, angustiada y deprimida igual que ella, intento comunicarle esa comunión de sentimientos, y se lo digo. Le expreso que he estado teniendo sensaciones similares a las de ella, que he estado experimentando una gran pena, la que entiendo como una cercanía a su propia pena, que me puedo imaginar que esta es inabarcable, pero que cuando la escucho me doy cuenta de que no estoy tan segura de que nada, nada pueda cambiar. Cuando le digo esto me doy cuenta de que estoy internamente luchando con la desesperanza, que puedo sentir como ella siente, pero a la vez me siento diferente.

El tiempo que transcurre después de esta sesión se caracteriza por una mayor capacidad de Daniela de hablar de su tristeza, la que simultáneamente se manifiesta como un cansancio permanente, imprecisos dolores en el cuerpo y una sensación de falta de ganas de seguir viviendo del modo actual. Siente que ahora está presente la experiencia traumática de la historia de su vida; ya no se trata de una situación natural ni de una pena momentánea, sino de darse cuenta que siempre ha habido una profunda huella en su vida; es la huella de lo que pasó con sus padres cuando ella era pequeña. Su vida nunca fue normal. Desde ese sentimiento desea todavía que todo pase rápido, desea que todo sea un sueño y que cuando se despierte todo sea diferente. Y me pide a mí que la ayude a que esto último sea posible.

Ando con un cansancio permanente... Él (Manuel, su pareja)... cansado de que yo esté cansada... ¿cómo le puedo explicar algo que ni yo misma entiendo...? En general mi cuerpo se resiente, o me dan dolores de cabeza o dolores de estómago. También me he dado cuenta de que se me echa a perder la piel. Fui al médico general... el diagnóstico siempre es estrés... Quisiera descansar pero es como si no supiera descansar, el descanso es algo que siempre me dejo para el final, mi idea de poder descansar es estar en una isla perdida en el mundo. Claro me he ido dando cuenta de que siempre asumo más trabajo que el que me corresponde y finalmente me cuesta compatibilizar mi vida personal... No sé qué me pasa, salgo de un millón de cosas para meterme en otro millón de cosas... Quiero ser vieja, quiero tener 50 años... Quiero dejar atrás... Estoy cansada, muy cansada... estoy viviendo una historia que no quiero vivir ¿por qué no me dices lo que tengo que hacer para salir de esto?... Estoy viendo una teleserie en la que la niña se vuelve loca y la hospitalizan. ¿Por qué no me hospitalizas? A lo mejor viene todo el dolor junto y después se pasa el sufrimiento. Me doy cuenta de que es como un deseo infantil de querer curarme de este dolor constante o no sé si es solo dolor, es un cansancio permanente, cansancio de estar viva...

Cuando escucho su petición, me doy cuenta de que la atmósfera aquella de los primeros tiempos de desconfianza, ha cedido también desde hace mucho tiempo. Que hemos estado trabajando en un tipo de relación en la que en momentos he estado muy cercana a sus sentimientos y que ella me ha considerado como alguien que a veces no puede ayudarla así como otras veces conservo una capacidad básica de hacerlo. De hecho me pide ayuda; claro, se trata de un tipo de ayuda que no le puedo dar, quiere que le quite el dolor cuál cirujano que con el escalpelo extirpa la causa de las algias, pero eso ya no me angustia, me doy cuenta que simultáneamente percibo que no me siento tan desesperanzada (tal como se encontraba ella y tal como lo había experimentado en el último tiempo), sino que más bien he recuperado algo similar a una fuerza para seguir

creyendo que tiene un sentido de vida el desentrañamiento de las vivencias infantiles de Daniela. Pienso en ese período que la madeja entretejida tan tempranamente con la presencia amenazante de la muerte y tortura en sus relaciones vitales está surgiendo ante ella teñida de emociones intensas. ¿No es acaso eso recuperar algo del significado perdido?

Su deseo de sentirse viva y menos cansada está en directa relación con la imposibilidad de encontrar una “solución” al dilema de la desaparición de su padre. Los sentimientos ambivalentes, contradictorios e irresolubles de este duelo atemporal y no-finito son hablados y emocionalmente experimentados.

He estado pensando mucho en lo de mi viejo... Qué pasaría si apareciera... Eso... y lo del rito funerario, me doy cuenta de que cuando niña crecí alejada de todos los ritos, de todo lo religioso, pero ahora creo que necesito sacralizar algo, necesito hacer algo... pienso en la muerte y en que existen dos tipos de muerte, la del cuerpo y la del recuerdo, el peor pecado es el olvido... por eso el rito del entierro es necesario pues solo ahí se graba la memoria... la muerte de mi padre fue la muerte de su cuerpo... Pero nadie muere si todavía se le recuerda... Por primera vez estoy pudiendo pensar en lo de mi padre, tengo menos terror que antes... me doy cuenta de que tengo miedo de que mi padre de carne y hueso imaginario se vaya... ahora tengo un papá, es imaginario, es virtual, pero es mi papá y ese papá me acompaña, me molesta, me conversa. Y si lo encuentran tendré que despedirme de él y ya no lo tendré. Te lo he dicho. O sea me lo he dicho tantas veces, yo no quiero que ese papá sea reemplazado por algo tan concreto como una huesera... tengo miedo de que después de que lo encuentren esa sea mi memoria de él... Claro, si escucho lo que estoy diciendo es como si ahora ya no quisiera encontrarlo, o no sé qué prefiero, si perder esa imagen... O qué... (Silencio) ¿Soy yo la que se confunde o esto de verdad es insoportable?

En ese momento le confirmo que la locura que durante tanto tiempo ella ha temido tener dentro de ella, está ahí en el desaparecimiento, en la situación irresoluble de su padre sin paradero, de su padre ni vivo ni muerto, situación que le ha impedido la sagrada despedida de la muerte y que ahora se da cuenta que la necesita. Daniela se emociona y llorando me dice: “Mamá y yo discutimos sobre esto, ella dice que yo debiera sentirme como una niña que perdió a su padre al año de edad, pero yo le digo que no es así, que es muy distinto, mi papá no está en ninguna parte, en ninguna parte... A veces llego a pensar que nunca existió, es como un desvarío... esto me cansa y estoy cansada de estar cansada”.

Daniela en este período, no solo se acercó emocionalmente al duelo imposible de su padre sino también al duelo posible por aspectos de su propia vida que habían permanecido disociados defensivamente. Su sensación es que muchas vivencias de su infancia pasaron sin que ella se diese cuenta. Esto significó durante un tiempo la emergencia de sentimientos de pena y de mucha rabia, de resentimiento con los otros, con aquellos que nunca vivieron lo de ella.

Me preocupa no tener recuerdos infantiles... Sé muchas cosas de mí pero no porque las recuerde; además, se me han olvidado cosas prácticas, por ejemplo los tres idiomas que dicen que yo hablaba. Algo pasa con mi memoria...

Me siento enojada permanentemente sin saber exactamente por qué. Me doy cuenta que ando cuestionando a todo el mundo, encuentro que todos están equivocados. Siento que no tolero a nadie, y yo no era así, no sé qué me pasa... Ver por ejemplo a la familia de Alejandra (una amiga)... una familia que lo tuvo todo, que no les pasó nada y veo cómo se las han arreglado para que todo les salga mal... eso me da rabia, rabia que nunca antes había sentido... (Silencio). ¿Qué pasó con los niños en esa época? ¿Con los otros niños? ¿Cómo era posible que hubiera un mundo de gente tan tranquila en sus casas?... La rabia es un sentimiento que me aprisiona, junto con eso es

como si me hubiera puesto de repente súper aprensiva, ando asustada por todo, creo que si no controlara un poco mi mente estaría todo el día sufriendo...

La vida de Daniela, el mundo de sus relaciones infantiles se transforma, ya no es más un lugar vacío de significados sino, muy por el contrario, es uno pleno de sentimientos que a veces la hacen sentir que no puede con ellos. Por otra parte, la relación con su madre comienza a adquirir un significado diferente, se da cuenta que en su armonía dificultosa con ella hay un permanente intento de cuidarla, de protegerla de más sufrimientos; esto al comienzo no cambia mucho la relación concreta con su madre, pero surge una nueva forma de entender por qué hace concesiones, por qué la escucha, etc.

Siempre, desde chica he estado marcada por esto, pero entonces no me afectaba, hacía todas las cosas sin complicarme, cuando me acuerdo se me ponen los pelos de punta, no sé cómo lo hacía. Cuando en el colegio había que llenar las fichas respecto de los padres, siempre era un embrollo, porque la categoría detenido-desaparecido no existe, los papás están vivos o están muertos, entonces yo iba a la inspectora del colegio y le decía... otra vez no sé qué poner..., ellos me solucionaban el problema o sea no solucionaban nada, pero yo me deshacía del problema y seguía mi vida como si nada. Pero ahora todo es distinto, ahora sí es un problema que ya no quiero tener más... Yo creo que no tuve una mala infancia, mi madre siempre trató de que mi hermano y yo estuviéramos bien, quizás ahora he sufrido mucho más que entonces, cuando pienso en esa niña que soy yo y me la imagino... pero incluso ahora, todavía, siento más pena por mi mamá que por mí... me duele pensar en lo que le pasó a ella en la tortura y aún no me atrevo a hablarlo... es como si supiera que no es bueno que lo haga todavía... siempre he dicho que mi mamá lo hizo súper bien pero ahora pienso que yo lo hice mejor aún, yo protegí a mi mamá toda la vida. Pero eso suena raro, un hijo no protege a su madre, es

una lógica rara pero que se extiende hasta ahora, le agunto todas sus preguntas y sus ansiedades, me quedo callada... Bueno, desde hace un tiempo que no siempre me lo guardo todo... pero ahora sé que es solo por protegerla...

Los abuelos maternos de Daniela han ido envejeciendo y enfermando; consciente de ello, intenta saber más de su (propia) historia y en una conversación que tiene con su abuela materna le inquiera por su (propia) reacción cuando su madre salió de su detención: “Dicen que la miré y me quedé callada, o sea que no lloré, pero que de ahí en adelante no me separaba de mi mamá en ningún momento”. Cuando me refiere este episodio le pregunto si tiene alguna idea de por qué le preguntó algo tan específico a su abuela: “Quería saber desde cuándo tengo esta relación tan especial con mi mamá, juntas, muy juntas, yo tan pendiente de que ella esté bien y ella tan pendiente... de lo mismo en mí”.

Daniela, que ya lleva tres años viviendo con su pareja, se embaraza y nace su hija, Andrea. Con ello cumple un deseo que había formulado desde que se fue a vivir con su pareja. Durante su embarazo se le presentan sensaciones de ansiedad y de temor, “algo malo puede pasar” las que sin embargo no malogran un estado general de bienestar y de calma. Este estado se mantiene durante los primeros meses de su hija a la que amamanta hasta los cinco meses, pero luego lentamente y alrededor de los siete meses de Andrea se evidencia un cambio. Se encuentra haciendo la práctica de su carrera y comienza a experimentar ansiedad, cansancio y una constante sensación de que algo terrible va a suceder. “Tengo esa sensación constante de que algo va a pasar, pero no algo cualquiera, es la muerte, es la sensación de que en cualquier momento va a haber una, o sea otra muerte en mi familia”.

Daniela se encuentra tomando la medicación adecuada; sin embargo su estado angustioso va en aumento, comienza a dormir mal en las noches y a tener la sensación de que no puede confiarle el cuidado de su hija a nadie. La cambia tres veces de sala cuna pues

“descubre” posibles negligencias o descuidos en el personal. Una atmósfera de temor exacerbado y de expectativas de daño predomina dolorosamente en sus vivencias. Al poco tiempo sucede que en un control rutinario de salud de su hija, cuando le preguntan por la edad de Andrea, responde con el dato exacto: “Un año y una semana”, y se da cuenta que su hija tiene la misma edad que tenía ella (Daniela) cuando desapareció su padre: “Me puse a pensar que mi hija entiende muchas cosas a su edad y entonces creo que yo tuve que haber entendido y mucho, lo que estaba pasando y que en alguna parte de mi memoria lo debo tener guardado. O sea me di cuenta y en alguna parte registré que se desarmó todo de repente y que me quedé sin papá y después sin papá y sin mamá. ¿Qué miedos habré sentido? Y ¿quién me habrá calmado? Si no tenía ni mi cuna ni mis juguetes... (en los nueve meses que vivió con los abuelos maternos, estos no se atrevieron a volver a la casa a buscar las cosas de los niños)... mi hermano debe haber sido el único que me debe haber parecido familiar... (Un silencio largo y quedo). Pero también pienso otra cosa, veo a Andrea y me doy cuenta cómo reconoce a su papá, lo llama, le encanta que él la tome en brazos, eso quiere decir que yo conocí a mi papá, siempre dije que yo no había conocido a mi papá. Que solo tenía un papá imaginario y ahora me doy cuenta de que no fue así, que yo lo tuve... Y que lo perdí... es tan extraño que me dé pena pero es una pena diferente, es todo tan loco... tan extraño...”.

Las relaciones que Daniela hace entre su hija y ella misma en esa edad se hacen una constante: “Manuel me contó que Andrea se había asustado con unos autos que pasaron muy rápido por la calle, y entonces pienso ¿y qué pasó conmigo cuando allanaron mi casa? Sé que fue de noche, tengo que haber estado durmiendo y llegaron abriendo y pateando puertas ¿qué pasó conmigo?... La muerte, la sola posibilidad de la muerte... me da terror pensar que a mi hija le pueda pasar algo, me aterroriza, pero no quiero transmitirle esto, no quiero que ella se haga cargo de mis miedos... no quiero que ella se relacione conmigo como yo me relaciono con mi mamá...”.

En una sesión de ese período me cuenta que ha tenido una sensación “terrorífica” durante la noche anterior. Se despertó a mitad del sueño, muy angustiada pero con imposibilidad de moverse, y ni siquiera de hablar, tenía la sensación física de que algo la apretaba y paralizaba, deseaba levantarse e ir al dormitorio de su hija pero se encontraba inmobilizada. Quería llorar y no podía, su cuerpo entero transpiraba helado como si tuviera “un ataque de miedo”, no tenía pensamientos ni ideas que se cruzaran por su mente solo la sensación física de estar absolutamente paralizada de terror.

Después de relatarme su inquietante sensación angustiosa le planteo que podría tener relación con las constantes asociaciones que ha estado haciendo en el último tiempo entre ella, cuando niña, y su hija Andrea.

(Silencio largo) ¿No será que es eso lo que yo sentí? A lo mejor me desperté (la noche que allanaron su casa) y me aterró, a lo mejor ahí empezó mi historia de terrores. Anoche me sentía como una guagua, quería que Manuel despertara, que se diera cuenta de que estaba tan mal y me abrazara, pero ni siquiera podía hablarle, quería que me consolara, pero que adivinara, porque yo solo podía temblar, no había que preocuparse por la Andrea, ella estaba bien, era yo la que estaba tan necesitada... (llora despacio). Esta es la primera vez que por mí, por lo que me pasó a mí me da pena, mucha pena. Toda la vida ha sido tan terrible la desaparición de mi papá y la detención de mi mamá, pero nunca había pensado realmente en mí... me doy cuenta que Andrea me ha ayudado en esto, pero no quiero transmitirle a ella lo que me pasa. Basta ya, es suficiente con una generación de hijos que esté marcada, no quiero transmitirle todo esto. Ella merece algo mejor...

La escena nocturna de ella en una cama inmobilizada y aterrorizada, me hace pensar que Daniela, además de acercarse a sus propias experiencias de miedo y angustia por la separación (de sus

padres), también en este intenso y vívido episodio se acerca a la experiencia de tortura de su madre, sintiéndose de manera similar a cómo probablemente se sentía ella (su madre), en las interminables noches de encierro en las que sin poder dormir pensaba en sus hijos, en Daniela, a la que no podía tener cerca.

Unas semanas más tarde Daniela me cuenta un sueño que ha tenido la noche anterior. Ella corre por un sendero, va apurada porque la esperan Manuel y Andrea a quienes no ve en el sueño pero que sabe que están preocupados por ella. No se da cuenta y tropieza cayendo al suelo, se siente contrariada pues se “le enredaron los pies”, pero al caer se da cuenta de que el camino se acaba a los pocos metros, que luego no hay nada, solo el vacío, solo el abismo. Cuando mira sus pies, se fija que una bufanda (tejida) inconclusa, ha sido la causante de su tropiezo. Se despierta con una sensación angustiada, y piensa que quizás debiera tratar de ir menos rápido por la vida. Por mi parte, pienso que en este sueño se representan las sensaciones propias de experiencias de desamparo, de falta de contención, de sentirse al borde de un abismo, experiencias a las que accede solo después de un tropiezo en su vida *normal*; pienso también en el trozo de tejido, el que representa las hebras tejidas en su infancia y aquellas hebras inconclusas del trabajo que hemos realizado. Ella se queda pensando en el tejido, en las ganas que tiene de poder “tejer” algo mejor para su hija.

En el tiempo que transcurre posteriormente, Daniela va lentamente uniendo recuerdos infantiles, imágenes (que no está segura si son de ella o son producto de los relatos de su madre), fotos, recortes de prensa, etc. Yo siento que hemos hecho un largo recorrido, pero también creo que aún falta mucho por andar.

Daniela, quien siempre ha sido una activa participante de un grupo de “hijos de”, se comienza a sentir en posiciones contradictorias al interior de este grupo, y no coincide con las posturas de otros jóvenes, a quienes siente como extremadamente escépticos. Esto la lleva a diferencias y a un cierto distanciamiento de este grupo de referencia, lo que la afecta menos de lo que ella misma había

anticipado. Se siente más segura en sus propias posturas, a pesar del intenso afecto que la une a este grupo de jóvenes.

Las cosas en su vida van relativamente bien cuando recibe una noticia que la impacta: una amiga muy cercana está enferma y con grave riesgo de vida. Este hecho es relatado nuevamente como una experiencia angustiosa de gran intensidad, con la sensación de que “la muerte no me deja tranquila...”. Hablamos de esto y me plantea que viajará con Manuel y Andrea para saber directamente de su amiga, por lo que no podrá venir a las dos sesiones siguientes.

Después de la sesión en que me relata la grave enfermedad de su amiga, me quedo preocupada; en los días siguientes me llama y me dice que no tiene una fecha exacta de regreso. Luego no viene por dos semanas.

A la vuelta de este viaje retomamos nuestras sesiones, pero comienzan a repetirse atrasos y ausencias. Todas las veces que esto ocurre me llama (tarde) para decirme que no podrá venir; las razones son diversas: de trabajo, su hija, etc. Al comienzo estoy muy preocupada para luego sentirme inquieta y con cierta molestia al darme cuenta de que las razones de su ausencia no necesariamente están siendo comprendidas, que hay “algo no dicho” en estas ausencias.

En una sesión de este período le planteo esta cuestión al modo de una interrogante; le digo si no es posible pensar que sus reiteradas ausencias significan que le está costando venir, pero que sobre todo le cuesta decírmelo, que no sabe cuál pueda ser mi reacción.

Daniela reconoce que se ha sentido mejor, que las cosas están bien, y que entonces ha tenido menos necesidad de venir, señalándome “no sé cómo decírtelo”. Le replico con una cuota de humor que en realidad ha sido muy vehemente en su comunicación. Y ella me responde, riéndose: “Te dije al comienzo que me costaba mucho ser mala”.

A partir de este momento podemos hablar directamente de su enorme dificultad para expresar cualquier sentimiento que ella pueda sentir como molesto para los otros. Se abre la posibilidad de

denominar a estos sentimientos como propios de su agresividad, y por lo tanto podemos unir el reconocimiento de su agresividad y la expresión de esta. Su gran preocupación es el efecto que la expresividad de sus enojos, rabias, distancias y molestias puedan tener en los demás. Las circunstancias que rodearon el motivo de consulta inicial fueron de una gran ayuda para entender el pánico al descontrol producido por la agresividad, atreviéndose a pensar que cuando vino a consultar por primera vez uno de sus sentimientos era el odio por su profesor.

Es claro que respecto de los sentimientos agresivos, la tarea para Daniela era extremadamente difícil. En los acontecimientos de su vida no había existido diferencia alguna entre la agresión y la destrucción real. Le resultaba, por lo tanto, impensable que la agresión puesta en la relación conmigo no tuviese consecuencias de destrucción.

Creo que el último período en terapia consistió precisamente en este constante devenir entre relacionarse conmigo como un objeto al que ella tenía que cuidar de su propia agresividad (y no poder nunca separarse realmente de mí) o relacionarse con una persona frente a la cual podía expresar la totalidad de sus afectos. Finalmente, un otro que se relacionaba con ella como un ser humano, con sentimientos, afectos, responsabilidades y limitaciones.

Después de un tiempo acordamos poner término a esta etapa del tratamiento que se prolongó por cinco años. Surgieron, en ese período, algunos proyectos de la pareja que contribuyeron a fijar la fecha de nuestra separación.

Daniela me escribe de vez en cuando; siento por ella lo que he reflejado en esta presentación, un gran afecto y un deseo de que pueda continuar con las tareas de su vida. Una de ellas es, por ahora, la de luchar entre el temor a la destrucción como “una marca en su vida” y la posibilidad de creer que a pesar de sus experiencias de intenso sufrimiento aún es posible la vida.

Daniela: Desde el pánico a la memoria del terror

En la vida de Daniela la muerte y la destrucción han sido determinantes. Ambos padres fueron objeto de ellas y esto produjo en Daniela una abrupta discontinuidad en su existir. La vida de Daniela cambió dolorosamente al año de edad. La dermatitis atópica —enfermedad que ha tenido desde alrededor de los dos años— es una de las representaciones de la repentina discontinuidad en el *handling*⁵ que experimentó a esa edad.

Daniela creció con un gran temor a la violencia y a la agresividad, a la propia y a la de otros, desarrollando un estilo de vida durante la infancia y adolescencia que le permitieron mantenerse alejada de esta emoción.

Violencia-agresividad-locura y terror devinieron en equivalentes en su mundo interno y relacional. Es así que el motivo de consulta de Daniela tiene estrecha relación con la manifestación externa de la pérdida de control de esta dramática ecuación. En ella era fundamental el control de la agresión ya que si esto no ocurría, el paso a la locura era imperceptible pero seguro. El pánico era análogo al terror, y a la locura. Pero ¿de qué terror se trataba y de qué locura?

Como una forma de proteger a la familia y detener la destrucción que la rodeó, la madre intentó llevar una vida “normal”. Aquello se transformó en una inevitable paradoja, pues significó “normalizar” lo imposible: el vacío de la desaparición del padre y las huellas en ella de la agresión experimentada en la tortura. El único camino era el eclipsamiento emocional, es decir, el recuerdo y la memoria desprovistos del colorido emocional que no era otro que el del dolor y el del horror.

⁵ *Handling* es el término que usa D. W. Winnicott (1956) para referirse a una de las funciones que realiza la madre en el desarrollo emocional temprano del bebé. Esta función supone que la persona que cuida al niño es capaz de tratarlo, junto con su cuerpo, dando por sentado que son una unidad, es decir que se trata de una persona. Para este autor, a través de la función del *handling* se logra la integración psicósomática. Winnicott pertenece al Grupo Independiente, o Grupo intermedio. Fue un médico pediatra que se interesó por el psicoanálisis después de su propia experiencia psicoanalítica y lo hizo desde su particular y vasta experiencia de médico de niños y sus madres.

Como otro modo de mantener la vida familiar y de compensar el vacío, la ausencia y su propia depresión, la madre intentó estar siempre presente en la vida de sus hijos, pero al hacerlo se transformó en una presencia inquieta y desmedida. Buscando incesantemente asegurarse que nada malo volvería a pasar a sus hijos, la actitud de la madre devino en control. Para Daniela la madre se fue transformando en una figura representativa de una constante invasión, que la condujo a ocultar sus “fragilidades”, a no saber cuándo estaba pensando en ella o en su madre y a sentir que debía cuidarla, que no la podía decepcionar, que debía estar bien y ser feliz para que ella fuese feliz.

Cuando comenzamos nuestra relación se hizo manifiesto que el peso sobre Daniela había sido enorme, que había crecido entre el dilema irresoluble de la desaparición-ausencia-vacío del padre y la excesiva presencia de la madre. Su vida había sido la vida de sus padres y le había sido imposible vivir sino a través de lo que otros y muy especialmente su madre, necesitaba.

Respecto de su tratamiento, pienso en lo que plantea S. Mitchell: “Lo que el analista proporciona es un compromiso profundamente personal con el paciente del que emergen nuevas comprensiones y nuevas experiencias interpersonales e intrapsíquicas” (Mitchell, S., 2000, p. 128)⁶.

Al considerar las diferentes implicancias clínicas de la interacción dentro del tratamiento de Daniela, pienso que en los inicios de la relación terapéutica que se desarrolla entre ella y yo, surge

⁶ En su libro *Relationality. From Attachment to Intersubjectivity* (2000) S. Mitchell propone cuatro dimensiones interaccionales, cuatro modos básicos mediante los cuales opera la relacionalidad. El Modo Uno corresponde a una conducta no reflexiva, presimbólica, es el modo en el que se organizan campos relacionales en función de la influencia recíproca y la regulación mutua. El Modo Dos es la experiencia compartida de afecto intenso a través de fronteras permeables, es decir, que los estados afectivos son muchas veces transpersonales. En el Modo Tres, las configuraciones *self*-otro, las experiencias interpersonales se organizan en configuraciones que implican al *self* en relación con los otros. El Modo Cuatro o el denominado de la Intersubjetividad es el que supone que ser plenamente humano (en la cultura occidental) implica ser reconocido *como sujeto* por otro sujeto humano. Estos cuatro modos estarían presentes en un análisis.

sobre todo un estilo relacional en el que ella necesita comprobar que no será sometida ni invadida (como se sentía en la relación con su madre). Es parte de un proceso en el que ella está intentando ser ella misma en una relación con otro que está fuera de su historia familiar. Considero que a través de su forma “temerosa” de relacionarse conmigo se produjo una influencia en mi actitud hacia ella que me permitió esperar y darle tiempo, es decir, se produjo una secuencia favorable de interacciones que dieron como resultado un primer movimiento relacional en el que predominó el respeto por su desconfianza y la construcción conjunta de un modo de relacionarnos. Solo cuando salvamos con éxito este primer momento, es cuando se hicieron posibles las vivencias que se sucedieron.

Retomando a S. Mitchell (2000), este plantea que el psicoanálisis contemporáneo se ha convertido en una mezcla de aspectos tradicionales e innovadores. La asociación libre, los sueños del paciente y las interpretaciones del analista siguen teniendo un papel central. Pero puesto que se entiende que el analista influye y colabora para crear el proceso terapéutico, también habrá momentos de menor contenido y de mayor interacción con el paciente. El cambio analítico no se entiende simplemente como un acontecimiento intrapsíquico, que correspondería al *insight* generado por las interpretaciones del analista, sino que comienza por cambios en el campo interpersonal entre el paciente y el analista, en la creación conjunta y de forma interactiva de nuevas pautas relacionales, las que generan nuevas experiencias, tanto en soledad como con los otros.

En el tratamiento de Daniela hay dos hitos relevantes que suceden una vez que se estableció el primer movimiento relacional. El primero de ellos es el cumpleaños de Daniela y la coincidencia de edades entre ella y su padre desaparecido (se suma a esta asociación el posible hallazgo de los restos de su padre). En este momento de la relación con ella me siento muy cercana a sus sentimientos, el clima relacional es de una gran intensidad afectiva, de una verdadera comunión con su incertidumbre, pesar y

desesperanza. La manifestación de esta correspondencia produce en ella un despliegue de sus emociones en relación con la ausencia de su padre y de la tarea de “sostener” a su madre. La pérdida de su padre —siempre conocida pero nunca experienciada— surge entonces como infinita, como irresoluble, pero llena de emociones tan vitales como el reconocimiento de la falta que tuvo de él en su vida. La circunstancia en que se encuentra su padre, la de ser un desaparecido, es la locura. El desvarío es la muerte no confirmada. El sinsentido es la condena a una vida imaginaria de su padre. Su peor pecado sería olvidarlo. Considero que la resonancia afectiva que caracterizó este período es lo que permite que la “locura” sea redefinida. Un segundo hito, que considero como central, es el que se desarrolla durante el período cercano al primer año de vida de su hija. Es en esta circunstancia que surge el verdadero terror de Daniela, manifestado en memoria corporal como las huellas de la ruptura de su mundo relacional. A través de esta experiencia de terror ella puede pensar que en su vida infantil hubo un momento que determinó el fin de una etapa y el comienzo de otra llena de muerte y persecución.

A partir de la experiencia que Daniela tiene durante el revivir de aquella noche de terror, este deja de ser fantasmático; se trata de un terror que ha estado con ella desde su primer año de vida, pero que a la vez es el más fehaciente registro de lo que pasó en su mundo más cercano, en su padre, en su madre y en su hermano. Este terror fue modelado al calor de las más intensas relaciones con sus padres y podemos suponer que (el terror) fue también el más puro sentimiento de su padre al ser detenido y ¿muerto?, y de su madre al ser torturada. Terror por ellos mismos y por sus hijos. En Daniela el terror es memoria. Su memoria es acerca del terror.

S. Mitchell (2000) plantea que a causa de la penetrante relacionalidad de nuestras vidas emocionales, todas las personas, tenemos mucho menos control sobre nuestra propia experiencia afectiva de lo que generalmente nos resulta cómodo. Creo que esto es lo que

en Daniela se va haciendo cada vez más evidente. Su propia experiencia afectiva está inmersa en la relacionalidad que caracterizó su infancia y toda su vida posterior. Lo que el proceso terapéutico permitió es que esas dimensiones de la afectividad y la relacionalidad adquirieran un sentido y dejaran de estar *a-experimentadas*.

Las preguntas que el caso clínico de Daniela plantea pueden ser numerosas:

1. ¿Cuál es la discusión que ha existido en el psicoanálisis respecto de las experiencias traumáticas que se han originado en contextos de persecución, y qué observaciones se han hecho acerca de lo que ocurrió en los hijos de las personas más directamente afectadas, es decir, en aquellos que eran muy pequeños o que nacieron posteriormente?
2. ¿Cuáles son las discusiones que han existido respecto del concepto de trauma al interior del psicoanálisis?
3. ¿Qué teorías pueden responder más adecuadamente a lo que sucede cuando se interrumpe la relación permanente entre padres e hijos, es decir, qué modos de comprensión psicoanalíticas son útiles cuando se observa en los hijos(as) experiencias traumáticas que están en directa relación (es decir, son efectos) con la imposibilidad de disponer de los padres?
4. ¿Qué nos puede decir la neurociencia actual acerca de la manera en que quedan guardadas las experiencias tempranas? ¿Cómo es posible acceder a ellas y qué papel juegan las manifestaciones somáticas en la memoria de estas situaciones?
5. ¿Cuál es la noción de sujeto en psicoanálisis que nos facilitaría entender la constante interacción entre sucesos sociales y el devenir de la subjetividad? ¿Cómo ha respondido el psicoanálisis a esta cuestión?
6. ¿Cuál es la posibilidad de plantear que en el efecto en los hijos(as) de personas severamente traumatizadas, se en-

cuentra un modo particular y específico de registro de una traumatización, el que correspondería a la noción de Trauma relacional temprano?

CAPÍTULO II

.....

Trauma psíquico masivo.
Primera y segunda generación, una conceptualización
desde el holocausto

Trauma psíquico masivo. Primera y segunda generación, una conceptualización desde el holocausto⁷

.....

Al final del primer capítulo se han planteado algunas interrogantes que surgen del estudio del caso clínico. La primera de ellas nace frente a la constatación de que ambos padres de Daniela fueron objeto de muerte y destrucción. La desaparición del padre y la tortura de la madre como experiencias originadas en una persecución política, ocurren cuando la paciente tiene un año de edad y ambas son experiencias significativas en el desarrollo de la vida posterior de Daniela. Desde este punto de vista, ella es “hija de”, pertenece a la categoría de una segunda generación afectada por las acciones destructivas que se ejercieron sobre sus padres; por otra parte, ella misma, cuando su casa es allanada y su madre es amenazada, es directamente afectada y vive el terror y la separación abrupta con ambos padres.

Parece de interés, entonces, preguntarse por la discusión que ha existido en el psicoanálisis respecto de las experiencias traumáticas que se han originado en contextos de persecución. También indagar acerca de las observaciones que se han hecho acerca de lo que ocurrió en los hijos de las personas más directamente afectadas. En la búsqueda de este tipo de discusión he considerado que

.....
⁷ Martin Wangh plantea que es importante recordar el origen de la palabra holocausto. Deriva del griego “*holos*” que significa todo, y de “*causto*” que significa quemado. Holocausto se refiere a una ofrenda quemada a los dioses y revela su origen religioso con componentes profundamente regresivos.

la experiencia del holocausto ha sido la experiencia de sufrimiento humano masivo sobre la que se han realizado la mayor cantidad de estudios, muchos de ellos tendientes a preguntarse por las perturbaciones psíquicas experimentadas por las personas que estuvieron en campos de concentración. Variadas razones han influido en la importancia de este tema; en primer lugar, están las razones de la natural conmoción que ha producido esta situación. Por otra parte, la necesidad surgida en el período posterior a la Segunda Guerra Mundial de evaluar los daños psíquicos en los sobrevivientes, en cierto sentido obligó a un estudio exhaustivo de la sintomatología observable y llevó a una serie de conjeturas respecto de la génesis de dichas observaciones.

Los numerosos trabajos psicoanalíticos que han tratado el tema del holocausto conducen al consenso de que la comprensión y el abordaje de esta experiencia, que afectó a tantos seres humanos, ha tenido efectos tanto en la teoría como en la práctica de esta disciplina. Al mismo tiempo, el que hayan transcurrido más de 50 años desde que finalizó esta guerra hace posible que los afectos que esta experiencia ha implicado puedan emerger con mayor libertad, produciéndose una disminución en los mecanismos de negación y de represión que predominaron durante las primeras décadas. Por otro lado y a pesar del tiempo transcurrido, las manifestaciones patológicas no se han atenuado, sino que por el contrario, han demostrado su gravedad, añadiéndose además en el presente la observación de los efectos en la segunda generación.

El tema de cómo la teoría y la práctica del psicoanálisis se han visto afectadas por esta experiencia y especialmente cómo la teoría del trauma ha contribuido a su comprensión, son algunos de los aspectos que nos interesa profundizar.

Los estudios e investigaciones hechos alrededor del holocausto permiten plantearse las preguntas acerca del efecto permanente de dicha experiencia traumática en la primera generación y de la transmisión transgeneracional de este. Primeramente, se revisa lo que se

ha investigado y planteado respecto del efecto de las experiencias traumáticas vividas por la primera generación para posteriormente abordar el estudio de los efectos en la segunda generación.

La primera generación del holocausto

“Lo que verdaderamente aterraba del silencio es precisamente lo que pone en evidencia: la eternidad de la muerte”.

M. Colodro

Respecto de la primera generación, es decir, de aquellos que sobrevivieron a la experiencia directa de los campos de concentración o la vida de clandestinidad durante la persecución nazi, se ha planteado que durante los primeros años que transcurrieron después del fin de la Segunda Guerra Mundial las “energías de los sobrevivientes fueron absorbidas por la necesidad de volver a encontrar un patrón de vida cotidiana; esto a menudo incluía aprender un nuevo idioma, la búsqueda de una nueva ocupación y la adaptación a nuevas costumbres. Ya no estaban físicamente amenazados, pero vivían ahora en un mundo experimentado por los sobrevivientes con una mezcla de temor y desconfianza. Comprensiblemente, los sobrevivientes trataron de olvidar el pasado” (Jucovy, M., 1991, p. 267). El autor considera que tanto los sobrevivientes como el mundo que los rodeaba desarrollaron defensas tales como la represión y la negación, las que trataban de poner fuera el horror del pasado. El uso de estos mecanismos defensivos dio como resultado el silenciamiento de la experiencia, que predominó al menos durante los primeros diez años. A este mismo fenómeno otros autores lo han denominado “período de latencia” (J. Kestenberg, 1974).

Uno de los sucesos que aparentemente ayudó a la movilización de este silencio fue la aprobación de la indemnización a las víctimas de la persecución nazi por la legislación alemana (en 1956

se creó la Oficina de Compensación Alemana, pero solo en 1961 se hizo efectiva la ley correspondiente). Este hecho promovió una gran discusión acerca de la relación entre la experiencia traumática del holocausto y las secuelas de esta, observadas en las entrevistas psiquiátricas. Un hecho significativo de este período en el que se acumularon miles de entrevistas, fue la escasa solicitud de ayuda terapéutica de parte de las víctimas.

Respecto de la sobrevivencia en los campos de concentración, Bruno Bettelheim expresa a partir de su propia experiencia el carácter abrumador y la dimensión social de este cautiverio en su libro *Sobrevivir* (1979), en el cual plantea que si bien se necesitaba de una gran decisión para seguir viviendo y que se estaba condenado si se cedía a la desesperación omnipresente, la condición indispensable para sobrevivir dependió de que finalmente los campos de concentración dejaran de existir. “La verdad dura y desagradable del campo de concentración es que la supervivencia tiene poco que ver con lo que el prisionero haga o deje de hacer. Para la mayoría, la supervivencia depende de su puesta en libertad” (Bettelheim, B., 1979, p. 221). Henry Krystal⁸ (1965) es el primer autor que plantea que circunstancias extremas de traumatización producen cambios de larga data en las personas que lo sufren, siendo el problema principal el efecto en ellos de la destrucción que recibieron. Estos planteamientos se suman a los de Robert Lifton (1962), quien luego de trabajar con los sobrevivientes de Hiroshima señaló que en este tipo de situaciones se trata de efectos posteriores a una destrucción masiva. Así mismo, William Niederland (1961) postuló la existencia de un síndrome clínico propio de las traumatizaciones severas.

⁸ H. Krystal en 1968, publicó el libro *Trauma Psíquico Masivo*, en el cual se aborda el tema desde una experiencia de más de 35 años con sobrevivientes de campos de concentración. En este texto y junto a otros autores tales como W. Niederland y R. Lifton (quien trabajó en una investigación con los sobrevivientes de Hiroshima 16 años después de ocurrido este suceso), plantea el alcance de este tipo de trauma. R. Lifton es un autor que también ha desarrollado estudios respecto de la motivación de los médicos que participaron en Auschwitz, centrándose fundamentalmente en los posibles psicodinamismos subyacentes al “desdoblamiento” de personalidad de estos.

Estos autores coinciden en que existe una escasa correlación entre la severidad de la persecución y la severidad de la patología posterior, ya que en una traumatización psíquica extrema, la respuesta individual tiene relación con el hecho de que se trata de un tipo de experiencia de carácter específico: el haber sido objeto de un inusual monto de agresión.

Es W. Niederland (1961) el que describe el problema denominado “síndrome del sobreviviente”⁹, destacando en él los siguientes hallazgos:

1. Un ánimo depresivo crónico, es decir una apatía general y una pérdida de la iniciativa. En casos extremos, un “cadáver viviente”¹⁰.
2. Un severo y permanente complejo de culpa.
3. Una parcial o total somatización que va desde los dolores reumáticos hasta las conocidas enfermedades psicósomáticas (úlceras pépticas, colitis ulcerosa, síndromes respiratorios y cardiovasculares) acompañados de síntomas hipocondríacos.
4. Estados de ansiedad y agitación con insomnio y pesadillas, lo que podría conducir a ideaciones y reacciones paranoides.
5. Cambios en la personalidad.
6. Alteraciones psicóticas.
7. Perturbaciones en las funciones intelectuales: hipermnésias o amnesias.

⁹ Las principales características del “síndrome del sobreviviente” se formaron a base de la observación de 149 casos revisados por el estudio de fichas clínicas, las que contenían la anamnesis, la revisión de los síntomas actuales y el desenvolvimiento personal desde la liberación. Se trató de obtener con dificultades la historia previa y el detalle de los sucesos traumáticos. Se puso énfasis en la reacción de los pacientes a la pérdida de personas, propiedades y posiciones personales, como también de las defensas utilizadas durante la persecución. Los dos grupos más afectados serían aquellos que fueron perseguidos durante la adolescencia y aquellos que fueron objeto de violencia sexual. La denominación “síndrome del sobreviviente” ha sido cuestionada por J. Ferry (1984), por considerarla como estigmatizante y básicamente como originada en la necesidad legal producida en la postguerra, de indemnizar a las víctimas.

¹⁰ Las manifestaciones extremas de apatía eran observables en lo que W. Niederland denominó los “musulmanes”, refiriéndose con este término a aquellos prisioneros que habían perdido toda iniciativa para mantenerse con vida. Este estado conducía al estupor, marasmo y la muerte.

Lo que Niederland plantea es que todos estos síntomas están dinámicamente conectados con la experiencia de persecución. Esta¹¹ induce, dadas las condiciones extremas en que se debe sobrevivir, una regresión, la que a su vez revive fantasías y conflictos inconscientes. Los síntomas propios del “síndrome del sobreviviente” se pueden presentar a lo largo del tiempo independientemente de la consideración del llamado “intervalo libre de síntomas”. Cuando este intervalo se presenta y por lo tanto el quiebre emerge en un período posterior, es mayoritariamente consecuencia de algún evento externo precipitante.

Entre los mecanismos que subyacen a estos efectos, se considera como problema principal al sentimiento de culpa, el que se manifestaría de diferentes formas, ya sea como una depresión en la cual el sentimiento de culpa se encuentra bajo los mecanismos de la represión y la negación, o con aparición de tendencias expiatorias, o con síntomas neuróticos. En la misma línea, R. Lifton habla de un mecanismo defensivo caracterizado por una “oclusión psicológica”¹² (*psychic closing off*) en el cual todos los sentimientos cesan al menos en la superficie. Esto se debería a la imposibilidad de existir y al mismo tiempo vivir con los sentimientos de terror. Si el significado de la experiencia traumática fue el de una inmersión en la muerte, esto traerá consecuencias a largo plazo en las personas, siendo una de las más severas la identificación con la muerte¹³.

.....
¹¹ En el *Diccionario de Psicoanálisis*, Laplanche y Pontalis se refieren a la regresión como un concepto freudiano de carácter descriptivo, es decir, no es suficiente con recurrir a este término sin especificar cómo un sujeto retorna al pasado. En general, con este término se hace referencia a un retorno a formas anteriores del desarrollo (fases libidinales) del pensamiento, de las relaciones de objeto y de la estructuración del comportamiento. En este diccionario se plantea que el concepto de regresión es paralelo al de fijación; en esta última se trata de una “inscripción” y en la regresión se trata de una vuelta a lo que fue “inscrito”.

¹² Para R. Lifton el mecanismo de la oclusión psicológica podría estar a la base de los padecimientos psicósomáticos que él encontró en los sobrevivientes de Hiroshima y de la identificación con la muerte a largo plazo. La presencia de cuadros de muerte psíquica simbólica sería una expresión extrema de este mecanismo y en ellos se observa una falta total de vitalidad y un estado de cansancio y fatiga permanente.

¹³ Este mecanismo presente en casi todas las personas observadas por R. Lifton se sustentaría en la siguiente lógica: *yo casi muero, yo pude haber muerto, yo morí o al menos yo no estoy realmente vivo*.

Se produce una compleja relación con la vida y sus significados y es así que los sobrevivientes consideran que cualquier cosa que sugiera fuerza o vitalidad, es decir vida, puede ser o llegar a ser una fuente de culpa.

La necesidad de dar alivio a los sentimientos de culpa daría lugar a defensas masoquistas, propias del cambio de personalidad, que se ha postulado como efecto a largo plazo. Lo que subyace es el acuciante sentimiento de que su vida fue posible por la muerte de otros¹⁴. Los duelos no resueltos podrían ser la causa por la cual los sobrevivientes estén ligados a la muerte y a su pesar¹⁵. Muy cercano a la culpa del sobreviviente y al duelo patológico se encontraría la identificación inconsciente con el agresor¹⁶. Los autores señalados consideran que algún grado de identificación inconsciente con el agresor es necesario para la sobrevivencia. Tanto el tema de la culpa como el de la agresión están presentes en las pesadillas permanentes, las que constituyen un síntoma clásico del sobreviviente¹⁷.

Otro hallazgo llamativo en el largo plazo lo constituyó el alto índice de enfermedades psicosomáticas (Niederland, 1961) las que,

.....
¹⁴ El sentimiento de culpa se observó que aumentaba frente a la experiencia de padres que habían sufrido la pérdida de hijos. En las mujeres se observó una alta incidencia de esterilidad, abortos espontáneos e hysterectomías en el período posterior al campo de concentración, con una frecuencia mayor que en la población general (estudios hechos en EE.UU.). Relacionado con el hallazgo general de incapacidad de disfrutar la vida se encontró frecuentemente una adictividad al trabajo la que fue entendida como una defensa hipomaníaca.

¹⁵ La pregunta que subyace a este dinamismo, para W. Niederland, es si el sufrimiento de los sobrevivientes es una forma de expiación de la culpa.

¹⁶ Respecto de la identificación con el agresor, este fue descrito como un mecanismo de defensa por Anna Freud (1936), y con él se refiere a que frente a un peligro exterior un sujeto puede reaccionar reasumiendo por su cuenta y en la misma forma la agresión que le viene desde fuera, "ya sea imitando física o moralmente a la persona del agresor, ya sea adoptando ciertos símbolos de poder que lo designan". Es decir, de esta forma hay una inversión de papeles: el agredido se convierte en agresor. Vale la pena señalar que S. Ferenczi (1932) se refiere de una manera muy diferente a la identificación con el agresor; para él se trataría de un comportamiento producto del miedo (producto de una agresión sexual mayoritariamente proveniente de un adulto) y que consistiría en una sumisión total al agresor. Lo que ocurre es una "introyección del sentimiento de culpabilidad del adulto".

¹⁷ Se ha pensado que este trastorno se debe a que la experiencia traumática ha ocurrido en un estado de despersonalización, negación o automatización comparable a la que los pacientes esquizofrénicos describen de sus experiencias durante el estupor catatónico.

dada su inusitada relevancia, hizo pensar a este autor que se trataba de un problema de la muestra. La incidencia de enfermedades psicosomáticas fue de un 55-60% en el grupo de 15-30 años (edad en el momento que fueron llevados al campo de concentración) versus un 30% del grupo general, lo que hace pensar en las somatizaciones de ansiedad y depresión especialmente en este grupo. Ante la alta incidencia de enfermedades psicosomáticas se plantea la hipótesis explicativa de que la sobrevivencia haya estado ligada a un estado de hiper alerta constante. Los sobrevivientes que pudieron mantenerse más activos tendían a presentar depresiones pero no alteraciones psicofisiológicas y, por lo tanto, la posibilidad de manifestaciones psicosomáticas en este grupo surgió ligada a la pasividad. Los problemas psicosomáticos más frecuentes fueron aquellos relacionados con la tensión muscular, destacándose síndromes dolorosos asociados a síndromes de cansancio y ataques de dolores articulares. Incluida en este tipo de síntomas se encontraría la “cefalea del sobreviviente”. Otra fuente de síntomas fueron las alergias y la aparición constante de equivalentes de la ansiedad, como las distonías neurovegetativas y síntomas propios de una hiperactividad simpática (úlceras pépticas y gastritis) y parasimpática.

En cuanto a los conceptos psicoanalíticos que pudiesen facilitar lo que estos autores (Krystal, Lifton y Niederland) encontraron en sus investigaciones, se plantea que el término neurosis traumática resultaría inadecuado desde el momento en que los sobrevivientes muestran cambios caracterológicos que no son otra cosa que una adaptación orientada hacia la realidad. Estos tres autores postulan que en estas situaciones se debiera usar el término *adaptativo* (y por lo tanto lo utilizan) para los fenómenos observados, con el fin de subrayar el hecho de que estos cambios son producto de un evento externo. Estos autores subrayan que cualquier intento de encajar a los sobrevivientes de un trauma psíquico masivo en categorías nosológicas preexistentes conduce a un fracaso. Debe considerarse en el diagnóstico y tratamiento, la dificultad de los propios pacientes para hablar de su sufrimiento y a la vez la dificultad de los

psiquiatras y psicoanalistas para oír los testimonios. H. Krystal y W. Niederland hablan de una “conspiración del silencio”, la que implica una dificultad especial de los médicos y terapeutas para oír hablar de este tipo de experiencias, en especial de violaciones y de experiencias homosexuales.

De estos estudios, que son considerados como unos de los más relevantes en este tema, podemos concluir que la culpa del sobreviviente y los problemas de la agresión recibida se consideran como los dos aspectos centrales en los efectos a largo plazo encontrados en este tipo de experiencia traumática ligada a una persecución.

El término “síndrome del sobreviviente”, una vez acuñado, comenzó a ser usado ampliamente en la literatura psiquiátrica, integrado por un listado de síntomas y de manifestaciones psicopatológicas que podrían observarse por ejemplo en sobrevivientes de catástrofes naturales¹⁸.

Para los autores M. Kijac y S. Funtowicz (1982), debe mantenerse la exclusiva y originaria denominación y hacer referencia con este nombre a lo que ocurre producto de experimentar situaciones extremas, siendo estas las responsables de las alteraciones psíquicas inmediatas y tardías, tal como fue observado en los sobrevivientes de campos de concentración. Estos autores están en absoluto desacuerdo con la asimilación de esta denominación con las neurosis traumáticas; plantean que la nominación correcta es “síndrome del sobreviviente de situaciones extremas”. Y definen con once características a una situación extrema; entre ellas destacamos las siguientes:

- Son experiencias totalmente desconocidas, sin precedentes en la historia del individuo.

.....
¹⁸ En el *Psychiatric Dictionary*, Oxford 1970, se denomina *síndrome del sobreviviente* a un gran número de síntomas, incluyendo depresión, insomnio, ansiedad, pesadillas, enfermedades psicósomáticas, etc., que se crean originados en sentimientos de culpa, por ser quienes los experimentan únicos o casi únicos sobrevivientes de un desastre en el cual perecen otras personas emocionalmente cercanas al paciente tales como padres, hijos, hermanos, parientes o amigos. El síndrome del sobreviviente en esta perspectiva es un tipo de neurosis traumática.

- Los victimarios son otros seres humanos.
- Las agresiones están respaldadas legalmente y se acompañan de culpa inoculada por el agresor.
- Los sentimientos físicos y psíquicos a los que son sometidos están constantemente cercanos al límite tolerable para sobrevivir.
- No existe posibilidad de reaccionar frente a los agresores.
- Las víctimas se ven obligadas para sobrevivir a realizar conductas que en tiempos normales no aparecen espontáneamente¹⁹.

Respecto de las alteraciones o perturbaciones intelectuales, como son las de la memoria, E. de Wind (1984) plantea que en los casos de las experiencias traumáticas masivas, se observaría una alteración de la memoria y del olvido, tanto de las experiencias infantiles como de aquellas propias de la traumatización. En estos casos, lo que se manifiesta es que los recuerdos (de los traumáticos) no permiten dejar al pasado en el pasado y si bien los contenidos manifiestos traumáticos están presentes, lo que están negado son las emociones, tanto de aquellas derivadas de los hechos recientes como las propias de las experiencias infantiles, es decir, del período anterior al trauma.

Nanette C. Auerhahn (1984) ha descrito respecto de los efectos en la memoria postraumática la doble naturaleza de esta; tanto como una huella y también como un obstáculo en la recuperación posterior. Esta autora destaca la naturaleza doble de los recuerdos postraumáticos y las interferencias del trauma en la percepción y la memoria. Para Auerhahn, si consideramos que la historicidad le imparte al sujeto un sentido de integridad y que el proceso de individuación es inherentemente histórico, esto implica una interrelación entre pasado, presente y futuro. Habría que preguntarse por tanto qué sucede con este fenómeno en el sujeto que ha

.....
¹⁹ Las otras características que estos autores mencionan son: /Las víctimas se encuentran enfrentadas continuamente a la tortura y el asesinato. /El cautiverio va acompañado de la separación de seres queridos. /Hay un cambio radical en el contexto que les rodea. /La situación extrema carece de límite temporal. /La pérdida de los derechos personales es total.

estado sometido a experiencias severamente traumáticas. Lo que esta autora destaca es que entre los intentos adaptativos de los sobrevivientes de la experiencia de los campos de concentración, se ha observado que tratan de combatir el trauma reviviendo los buenos recuerdos como una defensa con propósitos restauradores. Sin embargo, los recuerdos y las impresiones de la traumatización nunca dejan de estar presentes. Ellos no permanecen ocultos en las profundidades, sino que más bien tratan de emerger. Por lo tanto, tratar de recordar tiene un doble efecto: la historia es consuelo y a la vez una sobrecarga. Esto trae consecuencias en la organización de la vida intrapsíquica e interpersonal del sobreviviente. En otras palabras, el sobreviviente de un trauma psíquico masivo tratará de revivir imágenes positivas pretraumáticas para neutralizar el daño y ganar fuerza en la confrontación con el trauma. Pero este intento estará siempre contaminado. Si bien tras un acto de genocidio o una guerra es esencial recordar para sanar y volver a conectarse con recuerdos e imágenes positivas pretraumáticas y así reconstituir el mundo interno del individuo, en este tipo de traumatización el esfuerzo por reestablecer el pasado bueno mediante recuerdos positivos se ve comprometido por la intrusión de la atrocidad que impregna ese pasado que siempre aparece asociado a las circunstancias causantes de su destrucción. Por ello...

...el proceso de recordar, iniciado con el propósito de sanarse, alza el espectro de la reemergencia simultánea de aquellas vivencias de pérdida y terror. Inevitablemente se forman imágenes compuestas que reflejan tanto la pérdida y devastación como aquellos recuerdos primitivos positivos formados para oscilación e interpenetración entre imágenes de aniquilación y de nutrición (Auerhahn, N., 1984, p. 327).

Así, la función restauradora de la memoria se ve comprometida por la capacidad del trauma de dejar una huella en ella. El sobreviviente experimenta que “se debe parar en el umbral del recordar,

no se puede mantener separados lo bueno y lo malo, no se puede historizar la experiencia” (Auerhahn, 1984, p. 327).

Ante la temática revisada parece relevante considerar que una vez finalizada la segunda guerra mundial surgió la impostergable necesidad de determinar ante la legislación alemana que, las experiencias traumáticas vividas por los afectados durante el holocausto, provocaban efectos físicos y psicológicos. Esta presión externa llevó a los especialistas a introducir el término “síndrome del sobreviviente” y si bien esta denominación facilitó la adjudicación de indemnizaciones a los sobrevivientes, a la vez influyó poderosamente en una noción de patología que resultó ser, al menos, controversial. Es importante destacar que para los autores que acuñaron este término, dicho síndrome se presenta frente a circunstancias de extrema traumatización —de trauma psíquico masivo— y que este conduce a sintomatología que puede presentarse en el corto plazo, pero que una de sus características es su efecto de larga data.

Bruno Bettelheim es otro de los autores que reclama una nueva forma de denominación de esta experiencia al proponer la “situación límite” como el modo de describir su especificidad.

El origen de este tipo de traumatización está en la enorme destructividad recibida, es decir, es un evento externo el que da origen a su presencia y los efectos de esta se presentan en una variedad de formas entre las cuales predominan los estados depresivos crónicos y las somatizaciones.

Si bien existe una casi total unanimidad en la descripción de los síntomas y signos que componen el llamado “síndrome del sobreviviente”, la divergencia prolifera respecto de su psicogénesis ya que la sola existencia de este cuadro implica un desafío a la común concepción del origen de las enfermedades psíquicas. Para H. Krystal, después de la experiencia del holocausto, se ha necesitado de una nueva nosología para dar cuenta de las observaciones clínicas acumuladas.

La mayoría de estos autores que se ha mencionado en esta revisión (H. Krystal, W. Niederland, R. Lifton) consideran a la

regresión como el mecanismo de defensa por excelencia; esta se pondría en marcha como intento de protección y sería la responsable de muchas de las conductas observables en los pacientes.

Por otra parte, M. Kijac y Funtowicz (1982) explicitan su desacuerdo con darle importancia a la regresión (entendida como una regresión a una fase anterior del desarrollo libidinal), ya que este mecanismo no alcanzaría a explicar la constelación sintomatológica que se observa. Tienden más bien a dar énfasis a la característica traumática única de este tipo de experiencia, es decir, a la situación extrema que es la que determina el funcionamiento de este mecanismo al que denominan (para diferenciarlo de la regresión en términos amplios) “regresión forzada a estadios primitivos del psiquismo” con los consiguientes efectos deteriorantes sobre el yo. Con esta denominación enfatizan el carácter externo de la situación que produce esta regresión.

Es relevante que los síntomas psicósomáticos están frecuentemente presentes y uno de los problemas que sirve para ilustrar la complejidad de los problemas somáticos es el cansancio. La mayoría de los autores mencionados en este capítulo están de acuerdo en destacar los múltiples efectos de la tensión muscular permanente, tanto como causa de insomnio, como del origen de síndromes dolorosos diversos²⁰.

Resulta importante también y es destacado especialmente por E. de Wind y N. Auerhahn, el tema de la memoria y el recordar. Se ha señalado que la primera generación no puede contar ni recordar completamente el trauma y que la infancia queda borrada como recuerdo, no quedando a disposición ni de la propia persona ni de sus hijos. El trauma de esta manera produce un “desmembramiento” en la mente y los hijos de los sobrevivientes quedarían así expuestos a lo que sus padres dicen o no dicen.

Respecto de la negación, la que ha sido descrita como forman-

.....
²⁰ En el Acápite al Capítulo III se aborda de manera especial el tema de las enfermedades y trastornos psicósomáticos.

do parte de la reacción inicial que tuvieron las víctimas del holocausto, también hay voces que plantean que si bien esto pudo estar presente no hay que olvidar que tampoco hubo frente a las víctimas una reacción que les permitiese sentir que su sufrimiento era comprendido y confirmado, es decir, podría ser que no son las víctimas las que niegan su situación sino que “son las conductas defensivas de los testigos a veces influenciadas por los medios de comunicación las que no permiten que los pedidos de ayuda encuentren eco” (M. Kijac, 1982, p. 1283).

Si la experiencia del holocausto ha conducido a confrontarse con la realidad de que se trata de efectos a largo plazo, esto conduce al menos a preguntarse si conceptos como el de neurosis traumática son suficientes. La cuestión es si se puede responder con los conceptos del psicoanálisis acuñados antes del holocausto a los efectos psíquicos observados después de ocurrido este suceso en la humanidad. ¿Son los conceptos de regresión, de identificación con el agresor capaces de dar cuenta de lo que los sobrevivientes describen?

Para algunos autores (P. Marcus y I. Wineman, 1985) la tarea confrontacional entre el holocausto y la teoría psicoanalítica no está concluida. Postulan que el psicoanálisis no ha renovado sus conceptos después de esta realidad y que la teoría no alcanza a responder cuestiones tales como cuáles son las condiciones bajo las cuales las personas pueden llegar a ser capaces de planificar, ordenar, cometer, actos de violencia masiva.

Lo esencial del holocausto es que se trató de una catástrofe originada por el ser humano y no por la naturaleza, fue perpetrada deliberadamente por personas y con el uso de la mayor sofisticación tecnológica que era posible. De ahí que el estudio del nazismo siga siendo de fundamental importancia pues ha puesto a la luz una capacidad destructiva desconocida hasta entonces, tanto en su cualidad como en su intensidad. ¿Cuál es el aporte del psicoanálisis respecto de esta pregunta? ¿En qué nociones puede buscarse la respuesta? Lo cierto es que todas las teorías expuestas hasta la fecha

solo explican en parte el fenómeno de la agresión sin límites que caracterizó el holocausto.

Es indispensable discutir qué conceptualizaciones pueden ser usadas para entender el trauma psíquico masivo y otras experiencias traumáticas similares. Pareciera que gran parte de estos intentos comprensivos se han originado en el modelo propio de la teoría de S. Freud. Este referente ha determinado un modo de entender conceptualmente lo observado y debieran considerarse en la discusión, al menos, otras formas de comprender tanto la teoría del trauma como la concepción de vida psíquica. Respecto de los hijos de esta generación²¹ se debe destacar que es muy probable que la represión de la agresión en los padres tienda a producir problemas con la agresión en la generación siguiente. Por otra parte, también es plausible que la dificultad en el buen cuidado de los niños que pueden experimentar estos padres, tienda a producir efectos en la generación siguiente y que algunos autores consideran cercanos a la depresión. Ambos factores tenderían a promover relaciones simbióticas y a interferir en la individuación de los jóvenes.

²¹ Dinora Pines (1982), quien aborda el trabajo psicoanalítico con mujeres jóvenes sobrevivientes de campos de concentración, profundiza dos aspectos centrales en los cuales se observan efectos del trauma psíquico masivo: la maternidad y el maternaje de estas mujeres. En primer lugar, señala un intenso anhelo por embarazarse y traer nueva vida al mundo ya que: “la generación siguiente debía reemplazar a los que habían muerto y contribuir a que los sobrevivientes evitaran reconocer la pérdida y el duelo” (Pines, D. 1986, p. 861). En forma inconsciente, el embarazarse representaba la identificación con la madre omnipotente, dadora de vida y a la vez la identificación con el bebé que las representaba como niñas. En segundo lugar, señala que existe una especial dificultad en estas madres para lograr la facilitación de la separación, propio de la adolescencia. A consecuencia de dicha dificultad, esta autora describe la presencia de cuadros de reactivación traumática en coincidencia con esta etapa de la tarea maternal: “era como si su adaptación a la vida después de la guerra se hubiera derrumbado debido a la separación de los hijos” (Pines, D., 1982, p. 862).

La segunda generación del holocausto

“El silencio tiene una cualidad que lo puede hacer significativo por sí mismo aunque no deje de permanecer en el orden mudo de lo innombrable, de lo indecible e inexpresable”.

M. Colodro

Las iniciales referencias respecto a la segunda generación surgieron a finales de los años sesenta y comienzos de los setenta. Es posible que con anterioridad los jóvenes pertenecientes a la segunda generación hayan consultado pero, aparentemente, el antecedente del holocausto en la vida de sus padres no fue considerado como un factor de importancia por sus analistas. Solo en relación con algunos hallazgos llamativos y repetitivos comenzó a circular la pregunta acerca del papel que podía jugar la realidad del holocausto como principio organizador inconsciente para las generaciones posteriores.

Una de las publicaciones que se puede considerar pionera en este tema fue desarrollada a base de un estudio realizado en 1976, por S. Axeirod, O. Schnipper y J. Rau (1978), quienes tuvieron la posibilidad de observar a descendientes de sobrevivientes del holocausto que fueron hospitalizados por razones psiquiátricas en un centro de Nueva York²². Entre sus principales observaciones está la de que no aparecían claros factores externos precipitantes entre las causales de la hospitalización, salvo que en la mayoría de los casos los jóvenes tenían la edad similar a aquella que tenían los padres en el momento de la experiencia del holocausto (en 25 de los 36

.....
²² En 1976, seis niños, hijos de sobrevivientes, fueron admitidos como pacientes psiquiátricos y permanecieron hospitalizados durante un período variable entre cuatro y veintiséis meses en el centro médico Hillside de Long Island (New York). A partir de entonces, para estos autores y para este centro de atención comenzó a asignarse importancia al antecedente de que los padres fuesen sobrevivientes del holocausto. En total, los autores de este trabajo recogieron observaciones en treinta pacientes hospitalizados, los que luego fueron tratados en psicoterapia grupal.

casos se trataba de la edad exacta). Esto comenzó a ser entendido como una especial forma de reacción de aniversario. Una segunda e importante observación estuvo relacionada con el diagnóstico: la mayoría de ellos fueron inicialmente considerados en su ingreso hospitalario como pacientes portadores de una “esquizofrenia” y más habitualmente “esquizofrenia paranoídea”. Durante el transcurso de las hospitalizaciones se observó frecuentemente conductas que fueron interpretadas de “escenificación” de la experiencia del holocausto de los padres, es decir, temor a persecución nazi, preparación para huidas, miedo de no poder sobrevivir, etc. Conductas constantemente referidas a la sensación de estar en un campo de concentración. Por consiguiente, la característica principal del comportamiento de estos pacientes durante la hospitalización, fue la de presentar conductas de protección ante una amenaza vital.

Este estudio instaló de manera explícita la pregunta acerca de la repetición psicológica de un trauma psíquico masivo en la generación siguiente. Provocó la interrogante acerca de la posibilidad de repetición de la experiencia vivida por los padres y se inició en el psicoanálisis el interés por investigar los efectos del holocausto en la segunda generación. A partir de entonces se ha intentado desarrollar conocimiento psicoanalítico acerca de la influencia que ha tenido la experiencia traumática de los padres en el desarrollo, conflictos y psicopatología de los hijos.

Una de las grandes discusiones ha sido acerca de la posibilidad de diferenciar lo que ha sido llamada la psicopatología “privada” del paciente y aquello que es adscribible al evento del holocausto en la vida de sus padres, cómo interactúan la patología individual y la catástrofe social²³. En cuanto a los hallazgos recopilados desde

.....
²³ J. Kestemberg es una psicoanalista que trató de recopilar información proveniente de otros analistas y finalmente logró formar en 1974, el grupo para el estudio psicoanalítico de los efectos del holocausto en la segunda generación en Nueva York, interesado en la investigación de este tema. El trabajo realizado por este grupo se ha abocado a tres cuestiones relacionadas: 1. ¿Hay algo único en la personalidad de los hijos de sobrevivientes? 2. ¿Hay algo diferente en el proceso de su tratamiento? 3. ¿Es el trauma experimentado por sus padres una experiencia que estos transmiten a sus hijos y cómo se hace esto?

ese momento en la literatura psicoanalítica (H. Levine, 1979)²⁴ se tiende a coincidir en las siguientes características:

- Los padres sobrevivientes son frecuentemente descritos por sus hijos o por los investigadores como depresivos, inductores de culpa, sobreprotectores, y sobrevaloradores de sus hijos.
- Los padres les transmiten a sus hijos que ellos esperan ser reivindicados de sus sufrimientos.
- Los padres sobrevivientes se describen a sí mismos con dificultades para controlarse a ellos mismos y a sus hijos.
- Los padres sobrevivientes tienen dificultades en permitirles a sus hijos la separación familiar.
- Los hijos de sobrevivientes han sido descritos como experimentando un síndrome de culpa y depresión similar al de sus padres. Ellos son objeto de identificaciones parentales patológicas, lo que contribuye a que se realicen diagnósticos psiquiátricos más severos de lo que en realidad ocurre.
- Los hijos de sobrevivientes tienen problemas con la inhibición y/o control de la agresión.

Por otra parte, en la pregunta de cómo se transmite el trauma de una generación a otra se han diferenciado tres aspectos. El primero de ellos es la capacidad de empatía de los padres con sus hijos, la que estaría afectada por la experiencia del holocausto. El segundo dice relación con el impacto del trauma del holocausto en la estructura de personalidad de los padres, lo que conduce a que los hijos puedan identificarse o rebelarse frente a dichos rasgos, pero en definitiva sin poder sustraerse a ellos. El tercer aspecto se refiere a la elaboración que realizan los niños con el conocimiento de lo que realmente les ocurrió a sus padres, lo cual tiene un papel preponderante cuando lo ocurrido se trata como un secreto familiar. La forma en que estos aspectos se manifiestan ha llevado a plantear (H. Levine, 1974) lo que se denomina el “complejo de los hijos de

.....
²⁴ Se deben destacar los estudios hecho por Barocas y Barocas (1973), Kestemberg (1972), Kevin (1971), Laufer (1971).

sobrevivientes”²⁵ y en él se distinguen diversas áreas de problemas:

- Conflictos en el área del desarrollo de un *self* autónomo, lo que puede ir acompañado por una serie de perturbaciones, incluyendo problemas en la formación de la identidad, en la diferenciación *self*-objeto o en la individuación-separación.
- Problemas con la culpa, la agresión y el desarrollo del super yo, especialmente en el tema de la hostilidad hacia los padres y también en la separación de ellos.
- Una distorsión de la realidad, la que toma la forma de una dificultad de apreciación en la diferencia entre fantasía y realidad. No se trata de una pérdida psicótica del principio de realidad, sino “más bien de una falla localizada en el carácter de las fantasías” (H. Levine, 1982, p. 79, traducción personal).

M. Jucovy (1992) plantea que es posible describir un “perfil” que se repite en las observaciones, el cual está caracterizado por una “intensa necesidad de actuar como redentores de sus padres, cuyo inmenso sufrimiento del holocausto continúa en sus vidas en forma de un duelo no resuelto y en síntomas tardíos” (M. Jucovy, 1992, p. 270). Una de las dificultades comunes en los hijos de los sobrevivientes del holocausto es aquella que dice relación con la agresividad, cuya expresión durante la infancia no habría sido permitida de manera fluida, lo que se manifestaría de manera especial en la etapa de la adolescencia con grandes conflictos para lograr la autonomía.

La autora Grubrich-Simitis (1979) plantea que la transmisión transgeneracional del trauma se expresa en la exigencia de cumplir con éxitos mandatos familiares que en la mayoría de los casos son contradictorios entre sí (radicando en esta particularidad su potencialidad patológica). La segunda generación, al tener que ser el puente del padre o de la madre con la vida, debe hacerse cargo de las vidas de estos (sus padres), lo cual los imposibilita para

.....
²⁵ El término *complejo* ha sido usado como una forma alternativa de nominar a este estado y evitar la palabra *síndrome* que inmediatamente se asocia con patología.

su propia autonomía. Su principal “función” es la de rehabilitar la imagen familiar, demostrando así que es posible anular el efecto del daño causado. Esta autora alemana toma el concepto de M. Khan (1963) de “trauma acumulado” y plantea que el daño de los padres se transmite a la segunda generación en dicha forma.

Entre los dinamismos que dan cuenta de los aspectos observados en la segunda generación, J. Kestemberg ha definido un estado especial de “transposición” o de “doble registro” en algunos jóvenes que corresponde a la tendencia a vivir el presente con una excesiva intrusión del pasado. Como si la persona perteneciente a la segunda generación se encontrara en un “túnel del tiempo”, viviendo en dos épocas: en el presente y en el pasado. Para esta autora...

...la transposición puede ser vista también como un movimiento mesiánico, como una forma creativa de rescatar a las víctimas de la muerte. En forma menos extrema, la transposición genera en las personas el deseo de compensar en el presente las tragedias del pasado. En casos más extremos, ellos se identifican con los parientes muertos y se transponen ellos mismos al pasado en un intento de revivirlos (J. Kestemberg, 1993, p. 1122, traducción propia)²⁶.

Otro proceso es lo que ella denomina como una alteración en la formación del super yo y que es descrita como una consecuencia de la relación entre la madre, el contexto del holocausto y el bebé:

La perturbación de las reglas en la vida de bebés y niños nacidos durante el holocausto deja como consecuencia un recurrente estado afectivo-motriz o somático de sentirse mal que se percibe por parte del niño como “ser malo”. Lo que en la superficie aparece como culpa, en el sentido habitual de la pala-

.....
²⁶ Este especial estado respecto de la realidad ha sido observado con mayor frecuencia e intensidad cuando el nombre del hijo es escogido en memoria de un familiar que ha muerto en un campo de concentración.

bra, a menudo resulta ser una sensación generalizada de dolor, fatalidad o pérdida (Kestemberg, J. Brenner, I., 1993, p. 858).

Para estas autoras, mientras más pequeño es el niño, más probabilidades tiene de experimentar el trauma en términos de “él es malo”. Para esta autora, esto implica finalmente que el super yo se construye a base de sensaciones muy primarias de bienestar o malestar, de dolor o placer. Por otra parte, el yo de estos niños puede ser muy plástico y flexible con una gran capacidad de adaptarse a cambios continuos con bastante éxito.

A esta autora le llama la atención la frecuencia con que se presentan somatizaciones en la segunda generación, especialmente aquellas que están al servicio de expresar emociones primitivas, como los temores que han sido el núcleo de la relación con los padres sobrevivientes.

Un aspecto central de lo que sucede en la segunda generación es la dinámica de la comunicación entre padres e hijos respecto de lo ocurrido en el campo de concentración. Según Jucovy, se observan dos grupos polarizados: uno de ellos que estableció el más absoluto silencio acerca de lo ocurrido y otro que describió a sus hijos las atrocidades cometidas y vividas. En el primer grupo se encontraban con mayor frecuencia padres que habían vivido la experiencia personal de ser un sobreviviente de campo de concentración; en cambio, en el segundo grupo se encontraban más bien padres que habían sobrevivido en *ghettos* o en escondites.

Para N. Auerhahn (1983) la pregunta acerca de la transmisión transgeneracional tiene que ver con la influencia de la experiencia del sobreviviente en la relación parental, es decir, cómo el significado de la experiencia de la madre o el padre afecta al niño/a e interactúa (este significado) con el significado que la madre tiene para el menor. Para esta autora el psicoanálisis se debe preguntar si la traumatización del niño/a difiere, repite o repara el modelo de traumatización de los padres. A través de la presentación de casos clínicos, esta autora llega a la conclusión de que el hijo/a intenta

revivir la experiencia traumática de los padres por medio de la activación de esta en la fantasía, a fin de entender al progenitor y a la atmósfera familiar. El padre o la madre necesitan a su vez que el niño sea un oyente a quien narrar lo sucedido para que de este modo esta experiencia adquiera sentido. Ambos buscan restituir objetos internos dañados mediante la acción e interacción mutuas. Entonces, si el niño busca repetir las experiencias de los padres, es a fin de dar sentido a los relatos fragmentarios que oye, fantasea y hereda, para lograr así curar tanto a la madre o al padre real, como a la imagen interna. Si los padres necesitan ser comprendidos, los hijos cumplirían este papel.

Una síntesis interesante es la que plantea M. Jucovy respecto a la tarea especial que debe sobrellevar el hijo de un sobreviviente de campo de concentración: "...despojarse de la excesiva necesidad redentora que lo ata a sus padres y que le genera problemas en el logro de la autonomía e individuación" (M. Jucovy, 1992, p. 279, traducción personal).

La cuestión de los recuerdos de las experiencias traumáticas tiene gran importancia por cuanto es a través de ellos que muchas veces se organiza la relación y la comunicación entre los padres y los hijos²⁷. Para Adelman (1993) los recuerdos de los eventos traumáticos pueden ser vistos como expresiones de paradigmas relacionales y como representaciones del *self* y del otro; como expresiones de conflictos internos, y de operaciones defensivas y adaptativas.

Los recuerdos de eventos traumáticos, a través de su forma, contenido y estructura, reflejan una forma individual de síntesis y organización de experiencias dolorosas. Pero al mismo tiempo reflejan las fallas del esfuerzo individual en el proceso de integrar estas experiencias. Si la organización afectiva y representacional de los padres está alterada por el trauma, entonces esto ejercerá una

.....
²⁷ En 1993, A. Adelman publicó los resultados de una investigación en la cual entrevistó a veinte madres y sus respectivas hijas, acerca de sus tempranas experiencias y los recuerdos de las madres respecto del holocausto. Ambos, los recuerdos de las experiencias tempranas y los recuerdos de las madres, fueron obtenidos por una entrevista clínica semiestructurada.

decisiva influencia en la capacidad de los hijos de integrar recuerdos traumáticos. El trauma en los padres afecta la capacidad de verbalizar emociones, lo que implica que el acto de narrar las experiencias del holocausto se realiza con una inherente dificultad de articular las emociones propias de la experiencia traumática y de usarlas en la comunicación interpersonal.

Por otra parte, en los hijos la capacidad de tolerar afectos se desarrolla tempranamente en la vida y proviene de las repetidas experiencias que al respecto se tiene con los padres. El desarrollo de esta capacidad se produce a través de la internalización gradual de la responsividad empática y de la capacidad de sintonizar de los padres. La autora plantea que los padres se sentían absolutamente decepcionados por la falta de la señalada responsividad empática que hubo con ellos mismos y con su sufrimiento, lo que los habría conducido a un abandono de la esperanza de la construcción de significados compartidos a través del relato verbal. La autora refiere que sus observaciones indican que no es exacto referirse al trauma del holocausto como una experiencia “indecible” (Adelman, A., 1995, p. 364), sino que más bien el problema surge de la inevitable disociación de los afectos que ocurre al hablar de lo que sucedió²⁸: “La narrativa del legado del holocausto puede llegar a ser una búsqueda de dominio y redención y simultáneamente una forma de asimilar y transformar la memoria trágica” (Adelman, A., 1995, p. 365).

Hemos visto que una de las principales interrogantes que se han planteado en los estudios acerca de la segunda generación es relativa al fenómeno que se ha descrito como una compulsión a

.....
²⁸ Las madres en la investigación de Adelman sí hablaron de sus experiencias con sus hijas, pero no todo depende de la narración de los hechos; lo que no se logra es la integración psicológica de esta experiencia. La hija será capaz de integrar los recuerdos traumáticos de su madre en la medida que la madre pueda asegurarle aceptación de sus estados emocionales. La madre le debe permitir a la hija expresar lo que ella misma no puede poner en palabras; así, el proceso de integración es un fenómeno de reciprocidad que se origina en un intercambio entre madre e hija. Para Adelman es posible que madre e hija, juntas, logren un intercambio diádico en el cual la madre le provee a la hija la capacidad de tolerar sus estados emocionales y debe ser capaz de aceptar de vuelta la habilidad de la hija de poner en palabras sus angustias y participar con ella en el proceso de restitución y regeneración.

recrear la experiencia de los padres en la propia vida. Para I. Kogan (2002)²⁹, esta ocurre a través de actos concretos, denominando a este mecanismo como una “concretización”; este término no implica la actuación de las experiencias traumáticas propias, sino que se refiere a la actuación de los aspectos traumáticos de la vida de sus padres sin que necesariamente se comprenda lo que se está haciendo³⁰. En el centro de esta compulsión a repetir en actos, se encontraría una brecha en la comprensión infantil, la que se origina en una identificación primitiva con los padres, similar a la que ocurre en el duelo patológico, y en la negación que los padres hacen del trauma. Esta brecha ha sido llamada por la autora como un “hoyo psíquico”, el que puede ser visto como un estado de dos caras; por un lado, la ignorancia consciente del holocausto, mientras que por el otro se encuentra el conocimiento inconsciente de este. Esta autora plantea que este concepto puede ser similar al de “hoyo negro” usado por W. Bion, o al desarrollo hecho por F. Tustin en relación con el autismo infantil:

Creo que el hoyo psíquico en el caso de los descendientes de sobrevivientes del holocausto está formado de una manera particular. Ha sido creado a través de la negación o represión del trauma por los padres (un trauma que a través de la identificación primitiva llega a ser atribuido a los descendientes mismos) como también a través de la represión que los propios descendientes realizan de las huellas del trauma. En los casos en que los padres han tenido éxito en elaborar los sentimientos de duelo y culpa conectados con su pasado traumático, los ni-

²⁹ La autora escribió en 1995 el libro titulado *El grito de los niños silenciosos: una perspectiva psicoanalítica de la segunda generación del holocausto*. A diferencia de otros autores, Kogan reconoce la especificidad de la experiencia del holocausto, pero plantea que mucho del conocimiento acerca de la transmisión transgeneracional es posible aplicarlo a otras realidades

³⁰ Esta necesidad de concretización difiere del concretismo planteado por Gubrich Simitis (1984), quien lo define como una falla de la capacidad del yo en el uso de metáforas. También esta autora diferencia el concepto de “concretismo” que ella usa de la “transposición” usada por Kestemberg.

ños muestran una menor tendencia a experimentar la realidad psíquica como un “hoyo psíquico” (Kogan, I., 2002, p. 257).

La compulsión observada tiende a recrear la experiencia de los padres en sus vidas a través de actos concretos. Esto se relaciona con la externalización de las experiencias traumáticas del pasado, es decir, sería consecuencia directa de la presencia en la mente infantil de este “hoyo psíquico”. Por lo tanto las “escenificaciones” de los hijos de sobrevivientes del holocausto estarán a menudo alrededor de temas como la muerte y la sobrevivencia y según esta autora se aplica solamente a la experiencia traumática del pasado, dándole a este fenómeno una urgencia particular³¹.

A propósito de sus conceptos, Kogan publicó en 1993 un trabajo realizado con hijos de sobrevivientes del holocausto en el que describe los sentimientos de estos en el momento de la guerra del Golfo. Para estos pacientes el pasado y el presente emergieron, originando un temor a la repetición del pasado. La experiencia de la guerra del Golfo reactivó el trauma del pasado de sus padres y al estar ligadas a este pasado de horror, estas experiencias adquirieron la cualidad de miedos y pesadillas infantiles. Las amenazas existentes durante el período de la guerra destruyeron las barreras entre lo interno y lo externo, entre la realidad y la fantasía y es así que muchos de los descendientes percibían la amenaza de ataques con misiles a Israel como el pródromo de otro holocausto, el que ellos habían siempre anticipado con terror.

El hecho de que los primeros trabajos publicados sobre lo que sucede con la segunda generación posholocausto sean de alrededor de 25 años después de finalizada la segunda guerra mundial, evi-

³¹ El fenómeno del “*enactment*” puede ser visto como una actualización, es decir un proceso por el cual un individuo más que expresar verbalmente su deseo a otra persona causa en esa persona actos que satisfagan dicho deseo. En el caso de la segunda generación, una persona puede producir en otra que actúe de tal manera que le imponga las fantasías relacionadas con el pasado traumático de los padres. El “*enactment*” se refiere a acciones desplazadas que son vividas con objetos actuales, pero que son inconscientemente dirigidos a los amados perdidos.

dencia la dificultad tanto de la psiquiatría como del psicoanálisis de “anticipar” que la traumatización de los padres tendría efectos en los hijos de estos.

La interrogante de qué sucede con los hijos cuando los padres llevan consigo el recuerdo de una traumatización severa pasada, ha llevado a plantearse que estas experiencias dan forma a la representación interna de la realidad y modelan las relaciones interpersonales. En estas circunstancias, los niños “imaginan” el trauma o lo experimentan a través de la identificación. Las preguntas psicoanalíticas más frecuentes han sido acerca de cuál es el efecto en las relaciones de objeto tempranas; en los derivados pulsionales; en las representaciones internas y, sobre todo, en las vicisitudes de la agresión y de las defensas en contra de ella.

Los autores que han estudiado el tema y que se han mencionado en esta revisión, plantean que es ineludible el efecto en la segunda generación si tan solo se considera que el efecto a largo plazo de las experiencias traumáticas en los padres se expresa a través de efectos (algunos autores hablan de cambios) duraderos en la personalidad.

Al caracterizar a las familias que sobrevivieron a la experiencia del holocausto y los principales problemas que se presentarían en los hijos, los autores señalados plantean que estos se centrarían en las cuestiones de autonomía, en las dificultades con la culpa y la agresión y la relación con la realidad —las que no son de carácter sicótico—. Entre los síntomas frecuentes presentados por la segunda generación destacan nuevamente las somatizaciones.

Una de las observaciones más frecuentes es la necesidad mutua de que la segunda generación logre la redención del sufrimiento experimentado por los padres, lo que necesariamente está ligado a formas de repetición de lo traumático.

Si se avanza en la idea de la repetición, parece interesante la formulación acerca de si esta solo repite, difiere o repara la experiencia de los padres.

La noción de mandatos familiares contradictorios (v. gr. continuar la vida de los padres donde esta quedó detenida y a la vez tener

una vida propia) permite entender las dificultades en la autonomía que han sido descritas por la mayoría de los autores. Han sido importantes los aportes de Grubrich-Simitis.

Se han desarrollado diversos intentos por comprender los mecanismos que estarían implicados en lo que sucede con los hijos respecto de sus padres. Para J. Kestemberg, son específicos; la “transposición” (es decir, vivir en dos épocas, en el presente y en el pasado), la somatización y la escisión en el super yo, los que formarían parte de un complejo propio de esta generación. Dicho perfil estaría en directa relación con la intensa preocupación que existe en estas familias respecto de la vida, de la muerte y con el significado de la degradación vivida por los padres. I. Kogan plantea que el mecanismo a la base en la segunda generación es la “escenificación” o la compulsión por recrear las experiencias de los padres en sus propias vidas a través de actos concretos. Dicha compulsión tiene en su centro un “hoyo psíquico” proveniente de la experiencia no elaborada de los padres.

Todos los autores reconocen la especial dificultad que existe tanto en el recuerdo como en la verbalización de experiencias traumáticas tan severas. Esto es relevante para Adelman, quien destaca que lo principal es la dificultad de verbalizar y simultáneamente expresar las emociones de los eventos traumáticos. Esta dificultad caracterizaría la atmósfera relacional en la que se produciría el desarrollo infantil de la segunda generación. Es así que, aun cuando los padres intenten narrar lo acontecido, será muy difícil que los recuerdos sean a la vez emocionalmente activos.

Inevitablemente, las preguntas psicoanalíticas alrededor de los efectos en la segunda generación del holocausto conducen a las teorías que dan preponderancia a la relación entre padres e hijos, siendo un paso necesario la pregunta acerca de cuál es el aporte a la comprensión de dichos fenómenos desde estas perspectivas.

CAPÍTULO III

.....

La teoría del trauma en psicoanálisis

La teoría del trauma en psicoanálisis

.....

¿Cómo ha sido posible entender teóricamente lo observado en un tipo de experiencia como el holocausto? Las dos guerras mundiales del siglo XX, Hiroshima, los varios genocidios que han afectado a millones de personas y las nuevas guerras que inauguran el siglo XXI, constituyen un ambiente traumático y la herencia cultural de nuestro tiempo. Parece ineludible para la teoría psicoanalítica indagar acerca de este tipo de traumatización.

La noción de quiebre y de ruptura que encierra el concepto de trauma es el gran aporte del psicoanálisis para la comprensión de situaciones que superan la capacidad de elaboración psíquica. Lo que corresponde preguntarse es de qué manera se accedería desde el psicoanálisis a la comprensión de los efectos de aquellos traumas que han acontecido en la vida de las personas a causa de acciones intencionales de otros seres humanos.

El concepto de trauma en Sigmund Freud

El concepto de trauma está presente en la obra freudiana como una noción que sufre modificaciones en distintos momentos. En un primer período, que corresponde a *Estudios sobre la histeria* (1893-1895), Freud establece una relación causal y, por lo tanto, el trauma psíquico sería el elemento etiológico de la histeria. El síntoma histérico correspondía a la manifestación del trauma, el que permanecía en el inconsciente y que al no ser tramitado ejercía efectos pa-

tógenos. Desde esta teorización, el trauma psíquico estaba referido a situaciones externas de gran intensidad, las que eran reprimidas, causando posteriormente la formación de síntomas. Estos se curarían levantando la represión, a través de una abreacción y de la posterior elaboración del trauma. El factor económico está presente en esta época en la noción de incapacidad del aparato psíquico de tramitar las excitaciones según el principio de constancia. También es central en este período la tesis del trauma como esencialmente sexual. El trauma originario corresponde, en un primer tiempo, a una tentativa de carácter sexual la cual solo alcanza su forma traumática en un segundo tiempo, cuando se evoca la situación originaria por asociación. En esta época Freud pensaba el trauma psíquico en relación con la teoría de la seducción, equivaliendo su noción de trauma a la de trauma psíquico sexual infantil³².

Posteriormente, en 1915, con el artículo “La represión”, el concepto de trauma experimenta una importante reformulación. Freud introduce el término de resignificación a posteriori; esta es la que produciría la represión propiamente tal y de ella dependería la formación de síntomas neuróticos. El concepto de a posteriori abre la posibilidad de que el trauma pueda sobrevenir en cualquier momento de la vida en virtud de asociaciones³³.

En el pensamiento de Freud surge un nuevo cambio en 1917 a raíz del estudio de las neurosis de guerra a las que denomina “neurosis traumáticas”. El renovado interés de Freud por el efecto traumático de hechos actuales lo lleva a plantear que en estas neu-

³² La frase de S. Freud en *Estudios sobre la histeria* –“Los histéricos sufren sobre todo de reminiscencias”–, refleja magistralmente la noción de trauma psíquico de ese período. Existe una primera escena traumática durante la infancia, pero el carácter traumático (económico) solo le es conferido posteriormente.

³³ S. Freud distingue en este artículo tres tiempos en el proceso de la represión: la “represión originaria”, que recae sobre los representantes de la pulsión, y que da origen a núcleos inconscientes que funcionan como fuentes de atracción. La “represión propiamente tal” o “represión con posterioridad”, la que se caracteriza por un proceso doble: por una parte existe la atracción que proviene de los núcleos inconscientes y por otra parte la repulsión, que proviene de instancias superiores. El tercer tiempo está dado por el “retorno de lo reprimido”, que es la manifestación en forma de síntomas, sueños, actos fallidos, etc.

rosis no se trata de una resignificación interna, sino de un suceso que produce una alteración específica en la vida psíquica del individuo. Freud reitera su concepción económica del trauma en estas situaciones y el cambio que plantea es en el modo de entender los sueños³⁴, los que en estos pacientes no corresponderían a una realización de deseo, sino a repeticiones de situaciones traumáticas. Esto lo lleva a un cambio en la teoría de los sueños desde una concepción de los sueños como cumplimiento de deseos, a una noción de los sueños como un intento de cumplimiento de deseos.

En 1920 Freud, en *Más allá del principio de placer*, hace una analogía entre la alteración económica producto de la estimulación externa de gran intensidad que ha logrado romper la barrera antiestímulo, y aquella producida por la estimulación proveniente del mundo interno para la cual no existe esta barrera. Es decir, las perturbaciones traumáticas pueden deberse a estimulación proveniente del mundo externo o bien a estimulación proveniente del mundo interno: las pulsiones; estas, para que tengan un carácter traumático, deben cumplir con la condición de no poder ser ligadas y por lo tanto no estar sometidas al principio de placer.

Los sueños característicos de las neurosis traumáticas es uno de los ejemplos, para Freud, de la existencia de fenómenos psíquicos que no se rigen por el principio de placer sino más bien por una compulsión a la repetición que se desarrolla independientemente. Es desde este planteamiento que surge su hipótesis última acerca de la represión primaria³⁵. En este artículo hace también su plan-

³⁴ La extrañeza por los sueños repetitivos la conservará S. Freud durante toda su obra. "Estos enfermos repiten regularmente en sus sueños la situación traumática; cuando se presentan ataques histeriformes, que admiten un análisis, se averigua que el ataque responde a un traslado total a esa situación. Es como si estos enfermos no hubieran podido acabar con la situación traumática, como si ella se les enfrentara todavía a modo de una tarea actual insoslayable" (Freud, S., 1917, 18 Conferencia de Introducción al Psicoanálisis. Tomo XVI, p. 251).

³⁵ G. Brudny (1990) denomina *represión primaria estructural* a la noción de represión primaria que enunciaba Freud hasta 1920, en la cual sostenía que la energía pulsional se encontraba libre en el inconsciente y ligada en el preconscious, es decir, en ese tiempo sostenía que en el paso del sistema inconsciente al preconscious hay un pasaje del estado libre al ligado, un pasaje del proceso primario al secundario, del principio de placer al principio de realidad. A

teamiento acerca de la existencia de una pulsión desde la cual se explicaría la compulsión a la repetición: la pulsión de muerte³⁶.

Aquí Freud define como traumático a todo evento que es capaz de romper la barrera anti estímulo y que puede corresponder a un estímulo externo lo suficientemente importante como para provocar este efecto.

En 1926 en *Inhibición, síntoma y angustia* hace su última reestructuración de la concepción de trauma. Plantea una estrecha relación entre trauma y angustia; esto es lo que habitualmente se denomina como la segunda teoría de la angustia. El trauma estaría dado por lo poco preparada que está la psique en una situación de peligro para recibir el monto de excitaciones, lo que no da oportunidad para desarrollar la angustia señal³⁷. En este momento surge el concepto de situación traumática, con el cual se abarca tanto las situaciones externas como internas y también la naturaleza interestructural de todas las situaciones traumáticas³⁸.

.....
partir de 1920 Freud modifica su teoría y G. Brudny denomina entonces *represión funcional* a aquella que consiste básicamente en la idea de que la energía no podría estar libre dentro del aparato mental, pues resultaría ser traumática; por lo tanto, se haría necesario un primer nivel de ligadura de la energía al ingresar al sistema inconsciente.

³⁶ Esta teoría ha encontrado un amplio escepticismo; Jonathan Cohen en su artículo de 1980 “Consecuencias estructurales del trauma psíquico: una nueva mirada a *Más allá del principio de placer*”, cita a T. Lipin, quien en 1963 plantea un resumen de las opiniones de algunos autores potsfreudianos respecto de la pulsión de muerte. Cito del artículo de J. Cohen. “Sus hallazgos son discordantes. Muchos investigadores se oponen a un concepto como el de *Más allá del principio de placer*. Ellos consideran los fenómenos desagradables recurrentes como manifestaciones de masoquismo inconsciente del ello, o sadismo del super yo, o funcionamiento del yo que es o no defensivo como el dominio, el aprendizaje y la restitución de daños, o defensivo, como la represión, la identificación y el *acting out*. Todas estas producciones del ello, el super yo y el yo, están reguladas ya sea por el principio de placer-no placer o por su extensión, el principio de realidad. Estos investigadores no creen que la compulsión a la repetición sea detectable clínicamente” (Cohen, J. 1980, p. 425).

³⁷ En este artículo Freud diferencia una situación traumática y una situación de peligro. “Llá-mese situación de peligro a aquella en que se contiene la condición de esa expectativa; en ella se da la señal de angustia. Esto quiere decir: yo tengo la expectativa de que se produzca una situación de desvalimiento, o la situación presente me recuerda a una de las vivencias traumáticas que antes experimenté. Por eso anticipo ese trauma, quiero comportarme como si ya estuviera ahí, mientras es todavía tiempo de extrañarse de él” (Freud, S. 1926, *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Tomo XX p. 155).

³⁸ La notable ampliación conceptual que S. Freud realiza en este artículo, que lo lleva desde el

Trauma psíquico masivo y teoría de trauma en Freud

Si retomamos lo planteado en capítulo II, vemos que la teoría del trauma tal como fue planteada por S. Freud ha sido difícil de aplicar en las observaciones realizadas en los sobrevivientes de campos de concentración. H. Krystal y W. Niederland (1978) hacen una crítica del concepto de neurosis traumática y enfatizan que este concepto, por su carácter económico, no sería útil para comprender lo que sucede en el largo plazo con este tipo de experiencias. Es necesario puntualizar, sin embargo, que los conceptos freudianos considerados por estos autores son fundamentalmente aquellos propios de la neurosis de guerra o traumática, no incluyendo ninguno de los otros desarrollos freudianos. Por ejemplo, la noción de a posteriori sería una que permitiría explicar la resignificación de las experiencias traumáticas y dejar de lado la relación temporal entre el evento y sus consecuencias.

Krystal y Niederland (1978) plantean que en el caso de los sobrevivientes de campos de concentración se trataría más bien de una complicación psiconeurótica que de una neurosis traumática, ya que esta última estaría más cercana a procesos en el corto plazo y referida a un síndrome autolimitado³⁹. Contrariamente a lo planteado por Freud, en los sobrevivientes de campo de concentración es de gran importancia el intervalo libre de síntomas y la aparición tardía de síntomas. Nada de esto sería compatible con lo descrito por S. Freud en las neurosis de guerra, ya que para él la neurosis traumática fue considerada como el prototipo de una reacción a estímulos agobiantes actuales o recientes.

Para estos autores, en la experiencia de campos de concentración las características propias de una experiencia potencialmente

.....
trauma a la situación traumática, tiene al decir de Baranger y Baranger (1988) el riesgo de la posible adulteración del concepto de trauma formando una ecuación entre “situación traumática” y “situación patogénica”.

³⁹ Freud al hablar de psiconeurosis enfatiza la psicogénesis de estas afecciones, lo central es la noción de que la defensa desempeña una función esencial en este tipo de afección.

traumática son: la sobrecarga masiva de estímulos al yo y la regresión y pasividad obligada asociada al bloqueo de sus funciones (del yo). Lo anterior dejaría pendiente una necesidad de dominio de la situación, la que se expresaría en la tendencia a la repetición y en un trastorno de toda la economía mental. La experiencia es vivida en el momento que ocurre con negación, represión o aislamiento. Esta represión provocaría una escisión (*splitting*) en el yo y el contenido psíquico de la experiencia sería objeto de un proceso primario de condensación y de fusión. Los afectos, por lo tanto, serían somatizados y observables solo como equivalentes depresivos o de ansiedad; esto explicaría la gran frecuencia de síntomas físicos y de desórdenes psicósomáticos presentes en esta población⁴⁰.

Se ha planteado que una de las características correspondientes al trauma psíquico masivo es que en él los recuerdos de la experiencia traumática no permiten dejar el pasado en el pasado. Si bien los contenidos manifiestos traumáticos están presentes, lo que está negado son las emociones. En términos de organización de recuerdos, se trataría en estos casos de experiencias que son reproducidas inicialmente en una forma primitiva como recuerdo somático, el que tal como lo plantea J. Cohen (1980) corresponde a su modo de registro.

Las somatizaciones y el papel destacado que juegan estas en las neurosis traumáticas ya habían sido destacadas por Phillip Greenacre (1952), quien las había descrito en la observación de traumas de la temprana infancia, especialmente en pacientes que cuando niños fueron sometidos a restricción física severa, a entrenamiento precoz de esfínteres, etc. Estas observaciones coinciden con lo señalado en los jóvenes sobrevivientes de campos de concentración, quienes de manera especial tenderían a la somatización y a la represión de la verbalización de los afectos.

Tal como se ha señalado, la pregunta central que plantea el trauma psíquico masivo al psicoanálisis es la de los efectos psíquicos acumulativos y permanentes que tienen las experiencias

.....
⁴⁰ Este problema de las manifestaciones psicósomáticas se aborda más adelante.

traumáticas en personas (adultos y niños) que aparentemente no presentaban una especial predisposición. También representa todo un desafío la comprensión de la transmisión transgeneracional del trauma. Desde esta constatación se hace evidente la insuficiencia del concepto de neurosis de guerra para explicar que una profunda experiencia de destrucción tenga por resultado efectos observables y persistentes de daño en la primera generación y que influirían en la segunda generación.

El trayecto que recorre el concepto de trauma psíquico en la teoría de S. Freud ha dado origen a desarrollos teóricos; algunos han enfatizado diferentes ángulos de la teoría freudiana; otros han hecho nuevos aportes, los cuales es necesario revisar para ampliar la comprensión de este tipo de experiencia traumática.

Desarrollos posteriores del concepto de trauma: W. Kinston, J. Cohen, S. Ferenczi. Grupo independiente, teoría intersubjetiva

W. Kinston y J. Cohen (1980, 1983, 1986) son dos autores ingleses, quienes respecto de la teoría del trauma planteada por S. Freud dan gran importancia al artículo de 1915, “La represión”, y sostienen que trauma es análogo a la represión primaria, y que debido a esta condición, este no alcanza a quedar en la memoria.

J. Cohen (1980), al analizar el trauma psíquico en términos de su significado original y específico, señala que se trata de “un evento o un patrón de experiencia que interfiere en la formación normal de estructura y recuerdo” (1980). Es decir, la experiencia del trauma provoca una nueva organización mental del recuerdo, del impulso y del afecto. Todos estos cambios son inducidos por la influencia traumática y por lo tanto pueden darse en cualquier momento de la vida.

Este autor, al considerar la polémica que surge en el psicoanálisis con el artículo de S. Freud de 1920 “Más allá del principio de placer”, en cuanto a que las repeticiones insistentes del recuerdo traumático correspondían a un tipo de funcionamiento mental ba-

sado en la presencia del instinto de muerte, sostiene que los dos tipos de funcionamiento mental (a base del principio de placer y a base de la compulsión a la repetición), difieren específicamente en el nivel de organización psíquica de los impulsos. Es así que la compulsión a la repetición está organizada a base de lo que este autor denomina organización somática del impulso, mientras que en el funcionamiento a base del principio de placer existe una organización de deseos o engramas estructurados y afectos específicos⁴¹. En el caso del funcionamiento de compulsión a la repetición es la naturaleza de la experiencia la que conduce a que esta no quede registrada y de este modo no pueda ser recordada.

Cohen intenta responder a la observación clínica en adultos que presentan un nuevo tipo de funcionamiento mental después de la presencia de un trauma. Según él, este nuevo funcionamiento estaría basado en la compulsión a la repetición, el que fue inducido por una experiencia extremadamente agobiante. En 1983 y 1986, W. Kinston y J. Cohen profundizan y reformulan el concepto freudiano de represión primaria. Consideran a esta como un concepto central y enriquecedor de la práctica clínica. Toman en cuenta la noción de Freud acerca de que el origen de la represión primaria se encuentra en el trauma y que la represión propiamente tal es un proceso defensivo que se origina en ella⁴².

⁴¹ Desde el punto de vista de la organización estructural clásica, la organización a base del principio de placer y la organización a base de la compulsión a la repetición pertenecen ambas al proceso primario. Pero el funcionamiento organizado a base de deseos está en un nivel de desarrollo más alto que el funcionamiento somático. Para J. Cohen lo que produjo problemas conceptuales fue la dependencia que Freud estableció entre compulsión a la repetición y pulsión de muerte. Este autor hace una separación entre ambas, y establece una relación entre el trauma y la neurosis somática. El principal efecto del trauma es un tipo de organización específica que implica el recuerdo, el impulso y el afecto.

⁴² En el *Diccionario de Psicoanálisis*, Laplanche y Pontalis consideran que Freud en 1926, en *Inhibición, síntoma y angustia* sostiene que aún existen pocos conocimientos para determinar la naturaleza de la represión, pero que en ese mismo artículo esboza que el origen de la represión primaria debiera buscarse en experiencias muy arcaicas. “Es del todo admisible que factores cuantitativos, como una gran fuerza de la excitación y la efracción del protector contra la excitaciones como la intensidad hipertrófica de la excitación y la ruptura de la protección antiestímulo, constituyan las ocasiones inmediatas de las represiones primordiales” (S. Freud, 1926, Tomo XX).

Para estos autores es necesario, en primer lugar, considerar la concepción freudiana de estructura psíquica, la cual se caracteriza por estar fundada en representaciones que son producto de necesidades atendidas mediante experiencias satisfactorias. Por lo tanto, la no consecución de esta satisfacción tiene consecuencias para el aparato mental: “la frustración de las necesidades, mejor denominada como fracaso del medio para alcanzar las necesidades, debe ser evitada. Tal fracaso es traumático y resulta metafóricamente en una herida persistente o un hueco (hoyo, defecto) en la psiquis” (Kinston, W. Cohen, J. 1986, p. 337).

Esto quiere decir que toda representación depende de las experiencias, las que provienen del medio ambiente. La experiencia de satisfacción de una necesidad conducirá a la estructuración de un deseo y quedará representada. Cuando este proceso no se da, lo que queda es una experiencia no representada. Un hueco en la mente.

La represión primaria desde este punto de vista se refiere a una ausencia de estructura psíquica. “Es una región de la mente donde el trauma persiste y tiene una conexión estrecha con el inconsciente no reprimido, con el concepto de Matte Blanco (1975) modo de ser simétrico” (Kinston, W. Cohen, J., 1986, p. 338). El trauma entonces no puede ser observado a través de las manifestaciones propias del inconsciente reprimido (sueños, lapsus, síntomas), sino más bien en forma de expresiones sensoriales, de reacciones fisiológicas intensas, de imágenes. Esta forma de entender la represión tiene consecuencias en la psicopatología, ya que implica que, en primer lugar, se la considera como la base para entender los conflictos intrapsíquicos y, en segundo término, que la represión primaria se puede formar en cualquier momento de la vida. Esta sería una forma de explicación para el efecto psíquico de los eventos externos en todo estadio vital.

En relación con la teoría del trauma planteada por S. Freud, se puede observar que tempranamente en el psicoanálisis se plantea una visión respecto del trauma infantil, que sigue un curso diferente del planteado en esos momentos por el psicoanálisis. Sandor

Ferenczi es el autor que en sus nociones de traumatismo destaca la participación del objeto en el origen y en la evolución del trauma. Este autor plantea la idea de que para que el traumatismo devenga en patógeno, debe ocurrir una falla en la respuesta del medio a la conmoción psíquica del niño y luego a sus efectos.

Para Ferenczi, la negación sería “lo que recién hace que el trauma llegue a ser patógeno” (Ferenczi, S., 1931, p. 155), y esta incompreensión puede expresarse en “un silencio de muerte” que induciría a los niños a comportarse de igual manera, negando lo ocurrido y sus efectos. Es decir, la reacción de los adultos frente a la expresión por parte del niño de los efectos del trauma, forma parte del modo de acción psíquica del traumatismo.

En sucesivos artículos, Ferenczi (1931, 1934, 1949) plantea que el desamparo proveniente de los padres tendría como efecto una tendencia a la fragmentación y a la disolución total de la personalidad. La defensa frente a esta amenaza (de fragmentación) sería una “escisión narcisista de la personalidad”.

Por el contrario, si el niño tiene la oportunidad de recibir la seguridad de parte de los padres (1932), esto le permitiría “una relajación completa aún después de un trauma, de modo que las fuerzas propias de la persona conmocionada puedan ser consagradas a la tarea interior de la reparación de las perturbaciones funcionales causadas por la penetración inesperada”. (Ferenczi, S., 1932, p. 107).

Por otra parte, los autores del denominado “grupo independiente” o *Middle Group*⁴³ realizaron un desarrollo diferente. Se les puede considerar como herederos de “Inhibición, síntoma y angustia”, por la gran importancia que le dan al estado de agobio en que se encuentra el yo al experimentar una experiencia traumática. En

.....
⁴³ Se denomina grupo independiente o *Middle Group* a un grupo heterogéneo de autores psicoanalíticos que se interesaron en la idea del desvalimiento del yo planteada por S. Freud y a la vez en las ideas de fantasía de Melanie Klein. Lo común de estos diferentes autores es la intención de darle importancia al ambiente en la génesis de la psicopatología. Entre los autores destacados se encuentran Michel Balint, Ronald Fairbain y D. W. Winnicott.

todos estos autores la naturaleza desestructurante de la angustia⁴⁴ y el estado de desamparo infantil ante la presencia o ausencia de la madre, ocupan un lugar central en el desarrollo de las teorías psicoanalíticas. Las situaciones traumáticas serán aquellas en las que se corre el riesgo de enfrentar una pérdida, la pérdida del amor materno, del amor del objeto, el amor del super yo, etc. Desde este enfoque nos encontramos con autores que ubican el trauma en el contexto de las relaciones objetales.

Michel Balint (1979) desarrolló la idea de que el trauma es situacional, dando énfasis a que el trauma requiere al menos de dos personas, comenzando por la madre y las personas cercanas. Para este autor, aun las más tempranas experiencias que conducen a una alteración del yo se pueden considerar traumas y su principal característica es que forman parte de una relación objetal primaria. La falta de ajuste entre la madre e hijo conduciría a una situación traumática. La huella que deja el medio al que se recurrió para sortear la situación traumática queda incorporada al yo, al mismo tiempo que altera su desarrollo, como una “falta básica”, la que en cierto sentido queda fijada como un medio para enfrentar futuras situaciones. Este autor destaca la relación de dependencia con el objeto que traumatiza y le da gran importancia a la posterior reacción de este.

Por otra parte, el concepto de trauma es nuclear en la teoría de D. W. Winnicott (1949, 1956, 1960, 1965, 1971) en tanto se asocia a su idea de la importancia del ambiente facilitador y de sus fallas en el logro de la continuidad del desarrollo del individuo. Para este autor es esencial la idea de que la familia representa para el niño en

⁴⁴ En el artículo de 1926 Freud postuló dos tipos de angustia: la angustia automática caracterizada por la inundación del aparato psíquico por un monto inmanejable de excitación, lo que conduciría a un estado de desorganización psíquica, y la angustia señal, utilizada por el yo con el propósito de impedir la irrupción de la angustia y organizar síntomas defensivos. En “Inhibición, síntoma y angustia”, S. Freud, define la situación traumática como “una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no puede tramitar. La angustia señal es la respuesta del yo a la amenaza de una situación traumática, amenaza que constituye una situación de peligro” (Freud, S. 1926, “Inhibición, síntoma y angustia”, Tomo XX, p. 77).

desarrollo una protección contra el trauma. La definición que este autor hace de trauma es la siguiente: “el término trauma implica el derrumbe de la fe. El bebé o niño ha construido una capacidad de ‘creer en algo’ y ocurre que la provisión ambiental primero se amolda a esto y luego falla”. (Winnicott. D. W., 1965, p. 180). Para este autor, el trauma siempre se relacionaría con “el derrumbe de la confiabilidad de un ambiente predecible promedio” (ibíd., p. 178).

En el estudio de las psicosis, Winnicott define la existencia de ansiedades impensables o agonías primitivas (1956). Su carácter de impensables está dado porque no pudieron ser pensadas, recogidas como experiencia ni integradas. Para este autor, las intrusiones, es decir aquello que rompe con la continuidad del ser, y que depende fundamentalmente del ambiente, pueden ser traumáticas. Para que tengan este carácter deben provocar una obstaculización de los procesos integradores, los que en condiciones favorables conducen al establecimiento de un *self* que logra la existencia psicósomática y que desarrolla la capacidad para relacionarse con objetos.

Respecto de lo traumático, Winnicott plantea que lo que se experimenta después del trauma es el miedo al derrumbe (¿1963?), entendiendo por derrumbe “ese estado de cosas impensable que está por debajo de la organización de las defensas” (Winnicott, D. W., ¿1963? p. 113). Lo que sucede en la época de la dependencia absoluta es que el niño experimenta una agonía primitiva, la que da origen a una organización defensiva, que es la que se observa clínicamente. Se trata para el autor de un temor al derrumbe, pero de uno que ya sucedió: “es un hecho escondido en el inconsciente que se lleva de aquí para allá” (ibíd., p. 115), el cual no pudo ser experimentado en el momento de su ocurrencia y por ende no puede recordarse. El recuerdo solo puede alcanzarse a través de una reexperimentación⁴⁵. Las razones de la no experimentación se encon-

.....
⁴⁵ Me extenderé en la teoría del desarrollo emocional que plantea Donald W. Winnicott en el Capítulo IV para los fines de la presente discusión es importante destacar que cuando hay una interrupción o falla de las funciones materna y paterna de protección, cuidado y acogida de las necesidades emocionales y físicas, se produce una evolución precoz y parcial del yo que para este autor da origen a la organización de un estructura defensiva como es el falso *self* (1960).

trarían en la naturaleza intrínseca del evento original, es decir, lo que impidió que lo traumático se transformara en experiencia tiene relación con las características del evento originario del trauma. “La experiencia original de la agonía primitiva no puede convertirse en tiempo pasado a menos que el yo sea capaz primero de recogerla dentro de su experiencia presente y su control omnipotente actual” (ibíd., p.115).

Otro concepto planteado por este autor (1965) respecto del trauma es que no hay ningún trauma al margen de la omnipotencia del individuo. Con esto se refiere a que frente a la falla ambiental surge la necesidad del yo de reunir los elementos de dicha falla en el área de la omnipotencia personal, como un camino de curación⁴⁶. Cuando ocurre el trauma esta vía no es posible de recorrer.

A la luz de lo anterior, los conceptos winnicottianos que son útiles para entender su concepción de trauma son: la intrusión traumática del ambiente, la detención del desarrollo del sentido del *self*, la reorganización defensiva a niveles más primitivos y la ocurrencia del trauma dentro del ámbito de la omnipotencia. Lo fundamental para este autor es que toda noción de trauma implica tomar en cuenta los factores externos, y es siempre una falla relativa a la dependencia. Es desde esta última condición que puede establecerse una relación entre el trauma y lo que es o no una experiencia, y por lo tanto lo que puede ser recordado u olvidado.

Tanto Ferenczi como Balint y Winnicott plantean que un efecto importante del trauma sería la pérdida de la confiabilidad en el medio. La falla se produce luego de que el bebé o el niño ha alcanzado un cierto nivel de confiabilidad en el medio; sin embargo, las intrusiones repetidas y la falta de una respuesta adecuada que reconozca los efectos de la conmoción, es lo que constituye el trauma. Si el trauma se da cuando el medio falla repetidamente en su

⁴⁶ Este aspecto de la teoría winnicottiana ha sido desarrollado en el trabajo de J. F. Jordán titulado “Experiencia, trauma y recuerdo. A propósito de un texto de Winnicott” (2001), en el cual aborda la paradoja planteada por Winnicott acerca de si lo traumático es o no una experiencia, y por ende si puede o no recordarse.

adaptación a las necesidades del bebé, especialmente en la fase de dependencia absoluta, el bebé aprenderá a comportarse de acuerdo con esas fallas.

Las consecuencias serían la construcción de un falso *self*, según Winnicott (1960), o la escisión narcisista de la personalidad como defensa frente a la fragmentación total, según Ferenczi (1932), o la “falta básica” según Balint. Estos autores le otorgan importancia esencial a la presencia o ausencia de respuesta del medio para las consecuencias posteriores en la subjetividad del niño.

Masud Khan (1963) toma en consideración los planteamientos de D. W. Winnicott al señalar que una falla del medio no sería de por sí traumática, pero si se añade la condición de que estas se acumulan durante un período prolongado, y en etapas importantes del desarrollo, entonces se convierten en traumáticas. Para Kahn la falla consiste en la deficiencia de la función de la madre como “escudo protector” del yo incipiente del bebé, tanto en relación con estímulos externos como internos. A base de lo anterior, este autor acuña el término de “trauma acumulado” para destacar que la falla principal ha consistido en la incapacidad de reparación. Y coherente con la teoría winnicottiana, lo que sucederá en el niño será la adaptación precoz a las necesidades de la madre como única forma de mantener una relación con la madre.

En este recorrido acerca de diversas teorías que aportan a la comprensibilidad del trauma y sus efectos en el individuo, hemos llegado progresivamente a aquellas que dan relevancia al aspecto relacional como determinante del registro de las experiencias subjetivas. Se hace necesario considerar, entonces, los aportes que se desprenden desde la perspectiva intersubjetiva⁴⁷ en el psicoanálisis para el concepto de trauma.

Para G. Atwood y R. Stolorow (1992) el concepto de trauma del desarrollo es el de un proceso relacional en el que ha ocurrido

⁴⁷ Considerar esto para Winnicott es muy relevante en el caso de un tratamiento: “El analista debe estar preparado para aguardar hasta que el paciente sea capaz de presentar los factores ambientales en términos que permitan su interpretación como proyecciones” (Winnicott, D. W. 1965, p. 48).

una absoluta “falla en la sintonía” con los afectos dolorosos del niño. La esencia del trauma tiene relación con la experiencia de un afecto intolerable, pero esta característica del afecto no está dada solamente por la cantidad o la intensidad de un sentimiento doloroso, sino fundamentalmente por la forma en que reacciona el contexto intersubjetivo que rodea al niño en ese momento.

En el libro *Contexts of Being* (1992) estos autores plantean que el trauma ocurriría en dos fases: En la primera una necesidad primaria es rechazada por el sistema de cuidado del niño, lo que produce una reacción penosa. En la segunda, lo que el niño espera con anhelo es que exista una respuesta “de sintonía” con el afecto doloroso que está experimentando, lo que le permitiría su modulación y regulación. Si esto no se da, entonces el niño pierde su propia capacidad regulatoria y experimenta un afecto intolerable, es agobiado por este y se encuentra en un estado de desorganización. Esta es la esencia de la experiencia de un trauma. Es decir, lo más importante no es la presencia de afectos penosos, sino la ausencia de una adecuada respuesta de “sintonía” con estos afectos. Las consecuencias que esto tiene sobre el niño están dadas fundamentalmente por el establecimiento de principios organizadores de su experiencia, los que permanecerán y podrán emerger frente a nuevas y futuras experiencias⁴⁸.

En el libro *Worlds of Experience* (2003), R Stolorow, G. Atwood y D. Orange discuten su planteamiento anterior y sin dejar su conceptualización postulan que lo central en el concepto de trauma es la ruptura total del mundo experiencial. Profundizan en la vivencia de extrañamiento y total aislamiento propia de la persona que ha experimentado un trauma psicológico a través de

⁴⁸ La teoría intersubjetiva y el modelo relacional corresponden a las nuevas perspectivas que se han originado en el psicoanálisis norteamericano a partir de los años 80, emergiendo como posiciones críticas al interior de la psicología del yo. Ambas teorías intentan describir la emergencia y modificación de la subjetividad, definiendo a este proceso como irreductiblemente relacional; por lo tanto, estas teorías se interesan en las condiciones intersubjetivas o el contexto emocional en el cual las configuraciones subjetivas particulares se logran y se mantienen.

los conceptos sobre la *hermenéutica* aportados por H. G. Gadamer (1993)⁴⁹.

Desde la noción del horizonte de comprensibilidad se podría entender el estado subjetivo de “una catastrófica pérdida de la inocencia que altera permanentemente el sentido personal de estar en el mundo” (Stolorow, Atwood, Orange, 2003, p. 127), que caracteriza a las personas que han experimentado un trauma. En ellos, todos aquellos supuestos que hacen predecible el curso de la vida son destruidos masivamente y, por lo tanto, el trauma pone de manifiesto “el intolerable desencajamiento del ser” (Gadamer, 2003, p. 128). Sobre la base de estas nociones, los autores mencionados postulan que la persona que ha experimentado un trauma siente que vive en un mundo experiencial totalmente diferente al de los otros seres humanos.

Una de las preguntas subyacentes ha sido acerca de cuál o cuáles teorías o perspectivas psicoanalíticas permiten una mejor comprensión de traumas extremos como el trauma psíquico masivo.

Parece relevante de las teorías y perspectivas revisadas, aquellas que ponen énfasis en la diferencia entre una situación traumática y cómo dicha situación adquiere el carácter de experiencia. Es decir, del trauma se tiene conocimiento especialmente por los efectos que se observan, pero este (el trauma) solo se puede transformar en experiencia en determinadas circunstancias y es desde su condición de “experiencia experimentada” que podrá ser primero recordada y luego olvidada.

Una segunda cuestión, entonces, ha sido preguntarse acerca de en qué condiciones se produce un trauma. Siguiendo lo planteado por D. W. Winnicott —que es un planteamiento concordante con el de S. Ferenczi, con el de J. Cohen y W. Kinston y con la Perspectiva Intersubjetiva (R. Atwood, G. Stolorow, D. Orange)—, una de las características centrales del trauma es que no se alcanza a constituir experiencia, entendiendo por experiencia “una construcción

⁴⁹ Las formas que puede adoptar la necesaria disociación que debe realizar el niño frente a esta experiencia de no-sintonización afectiva con sus afectos dolorosos son variadas: estados psicósomáticos, retraimiento defensivo, dubitaciones acerca de la realidad, dificultades en usar sus propios estados afectivos como señales de información acerca de lo que sucede a su alrededor, actitud desesperanzada ante la vida, etc.

intersubjetiva, siendo el campo intersubjetivo el que faculta las características subjetivas de la experiencia, es decir, sus características de personal y omnipotente, clasificable y memorable” (Jordán, J. E., 2001). Desde esta forma de entender el trauma, adquiere especial importancia la posibilidad que se abre en el período posterior a la experiencia traumática y en especial en este tipo de situaciones, de reconocimiento, de validación y confirmación de los afectos dolorosos. La sensación de aislamiento, de extrañeza, de pérdida definitiva de aspectos de la vida personal puede adquirir un sentido diferente si se dan las condiciones para la sintonización afectiva con lo vivido.

De la discusión acerca del trauma han surgido dos problemas que están relacionados con la conceptualización acerca del trauma: uno de ellos es el de las enfermedades psicosomáticas, las que aparecen con una inusitada frecuencia en todos los estudios posholocausto y que también está presente en el caso clínico descrito, lo que hace pensar en la posible articulación entre experiencias traumáticas y enfermedades psicosomáticas. El segundo tema es el de la discusión nosológica que se origina en el concepto de estrés postraumático, el cual parece predominar en la psiquiatría actual frente a las experiencias traumáticas.

Acápitemos al Capítulo III

Trauma y enfermedad psicosomática

¿Es necesario hablar del hombre enfermo
o solamente de la enfermedad?

Controversia entre Hipócrates y Galeno de Cos

Tal como se ha señalado en la presentación del caso clínico, una de las manifestaciones en Daniela es el especial modo de convivencia con su cuerpo y por ende con su enfermedad dermatológica: “como si no existiera”. Esto me ha motivado a explorar con mayor detalle lo que se refiere a las enfermedades psicosomáticas. Por otra parte,

en el capítulo “Holocausto, primera y segunda generación”, se mencionan hallazgos de trastornos psicosomáticos no solo en la primera generación sino también en sus descendientes (J. Kestemberg).

Daniela comenzó a presentar un cuadro de dermatitis atópica (o eczema atópico) alrededor de los dos años de edad. Esta enfermedad que suele impactar por sus manifestaciones, se caracteriza por afectar a bebés antes del primer año de vida. Respecto de las lesiones, estas se reconocen por un enrojecimiento extenso, prurito y resequedad (liquenificación y xerosis), especialmente en el cuero cabelludo, cara, brazos y superficies de flexión en las extremidades. Requiere de un manejo tópico constante, como también de manejo ambiental. La enfermedad suele aparecer como un cuadro que presenta exacerbaciones y remisiones múltiples. Su pronóstico es favorable y en un 40-60% mejorará durante la pubertad. El resto de los pacientes puede desarrollar en la vida adulta otra manifestación atópica (asma, rinoconjuntivitis).

La enfermedad psicosomática, ¿a qué ámbito pertenece?

Cabe destacar que la enfermedad psicosomática como tal no existe en las actuales clasificaciones psiquiátricas. Tanto en la clasificación norteamericana DSM IV, como en la clasificación europea CIE 10, aquello que es un enfermar somático y en el que existe una posible relación con lo psicológico se ha denominado trastorno somatomorfo. En ambos sistemas de diagnósticos internacionales se enumeran los distintos cuadros con una delimitación escasa de su especificidad⁵⁰.

.....
⁵⁰ En psicoanálisis, *comprender* puede entenderse como un proceso intersubjetivo que involucra un diálogo entre dos universos personales con el objetivo de enfocar el patrón interno de una vida. En la hermenéutica, las herramientas principales son la interpretación y la comprensión; es central, además, la premisa de que el sujeto que conoce y el sujeto por conocer comparten la característica de ser seres humanos, es decir, desde esta perspectiva hay una identidad sujeto-objeto. Hans George Gadamer, filósofo alemán, profesor en las universidades de Leipzig, Frankfurt y Heilderberg, realizó un gran aporte al desarrollo de la hermenéutica al convertirla en una tarea encaminada a develar los misterios de la comprensión en un sentido compartido inmerso en el diálogo, los textos y la historia.

A la medicina, cuya nosología sigue reflejando la dicotomía cartesiana (es decir, una concepción de cuerpo como absolutamente distinto e independiente de la psique)⁵¹, le resulta difícil aceptar la existencia de enfermedades que no se puedan explicar desde el modelo etiológico-causal, específico. Esto ha conducido a que las enfermedades psicosomáticas no sean mencionadas como tales en los tratados de medicina interna y aquellos síntomas posiblemente relacionados con aspectos psicológicos o emocionales sean considerados como propios de una disciplina diferente, como la psicología o la psiquiatría.

Observamos entonces que desde la noción clásica de enfermedad, la presencia de factores psíquicos en ciertas patologías orgánicas no está claramente establecida, lo que ha llevado a que en la medicina actual exista un escaso interés en este tipo de enfermedades.

La enfermedad psicosomática en el psicoanálisis

Respecto de la enfermedad psicosomática en el psicoanálisis la historia es larga y refleja el dilema de cómo incluir la presencia (¿evidente?) del cuerpo en su teoría. En sus inicios, el camino se vio influenciado por S. Freud, quien no hizo uso del término psicosomático, pero sí se refirió tanto en la histeria como en la neurosis actual a inexplicables relaciones entre el cuerpo y la mente. En sus trabajos relacionados con la histeria, S. Freud consideró los síntomas orgánicos como el resultado de un proceso específico al cual llamó *conversión*. En sus iniciales postulados acerca de las neurosis

.....
⁵¹ CIE 10 y el grupo de trastornos somatomorfos. F45.

F45.0 Trastorno de somatización F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado.

F45.2 Trastorno hipocondríaco F45.3 Disfunción vegetativa somatomorfa: del corazón; del tracto intestinal alto; del tracto gastrointestinal bajo; del sistema respiratorio; del sistema urogenital; otras disfunciones vegetativo-somatomorfas.

DSMIV y el grupo de Trastornos Somatomorfos F45.

F45.0 Trastorno de somatización F45.1 Trastorno somatomorfo indiferenciado.

F44 Trastorno de conversión F45.4 Trastorno por dolor.

F45.2 Hipocondría F45.2 Trastorno dismórfico corporal.

F45.9 Trastorno somatomorfo no especificado.

planteó la existencia de la *neurosis actual*; en ella, la causa es sexual y el mecanismo de formación de los síntomas sería somático, es decir, habría una transformación directa de la excitación (somática, sexual) en angustia por fallas en su descarga⁵². Los posteriores desarrollos freudianos acerca de la angustia considerarán a los síntomas somáticos como equivalentes de la angustia. Por lo tanto, en la teoría psicoanalítica inaugurada por S. Freud se delimita una forma de entender lo somático desde las psiconeurosis, lo que tendrá una enorme influencia en el desarrollo conceptual de la enfermedad psicosomática al interior del psicoanálisis.

Lo anterior condujo a que la mayoría de las teorías psicoanalíticas sobre el padecer psicosomático se derivaran de la teoría estructural freudiana de las neurosis y, por lo tanto, sobre la acepción de conflictos reprimidos y de afectos asociados a esta represión. Dichas teorías psicoanalíticas han dado origen a una literatura heterogénea y podrían agruparse, según G. Taylor (2000), en relación con el énfasis etiológico, el que puede estar centrado en la personalidad específica; en los conflictos específicos asociados a la enfermedad; en las respuestas específicas; en la regresión fisiológica o de las funciones del ego y en la conversión con simbolización.

Tanto la teoría de una personalidad específica relacionada con la enfermedad psicosomática como la teoría de la existencia de un conflicto específico, fueron las que dieron origen a la discusión al interior del psicoanálisis y al poner el énfasis en intentar encontrar una causa etiológica en el enfermar psicosomático, fueron inicialmente aceptadas por la medicina. Respecto de la teoría de la personalidad específica, sin duda que los trabajos de Flanders Dumbar (1948) son destacables⁵³; según ella, la conversión simbólica era

.....
⁵² En la segunda meditación, Descartes plantea que al lado del alma y distinto de ella existe otro gran reino de la sustancia finita y que es el mundo de los cuerpos, es el mundo de la *res extensa*.

⁵³ Laplanche y Pontalis plantean en *Diccionario de Psicoanálisis* que las dos características que diferencian a este grupo de neurosis de las psiconeurosis son: 1. el origen, el que en el caso de la neurosis actual debe buscarse en el presente y no en conflictos infantiles, y 2. que los síntomas en el caso de la neurosis actual, no simbolizan sino que representan la falla directa de una adecuada satisfacción sexual

solo uno de los caminos por los cuales eventos psíquicos podían influenciar las funciones somáticas. Los síntomas psicósomáticos se deberían, según esta autora, a la descarga de energía instintiva en el sistema vegetativo del cuerpo. Desde este supuesto desarrolló una teoría que intentó establecer una correlación entre enfermedades específicas (asma, úlcera, diabetes, enfermedad coronaria) y ciertos tipos de personalidades y construyó perfiles de personalidad para una variedad de enfermedades. Sin embargo, los intentos posteriores por corroborar las correlaciones entre determinados tipos y determinadas enfermedades no fueron fructíferos. El concepto de “tipo de personalidad” ha resultado insatisfactorio y esto le ha restado valor a esta teoría.

Franz Alexander⁵⁴ (1952) introduce la noción de neurosis vegetativa. Para él la enfermedad es consecuencia de las emociones que han sido reprimidas y derivadas y postuló que todas las funciones humanas, tanto sanas como enfermas, son psicósomáticas, y que las emociones se asocian siempre con pautas de acción expresadas a través de una parte del sistema nervioso autónomo y de los órganos por él inervados. Emociones específicas se correlacionan con pautas vegetativas adecuadas; si esto no ocurre, se produce una tensión cronicada, lo que intensifica el grado de la inervación vegetativa concomitante; este fenómeno prolongado en el tiempo lleva al trastorno de la función que termina eventualmente en cambios morfológicos de los tejidos.

Este autor intentó encontrar una especificidad entre el conflicto inconsciente y la enfermedad psicósomática y esto lo llevó a una larga investigación. Desde su punto de vista, el paciente psicósomático está en permanente lucha con sus conflictos alrededor de

⁵⁴ Flanders Dumber, médico y psicoanalista, fundadora de la Sociedad Americana Psicoanalítica. No cabe duda que las descripciones clínicas de esta autora tuvieron una gran influencia en la medicina, facilitando la introducción de observaciones acerca de la personalidad en ciertas enfermedades. Es así que términos tales como la personalidad del coronario, la personalidad del ulceroso, la del “*manager*”, etc. comenzaron a ser usados en la medicina, en la etapa posterior a sus publicaciones.

la dependencia. Propuso siete enfermedades psicósomáticas (asma bronquial, hipertensión arterial esencial, hipertiroidismo, artritis reumatoide, rectocolitis hemorrágica, úlcera gastroduodenal y neurodermatosis) y paralelamente estableció los conflictos inconscientes específicos para cada afección.

Surge como relevante entre sus planteamientos lo relativo a la emoción del peligro. Según F. Alexander existirían dos actitudes emocionales frente a la necesidad de dependencia o cuidado en caso de peligro, cada una de las cuales está relacionada con el predominio de uno de los sistemas del sistema nervioso autónomo. Una es de predominio simpático con preparación a la lucha y a la huida; es decir, frente a una situación amenazante se reaccionaría con la activación de tendencias agresivas. Si esta agresividad está bloqueada y no se traduce en un comportamiento manifiesto y esta es una condición permanente, se podrían originar enfermedades tales como la hipertensión arterial. La otra actitud es de predominio parasimpático. En ella, frente a una percepción de amenaza o peligro, hay suspensión de la actividad dirigida hacia el exterior; es decir, no se busca apoyo y se inhibe la tendencia a la necesidad frente a la dependencia. Producto de esta forma permanente de reaccionar se pueden originar enfermedades tales como úlcera péptica, colitis ulcerosa y asma bronquial.

Para Alexander, las respuestas viscerales crónicas darán como resultado trastornos de las funciones viscerales, las que al permanecer en el tiempo darán origen a las enfermedades psicósomáticas⁵⁵.

Tanto F. Dunbar como F. Alexander son representativos de los inicios de la psicósomática en el psicoanálisis. En ellos observamos la búsqueda de teorías que relacionen aspectos psicodinámicos (propios de la personalidad o propios de un conflicto) y la enfermedad psicósomática. Después de estos primeros intentos que

⁵⁵ F. Alexander, médico y psicoanalista alemán, radicado en EE.UU. es uno de los primeros en realizar estudios clínicos específicamente en la Escuela de Chicago en los años 30; lo que buscaba era una explicación psicofisiológica a las disfunciones viscerales.

buscaban tender un puente entre las disciplinas de la medicina y el psicoanálisis, se produjo un distanciamiento y al interior del psicoanálisis han surgido diferentes perspectivas para otorgarle un lugar a las manifestaciones psicósomáticas (es necesario destacar que tanto F. Dunbar como F. Alexander diferenciaron claramente la conversión, mecanismo propio y exclusivo de la histeria, del mecanismo psicósomático).

Algunos autores han planteado que junto a la represión emocional hay una regresión fisiológica a modos tempranos de funcionamiento. Son representantes de esta forma de conceptualizar J. Michaels, F. Deutsch, S. Margolin y R. Grinker.

También se ha planteado la idea de que en la enfermedad psicósomática existiría una conversión pregenital y una simbolización consecuente. Son representantes de esta forma Melita Sperling y Angel Garma.

Un importante grupo de teorías se basan en la premisa de que los fenómenos psicósomáticos están relacionados con fallas muy tempranas en los procesos de simbolización. De esta postura se desprende que el síntoma no tiene sentido y la función terapéutica es precisamente otorgarle uno. Se encuentran aquí J. McDougall y los representantes de la Escuela Psicósomática de la Sociedad Psicoanalítica de París: R. Held, P. Marty, Fain, Muzan y David.

Joyce McDougall⁵⁶ (1991) alude a la existencia de un mecanismo psicósomático, el cual representaría una forma específica de funcionamiento que predispondría al individuo a “creaciones” psicósomáticas. Con ello se refiere a que una determinada estructura

⁵⁶ Los planteamientos de Franz Alexander hacen surgir la pregunta acerca de los efectos somáticos en el organismo de situaciones de peligro prolongadas en el tiempo. Poco antes de su muerte y después de largos años de investigación sobre la corroboración de su teoría, Alexander planteó lo siguiente como producto de sus hallazgos: “Un paciente con vulnerabilidad de un órgano específico o de un sistema específico y con una constelación psicodinámica característica, desarrolla la enfermedad correspondiente cuando los sucesos de la vida movilizan sus tempranos conflictos y quiebran sus defensas primarias contra este. En otras palabras, si la situación externa precipitante nunca ocurre, un paciente puede, a pesar de la presencia de la predisposición emocional y de la vulnerabilidad del órgano, no desarrollar jamás la enfermedad” (Alexander, French y Pollock, 1968, p. 11).

ción de la psique permite darle al individuo una identidad a la vez que lo protege de la pérdida psíquica en circunstancias traumáticas. Esta autora enfatiza la naturaleza no simbólica de los síntomas psicósomáticos ya que el cuerpo, para el psicósomático, no tiene significado al carecer de las conexiones necesarias para su representación.

Mc Dougall da gran importancia a la relación temprana que la madre establece con el bebé y postula que a la base de la enfermedad psicósomática hay una forma especial de conflicto preverbal, que corresponde a una falta de afecto precoz que conlleva el sentimiento de pérdida de identidad subjetiva e incluso de la vida. Se trata de un peligro de muerte psíquica y, por lo tanto, el conflicto es acerca de la existencia. Al mecanismo presente en el paciente psicósomático la autora lo denomina “histeria arcaica”; a través de esta el paciente psicósomático intenta preservar el cuerpo entero y la vida; este mecanismo es reconocible junto a otros dos: la desafectación y la escisión psique-soma (considera esta última noción desde la teoría de D. W. Winnicott).

Para esta autora las personalidades psicósomáticas son “anti-neuróticas”, debido a su incapacidad de crear defensas neuróticas y a la vez “antipsicóticas”, porque están hiperadaptadas a la realidad y a las dificultades del vivir. Y plantea el concepto de “normópatas”, refiriéndose a un funcionamiento similar al de un ajuste mecánico a la realidad, sin presencia de sufrimiento. Sin embargo, para ella los mecanismos psicósomáticos se asemejarían a los utilizados por los sicóticos para enfrentarse a los afectos intolerables⁵⁷.

El pensamiento de la Escuela de París (1992) considera que los fenómenos psicósomáticos están ligados a una carencia de actividades de representación. Sus principales postulados han tenido una gran influencia en el pensamiento psicoanalítico.

Para estos autores, el estado psicósomático es creado muy temprano en la vida, antes de la aparición del lenguaje; sin embar-

⁵⁷ Analista y supervisora didacta de la Sociedad Psicoanalítica de París.

go, surge condicionado por el entorno afectivo. P. Marty (1992) describe la presencia de fenómenos que él denomina “lagunas fundamentales” y con ellos se refiere “a las insuficiencias cuantitativas y cualitativas de las representaciones psíquicas así como a las insuficiencias de connotaciones afectivas de estas representaciones. Estas insuficiencias obedecen ya sea a las deficiencias congénitas o accidentales de las funciones sensorio-motoras del infante o de su madre, ya sea, las más de las veces, a los excesos o las carencias de los acompañamientos afectivos de la madre” (Marty, P., p. 57, 1992).

La ausencia de representación hace que la libido y la agresividad sean confundidas y transformadas en energía funcional indiferenciada. El cuerpo está entonces sometido al impacto directo de fuerzas pulsionales desencadenadas. Estas, privadas del vehículo de las representaciones, pasan directamente al órgano, lesionándolo. Si el objetivo (económico) es el de suprimir el estado de tensión creado por las excitaciones, al persistir en cantidad excesiva “la función o los sistemas funcionales demasiados excitados se desorganizan (aislamiento y anarquización funcionales)” (Marty P., p. 45, 1992), dejando la pulsión de muerte una huella. Marty postula la posibilidad de un mecanismo de descarga pulsional, el cual hace referencia a un sistema regresivo de funcionamiento que utilizaría defensas somáticas, lo que en casos extremadamente graves conduciría a una desorganización progresiva a nivel mental y físico, fenómeno que estaría ligado al instinto de muerte.

En consecuencia, no se trata de encontrar un sentido a esos fenómenos, sino de darles uno, construyendo para el enfermo un fantasma que se pone a su disposición. Los autores de esta escuela hacen una excelente descripción de ciertos fenómenos presentes en los enfermos psicósomáticos como son: el pensamiento operatorio, la depresión esencial y la desorganización progresiva. Plantean un modo de pensamiento particular en los psicósomáticos, el pensamiento operatorio, que tendría relación con la dificultad del sujeto de liberar tensiones a través de la fantasía (fallas en la simboliza-

ción), lo que lo llevaría a aferrarse a las cosas⁵⁸. Agregan que estos sujetos sufrirían de una depresión esencial, entendiéndola como una depresión sin objeto, con disminución de la libido, lo que conlleva a una ausencia de sufrimiento psíquico.

Estos autores le dan importancia a la aparición de sucesos traumáticos, los cuales desbordarían la capacidad del sujeto para reorganizarse, manifestándose este desborde en el cuerpo. Desde esta concepción, se entiende que, en el proceso de somatización, el cuerpo ocupa un lugar de descarga, de defensa y opera como un punto de fijación. En esta teoría se plantea que el instinto de vida permitiría la regresión para reorganizarse. En el enfermo psicósomático, para Marty, esto no ocurre, pues hay predominio del instinto de muerte, y esto conduce a una desorganización progresiva.

Tanto en la teoría desarrollada por la Escuela de París (1992) como en las distintas teorías que hemos mencionado hasta el momento, es destacable señalar la búsqueda de explicaciones para el cómo los conflictos psicológicos y los afectos acompañantes producirían cambios fisiopatológicos en el cuerpo. Se parte, por lo tanto, de una noción en la que se le da importancia originaria al conflicto psicológico.

Al adoptar el modelo de la teoría freudiana, se utilizan sus conceptos y es así que en la descripción y explicación de estos fenómenos se encuentran términos tales como: determinismo psíquico, libido o energía psíquica, pulsión de muerte, principio de descarga regresión, acumulación de emociones, principio de placer, etc. Estas teorías se podrían contrastar en la discusión psicoanalítica actual con la relevancia que pueden tener las recientes y numerosas investigaciones en el desarrollo infantil y en la neurobiología. Estos nuevos conocimientos deberían ser integrados para ampliar el modelo de comprensión de la mente y del cuerpo.

.....
⁵⁸ No se ha considerado en este apartado la lectura que ofrece Sami Ali, quien introduce la idea de analizar los fenómenos somáticos desde una concepción ampliada del imaginario y la represión.

En este recorrido somero acerca de las diferentes y múltiples formas de entender la enfermedad psicosomática desde la perspectiva psicoanalítica, surgen necesarias interrogantes:

- ¿Existe otra forma de preguntarse acerca de los procesos que ocurren entre la mente y el cuerpo?
- ¿Qué importancia puede tener en la conceptualización de la enfermedad psicosomática dar énfasis a la relación permanente con otros en la regulación somática y afectiva? ¿Qué aportes pueden brindar las teorías intersubjetivas a esta interrogante?
- ¿De qué manera se podría comprender la relación entre trauma y enfermedad psicosomática?

La comprensión de la enfermedad psicosomática desde una perspectiva relacional e intersubjetiva

S. Mitchell, (1993), autor de la teoría relacional en psicoanálisis⁵⁹, plantea que los límites y relaciones entre el cuerpo y la mente toman forma en un contexto relacional específico. La visión del ser humano en el paradigma relacional es concebirlo como conformado por una matriz de relaciones; de ahí que el cuerpo y la relación de este con la mente solo se puede comprender desde esta matriz relacional.

.....
⁵⁹ El *modelo relacional* corresponde a uno de los caminos que se originaron en EE.UU. desde una postura crítica al interior de la psicología del yo; esta teoría nace en 1988 ligada a la Universidad de Nueva York y uno de sus principales representantes es S. Mitchell. Este autor plantea de manera radical que en el psicoanálisis habría dos modelos. Uno que corresponde al modelo de la mente aislada basada en la teoría de las pulsiones; en ella, la mente trata de expresarse en un medio inherente en el cual existen presiones o fuerzas y este es el contexto previo al establecimiento de las relaciones con los otros. Es la pulsión la que le dará significado a las relaciones con los demás. Un segundo modelo es el que plantea que el contenido mental se expresa y se configura en el contexto del establecimiento y la conservación de las relaciones con otros. Este modelo explica tanto el funcionamiento de la mente como la psicopatología. El paradigma relacional es un modelo que sostiene el punto de vista según el cual las relaciones con los demás y no las pulsiones son la materia prima de la vida mental.

R. Stolorow y G. Atwood (1992) plantean desde su perspectiva intersubjetiva, que los límites entre la experiencia de la mente y del cuerpo son producto del contexto intersubjetivo. Desde esta mirada la dialéctica entre mente y cuerpo no puede ser entendida de manera aislada; esta dialéctica es siempre una propiedad del “sistema de vida”. Para estos autores es imprescindible considerar al cuerpo y la mente *en experiencia*.

Esto ocurre, por ejemplo, con los afectos, ya que en el ámbito de las experiencias afectivas los límites que separan la mente y el cuerpo están siempre originados en una situación intersubjetiva.

Desde esta misma perspectiva, H. Krystal (1988) plantea que se debe considerar que los afectos evolucionan; es así que las tempranas experiencias son solo sensaciones corporales y estas posteriormente alcanzan la forma de estados subjetivos, los que pueden ser articulados verbalmente. Si se observa con atención, este es un camino absolutamente inverso al pensamiento de las primeras explicaciones respecto de la relación mente-cuerpo. En los planteamientos psicoanalíticos iniciales, la pregunta consistía en cómo los procesos mentales pasaban a expresarse en el cuerpo, y el giro que estamos haciendo implica considerar que los afectos son en primer lugar sensaciones corporales y posteriormente eventos mentales.

Para Krystal este recorrido es un proceso maduracional y este autor plantea que son de una gran importancia algunas formas de relación entre el niño y las personas que le rodean. Una de ellas es la habilidad de los cuidadores en identificar y verbalizar correctamente los tempranos afectos del niño, ya que así se produce la gradual integración de las experiencias.

Desde este punto de vista, la forma en que una persona llega a experimentar los afectos en la mente y no solamente en el cuerpo depende entonces de la presencia de un contexto facilitador intersubjetivo.

Lo que ocurre en ausencia de este contexto facilitador es que los afectos continuarán siendo experimentados primariamente como estados corporales. A partir de este punto, se pueden dar dos caminos. Uno de ellos es que estos afectos queden en lo que en la teoría intersubjetiva desarrollada por R. Stolorow y G. Atwood corres-

ponde al *inconsciente no validado*⁶⁰, es decir, no adquieren el carácter de una experiencia y, por lo tanto, en ausencia de una respuesta validadora, la persona nunca será capaz de articular simbólicamente sus estados. Esta experiencia no formulada es lo que Krystal ha denominado *alexitimia*⁶¹.

Una segunda posibilidad, diferente a la anterior, es que el niño tiene la experiencia de que sus experiencias afectivas son intolerables o dañinas para su cuidador; entonces, la articulación simbólica queda bloqueada o “dispersa” en aras de salvaguardar el vínculo, el que en ese momento es indispensable. Esta forma sería correspondiente al *inconsciente dinámico* en la teoría intersubjetiva, de los autores ya mencionados. La persistencia en la vida adulta de los estados y desórdenes psicósomáticos podría ser entendida como remanentes de esta forma de *desarrollo afectivo fallido*⁶². Desde una

.....
⁶⁰ El *inconsciente no validado* describe aquellos aspectos de la vida subjetiva que nunca llegaron a convertirse en experiencia, porque ellos nunca encontraron una respuesta de validación en el ambiente emocional y por lo tanto nunca llegaron a ser totalmente reales para la persona. Para la teoría intersubjetiva de Stolorow y Atwood existen otros dos tipos de inconsciente: el *inconsciente dinámico* que corresponde al conjunto de configuraciones que no es posible asumir a la conciencia por sus asociaciones con un conflicto emocional, y el *inconsciente prerreflexivo* que corresponde a los principios organizadores de la experiencia; pueden ser positivos y negativos y son inconscientes.

⁶¹ *Alexitimia* significa etimológicamente “sin palabras para los sentimientos”; el término ha sido usado por diferentes teorías en psicósomática; fue introducido por Nemiah y Sifneos y tal como se mencionó anteriormente tiene una gran similitud con el concepto de *pensamiento operatorio* desarrollado por la Escuela de París. Con este término se hace referencia a la dificultad en identificar y describir sentimientos; a la dificultad para distinguir entre sentimientos y sensaciones corporales propias de la activación emocional; a la presencia de procesos imaginarios constreñidos, evidenciado por la escasez de fantasías y a la presencia de un estilo cognitivo orientado hacia el exterior.

⁶² Existe, además, lo que Atwood y Stolorow (1984) han denominado la *concretización simbólica*. Esta corresponde a lo que media entre la experiencia y la acción. La concretización es el proceso psicológico por el cual se produce el encapsulamiento de las configuraciones de la experiencia subjetiva a través de símbolos sensorio-motores concretos y puede servir para una variada gama de propósitos psicológicos tales como el cumplimiento de deseo o una defensa o una adaptación, etc. Pueden tomar una gran variedad de formas tanto en modos de expresión en sueños y fantasías como en acciones concretas, pero lo central es que las concretizaciones están destinadas a mantener la cohesión del *self* (sí mismo). Respecto de la relación mente-cuerpo, la concretización puede dar origen a una serie de formas de expresión; en el aspecto sexual u otros, el cuerpo puede ser usado al servicio de la mente, dándole forma a una experiencia, pero no sustituyéndola. Una concretización patológica se producirá cuando hay una falla en el vínculo o síntoma o enfermedad psicósomática puede ser la concretización simbólica patológica de una experiencia corporal no validada en la relación con otros.

perspectiva intersubjetiva, por lo tanto, la validación de la experiencia da cuenta de la importancia del otro en la integración de las experiencias afectivas. Una forma en que dicha validación se manifiesta es en lo que R. Stolorow y G. Atwood describen como el *sentimiento de cohesión personal*.

Observamos entonces que desde esta noción, la respuesta del cuidador del niño a los estados afectivos de este, juega un papel central en la cohesión mente-cuerpo. La función del cuidador primario es integrar firmemente las experiencias (que a veces resultan ser intensas y contradictorias) afectivas del niño, y permitir que este desarrolle la tolerancia de los afectos y el uso de los mismos como señales (de los estados internos) para el *self* (sí mismo).

Si la mayoría de las experiencias afectivas tempranas son sobre todo sensaciones físicas, es entonces la capacidad del cuidador de sintonizar con los estados del niño lo que permitirá que este reconozca sus estados. Por lo tanto, los déficits tempranos de la sintonización mostrarán una variedad de deformaciones.

Para Stolorow y Atwood hay dos formas extremas en que estos déficits pueden expresarse: una de ellas es la que representa una falla inicial en el logro de la residencia psicósomática y esta falla conduce a la persona a estados de despersonalización severa y de desintegración mente-cuerpo. El contexto intersubjetivo en este caso está caracterizado por déficit en la sintonización afectiva temprana e incluso con intrusiones destructivas.

Una segunda forma es aquella que refleja una activa desidentificación con el cuerpo para protegerse a sí mismo de los peligros que implica una personalización. El contexto intersubjetivo en este caso puede incluir incluso el riesgo de amenazas vitales⁶³.

.....
⁶³ Para estos autores el abuso sexual infantil es una experiencia que puede producir cambios importantes en la cohesión mente-cuerpo. En estas situaciones lo que puede observarse es una separación de la mente y del cuerpo como una forma menos extrema de desidentificación defensiva.

La perspectiva de D. W. Winnicott en su concepción de enfermedad psicosomática

Donald W. Winnicott es uno de los autores más relevantes entre los que realizan una descripción de la relación psique-soma desde un punto de vista que podría considerarse cercano al punto de vista relacional o intersubjetivo. Su teoría acerca del desarrollo emocional temprano será desarrollada en el Capítulo IV, pero se considerarán aquí sus principales planteamientos respecto de su concepción de psique-soma (guión que articula y separa a la vez), en la cual se refleja una concepción de la regulación somática afectiva dada por la relación con los otros significativos.

Este autor plantea que en un comienzo existe un cuerpo que implica psique-soma, es decir, el inicio de la existencia es psicosomático y son dos aspectos diferenciables, solo desde el punto de vista del observador.

En términos generales, para D. W. Winnicott los trastornos del psique-soma son alteraciones del cuerpo, o del funcionamiento corporal, que se encuentran asociados con estados de la psique. Está presente en estos trastornos una angustia psicótica subyacente, aunque en muchos casos esta se manifiesta claramente, por ejemplo, en factores hipocondríacos o neuróticos. Para entender el planteamiento de este autor es necesario tener presente los inicios del desarrollo infantil, el que se caracteriza como una fase de dependencia absoluta. En este momento de la vida, uno de los logros que dependen de la adaptación del ambiente a las necesidades del bebé es lo que D. W. Winnicott denomina *personalización*⁶⁴. Este término designa como fundamental el conseguir la residencia de la psique en el soma y para que este logro se alcance es fundamental

.....
⁶⁴ Con el término *personalización* Winnicott quiere dar énfasis a la *despersonalización* que es la condición en la cual el bebé experimenta una escisión entre la mente y el cuerpo y no se siente “dentro” de su cuerpo. Por su parte, el proceso de *personalización* depende de las funciones provenientes del medio ambiente facilitador. La consecución de este logro permite que la piel pueda ser el límite entre el *self* y el no *self*, y se pueda experimentar que la psique habita el cuerpo.

por parte de la madre o de la figura materna, la capacidad para sumar su participación emocional a la que originalmente es física y fisiológica. “Gradualmente la psique y el soma, aspectos de la persona en desarrollo, llegan a estar relacionadas en un proceso de interrelación mutua. Esta interrelación de la psique con el soma se instaura en la temprana fase del desarrollo individual” (Winnicott, D. W., 1949, p. 244).

La *residencia* de la psique en el cuerpo provendría de lo personal y de lo ambiental. En cuanto a lo personal, para Winnicott deben considerarse la experiencia de los impulsos, de las sensaciones de la piel, del erotismo muscular y del instinto. En lo ambiental toman relevancia las cuestiones relativas al manejo corporal y la satisfacción de las demandas instintivas de modo tal que esa gratificación sea posible⁶⁵.

La conservación de la relación entre cuerpo y psique es definido por este autor como salud:

Debemos asumir que salud en el desarrollo temprano del individuo, se relaciona con la continuidad del existir. El temprano psique-soma procede de una cierta línea de desarrollo en la que su continuidad de existir no ha sido perturbado. En otras palabras, para el saludable desarrollo del temprano psique-soma está la necesidad de un ambiente perfecto. Al comienzo la necesidad es absoluta (Winnicott, D. W., 1949, p. 245).

La verdadera enfermedad psicósomática desde esta perspectiva es la escisión entre psique y soma, es la pérdida de la integración que conduce a la separación entre el cuidado físico y el cuidado de la psique:

.....
⁶⁵ Donald Winnicott diferencia psique, soma y mente. Psique para Winnicott es la elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas. Para este concepto usa a menudo en su obra sinónimos como “fantasía”; “realidad interna” y “*self*”. Respecto de la mente, plantea que esta describe un funcionamiento intelectual y que es un signo de disociación que existen individuos que sienten que su mente es una entidad que no es parte de su sentido de *self*.

La escisión entre psique y soma es un fenómeno regresivo que recurre a residuos arcaicos para establecer una organización defensiva. En contraste con ello, la tendencia a la integración psicosomática forma parte de un movimiento progresivo en el proceso de desarrollo. ‘Escisión’, es aquí el sustituto apropiado de ‘represión’, que es el término apropiado para una organización más compleja (Winnicott, D. W., 1964, p. 141).

Por lo tanto, la enfermedad psicosomática es siempre un síntoma de que “algo” no anduvo bien en el desarrollo emocional temprano. La escisión que se produce a consecuencia de este movimiento defensivo implica la separación entre el cuidado físico y la comprensión intelectual. Desde esta perspectiva, el trastorno psicosomático se relaciona con un repliegue respecto del *Yo soy* y del mundo, lo que en gran medida deriva de un quehacer materno que no ha sido suficientemente bueno, y que ha conllevado una instauración endeble de la “residencia” en el desarrollo personal.

Tal como he mencionado, la enfermedad psicosomática implica una escisión en la personalidad del individuo, ya sea como un nexo débil entre psique y soma, o bien como una escisión mental organizada como defensa. No obstante, se mantiene en la persona enferma una tendencia a no perder por completo el nexo psicosomático. Este sería el valor positivo de la enfermedad psicosomática.

La defensa psicosomática, entonces, puede ser entendida como aquella que está al servicio de la búsqueda de la salud:

La defensa se organiza no solo a modo de una escisión que protege contra la aniquilación, sino también como protección del psique-soma frente a una huida hacia una existencia intelectualizada o espiritual o hacia procesos sexuales compulsivos que harían caso omiso de los reclamos de una psique edificada y mantenida sobre la base de un funcionamiento somático” (Winnicott, D. W., 1964, p. 142).

La defensa psicosomática sería el negativo de un positivo, siendo este último la tendencia a la integración en varios de sus

significados, incluyendo lo que designa como despersonalización: “El positivo es la tendencia heredada de cada individuo a alcanzar la unidad de psique y soma, una identidad experiencial del espíritu o psique y la totalidad del funcionamiento corporal” (ibíd., p. 112).

Para Winnicott, la persona enferma psicósomática cuenta con una disociación esencial; sabe que está muy enferma cuando lo está, y sabe que está bien cuando está bien; sin embargo, no logra conectar entre sí estos dos estados. “Una cosa debe recordarse siempre, no obstante, respecto del trastorno psicósomático, y es que la parte física de la enfermedad vuelve a meter a la enfermedad psicológica en el cuerpo” (Winnicott, D. W., 1949, p. 226). De ahí que para él “La enfermedad en el desorden psicósomático no es el estado clínico expresado en términos de patología somática o funcionamiento patológico (colitis, asma, eczema crónico). Lo que constituye la verdadera enfermedad es la persistencia de una escisión en la organización lloica del paciente” (Winnicott, D. W., 1964, p. 103). Winnicott le da gran importancia a las formas en que se puede reaccionar frente a las fallas de adaptación materna y plantea que se puede producir una sobreactividad del funcionamiento mental, en el que finalmente es el pensamiento el que asume el control, y se llega a una suerte de oposición entre la mente y el psique-soma. En estas condiciones, este funcionamiento (mental) adquiere el carácter de reemplazar al cuidado materno y la psique es seducida a entrar en la mente y alejarse de la estrecha relación que tenía con el soma.

Experiencias traumáticas y enfermedad psicósomática

Las preguntas iniciales que se plantearon en este acápite surgieron frente a la presencia en Daniela, desde la temprana infancia, de una enfermedad como la dermatitis atópica, y a la destacada incidencia de enfermedades psicósomáticas en los estudios posholocausto. De

ahí que, la pregunta que ha estado presente al seguir el desarrollo psicoanalítico de lo psicósomático, ha sido la posible relación entre experiencias traumáticas y enfermedades psicósomáticas.

Desde la perspectiva intersubjetiva y tal como se desprende de lo revisado, las experiencias traumáticas son aquellas en las que el afecto no puede ser vivido como una señal interna sino como una amenaza de desintegración del *self*, o del sí mismo; por lo tanto, estos afectos se disocian y se encapsulan.

Al revisar la teoría de D. W., Winnicott, es posible apreciar la importancia que le otorga a la relación con el otro en el logro de la unidad psicósomática. Sus ideas acerca de que la personalización es una consecución del desarrollo y que su anverso, la escisión psique-soma, corresponde a una falla del ambiente, son análogas a lo que los autores intersubjetivos denominan como el sentimiento de cohesión interna. En ambas formas de conceptualizar se destaca la función de la madre como reguladora de la unidad psique-soma.

Así, las enfermedades psicósomáticas que se inician en la infancia podrían entenderse como dando cuenta de una falla en el contexto que rodea al bebé, siendo la enfermedad o el trastorno psicósomático una defensa ante esa falla. Lo característico de la falla sería no lograr representar un papel regulador, llevando esto a un déficit en el logro de la unidad psicósomática.

Es posible pensar que desde Winnicott, Mitchell y los autores intersubjetivos, la relación con el cuerpo (de unión o de escisión) está en estrecha dependencia del contexto relacional, de la relación con la madre o con el sistema de cuidado del niño ya que, tanto la confirmación de la experiencia corporal, como la sintonización afectiva, son primordiales para el reconocimiento y luego para la expresión de los afectos.

Este planteamiento conduciría a destacar la importancia de las experiencias en que se interrumpe este proceso, siendo la enfermedad psicósomática una de las formas en que la experiencia traumática puede expresarse. Esto último conduce a la inquietud alrededor de que este mismo planteamiento podría hacerse cuan-

do la experiencia traumática es experimentada en la vida adulta. Es decir, ¿es posible pensar en un fenómeno similar a la escisión psique-soma como consecuencia de una amenaza vital en cualquier momento de la vida?⁶⁶.

.....
⁶⁶ H. Turp (2001) en su libro *Psychosomatic Health*, considera que “la disociación entre psique-soma es también un riesgo recurrente en la vida adulta”. Idea que habría estado presente en lo planteado por Winnicott, en el sentido de que la unión psique-soma es un logro posible de alcanzar y por lo tanto de perder. La teoría relacional y la teoría intersubjetiva permitirían sostener esta misma visión.

CAPÍTULO IV

.....

El trauma psíquico temprano,
desde lo empírico a la teoría de D. W. Winnicott

El trauma psíquico temprano, desde lo empírico a la teoría de D. W. Winnicott

.....

En el caso clínico presentado en el primer capítulo, podemos observar cómo Daniela experimenta paralelamente dos situaciones de carácter traumático: es hija de padres que fueron traumatizados, es decir pertenece a lo que se denomina como segunda generación; pero también, cuando al año de edad vivencia una experiencia traumática temprana, es afectada directamente por situaciones de amenaza, violencia e inseguridad. Durante sus primeros seis meses de vida había sido amamantada y su desarrollo hasta el año de edad evidenciaba normalidad. La interrupción abrupta de la relación con su padre y con su madre nos hace preguntarnos acerca de los efectos de estas tempranas experiencias de disrupción y separación. Daniela y su hermano se van a vivir con los abuelos maternos durante todo el período de la detención de la madre, inmersos en un ambiente de miedo e inseguridad. Podemos pensar que este intento de reparación —la cercanía con los abuelos— es insuficiente, por cuanto las experiencias traumáticas de Daniela no se remiten a un solo suceso traumático. Es así que la vida de Daniela cambia para siempre, nunca más vuelve a ver a su padre (ni vivo ni muerto) y su madre se dedica tanto a la búsqueda del padre como a un incesante intento de que la vida de sus hijos fuese una vida segura y tranquila.

La comprensión del efecto en el desarrollo emocional temprano de experiencias traumáticas de esta complejidad, precisa

de una conceptualización que sea capaz de complementar las diversas aproximaciones que se han realizado para dar cuenta de estos fenómenos. Es así que en el avance de dicha comprensión, se consideran relevantes las teorías psicoanalíticas que dan importancia a las relaciones de objeto y al desarrollo del *self* y, dentro de ellas, a aquellas que dan mayor relevancia a las condiciones y características del ambiente que rodea al niño en sus primeras etapas. Asimismo, se plantea una postura en la que se acepta el conocimiento que se obtiene a través de la investigación empírica en psicoanálisis, como una posibilidad de contrastar el conocimiento psicoanalítico proveniente de su teoría y técnica, con aquel proveniente de la investigación, cuyo papel sería el de proveer evidencias extraclínicas.

Desde esta perspectiva y para la mejor comprensión del trauma psíquico temprano, se revisarán los aportes de algunos autores que desde el psicoanálisis han propuesto estudios empíricos en el campo de las relaciones tempranas. Esto implica considerar aquellas investigaciones que se han desarrollado a partir de las observaciones en el campo del *apego*, desde que este concepto fue introducido por John Bolwby, incluyendo los aportes de P. Fonagy y D. Stern. Se contrastarán estos conocimientos con la teoría del desarrollo emocional temprano de D. W. Winnicott.

Desarrollo psíquico temprano e investigación empírica en psicoanálisis

Mary Main (2000), en una exhaustiva revisión sobre los estudios realizados respecto del apego, plantea que es posible reconocer tres fases en el desarrollo de este tema: La primera corresponde a los estudios hechos por John Bolwby, quien centrando su atención en el sistema de apego que regula la seguridad del infante en el entorno, definió a la teoría psicoanalítica como “un intento de explicar el funcionamiento de la personalidad tanto en sus aspectos sanos como en los patológicos en lo que se refiere a la ontogénesis” (Bolwby, 1969, p. 4). Para

implementar dicha orientación este autor propuso el estudio de las respuestas de los niños que habían sido separados de sus padres y colocados en entornos no familiares tales como los hospitales y las residencias infantiles. Sus observaciones condujeron a la descripción de separaciones consideradas como traumáticas, las que producían en algunos niños la aparición de ansiedad y ambivalencia respecto de las figuras amadas y en otros casos un estado de indiferencia afectiva que incluía la represión tanto de la hostilidad como del amor⁶⁷. La teoría del apego tal como fue propuesta por J. Bowlby es una hipótesis sistémica acerca de la organización, la función y el desarrollo de la conducta de protección en los seres humanos. Esta teoría puede ser considerada etológico-evolutiva y en sus desarrollos integra postulados provenientes del psicoanálisis y la teoría cognitiva.

Las siguientes son las principales tesis de la teoría planteada por Bowlby:

- Los seres humanos están innatamente preparados para formar relaciones de apego, es decir, el niño nace con una disposición a apegarse a sus cuidadores⁶⁸.
- Esta tendencia es considerada como una relación primaria, es decir, no se deriva de otras necesidades.
- Estas relaciones funcionan para proteger a la persona apegada

⁶⁷ En 1952, Robertson y Bowlby presentaron las observaciones hechas en niños entre uno y dos años, que habían experimentado separaciones importantes de sus padres y puestos en entornos desconocidos. Se describieron tres etapas de respuesta ante la separación, las que iban aumentando en gravedad, protesta, desesperación y desconexión. El cambio importante considerado como indicador de una respuesta favorable o desfavorable era la preocupación manifestada en torno a la figura protectora. Es así que las respuestas iban desde una intensa preocupación por ubicar a la figura de apego, la desesperación paralela a la preocupación, la que podía incluir la apatía y desinterés por el entorno, hasta llegar al desapego en el que los niños separados comenzaban a fijarse en el entorno inmediato y a la vez desinteresándose y evitando activamente las figuras de apego si estas aparecían. En este estudio se describieron, incluso, manifestaciones de "olvido" de dichas figuras.

⁶⁸ J. Bowlby planteó que la necesidad de apego es independiente del deseo sexual, oponiendo sus ideas a la tesis de S. Freud acerca del papel de la pulsión sexual en la fijación al objeto. De ahí que esta motivación propia acerque a este autor a una perspectiva neodarwiniana, estando el apego al servicio de la autoconservación.

y tales relaciones existen de manera organizada ya al final del primer año de vida⁶⁹.

Se puede desprender en estrecha relación con estos planteamientos que el niño mantendrá estas relaciones aun cuando ello implique pagar un alto costo, y que las alteraciones tempranas que se pueden originar en el apego ocurren por lo general como respuesta a la incapacidad de los padres de satisfacer las necesidades infantiles de seguridad emocional. Las conductas de apego tienen como meta mantener la proximidad a la figura de apego percibida como más sabia y protectora y dicha búsqueda de cercanía se puede llevar a cabo por medio de conductas diferentes, pero que funcionalmente son equivalentes (por ejemplo, llorar, gritar, acercarse, son conductas distintas pero todas ellas pueden servir en el contexto de una situación de apego).

En el plano de la relevancia clínica, los trabajos de Bolwby introdujeron evidencias de que la separación o la pérdida de una figura de apego estaban asociadas con diversos trastornos psicológicos, tales como la ansiedad y la depresión. Sin embargo, estos eran modificables con tratamiento oportuno.

En sus trabajos últimos J. Bolwby planteó que la relación de apego incluía modelos internos de representación, los que quedaban almacenados en diferentes tipos de memoria. Se explicaba así cómo se retenían las experiencias pasadas y cómo estas influían en las expectativas futuras. El autor denominó “modelos internos activos” a esta forma de representación interna. Para S. Mitchell (2000), este fue un esfuerzo inconcluso por describir los aspectos psicodinámicos de las experiencias de apego y lo postula así en su libro *Relationality, from Attachment to Intersubjectivity* (2000). Para él,

.....
⁶⁹ La teoría de Bolwby puede ser considerada etológico-evolutiva ya que para él la conducta de apego debe su desarrollo por la función adaptativa de proteger al infante de los depredadores. Los desarrollos posteriores a este autor permanecen en esta línea aun cuando añaden otras funciones a la conducta de apego tales como la protección de los elementos naturales, la defensa de ataques y la capacitación para seguir los movimientos del resto de los miembros de su tribu. Esto le imprime, por lo tanto, una centralidad al apego en la supervivencia del infante.

una de las causas principales de la descalificación de Bolwby dentro del psicoanálisis fue su cercanía con la etología y un lenguaje alejado de las dimensiones psicodinámicas. Estas dos cuestiones fueron, para esa época del psicoanálisis, muy difíciles de tolerar.

J. Bolwby, en la conclusión del tercer volumen de su trilogía sobre el apego (1980), plantea así lo central de su pensamiento: “Los vínculos íntimos con otros seres humanos son el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no solo cuando es un infante o un niño o un escolar sino a lo largo de su adolescencia, sus años de madurez así como en la ancianidad” (Bolwby, J., 1980, p. 442)⁷⁰.

Las ideas de este autor se han aplicado con una gran efectividad en el campo de la investigación empírica, pero el énfasis en la conducta que han tenido dichas investigaciones ha hecho más difícil la relación con otras corrientes del psicoanálisis.

Una segunda fase en el desarrollo de la teoría del apego se puede reconocer en las observaciones sobre la interacción entre la madre y el bebé realizada por Mary Ainsworth (1974), siendo su principal aporte la clasificación de la calidad del apego. Esto último significa que se construyen expectativas únicas en los individuos respecto de la disponibilidad y capacidad de respuesta de figuras de apego específicas para atender sus necesidades de protección. Es decir, aunque la relación de apego es universal, esta adopta formas específicas en función de la calidad de la relación entre el niño y su cuidador. El estudio de las formas específicas de la calidad del apego fue realizado por Ainsworth en los hogares de Kampala (Uganda) y los hogares de Baltimore, (EE.UU.), conduciendo ambos estudios a la descripción de tres diferentes tipos de apego organizado en los niños: A los niños observados en EE.UU. se les introdujo en un procedimiento denominado “situación extraña”, en el que se observaron las respuestas de los niños frente a separaciones muy breves

⁷⁰ Algunas de las divergencias que separaron a J. Bolwby del psicoanálisis dependieron de condicionantes históricas; por ejemplo, que el psicoanálisis que predominaba en esa época le daba gran importancia a la fantasía en la vida psíquica. Para este autor, dicho postulado señalaba una bifurcación de caminos que separaba a la teoría del apego del psicoanálisis.

de las personas a cargo de su cuidado, las que iban seguidas de un reencuentro⁷¹.

La autora describió la organización de tres formas principales de la calidad del apego:

- Los niños cuyas madres respondían consistentemente a las conductas de apego se les llamó “seguros” (tipo B).
- Los niños cuyas madres rechazaban consistentemente las conductas de apego se les denominó como de “evitación” (tipo A).
- Los niños cuyas madres respondían inconsistentemente a las conductas de apego se les llamó “ambivalentes” (tipo C).

El tipo de apego seguro se encontró en niños cuyas madres eran sensibles a las señales de este; en cambio, las otras dos formas de apego estaban relacionadas con rechazo materno y dificultad en el reconocimiento de las señales del infante. Es decir, los niños llamados seguros asocian la figura de apego a una transformación predecible de su angustia en bienestar, mientras que los niños denominados inseguros y que incluyen los tipos evitativos y ambivalentes asocian la figura de apego a un incremento del malestar. En el caso de apego de tipo evitativo, debido al rechazo predecible; y en el caso del apego ambivalente, debido a la incertidumbre respecto a la conducta del cuidador. Otra observación derivada de este tipo de estudios señaló que tempranamente (doce meses) eran reconocibles

⁷¹ Mary Ainsworth diseñó la realización de una investigación en Uganda durante un año, la que incluía la observación y el seguimiento del apego en 26 niños durante el primer año de vida. Sus indicadores eran la edad en la cual los infantes empezaban a discriminar a su madre de las demás personas y la edad en que aparecía el llanto cuando ella se ausentaba. Observó los tres tipos de apego mencionados y formuló la hipótesis de que estas diferencias se debían a la interacción madre-infante. En sus observaciones incluyó la importancia de factores externos, propios del contexto que podían afectar a la madre en su interacción con el niño, por ejemplo, presencia de enfermos graves en la familia, disputas con otras esposas, etc. El estudio de Baltimore fue pensado en principio como una réplica del de Uganda. La observación incluía la día-da bebé-madre desde el nacimiento, en tiempos variables, al inicio durante períodos de cuatro horas y luego en intervalos de tres semanas hasta el primer año de vida. A esta investigación se le introdujo la variable de la “situación extraña” en la que al año de vida de los niños observados se pretendía demostrar ciertas conductas universales de apego. Sin embargo, esto no se cumplió y surgieron los tres tipos de apego organizado descritos por la autora.

en los niños señales (dadas por el tipo de respuesta del niño) adjudicables a respuestas maternas limitadas o impredecibles. Al igual que Bolwby, esta autora pensaba que las relaciones tempranas eran posibles de cambiar, es decir, un infante inseguro tenía el potencial de hacerse seguro, y viceversa.

Es posible reconocer en M. Main y P. Fonagy una tercera fase en el desarrollo de las investigaciones sobre el apego; estos autores, a través de sus estudios, han profundizado en los procesos de representación interna de los niños respecto de las figuras cercanas, añadiendo a la descripción de sus conductas los aspectos narrativos, tales como dibujos e imágenes. En este tipo de estudios se identifica el apego como el interés insistente de mantener proximidad con una o con unas pocas personas seleccionadas; es también la tendencia a usar a estas personas como una base segura desde la cual se pueden explorar los entornos desconocidos e incluye la huida hacia la figura de apego como un refugio de seguridad en momentos de alarma. Es decir, la relación de apego es un vínculo duradero con una persona específica, a la que el niño se dirige cuando se siente vulnerable o en peligro.

Todo este camino ha llevado a un enriquecimiento de la definición de apego y es así que M. Ainsworth incluye otros aspectos que van más allá de la conducta:

Estamos preocupados nada menos que con la naturaleza del amor y sus orígenes en el apego del bebé a su madre. El apego se manifiesta a través de patrones de conducta específicos, pero los patrones en sí mismos no constituyen el apego. El apego es interno. Este “algo” internalizado que llamamos apego tiene aspectos de sentimientos, de memorias, de deseos, de expectativas y de intenciones, todos los cuales sirven como una especie de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal como un tipo de molde que configura la naturaleza de una respuesta externamente observable (Ainsworth, 1967, p. 429).

Por su parte, Patricia. M. Crittenden, discípula de Ainsworth que ha trabajado con las diferentes calidades de apego en los niños que han sufrido maltrato infantil o abusos físicos y sexuales, considera que dichas experiencias traumáticas lo modifican. Es decir, los niños que sufren estas experiencias deben adaptarse a situaciones peligrosas a través de formas de vincularse, las que a su vez determinan nuevas formas de apego. La característica principal de la calidad del apego es que el niño está preocupado de la información relevante para poder predecir el peligro y protegerse de él y en esta tarea de protegerse del peligro la mente en desarrollo lleva a cabo una serie de distorsiones para mantener la relación del apego; estas últimas darían origen a la psicopatología⁷².

Crittenden complejiza las categorías descritas por Ainsworth y considera que al final de la infancia es posible reconocer que los niños denominados seguros...

...han aprendido el valor predictivo y comunicativo de muchas señales interpersonales; es decir, le han dado un significado a la cognición y al afecto. Los niños con apego evitativo, por otro lado, han aprendido a organizar su conducta sin ser capaces de interpretar o usar señales afectivas; por ejemplo, le han dado sentido a la cognición pero no al afecto. Los niños ambivalentes han sido reforzados por la conducta afectiva pero no han aprendido una organización cognitiva que reduzca la inconsistencia de la conducta de sus padres (Crittenden, P. M., 2002, p. 22).

Desde esta concepción, las figuras de apego son tanto los individuos que protegen a los niños del peligro como aquellos que les proporcionan el contexto interpersonal dentro del cual ellos aprenden

.....
⁷² P. M. Crittenden ha propuesto un modelo expandido de las estrategias de apego; es el modelo "dinámico-madurativo", producto de la integración de diversas teorías evolutivas, modelos actuales de las neurociencias cognitivas y los nuevos datos empíricos obtenidos con poblaciones en riesgo. El aspecto clave para esta autora es la predicción del peligro.

den a usar sus mentes. Debido a que en el proceso de la maduración la mente cambia constantemente, el papel de las figuras de apego debe cambiar de manera concordante. La función protectora de las figuras de apego, sin embargo, permanece y debe continuar ofreciendo una base segura para el desarrollo.

Respecto del trauma, la teoría del apego parece ofrecer una visión como la planteada por Mario Marrone (2000):

“La experiencia indica que los efectos psicológicos son más severos si el trauma es *generado por el ser humano, perpetrado por una figura de apego, con crueldad, repetido y en la infancia*. Por otra parte, sabemos que la intensidad de los efectos depende de la vulnerabilidad de la víctima. En la infancia, los efectos psicológicos del trauma serán tanto más graves cuanto más insegura haya sido la relación del niño con sus figuras de apego con anterioridad al trauma; también si el niño no tiene a nadie a quién comunicar sus sentimientos e impresiones o si ha recibido comunicaciones que desconfirman sus percepciones e invaliden sus sentimientos subjetivos” (Marrone, M., 2000, p. 294, la cursiva es personal).

El concepto de apego ha ido evolucionando hacia la relación entre los diferentes tipos de apego y los complejos sentimientos de intersubjetividad, en el que se alcanza el sentimiento de uno mismo como sujeto mediante la experiencia de estar en la mente de otro y la experiencia del otro como sujeto en la propia mente.

Para Peter Fonagy (1999) la experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego que es, por tanto, primero y por encima de todo, un regulador de la experiencia emocional. Por otra parte, para este autor el sentimiento autónomo del *self* emerge a partir de relaciones seguras entre los padres y el infante. Es así que el niño denominado seguro se adueña de su experiencia interna y esto le permite además comprenderse a sí mismo y a los otros como seres intencionales (es decir, como seres cuya conducta está organizada por estados mentales, pensamientos, creencias sentimientos y de-

seos). Los estudios longitudinales señalan que los niños con historia de apego seguro son evaluados con mayor capacidad de resistencia, autoconfiados y orientados socialmente, con capacidad de ser empáticos y de establecer relaciones profundas. Para este autor (Fonagy), un elemento de gran importancia es la capacidad del niño de mentalizar o de adquirir una función reflexiva que es aquella que denota la comprensión de la conducta de uno mismo y de los otros en términos de estados mentales. La capacidad de mentalizar formaría parte de un proceso intersubjetivo entre el infante y el cuidador(a)⁷³. Según las observaciones hechas en niños pequeños, una habilidad mentalizante acabada se demuestra por la capacidad de atribuir falsas creencias o, como la denomina este autor, la *capacidad de mentalizar* o *función reflexiva*. Esta tarea es alcanzada después del tercer año de vida, pero la adquisición de una “teoría de la mente” no significa que está acabada a esta edad; se podría decir que la capacidad reflexiva nunca se logra totalmente⁷⁴. Fonagy diferencia entre un modelo intencional y un modelo teleológico (interesado solo en la finalidad y que atañe solo a la conducta) de la mente. En este último y que sería propio del niño antes de los tres años, no se toman en cuenta los estados mentales o intenciones del otro, sino las consecuencias de las conductas en la realidad. La capacidad de ir desde un modelo teleológico a uno intencional dependerá de la relación entre el niño y el cuidador, así como a la

.....
⁷³ Para P. Fonagy, considerando las calidades de apego propuesta por M. Ainsworth y además los trabajos de Main y Solomon, existen cuatro grupos de infantes: Los seguros, que se caracterizan por la exploración, la ansiedad ante el extraño y el reaseguramiento cuando el cuidador retorna. Los ansiosos-evitativos, que son menos ansiosos y en apariencia pueden no buscar inmediatamente al cuidador y pueden no preferir al cuidador en vez del extraño. Los ansioso-resistentes que tienen una limitada capacidad de exploración y son altamente perturbados por la separación, se demoran en reponerse y quedan agitados con tensión y molestia evidente; hay fracaso en el reaseguramiento. Un cuarto grupo de niños, los desorientados-desorganizados, exhiben conductas de inmovilización, golpeteo con las manos, con la cabeza y con deseos de escapar de la situación aun cuando esté el cuidador presente.

⁷⁴ Alrededor de los tres años el niño basa su predicción de las conductas de los demás según su propia representación de la realidad y no necesariamente del estado mental del otro. Alrededor de los cuatro años el niño ya puede desarrollar el reconocimiento de que una conducta puede estar basada en una creencia errónea.

capacidad de entender los estados mentales que están detrás de la conducta de los padres. Esto último es de gran importancia sobre todo cuando el niño es expuesto a experiencias desfavorables (abuso, experiencias traumáticas).

Los padres con capacidad reflexiva promueven con más probabilidad un apego seguro aun cuando ellos hayan experimentado experiencias muy desfavorables en su propia infancia, lo que significa que el probable ciclo de desventaja puede ser interrumpido si el cuidador(a) ha adquirido una capacidad de reflexionar productivamente sobre la experiencia mental. Es decir, un cuidador(a) reflexivo incrementa la probabilidad del apego seguro del niño⁷⁵, el cual, a su vez, le facilita el desarrollo de la capacidad de mentalizar. Si todo esto ocurre es probable que se provea también de un contexto seguro para que el niño explore la mente del cuidador(a) y de esta manera conozca más acerca de las mentes: “El proceso es intersubjetivo: el niño consigue conocer la mente del cuidador(a) de acuerdo a cómo el cuidador(a) intenta comprender y contener el estado mental del niño” (Fonagy, P., 1999, p. 8). La capacidad de los padres de observar los cambios, momento a momento, en el estado mental del niño, es lo que se ha denominado como el cuidado sensible, el que es visto por los teóricos del apego como la piedra angular del apego seguro (M. Ainsworth).

El apego seguro provee a su vez la base psicosocial para adquirir una comprensión de la mente. El niño con apego seguro se siente tranquilo al hacer atribuciones de estados mentales, para dar cuenta de la conducta de su cuidador(a). En cambio, el niño con apego evitativo se escapa en alguna medida del estado mental del otro; el niño con apego resistente se centra en su propio estado mental de malestar con exclusión de intercambios intersubjetivos

.....
⁷⁵ P. Fonagy desarrolló una escala de Función Reflexiva, que capta el “yo reflexivo”, es decir, la capacidad del adulto para comprenderse a sí mismo de acuerdo con sus intenciones y motivaciones. La F. R. o mentalización es la expresión de la capacidad psicológica que se relaciona con la representación del sí mismo y de los otros, es decir, tiene un componente autorreflexivo y otro interpersonal.

estrechos. Los niños con apego desorganizado pueden representar una categoría especial: la de ser hipervigilantes de la conducta del cuidador, y usan todos los indicadores disponibles para predecir los estados intencionales; pueden, por tanto, estar más preparados para construir una explicación en términos mentales de la conducta del cuidador(a). Citando a Fonagy:

El desarrollo del niño y la percepción de los estados mentales propios y de los otros depende, por lo tanto, de su observación del mundo mental de su cuidador(a). El niño es capaz de percibir estados mentales cuando el cuidador(a) está en una modalidad compartida con el niño, de juego, de hacer “como si” (esto apunta a la asociación entre la modalidad de “hacer como” y la primitiva capacidad de mentalizar), y en muchas interacciones comunes (tales como el cuidado físico y el calmar, o conversaciones con compañeritos) las que también implicarán una actividad mental compartida. Esto es lo que hace que sean inherentemente intersubjetivas las concepciones que se tengan sobre estados mentales tales como el pensar. La experiencia compartida es parte de la estricta lógica de las concepciones sobre los estados mentales (Fonagy, P., 1999, p. 13).

Siguiendo esta línea de pensamiento, cuando esto falla como ocurre en los niños traumatizados, las emociones intensas y los conflictos conducen a una falla parcial de la integración entre conductas y estados mentales, de modo que los aspectos de “hacer como” del funcionamiento, se convierten en parte de una modalidad psíquica equivalente a vivir la realidad. El niño con apego seguro percibe en la actitud reflexiva de su cuidador(a) una imagen de sí mismo como deseante y con creencias. Ve que el cuidador(a) lo representa a él como un ser intencional y esta representación es internalizada para formar el *self*. Peter Fonagy lo expresa así: “El ‘yo pienso, por lo tanto yo soy’ no constituirá el modelo psicológico del nacimiento del *self*. Quizá se acerque más a la realidad siguiente: ‘Ella piensa de mí como pensando, y por lo tanto yo existo como un pensador’”.

Todo esto destaca la capacidad reflexiva del cuidador(a), como el factor que le permitirá al niño describir adecuadamente la actitud intencional y entonces este tendrá la oportunidad de “encontrarse a sí mismo en el otro”, es decir, como un ser con capacidad de mentalizar.

En el núcleo del *self* está la representación de cómo nosotros fuimos vistos y nuestra capacidad reflexiva es por lo tanto una adquisición transgeneracional.

Esta teoría de la función reflexiva transgeneracional se puede expresar en los siguientes supuestos: en primer lugar, que la internalización de las representaciones de los estados internos depende de la reflexión sensible del cuidador(a); luego que el gradual cambio desde una actitud teleológica hacia una intencional está ligada estrechamente a la experiencia de seguridad del niño en la exploración de la mente del cuidador(a) para descubrir los sentimientos y pensamientos que pudieran dar cuenta de su conducta. Finalmente, el cuidador(a) hace una contribución adicional importante en una etapa ulterior, especialmente en la capacidad de transmitirle el “hacer como si” en el juego. Para P. Fonagy el establecimiento de una función reflexiva tiene un efecto protector y por el contrario, su establecimiento de manera frágil tiene efectos de vulnerabilidad psíquica. Desde estos planteamientos es posible pensar que situaciones traumáticas como el maltrato infantil puede hacer que los niños se retiren del mundo mental, que ellos presenten una disminución de la mentalización, un aislamiento psicológico que aumenta el malestar y que incluso pudiera inducir una activación del sistema de apego. Para este autor algunos sujetos con trastornos de personalidad son aquellos que siendo víctimas de maltrato infantil, afrontaron esta experiencia, rechazando captar los pensamientos de sus figuras de apego y evitando así tener que pensar sobre los deseos de sus cuidadores de hacerles daño. El continuar alterando defensivamente su capacidad para representarse estados mentales propios y de los otros los lleva a operar con impresiones esquemáticas e imprecisas sobre los pen-

samientos y los sentimientos, lo que los hace muy vulnerables a las relaciones íntimas.

Daniel Stern (1997) es otro autor cuyos aportes han sido relevantes en el cambio de enfoque del desarrollo individual del infante. El plantea que la interacción padres e hijos es el terreno donde tienen lugar las representaciones, los deseos, los temores y las fantasías más importantes de los padres sobre el niño. Es decir, la interacción es el puente entre las representaciones de los padres y el hijo. “No existe nada mágico y etéreo que conecte las representaciones de dos mentes separadas. La influencia debe ejercerse a través de una interacción concreta entre ellos” (Stern, D., 1997, p. 79). La relación entre padres e hijos es asimétrica y es esta interacción la vía a través de la cual se imprimen en el niño de temprana edad la mayor parte de las influencias del mundo y esto incluye los factores económicos, sociales y culturales. El punto de partida para Stern es el supuesto de que el niño dispone de muchas y sólidas preferencias innatas y tendencias hacia la acción que influyen mucho el carácter de su experiencia con el mundo, así como con qué parte del mundo objetivo experimentará. Desde este punto de vista, no sería necesario el concepto de M Klein de fantasías innatas, ya que para él “el niño se forma representaciones innatas rápidas pero provenientes de las experiencias tempranas. Dicho de otro modo, la experiencia interactiva, guiada de forma innata, precede a la fantasía y no al contrario” (Stern, D., 1997, p. 80)⁷⁶. La interacción entre padres e hijos se despliega en microeventos plenos de conductas no verbales, las que no son una ausencia de comunicación sino *son* la relación. Estos microeventos consisten en una microrregulación mutua del afecto y de la activación y que apenas dura fracciones de segundo. El hecho de que los sucesos se repitan hace que sean representados más fácilmente.

Para Stern y de acuerdo con otros autores los períodos críticos

.....
⁷⁶ Cuando este autor habla de *experiencia interactiva real* se refiere a la experiencia subjetiva de participar en sucesos interactivos objetivamente observables.

en los cuales es importante observar, son los siguientes: de cero a los dos meses y medio; de los dos meses y medio a los cinco meses y medio; de los cinco meses y medio a los nueve meses; de los ocho meses a los doce meses; de los dieciocho meses a los veinticuatro meses. De lo anterior se desprende que la acción ocupa una posición central en las relaciones con un niño en la fase preverbal⁷⁷. En consecuencia, la interacción entre padres e hijos es un elemento central y actúa de puente entre los demás elementos, siendo el campo por excelencia en el que se forman los síntomas. Para acceder a la experiencia subjetiva del niño en las relaciones, se debe tratar de entender el carácter y la formación de las representaciones del niño. D. Stern considera a esta representación “modelo de-estar-con otro” y en su formación se deben considerar al menos las siguientes cuestiones: En primer lugar, que en los sucesos interpersonales subjetivos, los acontecimientos mentales no suelen ser isomórficos a los sucesos de la realidad exterior, ya que están además cargados afectivamente y extendidos en el tiempo con carácter de irreversibilidad. En segundo lugar, son importantes tanto las experiencias repetitivas (se agrupan de preferencia alrededor de la alimentación, el sueño y el juego), especialmente las que se dan entre el bebé y sus padres, como las menos repetidas. Pero lo central es que las representaciones se construyen a partir de la experiencia interactiva con alguien y que las fantasías, las elaboraciones imaginarias, son reconstrucciones posteriores. En tercer lugar, estas representaciones no están formadas por sucesos o personas externos que han sido internalizados. No están afuera y se les coloca dentro. Se construyen desde dentro a partir de la propia experiencia de estar con otro. En cuarto lugar, la representación de la experiencia de participar en

.....
⁷⁷ El énfasis en la acción ha sido considerado como una razón para describir que la interacción entre padre e hijo pertenece más a la etología o a la psicología conductual que a las psicologías de tendencia más psicodinámica; sin embargo, el psicoanálisis que descansa en la tradición hermenéutica ha elaborado su propia versión de las posiciones centradas en el lenguaje y en la cultura. Muchas corrientes actuales en el psicoanálisis le dan mayor importancia a la narración y a la interpretación que subyace o se desprende de un acto y que presumiblemente lo define y le da su realidad psíquica, que al acto mismo.

esas interacciones humanas debe incluir diversos elementos: sensaciones, percepciones, afectos, acciones, pensamientos, motivaciones, elementos del contexto, etc. Ya que estas representaciones tienen que ser capaces de contener todos los elementos que ocurren y que se registran en la experiencia vivida y que pueden formar parte de un recuerdo de-estar-con otro.

Stern plantea que existen...

...cinco formas distintas de representar la experiencia interactiva subjetiva del niño: los modelos de percepciones; los conceptos; los sucesos sensoriomotores; las secuencias de eventos, y los afectos, los que se formarán de manera simultánea y paralela. Cada uno de ellos existirá independientemente de los demás (probablemente en una zona distinta del cerebro o por lo menos en una red neural diferente), pero permanecerán conectados entre sí (Stern, D., 1995, p. 112).

Una experiencia de interacción es sumamente compleja; precisa que la mente tenga la capacidad de procesar en paralelo y simultáneamente el gran número de sucesos mentales que ocurren durante una interacción personal. Un concepto que permite imaginar la coherencia y el sentido de la misma, es el de propiedad emergente, el que en palabras de Stern es: “una organización en proceso de creación o apenas acabada de formarse”. (Stern, D., 1995, p. 113). Daniel Stern propone que existe una sexta manera de representar de manera más general la experiencia y que corresponde a una capacidad temprana del niño de esquematizar los sucesos interactivos en una forma primitiva de pensamiento y percepción narrativa.

El producto de estos diferentes componentes de la experiencia es una red de modelos (modelo de-estar-con) que no son otra cosa que la forma en que se representa la experiencia. Esto es lo que ha sido denominado como el “conocimiento procedural” o también el “conocimiento relacional implícito”. El modelo de representación infantil se puede definir entonces así:

Durante una interacción con un objeto, el niño vive una experiencia subjetiva compuesta por datos desorganizados procedentes de sus sentidos. En el lapso de esa experiencia surge con una cierta coherencia una propiedad emergente de la mente durante un momento emergente. Los diferentes aspectos de la experiencia captada durante el momento emergente se esquematizan por separado y en paralelo en los seis modelos. Esta red de modelos sirve de modelo de-estar-con que posteriormente influenciará los momentos emergentes subsiguientes (Stern, D., 1995, p. 123).

Los momentos emergentes y los modelos de-estar-con son unidades que acompañan a todo tipo de experiencia subjetiva que implican eventos interpersonales. En términos de situaciones clínicas observables, D. Stern toma como ejemplo el “complejo de la madre muerta” descrito por A. Green, en pacientes adultos, respecto de la depresión materna. En esta particular situación la madre está físicamente presente pero psíquicamente ausente ya que no puede seguir vinculada emocionalmente con su hijo. Stern propone que lo que sucede⁷⁸ no es una única experiencia traumática, sino que se dan al menos cuatro experiencias subjetivas distintas que conducen a cuatro modelos de-estar-con, los que reunidos formarán parte del mundo representativo del niño. Para Stern los cuatro modelos serían los siguientes: la experiencia infantil de microdepresiones repetidas; la de intentar ser el reanimador; la de la búsqueda solitaria de estimulación ante el fracaso de la reanimación y la experiencia de una madre que hace esfuerzos por vincularse (madre artificial). Estas cuatro formas son modelos que estarán variablemente presentes en la vida del niño con una madre, por ejemplo, con depresión posparto y estas serán las condiciones de la experiencia subjetiva

⁷⁸ A. Green plantea fenómenos propios de la relación madre-niño, los cuales han sido reconstruidos en pacientes adultos. Estos fenómenos coinciden desde el punto de vista de D. Stern con lo observado en situaciones empíricas y que para este autor tienen el valor de una prospección.

infantil. Desde esta perspectiva, el trauma se transforma en los hechos corrientes de la vida y no en un evento que debe reconstruirse a posteriori (esta discusión entre Stern y Green es retomada en el Anexo I como un ejemplo de las diferentes posturas frente al psicoanálisis empírico).

Así los momentos y modelos de-estar-con son una forma propuesta para esquematizar y representar la experiencia subjetiva, una forma de imaginar estructuras universales para reflexionar sobre los mundos privados durante la infancia. La experiencia del primer período de la vida tiene estrecha relación con el estado psíquico de la madre, la “constelación maternal”, que determina un conjunto de tendencias a la acción, sensibilidades, fantasías, temores y deseos. Es un concepto que el autor considera más amplio que el planteado por Winnicott respecto de la “preocupación maternal primaria” y al que le da importancia por considerarlo no solo una simple fase de la vida sino un tipo de organización básica de la psique.

En relación con los aportes que la investigación empírica ha realizado, especialmente con J. Bolwby, P. Fonagy y D. Stern, en la interacción entre el bebé y la madre, me parece relevante la lectura que hace S. Mitchell (2000) respecto a las tareas que quedaron inconclusas en el inicial trabajo de J. Bolwby. Este autor (S. Mitchell), plantea que el apego es necesario complejizarlo y para ello describe cuatro modos reconocibles de *relacionalidad*, término con el que incluye y a la vez amplía la mirada respecto del apego. El modo 1, corresponde al nivel conductual descrito por Bolwby, y que este autor denomina *conducta no reflexiva*; el segundo modo, corresponde a la *permeabilidad de las fronteras de la intimidad*; el tercero, a la *estructuración del self con los otros*. Con estos modos dos y tres, quiere decir que el residuo de las experiencias de apego, tanto al principio de la vida, como posteriormente, no depende solamente de modelos cognitivos de funcionamiento del mundo interpersonal sino de los estados afectivos, positivos (euforia v. gr.) o negativos (angustia, depresión) que rodearon la experiencia con las figuras de apego. Para Mitchell, los afectos son estados que por

definición son transpersonales, ya que despiertan inmediatamente en el otro una respuesta de carácter afectiva. Otra variable de gran importancia será la posibilidad dada por los cuidadores de explorar no solo el mundo externo sino también el interno (los deseos, los impulsos), es decir en el logro de una real interacción con otros. Finalmente, serán las experiencias de apego seguro las que darán como resultado un “*complejo sentimiento de intersubjetividad (modo 4)* en el que se alcanza el sentimiento de uno mismo como sujeto agente, mediante la experiencia de estar en la mente del otro, y del otro como sujeto agente de la propia mente “(Mitchell, S., 2000, p. 65. Las cursivas son personales).

En el autor K. Kohut (1971) se puede observar la importancia teórica dada a la teoría del apego. Para él, las experiencias afectivas diádicas tempranas juegan un rol central en la emergencia del *self*. La psicología del *self* está basada en un principio evolutivo, que considera que los padres con una organización madura sirven de objeto *self*⁷⁹ y realizan funciones regulatorias críticas para el infante, el que posee una organización psicológica incompleta e inmadura. Es decir, desde esta postura la emergencia del *self* requiere de algo más que la tendencia innata a organizar la experiencia; se requiere de la presencia de otros, los que son descritos como objetos que proveen de cierto tipo de experiencias centrales para la emergencia y la mantención del *self*.

El objeto *self* tiene dos componentes; por una parte, implica un concepto del par madre-hijo como una unidad de objeto *self-self*, lo que significa que el desarrollo temprano está caracterizado por una interdependencia entre el *self* y los objetos en un sistema. El segundo componente es la regulación, concepto que implica que las experiencias regulatorias del objeto *self-self* proveen experiencias intersubjetivas afectivas que evocan la emergencia y mantención

⁷⁹ Objeto *self* son reguladores psicobiológicos externos que facilitan la regulación de las experiencias afectivas y actúan a nivel no-verbal por debajo de la conciencia para co-crear estados de cohesión máxima, existiendo dos clases de experiencias regulatorias del objeto *self*: las de vitalización y las de calma.

del *self*. Si desde el comienzo de la vida son de tal importancia las reacciones afectivas estas incluso podrían estar influyendo en el desarrollo neurobiológico (las funciones madurativas de los circuitos límbicos estarían significativamente influidas por las experiencias emocionales como las del apego. El tema de la interdependencia entre el desarrollo neurobiológico y el medio ambiente, se abordará en el capítulo siguiente).

Como resultado de la estructuración del *self*, el niño se vuelve más capaz de lograr la regulación de sus impulsos, integrando y adaptando las funciones que previamente han sido logradas por el objeto externo. Desde esta perspectiva, tiene gran importancia la creación durante el primer año de vida de un vínculo de apego seguro, de comunicación emocional entre el infante y el cuidador, considerando a los modelos psicobiológicos actuales del apego como la regulación interactiva de los estados de sincronía biológica entre los organismos.

Es decir que, por medio del mecanismo de regulación diádica emocional, el bebé se vuelve apegado al cuidador, regulador que brinda oportunidades hacia estados afectivos positivos y minimiza los estados afectivos negativos. El *self* nuclear correspondería a una estructura de desarrollo temprano que es la base para la experiencia de que nuestro cuerpo y nuestra mente forman una unidad en el espacio y un continuo en el tiempo. Cuando existen rupturas del vínculo de apego y del afinamiento interactivo, dicha ruptura puede ir seguida de un reparo interactivo, constituyéndose así un patrón de disrupción y reparo. Sin duda que lo ideal sería la combinación entre una frustración óptima y una reparación interactiva, lo que produciría finalmente una regulación de los estados negativos. Si ocurre una experiencia catastrófica temprana del objeto *self*, sobreviene como una de las consecuencias la desintegración del *self*, la que puede ser con predominio de *self* fragmentado o la de un *self* vacío. La primera reacción corresponde a la hiperactivación simpática desregulada, que conduce a un estado de extremo gasto energético, mientras que la segunda reacción corresponde a

una falta total de energía, que en lo clínico se asemeja a la depresión anaclítica.

En estos postulados se aprecia una integración entre psicoanálisis empírico y los conceptos propios de la psicología del *self*. Si se considera la perspectiva de un psicoanalista como D. W. Winnicott, puede intentarse una lectura de su teoría sobre trauma que mantenga en mente los aportes del psicoanálisis empírico.

Teoría del desarrollo emocional temprano en D. W. Winnicott y su relación con el trauma psíquico temprano

El pensamiento psicoanalítico desarrollado por la Escuela Británica de las relaciones objetales ha tenido características particulares; en primer lugar, los psicoanalistas ingleses se desarrollaron en un medio pleno de discusiones y controversias entre los planteamientos psicoanalíticos clásicos y los de Melanie Klein sobre el psicoanálisis de niños y niñas. Las ideas de esta última fueron muy bien acogidas en un inicio por los ingleses, pero luego un grupo de estos psicoanalistas comenzó a diferenciarse formando así el llamado Grupo Intermedio. La Segunda Guerra Mundial generó un contexto social que convirtió a Inglaterra en sede de éxodo de numerosos psicoanalistas de Viena. En tercer lugar y quizás el más importante, tiene que ver con la formación científica predominante en Inglaterra, la que proviene de la filosofía de Hume basada en el empirismo y en la importancia de la sensorialidad. Inglaterra se caracterizó también por la importancia que se le dieron a las ideas de Darwin sobre ambiente y adaptación.

Todo lo anterior dio como resultado un grupo no homogéneo de psicoanalistas caracterizados por una gran flexibilidad para conjeturar y experimentar. Uno de los representantes de este grupo es Donald W. Winnicott. La teoría que este autor desarrolló y que podríamos llamar como una teoría del desarrollo emocional temprano se centra en la idea de que al nacer existe una individualidad en potencia y será función del ambiente (madre-ambiente, madre-objeto)

facilitar el desarrollo de esa individualidad potencial. No debe ocurrir ni una pérdida prematura del entorno protector, ya que esto llevaría a una existencia basada en la constante reacción al medio, ni una protección total durante demasiado tiempo, ya que esto llevaría a que el bebé no vivencie ni la frustración ni el deseo necesario para que cada individuo desarrolle los medios para cuidarse a sí mismo.

Se considerarán en este capítulo los aportes teóricos de D. W. Winnicott para los primeros momentos del desarrollo emocional del bebé. No se abordarán por lo tanto los aspectos teóricos que este autor plantea una vez que el bebé ya no se encuentra en dependencia absoluta. Es decir, no habrá referencias a los originales planteamientos de Winnicott acerca de la existencia de una zona intermedia de experiencia que permitiría comprender los fenómenos implicados en la relaciones que se establecen entre el mundo interno del infante y el mundo externo que se percibe objetivamente, como son las nociones de espacio potencial, de fenómenos transicionales y objetos transicionales.

Este autor caracteriza los primeros momentos del desarrollo emocional humano, como un estado de no-integración del bebé. Este estado original hace referencia a un “principio teórico” en el cual “no hay integración, no hay ligazón alguna entre el cuerpo y la psique y no hay lugar para una realidad distinta de mí” (Winnicott, D. W., 1954, p. 185). Este estado de no-integración está estrechamente relacionado con la falta de identidad entre el cuerpo y la mente, lo que implica que las fronteras del cuerpo no son experimentadas como las fronteras de la psique. Si bien en todo bebé existe la tendencia a integrarse, estos procesos no ocurren de manera espontánea, sino que para su desarrollo requieren de la presencia de la técnica de cuidados que Winnicott denominó bajo el concepto de “ambiente facilitador” (Winnicott, D. W., 1963)⁸⁰. Este está

⁸⁰ D. W. Winnicott define al ambiente facilitador como “un fenómeno complejo que demanda un estudio por sí, lo esencial es que tiene una suerte de crecimiento propio y que se adapta a las cambiantes necesidades del crecimiento” (Winnicott, 1963, p. 113).

representado por la presencia de una “madre suficientemente buena” que al adaptarse completamente a las necesidades del bebé lo sostiene (*holding*) y le brinda asistencia corporal (*handling*) a través de la expresión de su afecto en términos físicos, permitiéndole desarrollar su capacidad para vincular sus experiencias motrices, sensoriales y funcionales y experimentar sus propios límites corporales. La madre, al llevar a cabo estas funciones, actúa como yo auxiliar que fortalece el rudimentario yo infantil y le permite experimentar la sensación de continuidad del “ser”, lo que se traduce en que este no se percata de su dependencia respecto del medio, ya que esta es solo percibida si la adaptación del ambiente falla y se producen intrusiones.

A partir del estado de no-integración inicial puede comprenderse una de las características más importantes que D. W. Winnicott señala en esta etapa temprana y que es la dependencia absoluta entre el bebé y su madre. De esta forma, sostiene que la dependencia es tan completa que no es posible considerar al bebé en forma independiente del medio, tal como se manifiesta en la siguiente cita: “En la primerísima etapa de la dependencia... de nada vale concebir al nuevo individuo humano como una unidad: en esta etapa la unidad es la configuración ambiente-individuo, unidad de la cual el individuo es solo una parte” (Winnicott, D. W., 1954, p. 185). Esto quiere decir que un aspecto de la madre está mezclado con el bebé: es la experiencia de perderse uno en el otro. El desarrollo psicológico se centra en la provisión inicial por parte de la madre de la ilusión de “objeto subjetivo”, es decir, la creación de la ilusión de que la realidad interna y externa es la misma. Para Tomás Ogden (1989)⁸¹ esta es la experiencia de “unicidad invisible”, es decir, es la paradoja

.....
⁸¹ T. Ogden es un psicoanalista formado en San Francisco, que ha trabajado en la Clínica Tavistock de Londres y que ha descrito en las diferentes teorías psicoanalíticas tensiones o dialécticas acerca de la constitución-descentramiento del sujeto que las caracterizan. Para este autor la dialéctica es un proceso donde elementos se crean, preservan y niegan unos a los otros, cada uno en una relación cambiante con el otro. Se profundiza este enfoque particular de la teoría winnicottiana en el Capítulo VI de este libro, a propósito de la concepción de sujeto en psicoanálisis y en especial en la teoría winnicottiana.

irresoluble de ser uno y ser dos, lo cual en esta etapa del desarrollo se constituye en la condición para que el bebé pueda preservar la experiencia de unidad.

En este contexto de no-integración y de dependencia absoluta, D. W. Winnicott intenta comprender cómo emerge “el ser” a partir del “no ser”, proceso en el cual las experiencias instintivas desempeñan una participación fundamental por cuanto contribuyen al desarrollo del yo “reuniendo la personalidad en un todo partiendo de adentro” (Winnicott, 1945, p. 206). La lectura de T. Ogden (1989) acerca de la teoría winnicottiana considera que en el desarrollo emocional temprano la función principal de la madre es representar a un entorno sustentador (de las necesidades y por lo tanto de la sensación de unidad) y aplazador (de la sensación de separatividad). Para entender mejor estos dos aspectos, Ogden propone considerar el desarrollo emocional temprano como un proceso en el cual se mezclan nociones y conceptos que pueden entenderse en un sentido sincrónico, esto es, como un desarrollo en el que coexisten y se interrelacionan diferentes niveles y, a la vez, nociones y conceptos diacrónicos, esto es, como un desarrollo en fases secuenciales: un logro permite la consecución del siguiente. Solo la consideración de ambos permite entender las paradojas de este autor y describir los diferentes procesos que se dan durante el desarrollo.

Una de las paradojas en esta etapa del desarrollo reside en su concepto de “preocupación maternal primaria”. Tal como se ha planteado, la madre debe satisfacer las necesidades del bebé ya que con ello lo está protegiendo de una conciencia prematura de separación. Sin embargo, si los cuidados maternos son excesivamente buenos se le roba al bebé la vivencia del deseo. Lo que esto quiere decir, es que la satisfacción de las necesidades es necesaria pero a la vez puede excluir al bebé del vivenciar otras experiencias posibles. Entonces, no es suficiente decir que la madre tiene que satisfacer las necesidades del bebé para protegerlo del conocimiento de la separación. Es necesaria una afirmación paradójica en la que se representen tanto la satisfacción de las necesidades (eje sincrónico)

y también darle oportunidades al bebé de vivenciar sus deseos (eje diacrónico). Cuando la satisfacción es absoluta se priva demasiado luego al bebé de su interés, incluso puede transformarse en sensación de engaño y de angustia.

Para T. Ogden se puede caracterizar este primer momento del desarrollo como aquél en que solo una dialéctica de unicidad-separatividad (con la paradoja que ella implica) de la preocupación materna primaria le brinda al bebé la posibilidad de experimentar que sus impulsos le pertenecen. Este logro se alcanzará en la medida que aún no exista otro, la alteridad de la madre puede ser sentida pero no será tomada en cuenta.

Al revisar los diferentes planteamientos que se han hecho al interior del psicoanálisis respecto del trauma, veíamos que en la teoría de D. W. Winnicott dicho concepto es nuclear, en tanto se asocia a su idea de la importancia del ambiente facilitador y de sus fallas en el logro de la continuidad del desarrollo del individuo. Retomaremos algunas ideas winnicottianas de trauma en la perspectiva de pensar en las características de las experiencias de un trauma psíquico temprano y se buscará relacionarlo con lo que hemos señalado respecto de los estudios empíricos.

Para D. W. Winnicott, la idea de trauma implica tomar en cuenta factores externos y su significado variará según la etapa del desarrollo emocional del niño: “En definitiva, el trauma es la destrucción de la pureza de la experiencia individual a raíz de la intrusión de un hecho real demasiado súbito e impredecible, y del odio que genera en el individuo, odio hacia el objeto bueno, que no se experimenta como odio sino, en forma delirante, como ser odiado” (D. W. Winnicott., 1965, p. 180). Para este autor al acontecer un trauma, y al no existir una defensa organizada, sobreviene un estado confusional, el que es seguido de una reorganización defensiva, con predominio de defensas más primitivas que aquellas con las que se contaba antes de la ocurrencia del trauma. La vinculación que realiza D. W. Winnicott entre trauma y el concepto de continuidad del ser se plasma en su idea de la intrusión. Los “*impingement*”

o intrusiones son las experiencias traumáticas que interrumpen la continuidad del ser del infante. El origen de la intrusión es siempre ambiental. El resultado en el niño de demasiadas intrusiones es la aniquilación del sentido del *self* (lo que es opuesto de “ser”) y de la continuidad del existir; es el trauma de aniquilación que ha violentado la verdadera esencia, el *self*. En este primer momento, y tal como lo plantea T. Ogden, el bebé sólo puede desarrollarse si está protegido por el entorno protector materno y este debe cumplir las dos funciones siguientes: una, proporcionar al bebé la matriz psicológica para sus vivencias mentales y corporales; la segunda función es la de aplazar a través de la existencia de este mismo entorno el tomar conocimiento de la separación, para la cual aún no está preparado. Es decir, cuando las cosas van bien, el bebé se encuentra en este momento del desarrollo en un terreno homogéneo, en el que no hay diferencias, no hay un propio punto de vista del bebé. La madre está allí satisfaciendo las necesidades del bebé y gracias a esto retrasando la conciencia de separación.

Dado lo anterior, podemos entender que desde esta perspectiva cuando hay una interrupción o falla de las funciones maternas y paternas de protección y cuidado, de acogida y satisfacción de necesidades emocionales, se produciría una interrupción de todo este proceso normal, y lo que ocurre como una forma de respuesta es una evolución precoz, parcial e hipertrófica del yo. D. W. Winnicott denomina a este proceso la organización del falso-*self* (1960), la que es una organización protectora que sustituye la función cuidadora de la madre; por lo tanto, es una organización que se desarrolla a partir de una percepción de peligro. En ella el *self* defensivo, cuidador, esto es el falso-*self*, se establece casi exclusivamente con el propósito de garantizar el aislamiento protector del potencial del bebé para la individualidad psicológica, vale decir, el *self* verdadero. Esta organización defensiva permite llevar en la mayoría de los casos las tareas de la niñez sin aparentes problemas, pero en la adolescencia y la juventud, cuando deben concretarse los procesos de diferenciación y autonomía, comienzan a hacerse evidentes las dificultades.

Si seguimos el desarrollo de las ideas de Winnicott, las situaciones traumáticas pueden ser vistas como una falla del medio ambiente en su rol de mediador de las necesidades y de facilitador del desarrollo y del crecimiento. En los niños que han experimentado estas fallas en su desarrollo temprano, estas carencias se intentarían compensar a través de la organización del falso-*self*, el que los provee de un fuerte sentimiento de omnipotencia.

La forma en que esta falla temprana de la continuidad en el cuidado materno queda inscrita, es a través de un intenso miedo al derrumbe, el que tal como ya lo hemos planteado en el capítulo anterior, se trata de un derrumbe que ya alguna vez existió, que no se recuerda pero al que se teme (Winnicott, D. W., ¿1963?, p. 113). Este miedo al derrumbe se experimenta como “agonías primitivas”, las que son propias del momento temprano de la traumatización y que pueden tener los contenidos de fragmentarse, caer interminablemente, pérdida de la relación psicosomática, pérdida del sentido de lo real, pérdida de la capacidad de relacionarse con los demás. Es decir, todos los contenidos que pueden estar presentes en crisis de alto contenido angustioso.

Para este autor, cuando se rompe la organización defensiva que el yo se había construido, surge la experiencia original de la agonía primitiva, la que no puede convertirse en algo que ocurrió en el pasado y por lo tanto se continúa viviendo en el presente con el contenido amenazante de la destrucción. Lo que encierra el miedo al derrumbe es el miedo a la locura. Al parecer la seguridad básica que un sujeto encuentra en un comienzo de la vida depende absolutamente de su medio. Es el entorno el que le da la posibilidad, cuando es un lactante, de estar “loco” sin caer en una “desesperación inimaginable”. Cuando este proceso en ese primer período del desarrollo se ha dado con fallas importantes, este estado de “locura” queda congelado en el tiempo a la espera de una nueva oportunidad de apoyo que contenga el profundo desamparo que se experimentó.

El concepto de trauma, presente en gran parte de la teoría de D. W. Winnicott, se puede relacionar con la memoria del trauma.

Este autor habla de la “catalogación” (*cataloguing*) y con este término se está refiriendo a una memoria inconsciente de la reacción al trauma, basado en la idea de que recordamos todo aquello que nos ha pasado, tanto corporal como emocionalmente. La catalogación implica que una experiencia traumática será guardada en el inconsciente, pero no integrada como experiencia: “Una vez que el paciente regresa para poder procesar el trauma, estará en condiciones de moverse hacia adelante, y comenzar a vivir, con el trauma experimentado y puesto en el pasado” (Abram, J., 1996, p. 242)⁸².

En este capítulo, a propósito de las tempranas experiencias de Daniela, la separación abrupta de sus padres, la vivencia de situaciones de peligro y amenaza, se han revisado autores que, desde ángulos diferentes, están preocupados por la forma en que el desarrollo emocional temprano del niño es afectado por las fallas que provienen del contexto que le rodea.

Al hacer un estudio de la teoría del apego observamos que los residuos de estas experiencias se pueden comprender no solamente como modelos cognitivos de funcionamiento, sino que también como estados afectivos de conexión con las figuras de apego. Por otra parte, de estos estudios se desprende la importancia del sistema cuidador, el que cuando brinda un apego seguro facilitaría en el niño no solo la exploración del mundo externo sino también del interno.

La teoría del apego, en lo sustancial, trata de explicar la conducta del ser humano de buscar seguridad y estabilidad en relaciones interpersonales duraderas; por lo tanto, también da cuenta de lo que sucede cuando se rompen los vínculos significativos. La importancia de la “sensibilidad materna” radica en que de ella depende el percibir las señales del bebé, poder interpretarlas y responder adecuadamente. Los planteamientos de P. Fonagy y de D. Stern son enriquecedores respecto a las complejas claves gestuales y no solo

.....
⁸² Esta afirmación resulta interesante a la luz de las investigaciones actuales en neurociencia acerca de la memoria. Regina Pally (1997), psiquiatra y psicoanalista, plantea que desde otras disciplinas diferentes al psicoanálisis se afirma la existencia de un tipo de memoria absolutamente independiente de nuestros procesos conscientes.

conductuales que se dan entre la madre y el bebé. D. Stern tiene una clara posición respecto de que el bebé experimenta desde los comienzos la realidad. El “experimentar” es para él parte esencial del desarrollo y para lograrlo, el bebé necesita de un ambiente humano que se preste para ello. Fonagy, por su parte, insiste en que el logro del complejo sentimiento de intersubjetividad depende de que la interacción entre el niño y el sistema cuidador le posibilite tal logro.

Esas nociones se pueden articular con las que provienen de la teoría de D. W. Winnicott, para quien es primordial lo que ocurre con el bebé en los primeros momentos de su vida, ya que en la dependencia absoluta respecto de la madre no es posible considerar al bebé en forma independiente del medio. Necesariamente, un aspecto de la madre está mezclado con el bebé otorgándole un contexto de apoyo yoico. Si en estas circunstancias ocurre una intrusión del ambiente; en ausencia de este apoyo, el bebé es obligado a reaccionar; la continuidad de existir se interrumpe y la acumulación de estos estados puede ser dañina. Son estos elementos los que estarían presentes en el trauma temprano.

Desde estos aportes teóricos se pueden describir los efectos de las fallas en la temprana relación madre-hijo y comprender cuáles serían las consecuencias en la estructuración posterior y, por lo tanto, comprender la vinculación entre los procesos de desarrollo emocional temprano y la traumatización.

La consideración de estas diferentes perspectivas, tanto las derivadas del psicoanálisis empírico como de otras teorías al interior del psicoanálisis, permite pensar en la forma en que se articulan la experiencia traumática y la vida emocional temprana. Podemos considerar las evidencias empíricas que señalan la importancia de un sistema de cuidado seguro e ininterrumpido que provee al niño de modelos internos de representación. También es posible tomar en cuenta cómo las funciones reflexivas y de mentalización dan razón de la forma en que el niño conoce el mundo a través de su relación con los adultos. Podemos considerar finalmente la idea de continuidad de existir y de falso *self* de Winnicott.

Entonces, ¿qué sucede cuando en la temprana infancia ocurre una brusca interrupción del mundo que rodea al niño? ¿Qué sucede cuándo esta brusca interrupción no es seguida de reparación? ¿Qué sucede cuándo esta experiencia traumática temprana se caracteriza por un ambiente permanente de muerte y de violencia? ¿Qué sucede cuándo los padres ya nunca más serán los mismos de los primeros momentos de la vida?

Hemos planteado que uno de los efectos más importantes en el niño, al considerar a las situaciones traumáticas como fallas provenientes de lo externo, se manifestará en un tipo especial de modo de ser (*falso self*), el que implicará sensaciones y percepciones particulares respecto del propio ser y de la relación con los otros. Dicha organización del *falso-self*, al entenderse como una organización protectora, permite que la niñez sea vivida aparentemente sin mayores problemas, percibiendo más bien la fragilidad de los padres y no la propia. La mayoría de las veces esta organización entrará en crisis en la adolescencia.

Este tipo de pensamiento psicoanalítico permitiría pensar que si en los primeros momentos de la vida del bebé los padres se encuentran (ellos mismos) bajo el impacto de experiencias de traumatización, entonces el cuidado materno-paterno se ve interrumpido, produciéndose una discontinuidad en la existencia del niño, la que se manifestará en la estructuración del *self*. Nociones como las de apego seguro, constelación maternal, gesto espontáneo, preocupación maternal primaria, *falso-self*, describen desde diferentes perspectivas fenómenos similares, pero todas ellas facilitan la comprensión de las dimensiones intrapsíquicas de estas fallas tempranas. Finalmente, permiten pensar el cómo se transmite transgeneracionalmente el trauma psíquico de los padres a los hijos e hijas.

CAPÍTULO V

.....

Las bases de la neurociencia afectiva y su importancia
en el desarrollo temprano

Las bases de la neurociencia afectiva y su importancia en el desarrollo temprano

.....

En el relato del caso clínico hay una serie de manifestaciones sintomáticas que podrían encontrar explicación a la luz de los hallazgos actuales de la neurociencia. Se pueden destacar entre estos síntomas la intensa angustia propia de los ataques de pánico; los trastornos de memoria, tales como la falta de recuerdos infantiles y la alteración de funciones cognitivas como el olvido de tres idiomas que hablaba cuando niña; los trastornos somáticos diversos como cansancio permanente, cefaleas; dolores de estómago.

Es indudable que nos encontramos en un momento especial en la relación entre las ciencias y el psicoanálisis. Por una parte, se ha planteado desde la neurociencia un reconocimiento de la importancia de la experiencia vital en el desarrollo cerebral, es decir de las influencias ambientales. Por otra parte, al interior del psicoanálisis han emergido posturas de acercamiento al conocimiento proveniente de esta ciencia, especialmente en el avance ocurrido en áreas sensibles para el psicoanálisis como el desarrollo temprano, la memoria, la conciencia, etc.

En el desarrollo de este texto se entiende el psicoanálisis como una disciplina comprensiva y se considera su discurso, a la vez, explicativo y predictivo. Al explorar algunos aspectos de la neurociencia no se pretende una visión integradora de dos puntos de vista epistemológicamente diferentes, sino mostrar elementos del sustrato neurobiológico que están a la base de una serie de eventos humanos, cuyo estudio en la actualidad se encuentra en pleno de-

sarrollo. La presente revisión de los aportes de la neurociencia está basada en la aceptación de la posibilidad de complementariedad para el psicoanálisis del conocimiento que proviene de esta ciencia.

La premisa central y controversial de la neurociencia afectiva es que los procesos emocionales –incluidos los sentimientos subjetivamente experimentados– juegan un rol en la cadena causal de eventos que controlan las acciones, tanto de animales como de seres humanos. Tales sentimientos internos no son simplemente eventos mentales; más bien, ellos provienen de eventos neurobiológicos. En otras palabras “los estados emocionales provienen de eventos materiales (al nivel neural) que median y modulan la profunda naturaleza instintual de muchas tendencias humanas y animales a la acción” (Panksepp, J., 1998, p. 301, traducción personal).

La moderna neurociencia agrega a este planteamiento que el desarrollo de los circuitos neuronales del cerebro que sustentan los eventos mentales, descansan en parte en programas genéticos, pero que además son altamente dependientes de las experiencias del individuo con el ambiente.

Lo que interesa en el desarrollo de este capítulo es hacer una revisión de los planteamientos de la neurociencia en relación con lo eventos que ocurren en el desarrollo temprano. Los autores del psicoanálisis como D.W. Winnicott plantean que las experiencias del desarrollo temprano tienen una relación directa con el funcionamiento psicológico posterior. En este capítulo se revisarán especialmente las investigaciones de la neurociencia que se refieren a los inicios del desarrollo cerebral; se incluirán los circuitos neurales que se han identificado hasta la fecha, como también lo que hoy se plantea acerca de las emociones y la memoria, relacionando esta perspectiva con los cambios experimentados frente a situaciones traumáticas.

Desarrollo cerebral

Respecto del desarrollo o modelamiento cerebral se deben considerar las influencias genéticas y ambientales. Pero antes de tratar de entender el papel de estos factores en el desarrollo del cerebro humano, debe considerarse la cuestión de la evolución, tomarse en cuenta que la arquitectura cerebral ha ido evolucionando desde los reptiles a los mamíferos inferiores, hasta los primates. De ahí que existan en el cerebro humano estructuras primitivas que compartimos con reptiles y primates como son el tronco cerebral, responsable de las funciones vitales, y también el ganglio basal, responsable de las rutinas motoras. El sistema límbico asociado a la emoción y la memoria es una estructura común con los mamíferos inferiores. La corteza cerebral y su expresión más evolucionada, la corteza prefrontal, son exclusivas del ser humano.

Desde el punto de vista genético es importante la consideración de que la constitución del cerebro humano tiene sus bases en el desarrollo de un tipo especial de células, las llamadas células nerviosas, cuya particularidad radica en la capacidad de integrar y transmitir el impulso nervioso. El sistema nervioso humano contiene al nacer alrededor de 10 billones de neuronas y también posee alrededor de 10 a 50 veces este número de células gliales, las que son células que no tienen una función de transmisión del impulso nervioso, pero sí funciones de protección (células de Schwann que envuelven a las neuronas) y de conexión de las neuronas con el sistema sanguíneo (barrera hematoencefálica; producción de sustancias neurotrópicas).

Durante la gestación la influencia genética se manifiesta tanto en la migración de las células desde el tubo neural al cerebro, como en el hecho de que la mitad del genoma humano está dedicado al desarrollo del cerebro (estructura que corresponde a solo el 2% del peso corporal). Otro proceso que en su génesis está también determinado genéticamente pero que dependerá de condiciones ambientales, es el proceso de mielinización (revestimiento con una lipoproteína) de los axones de las neuronas, el que es indispensable

para la facilitación y modulación de la transmisión del impulso nervioso. Dicha mielinización de los axones no es homogénea y después del nacimiento, ocurre por etapas. Primero en las áreas sensoriales (primeros tres meses de vida) y después en la corteza frontal (a partir de los tres meses de edad).

Desde el punto de vista de la influencia ambiental, la neurociencia aporta varios aspectos de interés. En primer lugar, es necesario aclarar el concepto del funcionamiento cerebral; este no ocurre por la simple presencia de células especializadas –las neuronas– sino por la presencia de circuitos neuronales interconectados entre sí. La principal pregunta alrededor de la influencia ambiental es entonces acerca de cómo se forman estos circuitos de neuronas, es decir, de cómo se forman estos dinamismos celulares que se caracterizan por activarse al unísono. Lo que permite que diferentes neuronas se activen simultáneamente, es la interacción con el ambiente. Es desde la conexión con estímulos externos que las neuronas se conectan entre sí y forman un circuito, una configuración neuronal, la que queda registrada como un molde o patrón de respuesta y que se activará nuevamente frente al mismo estímulo. Nunca responde una sola neurona, sino un número abundante de ellas. En su artículo de 1997 “Factores Genéticos y Ambientales que dan forma al cerebro”, la psicoanalista Regina Pally plantea que si consideramos que al nacer tenemos una sobreabundancia de neuronas, podemos considerar entonces la importancia de lo que ocurre en el período neonatal, ya que la relación con el ambiente es la que determinará la activación o “muerte por desuso” de circuitos neuronales. Los autores de la neurociencia describen este período como el de una “poda”, es decir, muchas neuronas no se integran en circuitos y otras se conectan en sistemas permanentes.

Por otra parte, cada función tiene un período “sensible”, es decir, si la correspondiente cantidad de circuitos neuronales no se forma en este período, la función se pierde. Es de primordial importancia lo que ocurre con el desarrollo de los circuitos neuronales propios de la corteza prefrontal, que son los que en el ser humano estarán encargados de la modulación emocional. Schore (1994) propone el

período entre los seis meses y el primer año de vida para la formación de estos importantes circuitos, precisamente en el período de la vida en que el niño está abocado a la comunicación y a la mutualidad con la madre y los que lo rodean, a través de la mirada, la sonrisa, las vocalizaciones, etc. En los estados de gran excitación que acompañan al niño durante estos intercambios con la madre se induce en el sistema nervioso el crecimiento de los terminales axonales que liberan dopamina; a su vez, este aumento de secreción de dopamina promueve el crecimiento de las sinapsis y de las células gliales en la región prefrontal. Ya hemos mencionado la importancia de la corteza prefrontal en la habilidad madurativa de la regulación de los estados afectivos, y lo que aquí se está planteando es la dependencia directa de este fenómeno de la relación del niño con las personas encargadas de su cuidado durante el período clave para su formación.

Por otra parte, las investigaciones neurobiológicas apuntan a que la maduración del cerebro derecho es dominante en los niños durante los tres primeros años; el mayor volumen y el mayor peso de este hemisferio es mucho más evidente durante los dos primeros años, y solo en el transcurso del tercer año, el hemisferio izquierdo incrementa su volumen y peso. Estas evidencias hacen pensar que el hemisferio derecho está más relacionado con las experiencias tempranas que el izquierdo. Se sabe que el hemisferio derecho tiene conexiones extensivas con el sistema límbico y con el sistema nervioso autónomo; esto último lo transforma también en un regulador de los componentes somáticos de las emociones.

Respecto de lo que sucede a lo largo de la vida, también se plantea algo novedoso, ya que hasta ahora se había establecido durante la vida adulta la relación entre la estimulación ambiental y el aumento de conexiones neuronales, pero no se había demostrado un aumento en el número total de neuronas. Lo que hoy se sostiene es que en el hipocampo el crecimiento de nuevas neuronas es un proceso que podría manifestarse durante el resto de la vida.

Profundizando en lo que ocurre en los primeros momentos de la vida, en los que predomina el estado inmaduro del cerebro huma-

no, se observa que la conducta de cuidado maternal es la que regula la fisiología del infante, afectando por lo tanto la neuromodulación de este. La tendencia natural al cuidado y nutrición en los animales depende de una serie de secuencias biológicas que conducen al cuidado del bebé. Es lo que se denomina “circuito de cuidado”.

Circuitos cerebrales

Al revisar lo que hasta la actualidad se ha descubierto en relación con los circuitos cerebrales relacionados con el cuidado propio de la crianza, con los mecanismos implicados en la vinculación social y su contrapartida en los ataques de pánico, podemos desprender algunas implicaciones clínicas de la activación constante de estos circuitos.

De la observación realizada en animales se sabe que los cambios fisiológicos que preparan el cuerpo para el nacimiento, también preparan al cerebro para el cuidado, formándose los así llamados “circuitos de cuidado” (Jaak Panksepp, 1998). En los mamíferos estos cambios se manifiestan en la activación de circuitos de neuropéptidos tales como la ocitocina, los que ocurren en el momento en del primer nacimiento de una cría. Al parecer, tienen gran importancia también la prolactina y las endorfinas, es decir, el circuito de los opioides. Estos últimos simulan la acción de heroína en el cerebro y esto tiene poderosas influencias en nuestros sentimientos, especialmente en aquellos sentimientos vinculados al aislamiento.

El circuito de cuidado de la madre y el circuito de necesidad de cuidado del niño, están íntimamente ligados a aquellos que controlan la conducta sexual (femenina y masculina) en el sistema límbico. Es decir, la ocitocina también participaría en la conducta sexual⁸³, pero no exclusivamente ya que se sabe de la participación de la vasopresina. También se ha observado que los circuitos de

⁸³ Exaptación es el uso de una función existente para algún otro propósito. La neurociencia postula que un ejemplo de esto sería el sistema límbico, el que participaría en la sexualidad y también en el amor parental.

nutrición pueden conducir a un rápido aprendizaje de la conducta maternal, la que luego puede llegar a ser permanente. Los estudios en animales demuestran que tanto los circuitos de los opioides cerebrales como el circuito de la ocitocina son activados por actividades placenteras tales como el jugar. Se puede pensar que los cambios neuroquímicos en el cerebro, producto de la relación con las personas cercanas que incluyen las actividades propias de los cuidados maternos y placenteros, como las del juego, pueden promover sentimientos de seguridad en los niños y en los adultos.

En la actualidad se plantea que la ocitocina cerebral, el sistema opioide y el sistema de la prolactina aparecen como los participantes claves en los sentimientos que llamamos como nutrición y amor propios de la solidaridad social y la calidez. Lo que se sabe es que la molécula de ocitocina tiene propiedades especiales en aumentar la sensibilidad del sistema opioide cerebral. Es probable que la secreción de ocitocina en las madres que están amamantando produzca una doble acción; por una parte, se activa el sistema de la ocitocina y, por otra, esta activa el sistema opioide; de esta manera el placer es doble⁸⁴. Entonces, los así llamados circuitos de cuidado corresponden a la existencia en el cerebro de circuitos que promueven la natural conducta de cuidado de las madres y ocasionalmente de los padres hacia la descendencia. En la mayoría de las especies las madres están más aptas para esta conducta que los padres y se supone que esto se debe a que ellas tienen sistemas de cuidado más potentes que los padres; sin embargo, esto no significa que ellos no los tengan. La evolución de tales sistemas también conduce a las mujeres a ser especialmente sensibles y responsivas a los estados de angustia de los niños.

.....
⁸⁴ Cuando los seres humanos tienen algún desbalance en estos sistemas ocurren problemas como en la depresión posparto y la psicosis; estas han sido correlacionadas con altos niveles de casomorfinina (un opioide derivado de la leche), el que no es común en los seres humanos. ¿Se puede hacer extensiva la hipótesis de deficiencias químicas para otras patologías relacionadas con el vínculo social tales como la sociopatía o el autismo infantil? Lo que es llamativo es que estos dos problemas son más comunes en los hombres, lo que sugiere alguna influencia de los circuitos neurales.

Observamos entonces que respecto del cuidado infantil lo que la neurociencia plantea es que la reciprocidad entre madre e hijo precisa de sistemas o circuitos neurales que se activan tanto en la madre como en el niño, y la importancia de estos se observa sobre todo cuando existe alguna patología. Lo que ocurre a consecuencia de un buen cuidado es que los niños crecen con una base segura, pues su química cerebral evoca sentimientos confortables de que “todo está bien”. Por otra parte, cuando los niños son descuidados, otros patrones químicos se evocan en el cerebro, y pueden provocar la motivación de conductas basadas en permanentes sentimientos de angustia. Si estos sentimientos se mantienen por demasiado tiempo, puede emerger la depresión o producirse cambios en la personalidad, y en individuos más sensibles un cierto temor ante la vida.

Otro de los circuitos cerebrales fundamentales para el desarrollo humano es el que corresponde al vínculo social y su contrapartida en los circuitos de pánico. Hasta ahora último, no se sabía nada acerca de la naturaleza neuroquímica del vínculo social, pero los hechos que sí habían llamado la atención tanto desde la psiquiatría como desde la observación en animales eran los fenómenos relacionados con la angustia de separación.

Panksepp (1998) plantea que lo llamativo son las fuertes similitudes entre las dinámicas de la adicción a opioides y la dependencia social. O dicho de otra forma: la interacción social positiva deriva en parte del placer que proviene de los sistemas opioides del cerebro: las endorfinas y encefalinas⁸⁵, y la principal semejanza entre la adicción opiácea y la dependencia social se observaría en la experiencia frente a la ausencia, es decir, a la gran analogía entre el síndrome de privación a una sustancia opiácea y la angustia de

.....
⁸⁵ Esta sería una forma de explicar lo que sucede en algunos individuos que se hacen adictos a alcaloides y otras sustancias; lo que ellos se están “produciendo” (sustituyendo) son los sentimientos positivos de la conexión con otros, es decir el placer que deriva de la interacción social. Desde el punto de vista de la investigación en animales se ha visto que estos se hacen más propensos al consumo de opiáceos si se han aislado de sus compañeros. ¿Es esto aplicable a la conducta humana?

separación, lo que desde el punto de vista neuroquímico estaría apuntando a la participación de circuitos neurales semejantes; específicamente, este autor plantea la participación del sistema opioide en la necesidad de vinculación social.

Similitudes entre:

Adicción Opiácea	&	Dependencia Social
1) Dependencia a la droga		1) Dependencia en el vínculo
2) Tolerancia a la droga		2) Extrañamiento
3) Síndrome de privación		3) Angustia de separación
a) Dolor psíquico	→	a) Soledad
b) Lagrimación	→	b) Llanto
c) Anorexia	→	c) Pérdida de apetito
d) Abatimiento	→	d) Depresión
e) Insomnio	→	e) Pérdida del sueño
f) Agresividad	→	f) Irritabilidad

(Panksepp, 1998, p. 255, traducción personal)

Respecto de la angustia de separación, esta implica un tipo de dolor psíquico que se experimenta frente a importantes disrupciones como son las producidas por las pérdidas o muertes; en estas circunstancias ocurre probablemente la activación de sistemas cerebrales emocionales que en los mamíferos están involucrados en la información acerca del estatus de su ambiente social y que lo ayudan a crear vínculos sociales.

En la evolución del cerebro los sistemas que median la angustia de la separación emergieron en parte de los circuitos preexistentes del dolor. Este sistema neural es el circuito del pánico, activado sistemáticamente cuando los animales jóvenes son separados de su sistema de apoyo social. Dicho circuito puede medirse al monito-

rear los llamados o gritos (*DVs o distress vocalizations*) que emiten los animales jóvenes cuando son dejados solos en lugares apartados y extraños. Por ejemplo, si observamos la conducta de las jóvenes morsas, estas emiten gritos cuando su madre desaparece y si no fuera por estas señales ellas podrían perderse para siempre cuando sus madres se hunden en el agua a buscar alimento.

¿Es posible usar este conocimiento proveniente de la neurociencia para pensar en la necesidad de los seres humanos de ser criaturas que precisan de vínculos sociales?

Los estudios clásicos de Spitz en los años 40 demostraron que los bebés en los orfanatos necesitaban de un tipo de sustento diferente al del alimento y el abrigo. Sin el contacto humano muchos murieron precozmente. La existencia de la angustia de separación se ha comprobado desde los primates a los pájaros con una diversidad propia de cada especie. Es así que las ratas soportan muy poco tiempo de separación antes de emitir los gritos de separación, pero además se ha observado que ellas muestran una serie de otros cambios fisiológicos tales como disminución de la temperatura corporal, aumento del sueño, activación de la hormona del crecimiento, etc. Todos estos indicadores se restituyen cuando reaparece la madre.

Existen para la neurociencia buenas razones para creer que la neuroquímica, que específicamente inhibe la angustia de separación y el circuito del pánico, también contribuye sustancialmente en el proceso que crea los vínculos sociales y la dependencia, procesos que sostienen el equilibrio emocional y promueven la salud mental y física. Es decir, se trataría de un sistema de dos caras; por una parte, la del apego y, por otra, la de la angustia de separación. Los conocimientos actuales son mayores respecto de la angustia de separación y como consecuencia se plantea la lógica de que aquello que inhibe la angustia es lo que promueve el apego.

En la investigación futura puede seguirse planteando la pregunta acerca de si se trata de uno o dos sistemas, pero hasta hoy lo más probable es que sean los mismos mecanismos. Lo que se sabe es que los opioides cerebrales fueron los primeros neuroquímicos que se demostró que disminuían poderosamente la angustia de separación,

y ya que los receptores delta opiáceos están distribuidos por todo el cerebro, se les considera como los más poderosos reguladores del dolor y también como la fuente de las posibles adicciones en los seres humanos⁸⁶. Es así que la adicción a opiáceos puede emerger ampliamente porque tenemos sistemas cerebrales que fueron designados por la evolución para mediar varios placeres, incluyendo aquellos que provienen de las relaciones sociales amistosas; aquellas personas que no pueden encontrar esa satisfacción en sus vidas personales, serán tentadas a lograrlo a través de medios farmacológicos y a la vez estos, pueden conducir a un mayor aislamiento social⁸⁷.

Lo que es plausible plantearse hoy en día es que el apego o vínculo social emerge en parte de los eventos ambientales, los que activan circuitos cerebrales que pueden reducir la activación en los circuitos del pánico⁸⁸. Se ha demostrado que en la evolución del cerebro, el circuito del pánico emerge muy cercano a los circuitos que regulan y modulan el dolor, lo que confirma que la angustia de la separación está relacionada con la percepción del dolor y que esta relación permanece codificada en nuestro lenguaje.

Según Panksepp (1998), se puede definir el vínculo social como “la habilidad de los jóvenes organismos para experimentar la angustia de separación cuando están aislados de sus sistemas de apoyo social y para experimentar confort neuroquímicamente mediado, cuando los contactos sociales se han restablecido”.

.....
⁸⁶ Como es posible predecir desde la teoría de los opiáceos, drogas tales como la morfina pueden disminuir los gritos de separación en animales, y la experiencia muestra que son también potentes aliviadores del dolor propio del duelo y la soledad en los seres humanos.

⁸⁷ Se han descrito tres variedades de receptores opiáceos y opiáceos transmisores. Las endorfinas interactúan primariamente con los receptores *mu*, las encefalinas con los receptores *delta* y las dinorfinas con los receptores *kappa*. La angustia de separación es el más poderoso inhibidor para los opioides cerebrales que interactúan con los receptores *mu*, el cual también media la adicción opiácea. La molécula endógena más poderosa del tipo opiácea con los receptores *mu* es la beta endorfina, la que también tiene la cualidad de aliviar la angustia de separación.

⁸⁸ En el presente se plantea que el transmisor neural central para el sistema del pánico es el glutamato. Este es el único sistema, a excepción del CRF (*corticotrofin releasing factor*) en el cual la activación del receptor puede aumentar dramáticamente los DVs (gritos del *distress*) aun en presencia de otros animales, y correspondientemente el bloqueo del receptor puede dramáticamente disminuir los DVs.

El uso del término pánico para el sistema del cerebro que media la angustia de separación se basa en la hipótesis de que el problema emocional conocido como ataques de pánico puede emerger de una activación intensa del sistema de la angustia de separación. Al parecer, existe una relación entre ambas respuestas; es así que en las personas que sufren de ataques de pánico es posible reconocer en la infancia historias de ansiedad de separación.

Desde un punto de vista descriptivo, tanto en la angustia de separación como en los ataques de pánico las personas sienten la pérdida de su estabilidad y necesitan del apoyo de otros y en ambos casos es evidente la presencia de síntomas autonómicos⁸⁹.

Existen en la actualidad estudios que parecen sugerir que los ataques de pánico provienen de una activación intensa y precipitante de la alarma de los mecanismos de sofocación. Se puede pensar que este primitivo sistema puede estar conectado con los ataques de pánico, lo que podría explicar los síntomas respiratorios agudos e intensos manifestados en la angustiada necesidad de respirar aire que se observa en las personas que lo padecen.

Entre las implicaciones clínicas que sobrevienen por la activación de los circuitos cerebrales de separación, observamos que una activación crónica de los sistemas de pánico puede tener consecuencias en el largo plazo que se manifiestan en sintomatología psiquiátrica. Entre las evidencias que existen en la actualidad destacan el efecto que tiene el estrés persistente del aislamiento social en la desesperanza y la depresión, y el mecanismo basal in-

⁸⁹ Otra evidencia que no deja de ser relevante es que la primera medicación que se usó en los ataques de pánico es la cloimipramina, sustancia farmacológica que disminuye efectivamente los llamados de la angustia de separación en animales de experimentación. Jaak Panksepp cita los estudios hechos por Donald Klein en pacientes con ataques de pánico; en ellos se observó que había diferencias entre los efectos producidos por los antidepresivos y por las benzodiazepinas. Estas últimas no disminuían la aparición de ataques de pánico; sin embargo, sí tenían efecto sobre la ansiedad anticipatoria tan característica de estos ataques. Como contrapartida, el uso de los antidepresivos tricíclicos como la cloimipramina podían disminuir la aparición de nuevos ataques, pero no así la ansiedad anticipatoria. En general, todas las evidencias parecen mostrar que la activación de los circuitos de la angustia de separación pueden promover la incidencia de ataques de pánico.

volucrado sería una sobrerrespuesta del sistema adrenérgico de la pituitaria⁹⁰.

En los seres humanos la génesis de muchas formas de depresión podría estar vinculada con la naturaleza neurobiológica de experiencias de pérdidas primarias; un ejemplo de esta situación sería la de niños que han sido irreparablemente separados de sus padres. Lo anterior lleva a que en la actualidad se sostenga que se podría comprender mucho mejor la depresión si se entendieran los eventos neurobiológicos que suceden en la separación. Al respecto, los estudios experimentales en animales muestran que en una separación temprana existe un primer tiempo caracterizado por protestas, gritos y llamados. Pasado un tiempo (variable en cada especie) los animales separados entran en una etapa silente, aparentemente más adaptativa y conservadora de su propia vida, siendo lo más determinante para la vida futura los cambios neurobiológicos propios de esta primera fase de protesta. Esto incluye la activación del sistema CRF (factor liberador de corticotrofina) cerebral, junto con la respuesta adrenal de la pituitaria, seguida de la depleción de las reservas cerebrales de norepinefrina, de dopamina y de serotonina. Es innegable que estos hallazgos son contrastables con aquellos expuestos por los teóricos del apego (Capítulo IV), y que desde esta perspectiva es posible plantear cuál es el recorrido neurobiológico del trauma en el infante. En un primer momento predomina la activación brusca del componente simpático del S.N.A. (aumento del ritmo cardíaco, de la respiración, de la presión arterial) con gritos y llanto. Se produce un aumento del cortisol y por acción de este, descarga de actividad adrenérgica y noradrenérgica. La reacción posterior es de activación parasimpática (para mantener la homeostasis de la hiperactivación simpática) lo que se traducirá en

.....
⁹⁰ Los experimentos con animales han demostrado que los efectos del aislamiento social temprano son duraderos. En monas que han estado expuestas a esta circunstancia en la infancia se ha observado que cuando estas llegan a ser madres se caracterizan por ser madres más bien pobres y/o abusivas en su primer embarazo. Esta conducta podría ir mejorando en las siguientes experiencias de maternidad.

una actitud de retirada de los estímulos, lo que podría corresponder a lo que ha sido ampliamente descrito desde la observación psicoanalítica como la disociación, la insensibilidad y la evitación de la conexión con el mundo externo.

El procesamiento emocional

La función de las emociones se puede definir por su rol en la coordinación entre el cuerpo y la mente. Para Regina Pally (1997) las emociones son las que organizan diferentes funciones (percepciones, pensamiento, memoria, conductas) y a la vez permiten buscar una solución a la situación que originó una emoción. Para esta autora, lo central respecto de las emociones es que no solo conectan la mente y el cuerpo de un individuo, sino que también la mente y cuerpo *entre* los individuos. Para otro autor como E. Kandel (2001) las respuestas emocionales como miedo, ira, placer o satisfacción reflejan la interacción entre centros cerebrales superiores y regiones subcorticales como el hipotálamo y el núcleo amigdalino.

R. Pally (1997) plantea que la relación posible entre psicoanálisis y la neurociencia estaría dada por la importancia que ambos le dan a los mecanismos inconscientes, ya que el principio de la neurociencia es que las emociones son procesadas independientemente de la conciencia, no en el sentido dinámico del inconsciente freudiano, pero sí en un sentido de la biología inconsciente, es decir, bajo las reglas de los circuitos neurales y la neurofisiología.

Esta autora sugiere que las emociones son una constelación de varios factores que incluyen la evaluación de los estímulos y de su relevancia en el organismo; los cambios en el cerebro y en el cuerpo que resultan de esta apreciación y la retroalimentación al cerebro de aquellos cambios cerebrales y del cuerpo. Es decir, las emociones tienen componentes tanto físicos como mentales y las estructuras que están íntimamente relacionadas con la expresión emocional y la génesis de las emociones son el hipotálamo y el sistema límbico.

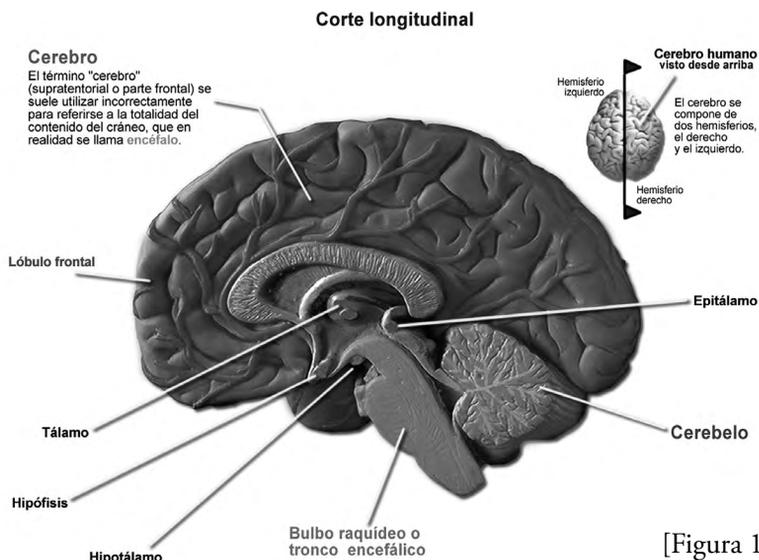
Para E. Kandel (2001), los estímulos nocivos y placenteros poseen un efecto doble. En primer lugar, se desencadenan respuestas autónomas y endocrinas integradas por estructuras subcorticales, las que alteran en forma inmediata los estados internos, preparando al organismo para el ataque, la huida, el sexo u otras conductas adaptativas. Estos comportamientos son de ejecución simple y no requieren un control consciente. Posteriormente, entran en juego otros mecanismos propios de la corteza cerebral.

El procesamiento cortical de estímulos de importancia emocional conlleva una experiencia consciente de la emoción (sentimiento), así como la producción de señales hacia los centros inferiores que pueden suprimir o potenciar las manifestaciones somáticas de las emociones⁹¹.

Si hacemos las necesarias consideraciones anatómicas observamos que el sistema límbico es la parte del cerebro que consta de un borde de tejido cortical (alrededor del hilio del hemisferio cerebral) y de un grupo de estructuras profundas asociadas: la amígdala, el hipocampo y los núcleos septales (ver figura 1). Anteriormente, a esta región se le denominaba rinencéfalo por considerarla relacionada principalmente con el olfato.

Respecto de sus conexiones el sistema límbico, está estrechamente conectado con el hipocampo en un circuito cerrado y com-

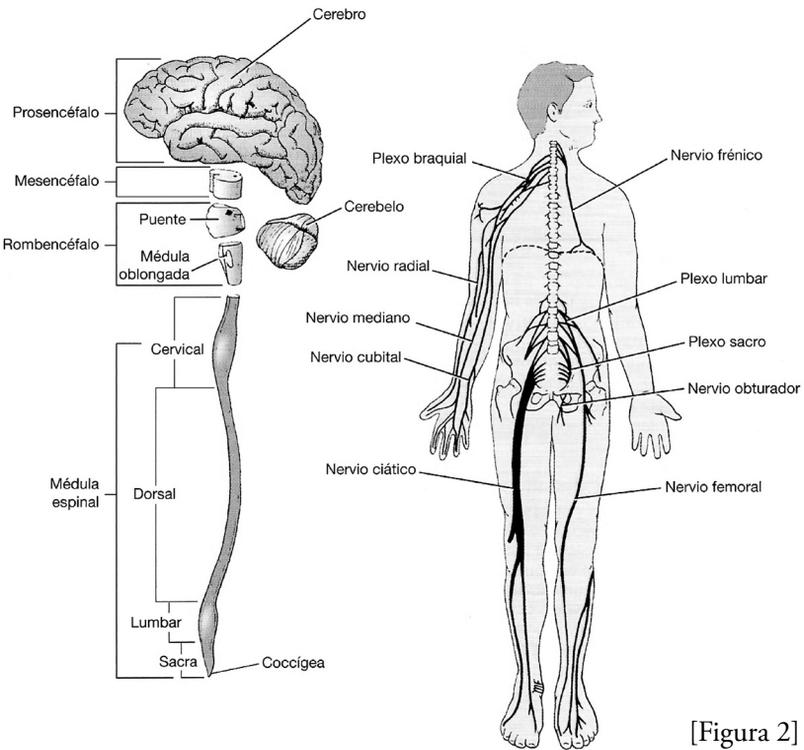
.....
⁹¹ Cada vez más se conciben las emociones como el resultado de una interacción dinámica, en curso, quizás a nivel del núcleo amigdalino, de factores periféricos mediados por el hipotálamo y factores centrales mediados por la corteza cerebral. Esta síntesis de dos teorías originarias solo se ha abierto paso lentamente a lo largo de los tres últimos decenios. Magda Arnold sostiene que la emoción es el producto de la evaluación inconsciente del potencial dañino o beneficioso de una situación, mientras que el sentimiento es la reflexión consciente de esta valoración inconsciente. Por lo tanto, el sentimiento es una tendencia a responder de determinada manera, no la propia respuesta. Las emociones difieren entre sí porque desencadenan diferentes tendencias de acción. Surge un consenso respecto a que la teoría de la “valoración” de Arnold constituye una buena descripción global respecto a cómo se generan las emociones: la evaluación inconsciente, implícita, de un estímulo va seguida de tendencias de acción; posteriormente, de respuestas periféricas y, finalmente, de experiencia consciente. Un hallazgo a esta idea es que podemos tener respuestas emocionales a estímulos subliminares. Una consecuencia es que las emociones puedan tener su propia lógica, que no deriva ni de procesos cognitivos conscientes ni de fenómenos somáticos asociados a estados emocionales.



plejo conocido como el circuito de Papez (ver figura 1). A su vez, el sistema límbico tiene escasas conexiones con la neocorteza. Respecto de esta última característica se ha dicho que “la neocorteza cabalga sobre el sistema límbico como un jinete sobre un caballo sin riendas”, lo que tiene implicancias funcionales; es así como la actividad neocortical puede modificar la conducta emocional, pero una de las características de la emoción es que no puede iniciarse o suprimirse a voluntad. Otra particular característica de estas conexiones es que existen más conexiones desde la amígdala a la corteza que desde la corteza a la amígdala. Esto puede conducirnos a explicar lo que constituye una observación empírica: en emociones como el miedo, las respuestas automáticas pueden ser más potentes que su inhibición desde la voluntad. Una tercera característica de los circuitos límbicos es su prolongada postdescarga después de la estimulación.

Existen diversos centros de evaluación de los estímulos y de su significado para el organismo. Los más claramente establecidos son la amígdala y la corteza orbitofrontal o corteza anterior. Existen evidencias de que la amígdala preferencialmente evalúa estímulos

externos y que la corteza anterior evalúa estímulos internos, tales como los pensamientos y las sensaciones corporales. Se considera que “la amígdala realiza la primera y más simple forma de apreciación de estímulos: ¿Es un estímulo bueno o malo?, ¿es un estímulo familiar o extraño?” (R. Pally, 1997). La corteza orbitofrontal reacciona ante una información más compleja de los objetos, pero ambas están ricamente interconectadas con áreas sensoriales y motoras de las regiones límbicas y otras.



[Figura 2]

La amígdala y la corteza orbitofrontal envían mensajes al hipotálamo y al tronco cerebral, los cuales a su vez activan los cambios endocrinos, los del sistema nervioso autónomo (simpático y parasimpático) y las respuestas musculoesqueléticas propias de la representación inconsciente del proceso emocional (ver figura 2). Para E. Kandel (2001) muchos aspectos de las respuestas emocionales son

aprendidos y es probable que durante este aprendizaje, la retroalimentación visceral desempeñe un papel menos importante. Las conexiones anatómicas del núcleo amigdalino con la corteza de asociación temporal (circunvalación del cuerpo calloso) y frontal (prefrontal) proporcionan el medio a través del cual las sensaciones viscerales desencadenan una amplia variedad de asociaciones y de historias, es decir, la interpretación cognitiva de los estados emocionales.

A. Damasio (1994) ha sugerido que cuando pensamos acerca de las consecuencias potenciales de una conducta, el recuerdo de nuestro estado emocional (las experiencias viscerales en circunstancias similares) nos puede proporcionar información útil para evaluar esa conducta. Es decir, el recuerdo puede activar proyecciones noradrenérgicas y colinérgicas del tronco encefálico y del prosencéfalo, activando así a la corteza y reproduciendo las sensaciones conscientes del estado emocional recordado, soslayando así la retroalimentación del sistema nervioso autónomo. “Esto puede ser la base de lo que llamamos ‘instintos’, o tener un ‘pálpito o corazonada” (Kandel, E., 2001, p. 995).

Para E. Kandel (2001) un estado emocional tiene dos componentes: uno evidente que se manifiesta en una sensación física característica; el otro es el sentimiento consciente. El término emoción debe preservarse para describir el estado corporal y el término sentimiento para aludir a la sensación consciente. Este último está medido por la corteza cerebral (en parte por la corteza del cíngulo y en parte de los lóbulos frontales). Los estados emocionales están mediados por un grupo de respuestas periféricas, autónomas, endocrinas y del sistema motor esquelético (en estas respuestas participan estructuras subcorticales: el núcleo amigdalino, el hipotálamo y el tronco encefálico).

A pesar del hecho de que la neurociencia no se dirige hacia los afectos y que incluso desde el psicoanálisis el término afecto no está bien definido, pareciera que aquello que en el psicoanálisis se denomina afecto no es solo un estado mental, sino un estado complejo psicobiológico.

Una de las emociones que ha sido bastante estudiada en los

modelos experimentales es el miedo, emoción básica de los animales que implica la detección y respuesta al peligro. Todos los animales reaccionan con miedo a los estímulos extremadamente aversivos como, por ejemplo, un shock eléctrico; es decir, el miedo es fácilmente condicionado (en este condicionamiento el estímulo neutral logra el acceso al sistema vía aprendizaje). Además, cada especie tiene estímulos específicos que suscitan el miedo. A pesar de lo anterior, las estructuras cerebrales, las hormonas, la respuesta del sistema nervioso autónomo y las conductas ante el miedo son similares en todos los animales.

La comprensión de la neurobiología de los miedos humanos ha emergido desde las investigaciones básicas con animales. Estas investigaciones indican que la capacidad de experimentar miedo a través de los típicos modelos de respuesta autonómica y de las conductas, emergen del circuito del miedo, el que se ha identificado como aquel que va desde la amígdala hasta el área gris del mesencéfalo.

En los seres humanos también se observa un rápido condicionamiento al miedo y al igual que en las otras especies, una vez establecido dicho condicionamiento la respuesta al miedo es relativamente permanente, es decir, es difícil de extinguir. Los procesos corticales superiores no son necesarios para la activación de los miedos aprendidos, aunque esos procesos modulan la percepción de los estímulos que provocan miedo.

De los estudios experimentales y de las lesiones neurológicas observadas en los seres humanos, se puede constatar que la amígdala es esencial para el condicionamiento del miedo. De estas mismas evidencias también se puede constatar que el miedo no proviene exclusivamente de aquellas situaciones que han producido dolor (si bien el dolor es una de las claves más efectivas para el miedo), que el dolor no es lo mismo que el miedo. Las evidencias sugieren que ambos van por sistemas que están separados pero que interactúan entre sí. Una observación interesante es que si bien la estimulación de áreas de dolor produce miedo, esto no sucede a la inversa.

Respecto del miedo hay dos principales vías que han sido identificadas. Una vía rápida más corta de ubicación subcortical y una

vía larga y cortical; cada una de ellas produce la respuesta del miedo, pero en reacción a diferentes estímulos. En la ruta corta, la información sensorial va del tálamo directamente a la amígdala y tiene como efecto una respuesta rápida. En la ruta más larga la información sensorial es guiada desde el tálamo a la corteza y al hipocampo y desde ahí es proyectada a la amígdala, dando como resultado una respuesta de miedo a estímulos más complejos⁹².

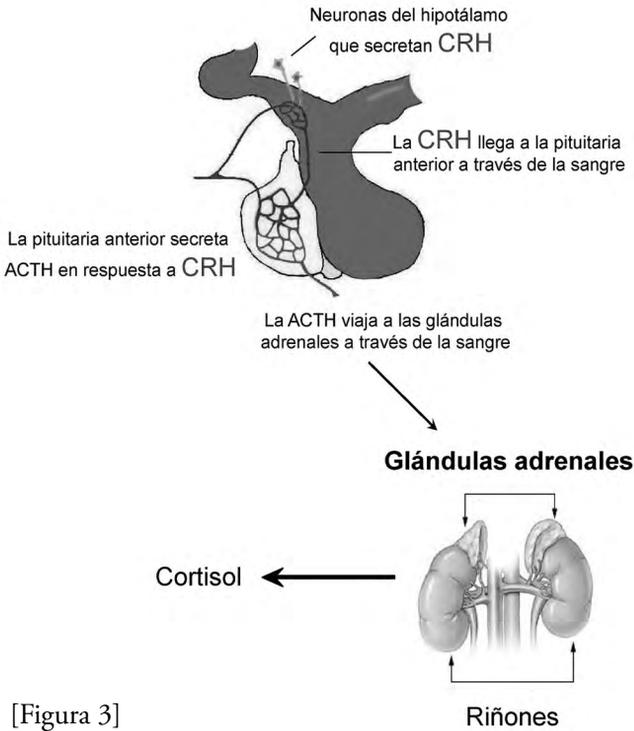
La corteza cerebral juega un rol regulador en este proceso de condicionamiento; así, la corteza puede inhibir la respuesta producida por la ruta subcortical, y también provee de discriminación sensorial; es así que, si durante un experimento de miedo condicionado se somete a la asociación de dos estímulos de tono auditivo, es la corteza la que discrimina cuál es el tono pareado con el estímulo, y si está lesionada la corteza, esta discriminación no se produce. Por otra parte, una zona de la corteza denominada corteza prefrontal medial es indispensable para la posible extinción de la respuesta de miedos adquiridos inconscientemente.

Respecto del hipocampo (ver figuras 1 y 2) este provee de información acerca de la ubicación contextual, es decir de lo que rodea a una situación, lo que en una emoción como el miedo explica que claves o señales espaciales activen el miedo en situaciones o lugares específicos.

Esto implica un rol de esta estructura en la memoria. Además, el hipocampo también regula la activación emocional, ya que dispone de receptores de cortisol, los que envían mensajes al hipotálamo para hacer más lentamente la descarga de cortisol. Para entender esto último, se debe recordar aquí el papel que juega el sistema hipotálamo-hipófisis en la homeostasis del medio interno⁹³. La participación del hipotálamo es muy importante en la regulación endo-

.....
⁹² Lo que es más sorprendente es que cuando hay una lesión en la corteza de la audición (en experimentos con ratas) igualmente se produce miedo condicionado, lo que estaría apuntando a que la vía corta, es decir aquella en la que no interviene la corteza cerebral, es una vía muy potente que da cuenta del condicionamiento no conciente a estímulos productores de miedo.

⁹³ Son tres los procesos principales que son regulados por este sistema hipotálamo-hipófisis: la actividad neurovegetativa, la secreción endocrina y la conducta afectiva.



[Figura 3]

crina; este responde a las emociones tales como el temor, la angustia y la aprensión a través de la liberación de CRF (hormona liberadora de corticotrofina); este, a su vez, provoca marcados incrementos en la secreción de ACTH (hormona adrenocorticotrófica) en la hipófisis anterior, la que al actuar sobre la corteza suprarrenal produce una liberación de hormonas surperrenales al torrente sanguíneo (ver figura 3). Respecto del cortisol, una de las principales hormonas de la suprarrenal, se ha observado que estados de alta excitación que causan una excesiva activación neocortical pueden conducir a una disminución de la actividad del hipocampo, presumiblemente para proteger al neocórtex de una sobrecarga.

Sucesos emocionalmente traumáticos conducen a muy altos niveles de cortisol, los que pueden dañar a las células del hipocampo. Este daño podría explicar las fallas en la memoria que se observa en los sujetos que han experimentado eventos traumáticos. A la

inversa, la actividad de la amígdala siempre aumenta durante la activación emocional propia de un suceso traumático. Estos hallazgos implican que al mismo tiempo que una sobrecarga emocional propia de una severa experiencia traumática puede menoscabar la memoria explícita, puede simultáneamente aumentar la memoria emocional inconsciente de esa misma experiencia.

El rol de la amígdala reside en la activación de respuestas automáticas, mientras que la corteza prefrontal más desarrollada en los seres humanos puede elegir desde la respuesta automática de la amígdala hasta la respuesta apropiada, basada en experiencias anteriores. La amígdala puede ser considerada el centro de la ansiedad humana, ya que no solamente las expresiones de ansiedad son similares a aquellas de la respuesta del miedo, sino que las mismas regiones del cerebro que producen los síntomas de la ansiedad también producen los signos del miedo.

Presumiblemente, la amígdala contiene miedos “preparados”, es decir, miedos innatos, los que se han venido a menos durante la evolución. Durante el estrés, si el hipocampo ha sido menoscabado y la amígdala ha sido realzada, estos miedos “preparados” pueden emerger espontáneamente, tales como el miedo a los insectos o las fobias a las serpientes, sin que haya mediado una exposición a tales estímulos.

Joseph Le Doux (1996) señala que la evaluación inconsciente de la importancia emocional de un estímulo comienza antes del procesamiento consciente del mismo. Los sistemas nerviosos de almacenamiento de recuerdos inconscientes de estados emocionales (respuesta somática) son diferentes de los responsables del recuerdo del sentimiento consciente⁹⁴.

Un elemento central en el procesamiento emocional es su comunicación y específicamente, la comunicación no verbal. Respecto de esta última, podemos señalar que la principal fuente de ob-

.....
⁹⁴ Es interesante cómo se alinea el estudio de la emoción con los estudios respecto al almacenamiento de la memoria, que indican que esta tiene dos formas importantes: una memoria consciente (explícita) de los hechos y de los sucesos personales y una memoria inconsciente (implícita) de la experiencia motora y sensitiva. Esto se trata más extensamente en las páginas siguientes de este capítulo.

servación para la comunicación no verbal la constituye la gama de conductas que se observan en la relación propia de la crianza (una forma particular de análisis lo constituye la observación del apego madre-niño).

La neurociencia enfatiza la influencia inconsciente que tiene la comunicación no verbal sobre el estado biológico de otra persona.

Los hallazgos acerca de la comunicación no verbal revelan que esta regula la mente y los cuerpos de los que nos rodean. Así como lo neurotransmisores transmiten la información de la membrana presináptica a la postsináptica, la comunicación no verbal, al igual que el grito de la angustia de separación, lleva información acerca de los estados emocionales entre individuos, regulando así el funcionamiento biológico de ambas personas.

La comunicación no verbal incluye expresiones faciales, gestos, posturas, elementos tales como el ritmo, el tono, la cualidad de la expresión, etc. En alegrías, en sorpresa, en miedos, en rabia, tristeza y disgustos se identifican a específicos grupos musculares que crean la expresión facial adecuada a cada emoción. Esta activación de grupos específicos musculares va acompañada de cambios autonómicos, los que a su vez son los responsables de los sentimientos subjetivos de las emociones y sirven de apoyo biológico para las conductas asociadas con la emoción. Este tipo de comunicación (no verbal) es indispensable en todas las formas de interacción y es a través de ella que los animales sociales tales como los monos y los seres humanos son capaces de saber cuáles son los sentimientos e intenciones del otro. El procesamiento de esta información es hecho por la amígdala y la corteza orbitofrontal.

La memoria

El estudio de la memoria es bastante complejo, por cuanto hay una gama de estructuras cerebrales involucradas. La memoria no es única; se trata más bien de diferentes fenómenos cuyo factor común es

la representación neural de ellos. Es posible entender a la memoria como muy cercana al aprendizaje ya sea de sucesos o de relaciones entre eventos; también existe acuerdo en que la memoria es acerca del pasado, pero que ayuda a la anticipación del futuro.

Los neurocientistas han planteado que hay diferentes memorias: memoria icónica, memoria de corto plazo y memoria de largo plazo, la que a su vez puede ser explícita o implícita; cada una de ellas se procesa en diferentes sistemas cerebrales, los que interactúan entre sí, pero que pueden funcionar independientemente. Al respecto se pueden hacer las siguientes generalizaciones: La memoria tiene fases; la memoria de corto plazo corresponde a un modelo de activación de neuronas prefrontales, las que cambian su patrón de actividad según las claves; esta activación va decayendo en forma progresiva. La memoria a largo plazo corresponde al almacenamiento permanente de la información y está representada en múltiples regiones a lo largo del sistema nervioso; en estudios en animales (no en seres humanos) la consolidación de la información que esta memoria supone, es dependiente de la presencia de ritmos theta hipocampales, los que aparecen durante el sueño R.E.M. (movimientos oculares rápidos). Los dos tipos de memoria de largo plazo, la memoria implícita (también llamada memoria no explícita, no declarativa o memoria de procedimientos) y explícita implican a diferentes circuitos neuronales.

En términos de memoria (y sus diferentes tipos), lo más importante es aquello que permite que la memoria de corto plazo se transforme en memoria de largo plazo (M.L.P.). Lo que se sabe es que se necesitan una serie de cambios que incluyen el A.M.P. (adenosín-5-monofosfato) cíclico y las citokinas. La M.L.P. involucra la participación de una serie de estructuras cerebrales con mayores conexiones con los afectos y las emociones. Fred Levin (2005) sugiere que existe una correlación entre la atención emocional y la formación de la M.L.P. a través de la activación de las citokinas (CK). Lo que sucedería es que nuevas demandas emocionales conducen a la

aparición de nuevas sinapsis en las que juegan un papel importante las citokinas⁹⁵.

La memoria explícita o declarativa es la base del aprendizaje de hechos y experiencias; este conocimiento, que es flexible, puede ser recordado por el esfuerzo consciente y se puede expresar verbalmente. El almacenamiento de esta memoria requiere el sistema del lóbulo temporal. Se trata de una memoria muy flexible.

La memoria implícita incluye formas de memoria perceptiva y motora. El conocimiento ligado a estímulos se expresa a través de la ejecución de tareas sin esfuerzo consciente y no se expresa de manera fácil con las palabras. En esta memoria participan el cerebelo, el núcleo amigdalino y los sistemas motor y sensoriales específicos de la tarea que se aprende. Este tipo de memoria, llamada también no declarativa, es la que recuerda de manera inconsciente; es una memoria más rígida y está conectada a las condiciones de los estímulos originales bajo los cuales se produjo el aprendizaje.

Los estudios en seres humanos y en animales de experimentación sugieren un papel preponderante en el procesamiento y almacenamiento de la información proveniente de la memoria explícita a la corteza entorrinal. En primer lugar, esta corteza es la principal fuente de aferencias hacia el hipocampo. Y luego es también la principal vía de salida del hipocampo. Tanto la información que llega al hipocampo como la que sale de él convergen en esta corteza. La importancia de esta zona se ha visto corroborada en la observación de las alteraciones anatomopatológicas tempranas de la enfermedad de Alzheimer (esta enfermedad, degenerativa por excelencia, tiene sus primeras evidencias en la corteza entorrinal).

La memoria implícita es la memoria para aquellos aspectos de la experiencia que no son conscientes; ella puede tener influencia en el funcionamiento, pero no desde un recuerdo consciente. La

⁹⁵ Son sustancias proteínicas cuya principal función es la de activar o desactivar los genes. CK son producidas en las células del cerebro, de la piel y del sistema inmune. La participación del nervio vago es importante para darle información al cerebro. Tanto es así que para los inmunólogos la red autoinmune incluye al cerebro y al sistema inmune.

memoria implícita incluye la memoria para la forma y la figura (*imprinting*), la memoria para la emoción y la memoria de procedimientos que incluye los hábitos y las rutinas. Cada una de ellas se procesa en diferentes partes del cerebro. Es la memoria encargada de guardar las formas en que nos relacionamos con los demás.

La memoria emocional es el aprendizaje condicionado de respuestas emocionales a una situación; está mediada por la amígdala. Las emociones son un evento complejo. Y para el propósito de esta discusión la activación de la amígdala incluye los cambios viscerales del sistema nervioso autónomo que acompañan a cualquier emoción. La representación en la memoria de estos cambios son almacenados separadamente de los detalles propios de los eventos que dieron origen a la emoción.

Se han identificado los sistemas de memoria inconsciente que median el aprendizaje emocional. LeDoux (1996) demostró que existen debajo de la corteza consciente conexiones neurales que conectan la información perceptual con las estructuras más primitivas del cerebro responsables de generar las respuestas de miedo. Este camino hace un *bypass* al hipocampo (que es el que genera la memoria consciente) y por eso en la vida cotidiana se nos pueden generar recuerdos inconscientes que dan cuenta de sentimientos que nos pueden parecer irracionales.

Algunas importantes implicancias clínicas tienen relación con este descubrimiento de dos tipos de memoria explícita e implícita, las que son procesadas diferentemente y que pueden llegar a estar desconectadas una de la otra. Si relacionamos estos hallazgos con lo que sucede en el trauma podemos explicarnos las dos formas del recordar experiencias traumáticas masivas. Puede ocurrir un no recordar explícitamente los eventos, pero pueden estar presentes los sentimientos físicos y emocionales asociados con lo traumático, o puede haber un relato de los eventos traumáticos, los que sin embargo carecen de la conexión propia de las emociones, es decir, de aquello que es más propio de la memoria implícita.

Desde el punto de vista terapéutico, la verbalización que se pro-

duciría en el contexto analítico facilitar la ligazón de estas experiencias y ayudarían al procesamiento explícito del trauma.

Por otra parte, las defensas disociativas usadas frente al trauma pueden también afectar en el sentido de menoscabar a la memoria explícita para estos eventos de diferentes maneras. La disociación⁹⁶ resultante de estados alterados de conciencia puede ser uno de ellos; este mecanismo de disociación puede también implicar que la atención se centre en aspectos neutrales de la experiencia, evitando aquello que abruma. Los elementos traumáticos de un evento pueden ser no bien recordados en la memoria explícita, mientras que en la memoria implícita, somática y emocional, pueden permanecer intactos. El miedo también puede ser el causante de una hiperatención a elementos de la escena pero a la vez perder detalles de la situación.

De acuerdo con lo anterior, la represión implicaría a la memoria explícita, la que no es posible de recuperar por los afectos inhibitorios de otra información almacenada en la memoria de largo plazo. También el lóbulo frontal derecho puede actuar previniendo recuerdos dolorosos al ganarle el acceso al hemisferio izquierdo en un intento de proteger el procesamiento de la información verbal (hemisferio derecho conectado con el sistema límbico y hemisferio izquierdo conectado con los centros del lenguaje).

Durante el período de la represión infantil de conflictos, hay razones para creer que la memoria implícita de estas experiencias puede ser expresada a través de preferencias, conductas y emociones. Sin embargo, dado que la memoria implícita es una memoria no conceptual se hace difícil su investigación desde lo verbal; probablemente la investigación centrada en aspectos de la contratransferencia sean los caminos para decodificar la experiencia emocional implícita, es decir, desde las reacciones del analista, la resonancia empática, la sensibilidad a la comunicación no verbal, etc.

⁹⁶ La disociación que ha sido planteada por numerosos autores como la principal defensa ante un trauma, puede relacionarse neurobiológicamente con la segunda respuesta frente a un trauma; si la primera se caracteriza por una sobreactivación simpática, la segunda es de una mantención homeostática (parasimpática) que implica retirada, evasión e insensibilidad.

Debiéramos considerar para propósitos clínicos que diferentes eventos propios de nuestra experiencia son procesados en sistemas de memoria separadas y que bajo ciertas circunstancias la memoria de tales eventos puede ser activada o recordada también separadamente; esto implica estar alertas a las posibles manifestaciones implícitas de experiencias tempranas que necesitan ser reconectadas conscientemente.

Algunas implicaciones clínicas del procesamiento emocional y de la memoria en las experiencias traumáticas

Considerando los conocimientos provenientes de la neurociencia y relacionándolos con las manifestaciones en Daniela, podemos pensar en lo siguiente:

Respecto de su abrupta experiencia de separación de sus padres. Esta es una de las experiencias traumáticas principales en la vida infantil de Daniela. Al ocurrir al año de vida desencadena una serie de consecuencias, las que en este momento son analizadas desde el punto de vista neurobiológico.

Hemos visto que el grito de angustia que se produce ante la separación es universal en los mamíferos y los mecanismos biológicos de apego identificados en animales serían aplicables a los seres humanos. Una variedad de estudios señala que las experiencias traumatizantes tienen un impacto negativo en la seguridad del niño, en los circuitos neurales del apego y la maduración del hemisferio derecho. La primera reacción de sobrearousal simpático que refleja los niveles crecientes de la hormona del estrés, va seguida de un estado de conservación-retirada en el que predominan la inhibición y la evitación. Este estado, que sobreviene cuando la situación persiste, es un proceso de regulación que se caracteriza por un cierre metabólico y por bajos niveles de actividad, ya que se trata de conservar las energías en pos de la sobrevivencia.

Respecto de los ataques de pánico y terror. El circuito del pánico

correspondería (hasta las actuales investigaciones) a un mecanismo de dos caras; en una de ellas están todos los circuitos neurales propios del apego, los que se activan en relación directa con las conductas de cuidado y apego, y que a la vez reducen la activación de los circuitos del pánico. El otro lado de este circuito es la angustia de separación que activa el circuito del pánico. El ataque de pánico, por lo tanto, emergería por la intensa activación del sistema de angustia de separación. Es así que en los adultos que presentan ataques de pánico se pueden encontrar experiencias de separación infantil. También hemos visto que, de las estructuras que participan en el procesamiento emocional, el hipocampo humano es inmaduro durante los dos primeros años de vida mientras que la amígdala está totalmente desarrollada en esta época. Si se viven estados de sobrecarga emocional en la vida adulta y se produce un daño en el hipocampo, esto podría conducir a la reemergencia de miedos infantiles muy tempranos que han estado retenidos en la memoria emocional de los circuitos de la amígdala. La participación de estas estructuras (amígdala e hipocampo) también podría explicar el lugar y la forma en la que quedaron guardadas las experiencias traumáticas más tempranas y que emergieron posteriormente.

Respecto de las manifestaciones psicósomáticas. De la conexión entre emociones y respuestas hormonales, viscerales y respuestas músculo-esqueléticas, se puede también explicar los cambios físicos que pueden contribuir a los desórdenes psicósomáticos y otras somatizaciones. Es así que niveles altos y crónicos de activación autonómica pueden conducir a síntomas físicos crónicos de ansiedad, tales como tensión muscular, palpitaciones, presión arterial elevada, dificultad de respirar, diarrea, etc. La regulación del sistema nervioso autónomo puede jugar un rol en condiciones tales como asma y colon irritable. Altos niveles de cortisol pueden menoscabar el sistema inmune y contribuir a las patologías derivadas de tal situación.

Respecto de la pérdida de recuerdos infantiles. En los años tempranos de la niñez la memoria explícita está poco desarrollada a

causa de la inmadurez de la corteza prefrontal y del hipocampo, mientras que el ganglio basal y la amígdala están bien desarrollados desde el nacimiento. Esta es la explicación de la neurociencia para la amnesia infantil. Teóricamente, puede haber memoria implícita para los sucesos infantiles tales como miedo, síntomas somáticos o patrones de interacción derivadas de la relación madre-niño en la ausencia de memoria explícita para este período. Por otra parte, la adquisición de la habilidad verbal va en paralelo al ajuste del hipocampo alrededor de los 18 meses. Por lo tanto, es plausible pensar que en Daniela todos los aspectos propios de la memoria implícita estuvieron activados.

Respecto del daño en el hipocampo por los altos niveles de cortisol circulante. Este sería el causante de una serie de problemas de memoria, y en los traumas ocurridos en la infancia, puede suceder que no se pueda recordar lo ocurrido, pero se pueden haber retenido sentimientos físicos y emocionales asociados con él.

Respecto del temor a no poder controlar sus emociones. La activación emocional no es dañina por sí misma, ya que el procesamiento emocional es necesario en el ser humano. Es solamente la desregulación de las emociones lo que puede ser dañino. De hecho ni una escasa ni una excesiva capacidad de experimentar emociones es adaptativa para la salud. Debe recordarse también el papel regulador de los estados emocionales que juega el hemisferio derecho, cuyo crecimiento es predominante en los primeros tres años de vida. Las investigaciones acerca del papel cualitativo del hemisferio derecho plantean que la regulación afectiva de los primeros momentos de la vida se produce en el sistema límbico, estructura con la cual este hemisferio tiene privilegiadas conexiones. Cuando experiencias disruptivas emocionales ocurren en este período, se producirán alteraciones en la regulación de los afectos, las que se manifestarían de diversas maneras. Una de ellas es la limitada capacidad para modular la intensidad y duración de los afectos, especialmente aquellos más primitivos, como la vergüenza, la rabia, la euforia y el disgusto. Esto conduce a que en la vida adulta estas per-

sonas pueden experimentar, ante nuevas situaciones de exigencia, afectos intensos pero difusos e indiferenciados. Una suerte de estados caóticos acompañados de sensaciones somáticas y viscerales.

Ante todo lo señalado, podemos plantear que en Daniela estarían presentes todos los aspectos neurobiológicos propios de un trauma temprano. Es indudable que el evento desencadenante de los cambios neurobiológicos que ocurrieron es la separación abrupta de sus padres al año de edad. Podemos pensar que acorde a lo que hemos revisado, en esa situación inicial se produjo una pérdida del sistema de regulación afectiva que existía previamente a esta experiencia. Las respuestas de activación del sistema simpático y posteriormente del parasimpático, la activación de la memoria implícita (rol del amígdala e hipocampo) y del hemisferio derecho fueron los eventos concomitantes de la inscripción de la cualidad traumática de esta temprana experiencia relacional de Daniela. Lo más significativo es que al interrumpirse el contexto de mutua regulación (sistema de cuidado y el niño), se produjo un vacío en el campo intersubjetivo de la vida de Daniela, con una probable dificultad posterior en la regulación de los afectos (en su intensidad y duración).

Es innegable que hoy se conoce cada vez más acerca del funcionamiento del SNC, del comportamiento de los circuitos neuronales y de la implicancia de ellos en algunas expresiones clínicas, y se ha abordado la importancia del conocimiento actual neurobiológico desde una perspectiva que no pretende agotar la comprensión de las manifestaciones psicodinámicas en ella.

La emoción juega un rol importante en el juicio y en la razón; el énfasis que al respecto hace la neurociencia es que la emoción y la expresión de ella están implicadas en todos los esfuerzos humanos, aun aquellos que no son considerados como emocionales sino como racionales.

El actual conocimiento de los circuitos neurales en el cerebro es de alta complejidad, por lo que será necesario un largo tiempo de investigación para clarificar cómo operan realmente los siste-

mas emocionales. Lo que está claro es que son sistemas flexibles y plásticos, y que cambian en relación con los eventos externos, especialmente frente a lo que es el objetivo de esta investigación: las situaciones traumáticas tempranas.

Las áreas subcorticales del cerebro contienen un amplio número de sistemas emocionales, los que están en relación directa con nuestro ánimo. Por otra parte, el exclusivo neocórtex humano es el que le permite al cerebro elaborar ideas complejas acerca de su concepción de mundo, acerca de conceptos humanísticos, científicos y económicos. Es claro que hasta ahora nuestras habilidades corticales son las que han jugado un rol mayor en la construcción de nuestras instituciones sociales. Se abre la pregunta de cómo podría construirse un sistema social que tomara en cuenta los sistemas emocionales del cerebro. Estos antiguos sistemas neurales que constituyen las bases o los fundamentos de nuestros más profundos sentimientos y valores debieran ser considerados en nuestro mundo social.

Parece razonable ver la evolución de los procesos corticales superiores como el camino para proveer de mayores soluciones a un organismo tan complejo como el del ser humano. Lo que se intenta a través del conocimiento de las emociones y sus circuitos no es explicar la complejidad de los sentimientos y conductas humanas, sino su participación en estos.

La neurociencia afectiva aspira a proveer de respuestas a algunas cuestiones, pero no a todas. Desde el punto de vista de esta, cuando comencemos a comprender cómo los primitivos sentimientos son creados dentro del cerebro, solo entonces seremos capaces de comprender la naturaleza de los aspectos más complejos.

El miedo es probablemente la emoción más primitiva, la que es elaborada por las estructuras más antiguas. Existe en el cerebro un sistema coherente del miedo que contribuye sustancialmente a la respuesta emocional que llamamos ansiedad, y también contribuye a respuestas más intensas como la del terror. Aún cuando no está claramente establecido cómo el sistema del miedo ayuda a crear la experiencia fenomenológica de la ansiedad, esta es evidente.

El desorden emocional que acompaña a los desórdenes psiquiátricos mayores está probablemente más cercano a los cambios dinámicos de los sistemas emocionales de base. La angustia de separación pone un desafío a la psiquiatría; parece evidente que la depresión y los ataques de pánico son más comunes en los individuos que han tenido historia de ansiedad de separación. Esto sugiere que estos desórdenes son parcialmente modulados por los mecanismos de la angustia de separación en el cerebro.

Lo que los hallazgos de la neurociencia sugieren es que el intercambio no verbal puede jugar un papel al menos tan importante como el verbal en la situación analítica. Analistas y pacientes pueden influenciarse unos a otros en las sensaciones corporales, en la imaginación, pensamientos y conductas desde claves no verbales. Estas claves son datos vitales para ambos. Cómo el analista se siente tanto en su cuerpo como en su mente puede ser un importante indicador de lo que está sucediendo con el paciente. Cómo el analista lo comunica, es tan importante como las palabras que usa.

La neurociencia apoya la evidencia clínica de que los pacientes pueden ser ayudados si ellos “sienten” sus sentimientos y si además los expresan a otros. Las emociones facilitan las conductas adaptativas, contribuyen a la resolución de problemas y organizan las relaciones sociales. Sin embargo, la activación emocional necesita ser regulada. La conciencia de las emociones y la expresión emocional de las emociones a otros juegan un rol en la regulación, lo que es muy importante en el funcionamiento saludable.

Es de gran relevancia lo que se ha investigado respecto de la memoria, sus diferentes formas y sus registros independientes. Las interrogantes psicoanalíticas respecto del registro de las primeras experiencias como de las experiencias posteriores son de interés clínico y teórico.

Parece ser que la consideración del conocimiento de lo que sucede en el cuerpo mientras se experimenta una situación emocional, ya sea en la infancia o en la vida adulta, es una forma de ampliar el psicoanálisis y de no insistir en la separación cartesiana,

que en el decir de Damasio fue “la separación de las operaciones mentales más refinadas, de la estructura y la operación del organismo biológico” (Damasio, 1994, p. 250).

Por otra parte, desde los conocimientos que hemos recorrido, vuelven a adquirir gran importancia los sucesivos eventos que se dan en las relaciones humanas. En especial en las primeras etapas de la vida, las que al parecer se caracterizan por una especial influencia recíproca que cruza múltiples aspectos de la existencia de las personas.

CAPÍTULO VI

.....

Subjetividad y contexto en traumatizaciones
de etiología social

Subjetividad y contexto en traumatizaciones de etiología social

.....

El holocausto, tal como se ha planteado, es en esencia una experiencia traumática cuyo origen o etiología es social. La paciente del caso clínico que ha estado presente en los diversos capítulos del libro, Daniela, es la segunda hija de padres que fueron objeto de persecución política y por lo tanto corresponde también a aquellas situaciones que se derivan de acciones específicas provenientes del contexto social. Este tipo extremo de sufrimiento personal ha puesto al psicoanálisis frente a la exigencia de darle importancia etiopatogénica al contexto en el cual se ha originado. La existencia de este tipo de experiencias ha determinado que sea indispensable la búsqueda de nuevas formas conceptuales que le permitan al psicoanálisis la conjugación e inclusión teórica de aspectos que durante un largo período fueron considerados secundarios, tales como la relación del sujeto con otros semejantes y las relaciones entre el sujeto y la sociedad que le rodea.

A raíz de este tipo de experiencias humanas, el psicoanálisis ha debido abocarse implícita o explícitamente al problema de la concepción del hombre y de sus relaciones. Es posible observar el surgimiento de diferentes paradigmas o modelos ante la cuestión señalada. De un modo esquemático, y por lo tanto no abarcativo, de entre todas las posibilidades nos podemos encontrar al menos con dos opciones: un psicoanálisis cuya teoría ubica la determinación de lo psíquico al interior de cada sujeto, es decir, que plantea una idea de mente aislada, de un sujeto que se encuentra esencialmente

aislado de su entorno social y de su historia; por otra parte, existe una vertiente que asume una teoría social de la mente por cuanto la considera como producto de la matriz cultural y lingüística, viendo la experiencia humana como producida predominantemente en el campo de las relaciones con otros.

Interesa en forma particular el desarrollo de aquellas diferentes referencias teóricas que han surgido al intentar dar cuenta de un sujeto inserto en un campo relacional y por ende social. Revisaré algunas concepciones que se han revelado a partir de este desafío, agrupándolas según los referentes teóricos que las diferencian. La selección, intencionada y que no agota lo que se ha escrito en psicoanálisis en este tema, dice relación con lo que son las posturas más innovadoras en este desafío.

Es así que en esta perspectiva, es posible distinguir autores que observan la díada sujeto-contexto desde la importancia que se le dé a la noción de vínculo. Esta se acercaría y diferenciaría de la noción de relación de objeto, considerando que estos términos ayudan a dar cuenta de las relaciones del yo con los objetos y de los vínculos que este establece con ellos.

Otra forma de enfocar la concepción del sujeto al interior del psicoanálisis es desde un concepto filosófico como es la dialéctica. Es posible analizar desde esta perspectiva el logro de la subjetividad en las diferentes teorías psicoanalíticas, y dilucidar qué importancia pueden tener las relaciones con los otros en la consecución de dicha subjetividad.

Es destacable también el surgimiento reciente de una nueva forma de entender el psicoanálisis, que deja de lado a la noción de pulsión tal como fue planteada por S. Freud, abriendo nuevas posibilidades de pensamiento y agrupando a heterogéneas teorías bajo el término de matriz relacional, o bajo la concepción de teorías de la intersubjetividad.

Finalmente, y desde la psicología, existe la posibilidad de entender al sujeto como una forma de expresión social, lo que radicaliza la cuestión de la relación entre sujeto y contexto, generándose implicancias en los alcances teóricos.

Una concepción vincular del sujeto

En el intento de articular lo individual y lo social, se han desarrollado aportes de diversos autores que buscan comprender lo psíquico desde la relación entre lo intrapsíquico, lo interpersonal y lo social, a través de la inclusión de las nociones de relación de objeto y de vínculo. Estas nociones de relación de objeto y de vínculo⁹⁷ no fueron las ideas iniciales del psicoanálisis y su ingreso a las discusiones teóricas responde más bien a la necesidad ineludible de dar cuenta de las relaciones del yo con las representaciones que este se hace de los objetos y de los vínculos que establece con ellos. Este intento ha sido polémico y es así que Laplanche y Pontalis (1996) plantean que: “En la medida que el concepto de relación objetal, por definición, hace recaer el acento en la vida relacional del sujeto, ofrece el peligro de conducir a algunos autores a considerar como principalmente determinantes las relaciones reales con el ambiente” (Laplanche y Pontalis, 1996, p. 362).

Como antecedente a este debate se debe considerar lo ocurrido en la propia teoría freudiana: En el período previo a introducir la noción de pulsión, el interés de Freud estaba centrado en los efectos nocivos que observaba en sus pacientes que habían experimentado situaciones de seducción sexual por un adulto. A partir de 1905, con el artículo “Tres ensayos de una teoría sexual”, se instala en la teoría freudiana lo que se conoce como la metapsicología de la pulsión. No cabe duda que en la teoría desarrollada por Freud este es un momento de cambio e inflexión, que corresponde al abandono por parte de Freud de la teoría de la seducción. Este cambio marcará notablemente lo que se entenderá con posterioridad acerca

⁹⁷ Relación de objeto, según Laplanche y Pontalis, es el término utilizado con gran frecuencia en el psicoanálisis contemporáneo para designar el modo de relación del sujeto con su mundo, relación que es el resultado complejo y total de una determinada organización de la personalidad, de una aprehensión más o menos fantaseada de los objetos y de unos tipos de defensa predominantes. Se habla de las relaciones de objeto de un determinado individuo, pero también de *tipos* de relaciones de objeto, refiriéndose a los momentos evolutivos (ejemplo, relación de objeto oral), o a la psicopatología (ejemplo, relación de objeto melancólica). Vínculo no es un término acuñado en el *Diccionario* de Laplanche y Pontalis.

de la determinación inconsciente⁹⁸. En palabras de Rodolfo Moguillansky (1999), psicoanalista argentino que ha escrito acerca de los conceptos de relación de objeto y de vínculo, cuando Freud se desilusiona respecto de la verdad material en los relatos de sus pacientes está frente a un momento histórico de gran importancia en los desarrollos posteriores del psicoanálisis: “Ha descubierto (S. Freud) la realidad psíquica, dejando de lado determinaciones históricas o sociales para entender las neurosis. Desde este punto de vista... toda referencia vincular sería entendida como resistencial” (Moguillansky, R. 1999, p. 20).

Es a partir de los años 30 que los conceptos de relación objetal, vínculo, relación primaria, comienzan a adquirir importancia e influencia en el desarrollo del pensamiento psicoanalítico. Al respecto, los planteamientos de M. Balint (1935, publicados en 1968) son determinantes introduciendo cambios tanto en el campo clínico como técnico⁹⁹. Los aportes de las teorías de las relaciones objetales de la escuela británica serán de gran influencia en una concepción que le da mayor importancia a las relaciones reales que rodean al sujeto. Es posible decir que, en términos generales, la relación de objeto alude a la relación que el yo establece con un objeto, que tiene el carácter de un objeto interno, el cual es el que condiciona la relación con el objeto externo¹⁰⁰.

.....
⁹⁸ S. Mitchell (1993) plantea así la importancia de este énfasis: “Como la teoría pulsional considera que la mente es esencialmente monádica, por fuerza tiende a restar importancia a la generación de significado personal mediante la interacción. Lo esencial es lo que se da *a priori*; lo esencial es la economía psicológica interna de la persona; las relaciones interpersonales proporcionan la materia prima para que las pulsiones innatas y las fantasías universales y primitivas, de acuerdo con su patrón constitucional, sus presiones y restricciones, den forma a las experiencias” (Mitchell, S. 1993, p. 21).

⁹⁹ M. Balint es incluido entre los psicoanalistas ingleses que pertenecen al llamado “Grupo Independiente”; en su teoría, lo patógeno es concebido como derivado de las deficiencias ambientales y su influencia en el desarrollo del individuo. La “falta básica” es la forma en que queda registrada esta falla ambiental. Balint introdujo modificaciones técnicas importantes al concebir a la regresión como una nueva posibilidad y no siempre como una defensa. Estas nociones sin duda estuvieron influenciadas por su propio análisis con Sandor Ferenczi.

¹⁰⁰ La idea de objeto interno surgió de la comprensión del proceso de identificación. En *Duelo y Melancolía* (1915), S. Freud plantea que en el duelo melancólico se introyecta, se interioriza, se identifica el yo con el objeto perdido.

Sin duda que esta noción de objeto interno plantea una serie de interrogantes especialmente respecto de si en el momento del nacimiento es ya posible una noción de objeto, si esta es previa a la experiencia.

A partir de *Duelo y Melancolía* (S. Freud, 1915), surge el concepto de identificación y la noción de objeto interno y en este momento de la teoría freudiana adquieren gran importancia las relaciones interpersonales internalizadas, las que son el resultado de identificaciones que tomamos de las personas reales que nos rodean. Este concepto será desarrollado especialmente por M. Klein y posteriormente por la escuela británica.

Para M. Klein (1934) el objeto interno no es una mera réplica del objeto externo ya que aquel será distorsionado por la fuerza de las tensiones internas. La forma en que se organizará la experiencia del mundo dependerá de una lógica interna; por lo tanto, la relación de objeto variará según la posición (esquizoparanoide y depresiva) y según la fantasía inconsciente¹⁰¹.

Desde esta perspectiva, en la que predominantemente al hablar de relación de objeto se está haciendo referencia a la relación que el yo tiene con el objeto interno, el objeto externo será más bien conjetural y sobre todo le planteará al sujeto problemas similares a los que este tiene consigo mismo. Es decir, se trata de una forma de entender las relaciones de objeto en las que predomina la determinación realizada por el mundo interno. Para S. Mitchell (1993)...

[...] la contribución más importante tanto de la teoría de D. Fairbain sobre las relaciones objetales como del análisis interpersonal de los norteamericanos, ha sido la de estudiar más a fondo y con más congruencia al “otro” como una verdadera

¹⁰¹ En la teoría kleiniana (1934) el yo enfrenta con ansiedad las tensiones que despiertan en su mundo interno la presencia de la pulsión de muerte; esto implica la cuestión radical de que en el momento del nacimiento ya se dispone de un yo rudimentario, el que tiene capacidad suficiente para la ansiedad y para los mecanismos de defensa ante esa ansiedad. Por otra parte, es importante en su planteamiento la noción de fantasía inconsciente, la que acompaña a toda actividad psíquica y que le da forma a la relación objetal.

presencia interactiva (en el psicoanálisis interpersonal) y como una presencia intrapsíquica e interna (en la escuela británica) (Mitchell, S., 1993, p. 21).

Es decir, en estas teorías el contexto es más claramente interactivo y permite comprender más cabalmente la organización del *self* y la economía psíquica del individuo¹⁰².

La noción de vínculo es más tardía en el psicoanálisis. Un antecedente para los autores que adhieren a esta noción lo constituye la teoría de M. Klein y su insistencia en el papel que ocupa el interior del cuerpo materno como objeto privilegiado de la curiosidad del bebé, y cómo la mente del bebé está modelada de acuerdo con las teorías que él mismo va construyendo en torno a ese interior.

Este planteamiento dio origen a la idea del papel activo que juega la otra mente en la constitución de la propia. Y serán autores como D. W. Winnicott (1953) con sus conceptos de *objeto* y *fenómeno transicional*, y W. Bion (1962) con su concepto de *reverie*, los que darán un desarrollo conceptual a la idea de que el aparato psíquico es insuficiente para metabolizar las experiencias emocionales y que es indispensable la presencia de otra mente para que se de curso a la vida emocional.

Para R. Mogueuilansky (1999) en el psicoanálisis se pueden diferenciar tres distintos modelos acerca del vínculo...

[...] tomando en cuenta qué noción de inconsciente presuponen:

- a) Los que incorporan la noción de vínculo sin una modificación sustancial a las clásicas formulaciones de inconsciente.
- b) Las que sin suponer un *locus* inconsciente, más allá del inconsciente individual teorizado por Freud, proponen la exis-

.....
¹⁰² Sin duda que una de las posturas más radicales la constituye la de Donald Fairbain (1952), quien sostiene que primariamente la libido es buscadora de objeto y no de placer. De ahí que lo más importante para las personas sea la conservación de las relaciones, por penosas que estas sean y que, por otra parte, los objetos libidinales sean difíciles de sustituir.

tencia de procesos vinculares que tienen efectos inconscientes en el seno del vínculo.

c) Los que plantean la existencia de una estructura u organización inconsciente que funciona como un intermediario entre el inconsciente del aparato psíquico y la cultura (Moguillansky, R., 1999, p. 73).

Este autor plantea que estos diferentes modelos intentan algo similar, esto es, describir a un sujeto que vive simultáneamente en distintos niveles: uno el intrasubjetivo, que corresponde al mundo interno del sujeto, o al del funcionamiento mental; otro, que es el interpersonal, es decir, donde se produce el encuentro entre el yo y los otros; y por último, el mundo circundante, el sociocultural o el transubjetivo, en el que se realiza la identidad social.

Para Moguillansky (1999) lo principal de la teoría que adhiere a la noción de vínculo es el sentimiento de pertenencia a “lo conjunto”¹⁰³, sentimiento que juega un papel fundamental en las relaciones sociales.

Esta importancia explícita del papel que juegan los otros, hace una diferencia entre las nociones que se derivan desde la teoría de la relación de objeto y de las que se basan en la noción de vínculo. Este último concepto ha sido desarrollado como una forma de incluir explícitamente al “otro del vínculo” y no dejar dudas acerca de la importancia de la realidad externa en la determinación del psiquismo.

Dentro de este grupo de autores existen posturas más radicales que plantean la concepción del sujeto del inconsciente como un sujeto de herencia y, más generalmente, como sujeto del grupo. Estos planteamientos corresponden específicamente a René Kaes (1993)¹⁰⁴, quien conceptualiza su noción de psiquismo individual y su relación con lo intersubjetivo sosteniendo la idea de que el

.....
¹⁰³ R. Moguillansky no define “lo conjunto”, pero sí lo opone a “lo individual”.

¹⁰⁴ R. Kaes es psicoanalista, profesor de psicología y psicopatología clínica en la Universidad Lumiere, Lyon, Francia.

inconsciente es individual, si se toma en consideración el hecho de que en cada uno, en cada sujeto considerado en su singularidad, operan los procesos de represión, de denegación o forclusión. Pero las condiciones bajo las cuales estos mecanismos se hacen posibles introducen inevitablemente el campo intersubjetivo (en todo ser humano hay una sujeción a los conjuntos de los que procede: la familia, los grupos, las instituciones): "...es así como venimos al mundo, por el cuerpo y por el grupo. La sujeción al grupo se funda sobre la ineluctable roca de la realidad intersubjetiva como condición de existencia del sujeto humano. [...] He arriesgado la fórmula de decir que el sujeto es en primer lugar un 'intersujeto'" (Kaes, R., 1993, p. 17).

Kaes se aboca por una parte al estudio de los procesos y formaciones de la realidad psíquica que se revelan en sus dimensiones transubjetivas. Para él, "lo conjunto" es instituyente del yo, el yo significa lo conjunto y lo conjunto significa al yo¹⁰⁵. A las configuraciones constituyentes de lo conjunto las llama formaciones transindividuales, las que corresponden a configuraciones de la realidad psíquica que se suponen invariantes y que forman el núcleo duro del inconsciente¹⁰⁶.

Por otra parte, para Kaes es central el aspecto de la transmisión psíquica; para él, en el sujeto (del grupo) coexisten varios espacios psíquicos intersubjetivos, los que son transmitidos por la vía psíquica que se hereda (a través de identificación, apuntalamiento, in-

.....
¹⁰⁵ Kaes se basa en la obra de Piera Aulagnier y le da importancia a su trabajo con psicóticos, en los que la autora ha desarrollado una serie de conceptos fundamentales en relación con la articulación entre el llamado inconsciente individual, o espacio intrapsíquico, y una concepción politópica inter y transubjetiva del inconsciente. Hay que destacar también los trabajos en los que esta autora ha descrito la relación del niño con el medio social: "La relación que mantiene la pareja parental con el niño, lleva siempre la huella de la relación de la pareja con el medio social que la rodea... El discurso social proyecta sobre el infante la misma anticipación que la que caracteriza al discurso parental: mucho antes que el nuevo sujeto haya nacido, el grupo habrá precatectizado el lugar que se supone que ocupará, con la esperanza de que él transmita el modelo sociocultural... el sujeto, a su vez, busca y debe encontrar en su discurso referencias que le permitan proyectarse hacia un futuro, para que su alejamiento del primer soporte constituido por la pareja parental no se traduzca en la pérdida de todo soporte identificatorio" (Aulagnier, P., 1975).

¹⁰⁶ Este concepto es análogo a los fantasmas originarios de Freud y similar a las preconcepciones de Bion.

corporación y otras formas). Dicha transmisión se organiza a partir de lo negativo; con ello quiere decir que esta se organiza no solo a partir de lo que es falla y falta sino a partir de lo que no ha advenido, lo que es ausencia de inscripción y de representación.

Uno de los conceptos mas ilustrativos de su pensamiento es el concepto de pacto denegativo, el cual está destinado a explicar “la manera en que se constituye o tiene dificultades en constituirse la función represora para los sujetos singulares, en razón del compromiso de sus vínculos dentro de lo conjunto” (Kaes, R., 1991, p. 75). Con esta dimensión alude no solo a formaciones o procesos psíquicos compartidos o comunes a varios sujetos; se refiere a un pacto sobre lo negativo, sobre las tres formas de negatividad (que incluye la negatividad por obligación, la negatividad relativa y la negatividad radical)¹⁰⁷, las que establecen una forma de alianza inconsciente entre los sujetos del vínculo y la instancia que se les impone como conjunto. De esta forma, el individuo instituye lo conjunto y este, a su vez, es instituyente del individuo. Este pacto denegativo mantiene la ilusión de que el vínculo es una forma de protección de lo que él denomina negatividad radical, o el espacio psíquico de “lo que no es”.

Los autores pertenecientes al tercer grupo definido por Moguillansky, intentan fundamentar la existencia de un orden inconsciente que haga comprensible los vínculos familiares. Autores como Janine Puget (1988)¹⁰⁸ e Isidoro Barenstein (1988), psicoanalistas argentinos, han estudiado y conceptualizado la noción de vínculo y lo definen como “una estructura de tres términos constituida por dos polos, los dos yoes y un conector que dará cuenta de la particular manera de ligar a ambos” (Puget y Barenstein, 1988, p. 54). Es

.....
¹⁰⁷ La negatividad por obligación se refiere a la necesidad del aparato psíquico de efectuar operaciones de rechazo o de negación para preservar interés por los vínculos importantes; la negatividad relativa es un concepto muy cercano al pensamiento bioniano: se refiere al campo de lo posible, a lo que permanece para ser constituido como pensamiento; la negatividad radical es el espacio psíquico de “lo que no es”.

¹⁰⁸ Esta autora denomina como el nuevo paradigma del psicoanálisis a las concepciones que plantean la estrecha relación entre lo intersubjetivo y la vincularidad.

decir, el vínculo está reservado para el espacio conector, el cual a su vez está definido desde lo sociocultural. Cada vínculo se establece a partir de acuerdos y pactos inconscientes. Es importante señalar que los aportes de estos autores surgen desde la clínica, de lo que ellos denominaron situaciones de “sufrimiento vincular”, presentes sobre todo en las relaciones familiares. Postulan que cada vínculo se establece a partir de estipulaciones equivalentes a un contrato inconsciente. La tipología de vínculos que ellos proponen se centra en el eje indiscriminación-discriminación y que va desde la fusión hasta la autonomía¹⁰⁹.

Berenstein (1988) se refiere a la *estructura familiar inconsciente* como “las relaciones familiares (maneras de interactuar, modo de hablar, maneras de sentarse, distribución de la vivienda, aplicación de nombres propios, etc.) son miembros de una clase que los comprende”. Es decir, hace una diferencia entre las relaciones intrafamiliares y la estructura familiar inconsciente; la primera tiene un carácter simbólico, cuyo significado yace en la estructura inconsciente.

Cuando (el significado) se origina en las relaciones de objeto, en lo intrasubjetivo, concebimos que el significado se orienta desde un adentro irradiándose hacia un afuera, coloreando el mundo y la relación con los otros. En el mundo intersubjetivo el significado proviene desde el vínculo. En el mundo transubjetivo los significados socioculturales invisten tanto al mundo interno como al vincular (Puget, J y Barenstein, I., 1988, p. 35).

En la noción personal de vínculo, Rodolfo Moguillansky (1999) incluye tanto nociones de R. Kaes, J. Puget e I. Barenstein y lo define así: “Vínculo nombra la relación estable entre dos sujetos

¹⁰⁹ Puget y Barenstein intentan una caracterización de las parejas en las que destacan: 1. Estructuras duales, con una idealización mutua (pueden ser simétricas o asimétricas). 2. Estructuras de terceridad limitada. 3. Estructuras de terceridad ampliada.

y presupone una organización inconsciente constituida por ellos e instituyente de los mismos” (Moguillansky, R., 1999, p. 103). Con la acepción de estable el autor se refiere a las experiencias fusionales que se dan en la relación entre el niño y sus padres, en el enamoramiento, en la transferencia, etc. “El vínculo es entre dos yoes, visto desde un observador virtual, o un yo y otro, visto desde sí mismo, siendo esencial la existencia de un conector que los liga. El registro del vínculo por los que lo integran se expresa bajo la forma de un sentimiento de pertenencia” (ibíd., p. 104).

La discusión acerca de cuáles nociones en el psicoanálisis incluyen realmente al “otro” de la relación no está terminada y da cuenta de la gran importancia que tiene en la actualidad la comprensión de lo relacional en la configuración del psiquismo individual. Podríamos incluir en esta discusión una variedad de otros autores que han tratado de diferenciar en sus aportes teóricos los distintos ámbitos en los que el sujeto debe relacionarse, lo que conduce a múltiples formas de resolver esta cuestión¹¹⁰.

Concepción dialéctica del sujeto en psicoanálisis: desde una teoría intrapsíquica a la interdependencia de la subjetividad e intersubjetividad

De las diferentes formas de analizar el pensamiento psicoanalítico y la concepción de sujeto que subyace a este, resulta de particular interés el pensamiento de Thomas Ogden (1992). Para él, el pro-

¹¹⁰ Una forma de preguntarse es acerca de los espacios en los que se desenvuelve el sujeto; esta pregunta lleva a Silvia Amati, por ejemplo, a plantear que la subjetividad estaría constituida por tres espacios: el intrapsíquico, o aquel de las relaciones objetales (entre el yo y los objetos internos), el intersubjetivo, o espacio del vínculo entre el sí mismo y el otro externo, y el transubjetivo, es decir aquel de las relaciones entre el sujeto y el contexto social compartido. Esta autora, basada en Bleger, considera la problemática de la intersubjetividad en cuanto vincularidad, es decir, como vínculo con el otro externo. Y toma de este autor dos conceptos importantes: la ambigüedad y la depositación en el mundo externo de un núcleo de indiferenciación primaria a través del vínculo simbiótico.

ceso dialéctico es de importancia fundamental en la creación de la subjetividad y entiende a la dialéctica como un proceso “donde elementos opuestos se crean, preservan y niegan uno al otro, cada uno en relación dinámica siempre cambiante con el otro” (T. Ogden, 1992). Para este autor, el proceso dialéctico camina hacia la integración, la que nunca se logra totalmente, ya que cada integración crea una nueva oposición dialéctica y una nueva tensión. Por otra parte, el movimiento dialéctico no implica solo al sujeto, sino que concibe en interdependencia a sujeto y objeto, siendo imposible comprender a uno sin el otro.

Desde esta perspectiva, la aportación de Freud es considerada como un conjunto de ideas en constante evolución en el contexto de un diálogo permanente. La concepción freudiana de sujeto que se desprende desde esta interpretación, se contrastará luego con el pensamiento winnicottiano y su concepto de sujeto subyacente¹¹¹.

Para Ogden (1992), en la concepción freudiana de sujeto es central la dialéctica entre mente consciente e inconsciente y para él, el proceso dialéctico es de importancia fundamental en la creación de la subjetividad: “El sujeto se crea y se sostiene, al tiempo que se descentra en el interjuego dialéctico de consciencia e inconsciente” (Ogden, T., 1992, p. 110). “[...] la concepción freudiana del sujeto es central entre los elementos irreductibles que definen una comprensión psicoanalítica del hombre” (Ogden, T., 1992, p. 109). Ambas afirmaciones se dirigen a destacar que Freud, al introducir la concepción de inconsciente como un elemento presente en las motivaciones humanas, puso en tela de juicio a todo el legado de la cultura hasta entonces existente. Desde el psicoanálisis, el concepto central para entender lo psíquico es lo inconsciente y desde esta propuesta se derrumba la idea del sujeto cartesiano autóno-

.....
¹¹¹ En el psicoanálisis, muchos otros autores han contribuido al desarrollo de una concepción analítica de sujeto; por ejemplo, Erickson, 1950; Fairbain, 1952; Federn, 1952; Guntrip, 1969; Jacobson, 1964; Khan, 1974; Kohut, 1971; Sandler, 1987; Bollas, 1987; Stern, 1985. En función del desarrollo teórico de este escrito he escogido discutir en este acápite de este capítulo la teoría de D. W. Winnicott.

mo y autosuficiente. El hombre, a partir de los planteamientos de Freud, es un hombre que está determinado, que no es autónomo. Al producirse la asimilación en la cultura de los planteamientos psicoanalíticos se entiende al sujeto ya no como el de la conciencia autorreflexiva, sino como aquel que está determinado por su psiquismo inconsciente.

Ogden entiende por subjetividad a la “capacidad para grados de autoconciencia que van desde la reflexión intencional (un logro muy tardío) al sentido sumamente sutil y discreto de “yo-idad” (Ogden, T., 1992, p. 109)¹¹².

A base de la concepción de dialéctica y de subjetividad, el autor propone una forma de entender al sujeto del psicoanálisis: “me refiero al individuo en su capacidad de generar un sentido de yo-idad experienciante (subjetividad), por rudimentario y simbolizado en formas no verbales que esté dicho sentido de Yo-idad” (Ogden, T., 1992, p. 109).

Se puede entender *yo-idad* como aquel sentido de carácter sutil que nos permite advertir que estamos sintiendo nuestros sentimientos o pensando nuestros pensamientos. La subjetividad está relacionada con la conciencia, pero no es lo mismo. Para que exista la vivencia de la conciencia y de la inconsciencia, es necesaria la consecución de la subjetividad.

El sujeto así definido en el psicoanálisis es el resultado de un proceso dialéctico de constitución y descentramiento de sí mismo. Ambos, la constitución y su descentramiento, son aspectos a la vez interdependientes y estructurantes.

Desde esta perspectiva, en el sujeto freudiano no puede habermente consciente sin la inconsciente y viceversa; cada una crea a la

.....
¹¹² El autor aclara que usa el término *sujeto* en vez de usar los términos *self* o *ego*, pues le parece que el concepto de *self* designa a una entidad localizable; por otra parte, el concepto de *ego* suele usarse para referirse a un conjunto de funciones psíquicas, lo que hace que este término se aleje de la experiencia y recuerde más a una abstracción metapsicológica. Entonces el uso del término *sujeto* sería la que mejor transmite la concepción psicoanalítica del “Yo” experienciante tanto en un sentido fenomenológico como metapsicológico.

otra y ninguna de las dos puede existir sin esta relación interdependiente. Es decir, se establece un interjuego dialéctico de consciente e inconsciente.

Lo que este interjuego entre consciente e inconsciente significa es que ambos sistemas coexisten y se relacionan; ambos se refieren a cualidades psíquicas, a cualidades de experiencia, donde la existencia de cada uno de estos sistemas depende del otro. No existe predominio de uno sobre el otro, ni es lo inconsciente algo que está por debajo de lo consciente, sino que la vida mental, que es una sola, es producto del interjuego de ambos sistemas: "...la mente consciente solo adquiere contenidos psicológicos en la medida en que existe una categoría de sucesos psicológicos que tiene calidad de ser consciente y viceversa" (Ogden, T., 1992, p. 105).

Es fundamental entender que la experiencia consciente e inconsciente son cualidades de experiencia creadas en una relación entre ambos sistemas. Cada uno (de los sistemas) es una presencia afirmada por su ausencia en el otro. "El sistema inconsciente es el Otro para el sistema preconscious-consciente y el sistema preconscious-consciente es el Otro negante y preservante del sistema inconsciente" (Ogden, T., 1992, p. 106). Entonces, en el modelo freudiano el sujeto se constituye por actos psíquicos con cualidades de consciencia y de ausencia de consciencia.

Después de Freud son muchos los aportes teóricos que desde el psicoanálisis se han hecho en el campo de la concepción del sujeto, aunque es necesario señalar que este tema no se ha abordado explícitamente.

Un ejemplo lo constituye el pensamiento desarrollado por la teoría británica de relaciones objetales, la que ha contribuido a continuar la elaboración de una dialéctica del sujeto en la que el descentramiento es central en la conformación del mismo; uno de sus representantes D. W. Winnicott. Respecto de la concepción psicoanalítica de sujeto, la principal característica de la dialéctica en la teoría winnicotiana se refleja en su noción de interdependencia de la subjetividad. Ya que "el sujeto no puede crearse a sí mismo, el

desarrollo de la subjetividad requiere experiencias de formas específicas de intersubjetividad” (Ogden, T., 1992, p. 108). Estas últimas (experiencias de intersubjetividad) se generan en un espacio potencial que está entre la realidad y la fantasía. Esta concepción de sujeto que se crea en la intersubjetividad del espacio potencial implica varios tipos de tensiones dialécticas, en cada una de las cuales el sujeto es simultáneamente constituido y descentrado de sí mismo.

Para Ogden, en esta teoría existe un primer momento: el de la dependencia absoluta, en el cual los cuidados de la madre permiten que el bebé aún no experimente deseos (las necesidades son satisfechas antes de que surja el deseo) y “el bebé sin deseos no es sujeto ni objeto; todavía no existe como bebé” (Ogden, T., 1992, p. 109). Esto quiere decir que en la dependencia absoluta no es posible considerar al bebé en forma independiente del medio; por lo mismo, este autor denomina a lo que sucede en este período como una constelación de “unicidad invisible”, en la que subyace una de las principales dialécticas de D. W. Winnicott, según la cual la madre es una presencia visible-invisible. La intersubjetividad en este momento está basada en la irresoluble cuestión de ser-uno y ser-dos.

La preocupación materna primaria no implica para el bebé una experiencia homogénea: es a la vez unicidad y separatividad; ambas experiencias indisolubles le permiten al bebé experimentar diferentes estados de tensión instintiva. Esta situación de unicidad-separatividad es el contexto y la condición para ser dos; el ser dos es a la vez indispensable para que en ese momento se logre preservar la experiencia de unidad.

Esta dialéctica adquiere gran importancia y permite comprender cómo emerge “el ser” a partir del “no ser”, proceso en el cual las experiencias instintivas desempeñan una participación fundamental, por cuanto contribuyen al desarrollo del yo-reuniendo la personalidad en un todo partiendo desde adentro.

Debido al rudimentario desarrollo del yo en esta temprana fase, los elementos instintivos (ello) no pueden ser experimentados sino como fuerzas ajenas o externas al individuo; “...la vida instintiva

que existe al margen del funcionamiento yoico puede ignorarse, porque el infante no es todavía una entidad que tenga experiencia. No hay ningún Ello antes que el Yo. Solo a partir de esta premisa se justifica el estudio del Yo” (Winnicott, D.W., 1962).

Uno de los aportes más importantes de D. W. Winnicott es su planteamiento acerca de la existencia de una “zona intermedia” de experiencia, que se percibe objetivamente y que permite comprender los fenómenos implicados en las primeras relaciones que se establecen entre el mundo interno del infante y el mundo externo.

Al respecto, Winnicott señala: “Introduzco los términos ‘objetos transicionales’ y ‘fenómenos transicionales’, para designar la zona intermedia de experiencia entre el pulgar y el osito, entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que se ha introyectado” (Winnicott, D. W., 1953, p. 18).

T. Ogden plantea que durante la etapa de los fenómenos transicionales ocurre un cambio cualitativo en la dialéctica de la unicidad-separatividad que describíamos en los primeros momentos del desarrollo emocional. Lo que comienza a ocurrir es una apropiación o internalización por parte del bebé de la matriz psicológica, la que fue suministrada por la madre durante el primer período. Al comienzo, la madre-ambiente proporciona el espacio mental en el que el bebé empieza a crear vivencias, ya que su propia matriz psicológica aún no está preparada para sustentarlo. Al cabo de algunos meses, el bebé ha comenzado a crear y a mantener su propia matriz psicológica. En este momento de cambio, el papel de la madre para que este logro se desarrolle será también diferente.

Para Winnicott, las primeras relaciones que se establecen entre el mundo interno del infante y el mundo externo, están caracterizadas por la experiencia de ilusión que tiene el bebé de ser el creador de los objetos que le satisfacen. En este sentido refiere: “Yo afirmo que existe un estado intermedio entre la incapacidad del bebé para reconocer y aceptar la realidad y su creciente capacidad para ello. Estudio pues la sustancia de la ilusión” (Winnicott, D. W., 1953, p. 19).

Las experiencias de ilusión tienen lugar tempranamente en la vida del bebé cuando, a partir de la tensión instintiva, surge en este la expectativa de encontrar un objeto que le brinde satisfacción, disponiéndose a encontrar algo en algún lugar sin saber qué. Sin embargo, gracias a la preocupación de la madre ante sus necesidades, pronto descubre-crea a este primer objeto: el pecho. Las numerosas veces que la madre brinda el pecho en el momento preciso en que el bebé experimenta una crisis instintiva, estaría permitiéndole al infante la experiencia de satisfacción y de ilusión. En su concepción del primer objeto, D. W. Winnicott incluye la participación del ambiente al plantear que este, más allá de representar a un objeto parcial, incluye todos los cuidados que la madre brinda al infante a través de su técnica; en este sentido señala: “Cuando se dice que el primer objeto es el pecho, la palabra ‘pecho’ se usa, creo, en relación tanto con la técnica maternalizadora como con el término fisiológico propiamente dicho” (Winnicott, D. W., 1951, p. 320).

La ilusión puede ser experimentada por el bebé solo si existe una madre perfectamente adaptada a sus necesidades, que coloca el pecho justo en el momento y lugar en que el infante se dispone a crear un objeto que lo satisfaga. De este modo, la madre posibilita al infante la oportunidad para que este experimente la sensación de haber creado el objeto que lo alivia de su tensión instintiva a partir de los impulsos derivados de su necesidad.

Los múltiples cambios internos implicados en el período de los fenómenos transicionales tienen gran importancia. Sin embargo, no debe ponerse bruscamente al bebé frente a sus nuevas adquisiciones, sino que este deberá descubrirlas paulatinamente. El bebé ha comenzado a tener mente propia, un espacio propio en el que siente y piensa, pero este debe descubrirlo por sí solo.

El destete del bebé de la matriz psicológica suministrada por la madre se dará gradualmente y en medio de varias paradojas, algunas de ellas y tal como hemos señalado, provenientes de los primeros momentos del desarrollo (el bebé y la madre son uno solo,

el bebé y la madre son dos, el bebé ha creado el objeto, el objeto estaba allí para ser descubierto, etc.).

Winnicott consideraba que las primeras relaciones de objeto están caracterizadas por la experiencia de ilusión y control omnipotente que el infante realiza sobre sus objetos. Esta cualidad de omnipotencia del bebé en relación con los objetos es una característica esencial de los fenómenos y objetos transicionales: "... [estos términos] dan a entender que existe un estado temporario que pertenece a la temprana infancia, en el cual al bebé se le posibilita pretender un control mágico de la realidad externa, control que se vuelve real gracias a la adaptación de la madre, aunque el bebé todavía no lo sabe" (Winnicott, D. W., 1954, p. 153).

A partir de la ilusión y la omnipotencia que caracterizan los fenómenos transicionales, se puede comprender el carácter subjetivo que poseen las primeras relaciones que el infante establece con los objetos externos. Este carácter subjetivo debe progresivamente ser reemplazado por el establecimiento de relaciones con objetos cada vez más objetivos y externos al sujeto, lo que implica que posteriormente al control mágico y a la ilusión debe tener lugar la experiencia de desilusión y de renuncia a la omnipotencia.

La desilusión se relaciona con la desadaptación gradual de la madre a las necesidades del infante y, dado lo señalado, implica que previamente se ha permitido al bebé la experiencia de ilusión, en la que repetidas experiencias sensoriales asociadas a la lactancia y al encuentro de objeto ha contribuido a la gradual constitución de los recuerdos y a la mayor capacidad para tolerar la ausencia del objeto.

En el período de los fenómenos transicionales el papel de la madre es, entonces, el de la desilusión gradual, el destete del bebé del entorno sustentador de la matriz psicológica de la madre. Solo así se produce la apropiación por parte del bebé (internalización) de la matriz psicológica.

Todo lo anterior apunta a que la desilusión se llevará a cabo en el momento en que el infante dispone de más recursos y de una mayor capacidad para tolerar la frustración.

La importancia de este proceso puede ser comprendida a partir de los efectos que la experiencia de frustración tiene sobre el objeto transicional. Lo más importante es que el pecho comienza a ser “ampliado” o sustituido por otros objetos, los cuales comienzan a representar al objeto de la primera relación.

El objeto transicional puede ser considerado como una posesión por cuanto hace referencia —desde el punto de vista de un observador— a un objeto exterior. Sin embargo, esto no es válido desde el punto de vista del bebé, quien siente que el objeto es el resultado de su propia creación.

Se constituye así una de las principales paradojas de la teoría winnicottiana: el objeto transicional no puede ser considerado como un objeto externo pues, desde el punto de vista del bebé, él participó en su creación. Pero tampoco puede ser considerado como un objeto interno, debido a que no es un concepto mental del bebé. El objeto transicional existe en sí. La particularidad del objeto transicional es la de no ubicarse ni en el adentro ni en el afuera, sino en el límite de la experiencia:

(El objeto transicional), desde nuestro punto de vista, proviene de afuera, pero no para el bebé. Tampoco viene de dentro, no es una alucinación... puede decirse que se trata de un convenio entre nosotros y el bebé, en el sentido de que nunca le formularemos la pregunta ¿concebiste esto o te fue presentado desde afuera? Lo importante es que no espera decisión alguna al respecto. La pregunta no se debe formular (Winnicott, D. W., 1953, p. 32).

Los fenómenos transicionales se crean en el espacio transicional entre la madre y el bebé; este es un espacio que conecta y que separa a la vez. La modalidad de relación característica de la preocupación materna primaria, en la que describíamos una intersubjetividad relacionada directamente con una dialéctica de unicidad-separatividad, evoluciona hacia una relación en la que hay una mayor

externalidad de la madre. Así, la relación de objeto transicional es la primera confrontación del bebé con la alteridad de la realidad externa. La paradoja consiste en que esa confrontación con lo real es posible gracias a que el objeto transicional conjuntamente con ser real, nunca deja de ser una creación del bebé, un reflejo de sí mismo en el afuera, en el mundo.

Sin embargo, para que este proceso pueda darse, se precisa que la madre le permita al bebé experimentar una forma particular de intersubjetividad, en la que “el ser” de la madre se experimente tanto como extensión de sí mismo, como otro, fuera del sí mismo.

Existe una progresión que va desde un primer momento en que el objeto es un *objeto subjetivo* —un manajo de proyecciones del sujeto— hasta su consideración como un objeto perteneciente a la realidad exterior que posee una naturaleza propia e independiente del sujeto. En la relación del objeto transicional se vivencia parcialmente la alteridad del objeto, pero este proceso hacia el objeto externo está incompleto, es un camino a medio recorrer y será necesaria la experimentación de otras vivencias para que el bebé logre reconocer la “yo-idad” del objeto y, por ende, su propio sentido de “yo-idad”.

En el pensamiento de Winnicott la relación con el objeto es una experiencia del sujeto en la que se encuentran implicados mecanismos de proyección e identificación, mediante los cuales una parte del sujeto se encuentra en el objeto. En contraposición, el uso de un objeto da por sentado la relación, pero agrega elementos que abarcan la naturaleza misma del objeto, en cuanto es un objeto real que forma parte de la realidad compartida. Sin embargo, la capacidad para el uso de un objeto precisa del desarrollo de una capacidad para ello. Hay aquí nuevamente implícita una dialéctica que es la que conduce a la capacidad de “usar” a la madre como objeto externo y sentir preocupación de ella como sujeto.

Este camino que conducirá finalmente al “cuidado” y a la capacidad para el “uso” del objeto, implica un reconocimiento de la alteridad del objeto que va más allá (pero que a la vez está ligada)

de la relación lograda con el objeto transicional. El cambio es tan importante como que en la medida que se introduce el “cuidado” y el “uso”, se está abordando a la madre por primera vez como sujeto.

En los primeros momentos, tal como lo hemos planteado, el bebé no es capaz de reconocer a la madre-ambiente como algo separado de él, y por lo tanto su relación con ella es “sin cuidado”; la madre es tratada como un objeto subjetivo con características de inagotable e indestructible.

La transición de la “relación” al “uso” del objeto implica ubicar al objeto que fue considerado como una creación propia del individuo, fuera del dominio del control omnipotente (en el reino del control omnipotente no hay necesidad de cuidado). Lo paradójico es que la ubicación del objeto fuera de la zona del control omnipotente se realiza a través de la destrucción que el bebé realiza del objeto —percibido de manera subjetiva— y el posterior percatarse de la sobrevivencia de este a los ataques destructivos.

Es decir, el proceso de reconocimiento de la madre a quien se “cuida” y se “usa”, precisa de la madre en tanto esta sobrevive a la destrucción. De esta forma, D. W. Winnicott plantea que el sujeto puede comenzar a utilizar al objeto, porque este existe “en realidad” y no es una creación propia. Solo se pueden comenzar a utilizar objetos si estos sobreviven a los impulsos destructivos del bebé. Lo que deja de existir, lo que se destruye es el objeto subjetivo; solo entonces la madre puede aparecer como un sujeto, otro, fuera de él. “Esta (la destructividad), más la supervivencia del objeto a la destrucción, ubica al objeto fuera de la zona creada por los mecanismos mentales proyectivos del sujeto. De este modo se crea un mundo de realidad compartida” (Winnicott, D. W., 1968, p. 127).

La destrucción fantaseada de la madre-objeto-interna-omnipotente le muestra al bebé que está listo para salir de su aislamiento. A partir de ese momento puede hacerse cargo de otros objetos que existen independientes de él y que no le pertenecen. Esto implica nuevos cambios en la subjetividad del bebé. En palabras de

T. Ogden: “Cuando el objeto se vuelve sujeto, el reconocimiento de uno mismo por el otro condiciona una nueva forma de darse cuenta de la propia subjetividad, con lo cual la subjetividad misma se altera” (Ogden, T., 1992, p. 110). Es así que la experiencia de la propia “Yo-idad”, la que es reconocida por otro, el que ahora es reconocido como un “Yo”, da un giro importante a la relación intersubjetiva que ha estado presente de diferentes formas en la teoría de D. W. Winnicott. A partir de ahora es posible darse cuenta a cabalidad de la propia subjetividad. Si existe otro, también es posible mi existencia.

Este proceso origina un cambio radical en la construcción de la subjetividad del bebé. Se inaugura una relación intersubjetiva en la que existe un bebé que experimenta un yo-como sujeto y existe la madre-como sujeto; ambos se relacionan el uno con el otro.

Se puede encontrar aquí una dialéctica entre internalidad y externalidad, entre destructividad y creatividad. Es posible la relación y el reconocimiento del otro fuera de mí, en tanto lo externo (la relación con la madre) me permite experimentar la destructividad fantaseada del objeto y en la medida que compruebo que lo externo (el objeto) sobrevive a mis ataques fantaseados. Solo si se destruye el objeto subjetivo, tan necesario en momentos anteriores, pero a la vez solo si este sobrevive, es posible una relación con el mundo externo. Desde ese momento, y no antes, es posible hacerse cargo de los riesgos que implica la experiencia de relacionarse con objetos no-creados y que no-son propios.

Para T. Ogden queda así planteada la concepción winnicottiana de creación del sujeto como un proceso dialéctico de constitución intersubjetiva.

El sujeto de la matriz relacional y de la intersubjetividad

Uno de los cambios ocurrido en los últimos decenios es el de un grupo de teorías originadas en el contexto del psicoanálisis nortea-

americano, que no consideran como central a la teoría pulsional freudiana¹¹³. Para los autores de estas teorías, el impacto del concepto de pulsión en el psicoanálisis condujo al desarrollo y predominio del modelo pulsional, en el que se define al ser humano como producto de la acción conflictiva de fuerzas internas que emergen desde lo interno y chocan con la difícil tarea de la realidad externa. En términos generales, Laplanche y Pontalis (1967) se refieren al concepto freudiano de pulsión como un “proceso dinámico consistente en un *empuje*... que hace tender al organismo hacia un fin... su fuente está en una excitación corporal (estado de tensión); su fin es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al objeto la pulsión puede alcanzar su fin” (Laplanche y Pontalis, 1967, p. 324).

Por otra parte, el paradigma relacional (surgido en 1988, en la Universidad de Nueva York) es un modelo que sostiene un punto de vista diferente según el cual las relaciones con los demás y no las pulsiones son la materia prima de la vida mental.

Stephen Mitchell (1993), psicoanalista norteamericano, ha nominado a diversas y heterogéneas teorías como representativas del modelo relacional; es así que para este autor los representantes de la teoría británica de las relaciones objetales, el psicoanálisis interpersonal y la psicología del *self*, son puntos de vista relacionales presentes en el psicoanálisis.

El modelo relacional, según Mitchell, considera que el conflicto se da entre los anhelos, deseos y temores, pero considerando que los elementos básicos de la mente humana son configuraciones de relaciones y no derivados pulsionales. Es así que en este modelo la motivación de la experiencia humana es la tendencia general a

¹¹³ Lo que se conoce por *metapsicología de la pulsión* la desarrolló S. Freud principalmente en los textos de a) 1905: “Tres Ensayos de Teoría Sexual”, en el que por primera vez menciona la palabra *Trieb*. Luego en b) 1914: “Introducción al Narcisismo”, Freud reprochaba al psicoanálisis “la total inexistencia de una doctrina de las pulsiones que de algún modo nos oriente”. En c) 1915 “Pulsiones y destinos de Pulsión”, Freud caracterizó a la pulsión como un concepto básico y convencional, bastante oscuro, pero del cual la psicología no puede prescindir. d) En 1920 escribe: “Más allá del principio de placer” y refiriéndose a las pulsiones plantea que “son el elemento más importante y oscuro de la investigación psicológica”.

conservar la continuidad, las conexiones y la familiaridad del mundo personal. Lo fundamental es la necesidad de conservar el sentimiento de uno mismo relacionado con una matriz de otras personas. En este paradigma el ser humano está conformado por una matriz de relaciones con los demás; en ella se está inevitablemente inscrito. Esta determinación implica una doble tarea: una lucha permanente por preservar los lazos con los demás y a la vez mantener una necesaria diferencia¹¹⁴.

Este paradigma relacional se inscribe en la crisis de la posmodernidad, es decir, en la actitud crítica de los tres conceptos constituyentes del espíritu de la modernidad: la razón, el progreso y la historia; y ha buscado sus fuentes en corrientes filosóficas como las derivadas de la tradición hermenéutica, de la fenomenología, del existencialismo y del estructuralismo. Desde ellas se concibe de una diferente forma tanto el hombre como el psicoanálisis, lo que se puede observar a partir de los principales aportes surgidos desde estas diferentes corrientes filosóficas¹¹⁵.

La influencia que para el psicoanálisis y para los autores del modelo relacional se deriva de estas corrientes filosóficas implica, en primer lugar, un estatuto diferente del sujeto cognoscente. Es así que en este modelo, el sujeto observador está implicado con lo que observa

.....
¹¹⁴ Las principales diferencias entre el modelo pulsional y el planteado por el modelo relacional se pueden agrupar en los siguientes criterios: 1.) El modelo teórico con el cual se define el campo de estudio psicoanalítico. 2.) El concepto de mente. 3.) La interacción de los factores biológicos y culturales. 4.) El conflicto psíquico. 5.) La concepción de sexualidad y la agresión. 6.) La motivación. 7.) El rol del observador.

¹¹⁵ Husserl (1859-1938) es el fundador de la fenomenología, es decir, del análisis de todo lo que se presenta a la conciencia. El método fenomenológico es un procedimiento mediante el cual se examinan los contenidos de la conciencia y consiste en reducir toda la realidad a la condición de fenómeno.

M. Heidegger (1889-1976) se pregunta acerca del ser y su respuesta tiene que ver con la existencia humana. En la interpretación hermenéutica del ser existente, este se ubica como el ser proyectado en la temporalidad.

H. Gadamer (1900-1999) plantea la sistematización de una hermenéutica general como el arte de comprender mismo. El estructuralismo es la consecuencia indirecta de la irrupción de la conciencia lingüística en el pensamiento contemporáneo; sus representantes más influyentes son C. Lévi-Strauss, M. Foucault y J. Lacan.

por medio de la experiencia y al mismo tiempo él (el sujeto), impacta lo observado con una interacción organizadora. Es decir, el sujeto no puede eliminarse y este es portador de una característica esencial: la de ser un sujeto experienciante. En segundo lugar, la historia adquiere una importancia de gran relevancia. En tercer lugar, el lenguaje ya no puede separarse de la experiencia, pues el individuo vive en un mundo de experiencias y esta se estructura mediante el lenguaje, el que es de naturaleza esencialmente social e interactiva.

Desde el paradigma relacional, el psicoanálisis se concibe como una ciencia de la estructura de la subjetividad y se plantea que el campo de la investigación está constituido por los fenómenos que surgen en el cruce de dos subjetividades, es decir, en el campo de la intersubjetividad. Esto se aleja definitivamente de una idea psicoanalítica de una mente o un sujeto aislado.

El modelo relacional se basa en la premisa de que “los esquemas repetitivos de la experiencia humana no se derivan —como en el modelo pulsional— de la búsqueda de gratificación de presiones y placeres inherentes ni como, en la interpretación freudiana posterior a 1920, del funcionamiento automático del instinto de muerte, sino de una tendencia general a conservar la continuidad, las conexiones y la familiaridad del mundo personal e interactivo” (Mitchell, S., 1993, p. 47).

Las configuraciones relacionales básicas se dan en tres dimensiones: el *self*, el otro y el espacio entre ambos. Para Mitchell el concepto de matriz relacional, amplio, integrador y abarcativo es el que mejor define un nuevo paradigma motivacional en el psicoanálisis, ya que permite que...

...abarque la relación innata (como los esquemas de reacción de Bolwby), el propósito motivacional (como la búsqueda de objeto de Fairbairn y la pulsión de Klein hacia la reparación) y los procesos interpersonales implícitos que intervienen en la autodefinición (como el medio facilitador de Winnicott y las relaciones entre el *self* y el objeto de Kohut) (Mitchell, S., 1993, p. 53).

Otros autores, como G. Atwood y R. Stolorow (1984), denominan como teoría intersubjetiva a esta nueva forma de entender al sujeto en psicoanálisis. En este modelo el lenguaje usado refleja el modo de entender al sujeto en este paradigma; es así que términos tales como subjetividades interactuantes, influencia mutua recíproca, principios organizadores, sintonía y falta de sintonía, son los que intentan describir el contexto intersubjetivo de la experiencia intrapsíquica, tanto en la situación psicoanalítica como en el desarrollo psicológico.

Para este modelo los fenómenos psicológicos “no pueden ser comprendidos fuera del contexto intersubjetivo del cual ellos provienen” (Atwood y Stolorow, 1984, p. 64). Por lo tanto, esta teoría es básicamente cercana a la experiencia y relacional, reflejando a través de sus conceptos la organización de la experiencia personal en su constante relación con el sistema intersubjetivo.

En el aspecto del desarrollo psicológico, estos autores proponen que toda la experiencia infantil debe ser entendida como una propiedad del sistema niño-cuidador, cuya característica es la de ser un sistema de mutua regulación. Es decir, es este sistema niño-cuidador el que regula y organiza la experiencia de los estados internos del niño. Las repetidas experiencias de este sistema producirán el establecimiento de principios que inconscientemente organizarán la experiencia posterior del niño y constituirán los órdenes básicos de la personalidad. Por lo mismo, los modelos recurrentes de transacciones intersubjetivas en el desarrollo infantil dan como resultado el establecimiento de principios invariables que inconscientemente organizarán las experiencias posteriores del niño.

Es así que en términos muy similares a los planteados por S. Mitchell, autores de esta misma tendencia plantean que: “El origen de la vida psíquica individual... es un campo transindividual, representado por la matriz madre-niño, y no un inconsciente individual e instintual que reside en el individuo” (Atwood, Stolorow, 1984, p. 62). En otras palabras:

Ambos, el desarrollo psicológico y la patogénesis son... conceptualizados en términos de los específicos contextos intersubjetivos que modelan el proceso del desarrollo y que facilitan u obstruyen la negociación infantil de las críticas tareas del desarrollo y el exitoso pasaje a través de las fases del desarrollo. El foco de observación es el campo psicológico constituido por el interjuego entre las subjetividades diferentemente organizadas del niño y sus cuidadores (Atwood, Stolorow, 1984, p. 65).

Al igual que lo planteado por S. Mitchell, esta forma de entender el desarrollo psicológico implica un cambio radical respecto a la motivación en psicoanálisis. Ya no es posible conceptualizar a esta como proviniendo de un aparato mental que procesa energías instintuales, sino que la motivación está intrínsecamente ligada a la experiencia vivida¹¹⁶.

Otra exponente de la teoría intersubjetiva es Donna Orange (1995), quien pone especial énfasis en la vida emocional, plantea que los afectos están siempre dirigidos a otros y que esta es la premisa básica de la vida emocional de los seres humanos. Lo que experimentamos y lo que evocamos está en directa relación con los otros. Orange ha acuñado el concepto de memoria emocional y con él se refiere a una forma de recordar, que incluye a cualquier residuo de sentido del pasado relacional; es un concepto que incluye la memoria corporal, ya que independientemente de los contenidos, la forma de esta memoria es no verbal. Esta memoria incluye “cualquier forma o parte de la experiencia que se salta los procesos cognitivos y que contiene residuos significativos de los contextos intersubjetivos del pasado. Constituye una cosmovisión, la forma en que se codifica y registra una experiencia. Para cambiar una me-

¹¹⁶ Desde esta perspectiva, el trauma del desarrollo temprano es visto no como la sobrecarga a un aparato mental, pues en realidad este se originaría en fallas tempranas de sintonía afectiva o quiebres en el sistema niño-cuidador, los que conducen a una pérdida de la capacidad de regulación afectiva.

moria emocional no basta hacer consciente lo inconsciente, sino que se necesita acumular nuevas experiencias relacionales” (Oran-ge, D., 1995, p. 163).

Desde esta perspectiva intersubjetiva, todos los fenómenos psíquicos son el resultado de un interjuego de subjetividades, de ahí que la memoria no puede ser sino relacional. Para poder cambiar una memoria emocional determinada se necesita una nueva memoria emocional que permita nuevos registros emocionales los que modificarán en parte la experiencia emocional anterior.

Perteneciente también a la corriente de las teorías intersubjetivas, Jessica Benjamín (1997) plantea que desde la teoría psicoanalítica lo que realmente interesa es la tensión que existe y que debe mantenerse entre los modelos intrapsíquico e intersubjetivo, ya que no deben tratarse como paradigmas excluyentes. Esta autora sostiene respecto de la subjetividad e intersubjetividad, que lo fundamental reside en que el otro debe ser reconocido como sujeto para que el sí mismo experimente plenamente su subjetividad en presencia del otro. Esto implica que los seres humanos, tenemos necesidad de reconocimiento y capacidad para reconocer a otros y, por lo mismo, la pregunta que debe responder el psicoanálisis es cómo se logra esto en el desarrollo individual.

Benjamín plantea que la afirmación y el reconocimiento constituyen los dos polos de un delicado equilibrio, el que formaría parte del complejo proceso de diferenciación (el que no es otra cosa que el desarrollo de un individuo consciente de que es distinto a otros). Por otra parte, la dominación y la sumisión en las relaciones interpersonales serían el resultado de una ruptura de la tensión necesaria entre la autoafirmación y el mutuo reconocimiento, una tensión que permite que “el sí mismo y el otro se encuentren como iguales soberanos” (Benjamín, J., 1997, p. 24).

El reconocimiento (el que no es entendido como una necesidad social, sino como una necesidad psicológica) genera una paradoja; por una parte, el reconocimiento es la respuesta del otro que hace significativos los sentimientos, las intenciones y las acciones del sí

mismo. Pero por otra parte, este reconocimiento solo puede provenir de otro al que nosotros a la vez, reconocemos como persona por derecho propio. Esto plantea una paradoja que para J. Benjamín no debiera resolverse sino a través de mantenerse como una tensión constante.

Concepción del sujeto como una forma particular de expresión social

Desde una postura radicalmente diferente a las planteadas hasta el momento, es posible observar una particular discusión que se centra en torno a los procesos de construcción de la subjetividad y cómo es posible pensar en la transformación de esta. En lo que se plantea a continuación, tanto psicoanalistas como filósofos y psicólogos sociales debaten desde sus posturas la comprensión del sujeto como un ser inmerso en lo social y que desde esa condición deben comprenderse los fenómenos que le atañen.

Un ejemplo paradigmático de esta forma de entender al sujeto lo constituye la discusión acerca de la memoria. En términos generales, desde esta postura se plantea la siguiente y fundamental interrogante: ¿Es la memoria (y el olvido) un proceso mental, una propiedad individual o una dimensión que forma parte de las prácticas y discursos sociales?

Este es un tipo de planteamiento que hace un cuestionamiento al discurso racional de la psicología por considerarlo como reduccionista del sujeto, “dejando de lado las dimensiones de historia, de sentido y de deseo que posibilitan pensar en un sujeto deseante” (Stecher, A., 1991, p. 92).

En este enfoque, los supuestos se traducen en la exigencia de pensar a los sujetos como productos a la vez que como productores de la realidad sociohistórica. Esta postura conduce a considerar que el proceso de constitución-desconstitución de los sujetos no puede considerarse como algo acabado:

Estudiar a los sujetos en su proceso de constitución, implica romper con las teorías que explican al sujeto —movimiento, actor, fuerza— como punto de llegada de un proceso de organización social, para dar cuenta del proceso de transformaciones múltiples en el que un colectivo puede devenir en sujeto social. No se trata de captar las dinámicas sociales que caracterizan al proceso, como si este tuviera que desembocar, necesariamente, en un sujeto constituido, sino de privilegiar el análisis del proceso como síntesis de múltiples transformaciones que pueden cristalizar en diversos resultados (Zemelman y Valencia, 1990, p. 90)¹¹⁷.

Desde esta perspectiva hay a la vez diferentes formas de entender la relación entre el sujeto y la sociedad. Es posible diferenciar momentos en la constitución-deconstitución del sujeto y es así que existiría un primer momento individual (que incluye la familia y la vida cotidiana) y un segundo momento, que corresponde a la identidad colectiva. Sin embargo, es importante señalar que desde esta perspectiva, la conformación de la identidad colectiva implica una transformación de las identidades individuales y su resignificación en una identidad mayor. Por lo tanto, el colectivo, lejos de ser un agregado de individuos, es un espacio de reconocimiento común que trasciende a cada uno de ellos.

Estos planteamientos conducen a realizar una diferencia novedosa entre producción de subjetividad y producción psíquica. La constitución del psiquismo está dada por variables relacionadas con lo que S. Bleichmar (1996) ha denominado *campo de pertenencia*. La producción de subjetividad, por su parte, incluye todos aquellos aspectos propios de la construcción social del sujeto, “en términos de producción y reproducción ideológica y de articulación con las variables sociales que lo inscriben en un tiempo y espacio particu-

¹¹⁷ El socioconstruccionismo ha jugado un papel importante como discurso crítico a partir de los años 80, y ha promovido un cambio de orden discursivo en la psicología y en la psicología social.

lares desde el punto de vista de la historia política” (Bleichmar, S., 1996, p. 54).

Otro planteamiento de interés es el realizado por Anthony Giddens (1991)¹¹⁸. Para este autor la modernidad crea diferencia, exclusión y marginalización. En el texto *Modernidad e identidad del yo* (1991), su enfoque principal es sobre la influencia en el yo de estos cambios sociales. Giddens es un autor especialmente preocupado por la cuestión de la modernidad, a la que considera un problema sociológico fundamental. Plantea que esta se caracteriza porque el funcionamiento de las instituciones sociales difiere totalmente de las modalidades previas de orden social. Los cambios no son solo transformaciones externas, sino alteraciones radicales en la naturaleza de la vida social y en los aspectos cotidianos de la vida personal. Para este autor, producto de estos cambios, el yo presenta nuevos mecanismos de identidad, los que están modelados por las instituciones de la modernidad. Sin embargo, esto no implica que el yo sea una entidad pasiva, sino que a la vez el individuo interviene en las influencias sociales.

Giddens expone en *Modernidad e identidad del yo* un análisis comprensivo de las relaciones entre persona y sociedad en la modernidad tardía (que corresponde a la modernidad reciente o a lo que otros autores denominan como posmodernidad). Se trata de un mundo que para el autor es “apocalíptico, no porque se encamine inevitablemente a la catástrofe, sino porque implica riesgos que las generaciones anteriores no tuvieron que afrontar” (Giddens, A., 1991, p. 12). Por otra parte, la influencia de los medios de comunicación, en especial al permitir que sucesos distantes se transformen en sucesos cercanos, juegan un papel de gran influencia sobre el yo. Se trata entonces de un mundo que...

¹¹⁸ A. Giddens es profesor de sociología de la Universidad Británica de Cambridge. Ha escrito numerosos libros acerca de la constitución de la sociedad moderna y de las consecuencias de la modernidad.

...en algunos aspectos profundos es muy distinto del que habitaron los hombres en anteriores períodos... Se trata de un mundo único con un marco de experiencia unitario (por ejemplo respecto a los ejes básicos de tiempo y espacio), pero al mismo tiempo un mundo que crea nuevas formas de fragmentación y dispersión (Giddens, A., 1991, p. 13).

Una de las características que más destaca este autor es la que hace referencia a que en la modernidad predomina el “secuestro de la experiencia”; con ello se refiere a la separación que existe en la vida cotidiana con aquellas experiencias que especialmente provocan efectos perturbadores, como son la muerte, la locura, la criminalidad.

Producto de lo anterior, este autor plantea que “la identidad del yo se convierte en una tarea de manera refleja” (Giddens, A., 1991, p. 13)¹¹⁹. Con el término *identidad del yo* específicamente se está refiriendo al propio concepto de persona que cada uno tiene. Es decir, el yo es entendido reflexivamente por la persona en función de su biografía.

Dicho con las palabras del autor, la identidad es capacidad para llevar adelante una crónica particular (Giddens, A., 1991, p. 74).

La reflexividad de la modernidad “se refiere al hecho de que la mayoría de los aspectos de la actividad social y de las relaciones materiales con la naturaleza están sometidos a revisión continua a la luz de nuevas informaciones o conocimientos” (Giddens, A., 1991, p. 48). Y para este autor la reflexividad de la modernidad “alcanza al corazón del yo” (Giddens, A., 1991, p. 49). Con el denominado “proyecto reflejo del yo” el autor se refiere a una exigencia que se da particularmente en la modernidad, en la que el yo debe ser constantemente explorado y construido como parte de un proceso reflejo para vincular el cambio personal y social.

¹¹⁹ Para Giddens *identidad del yo* supone “conciencia refleja”, aquello “de” lo que es consciente el individuo en la expresión “conciencia del yo”. En otras palabras, la identidad del yo es algo que es creado y mantenido en las actividades reflejas del individuo” (Giddens, A., 1991, p. 72).

La teoría de la modernidad reflexiva desarrollada por Giddens incluye una reconceptualización radical de las relaciones entre el propio ser y la sociedad. La teoría rompe con las versiones sociológicamente ortodoxas de la subjetividad y el obrar, donde un sujeto idéntico a sí mismo se sitúa, aprobriamente, ante un mundo de objetos estable; por otra parte, también rechaza la crítica poses-structuralista de un “sujeto descentrado”, un sujeto profundamente fragmentado en y por el lenguaje.

Contrariamente, la teoría de la reflexividad propone la interconexión del propio ser y la sociedad en un contexto global de incertidumbre institucionalizada y manufacturada, una incertidumbre que es abordada y resuelta a través del rastreo reflexivo del conocimiento y la información. La reflexividad de la vida social contemporánea consiste en un complejo interjuego entre la acción humana y la reproducción sistémica, de tal manera que los encadenamientos entre el propio ser y la sociedad quedan reordenados como un proceso continuo.

Giddens plantea que la modernidad tardía, con su racionalidad tecnocientífica, su reestructuración de la tradición y la historia, sus medios masivos de comunicación, su separación del tiempo y espacio, introduce en el corazón mismo de la vida social los medios por los cuales los marcos sociales de acción son regulados constantemente y reconstruidos a la luz de las comunicaciones globales instantáneas de información y conocimiento.

Basado en el psicoanálisis de las relaciones objetales, Giddens argumenta que la seguridad proveniente de las relaciones de confianza (constituidas en el nivel de las comunicaciones inconscientes) que conectan al niño con las figuras primarias, se constituye en una seguridad ontológica, es decir en una seguridad esencial.

Desde el inicio de la vida, la formación de las conexiones emocionales, propia de las rutinas parentales y especialmente de las rutinas del manejo de la ausencia, son vitales en la formación de un marco de experiencia propia y de seguridad ontológica.

Este autor ve en la noción de “objetos transicionales” la posible

comprensión del proceso psíquico, desde la fantasía omnipotente hacia el reconocimiento de otras personas. Le da a este concepto una inflexión propia al ligarlo con la rutinización, que considerara básica para un sentido ordenado y consistente de la identidad propia. “Estos primeros objetos no yo, así como las rutinas con las cuales están virtualmente siempre conectados, son defensas contra la angustia, y simultáneamente conectan con la experiencia emergente de un mundo estabilizado de objetos y personas” (Giddens, A., 1991, p. 39).

Otra perspectiva es la planteada por Anthony Elliott (1996)¹²⁰, para quien es importante considerar que el psicoanálisis ha servido para plantearse problemas decisivos en la actual teoría social, lo que hace referencia a la identidad, al poder y a la dominación ideológica, a la diferencia sexual; en otras palabras, a todo aquello que dice relación con la cuestión de la subjetividad y la teoría del inconsciente. Dándole gran importancia a este último¹²¹, dado que posibilita la emergencia de un sujeto con mayor autonomía y con una posición crítica de la sociedad que le rodea: “esa capacidad originaria de suscitar representaciones inconscientes... es la condición de la iniciativa y la autonomía humanas y, al mismo tiempo, una fuente potencial de represión y desfiguración” (Elliott, A., 1996, p. 329).

Este autor señala que la concepción psicoanalítica de inconsciente le permite plantearse, por un lado, la constitución de estilos diferentes de sujetos (por ejemplo, autónomos o alienados) y también la posibilidad de reinterpretar de forma creadora la cultura y la sociedad. “Atender a las dimensiones inconscientes de la ideología

.....
¹²⁰ A. Elliott es investigador en el Departamento de Ciencias Políticas de la Universidad de Melbourne. Es un autor que en numerosos libros publicados se ha destacado por su intento de reunir la teoría psicoanalítica y la teoría social en un pensamiento multidisciplinario, que permita la comprensión del sujeto como ubicado en un tiempo histórico determinado y a la vez una comprensión de la sociedad que más allá de sus características estructurales es actuada por los individuos concretos.

¹²¹ Este autor plantea que “el inconsciente primario es una fuente constitutiva de representaciones, impulsos y afectos esencial para la formación y continuidad del sujeto” (Elliott, A., 1996, p. 329).

ofrece la posibilidad de traer a la luz ciertas relaciones represivas entre modalidades de identidad propia y formas de poder social” (ibíd., p. 330). Para este autor, el debate debe continuar entre lo que él considera los tres discursos nodales del pensamiento occidental: el psicoanálisis, la teoría social y la discusión modernidad-postmodernidad.

Elliott introduce el concepto de *reflexividad creadora* con el que se refiere a la capacidad de pensar, sentir y actuar innovadoramente y, por lo tanto, a la posibilidad de ir más allá del dominio proveniente de la sociedad y la cultura; es decir, está constantemente planteando la idea de un sujeto menos determinado y más activo respecto de sus relaciones:

Este es el principio de lo que llamo autorreflexión crítica que se conecta de manera esencial con la autonomía social y personal. Tal actividad reflexiva implica un compromiso con las estructuras profundas de la subjetividad, de la sexualidad inconsciente, la alteridad, la diferencia, las necesidades, las pasiones y los deseos (ibíd, p. 140).

Desde esta conceptualización, plantea que es posible entonces una aptitud de los seres humanos para ejercer una reflexión crítica sobre las fuentes profundas de su actividad de representación. Y con estos logros reflexivos una transformación entre yo consciente y representación inconsciente.

Desde otra perspectiva, el filósofo Cornelius Castoriadis (1983) se confronta con los planteamientos psicoanalíticos de S. Freud respecto de la importancia de la economía inconsciente en la determinación del psiquismo y plantea sus ideas acerca de la sociedad y lo social, de las cuales se desprende una idea de sujeto. Lo que le interesa discutir a este filósofo es el aporte del psicoanálisis a una antropología filosófica y política: “la sociedad no es cosa, ni sujeto, ni idea, ni tampoco colección o sistema de sujetos, cosas o ideas” (Castoriadis, C., 1983, p. 28). Y agrega:

En tanto coexistencia, lo social no puede ser pensado con la lógica heredada, lo que quiere decir que no podemos pensarlo como unidad de una pluralidad en el sentido habitual de estos términos... hemos de pensarlo como un magma e incluso como un magma de magmas, con lo que no quiero decir el caos, sino el modo de organización de una diversidad no susceptible de ser reunida en un conjunto ejemplificado por lo social, lo imaginario o lo inconsciente (ibíd., p. 34).

En Castoriadis el concepto de *imaginario social* se refiere a la capacidad de llegar a la posición de formas nuevas, no determinadas pero determinantes. Esa forma inventada por cada sociedad queda inscrita como tal:

La obstinada negación de lo imaginario tiene su contrapartida simétrica y consustancial en la negación igualmente obstinada que el psicoanálisis opone en general al carácter histórico de la realidad, que nunca es otra cosa que realidad social, y el vacío de los discursos psicoanalíticos cuando se trata de decir de qué realidad se trata y qué es lo que hace de ellos una realidad” (ibíd., p. 250).

Sociedad y psique son inseparables e irreductibles:

Las innumerables correspondencias y correlaciones que se pueden comprobar entre, por ejemplo, ciertos rasgos importantes de las significaciones imaginarias sociales y las tendencias o exigencias propias de la socialización de la psique, no puede, en ningún momento, dar a pensar que unas puedan deducirse o producirse a partir de las otras, aunque cuando solo fuera porque su modo de ser es radicalmente distinto (ibíd., p. 252).

La constante preocupación de Castoriadis es la de dejar en claro que nada es histórico-social sino en la medida que es significación, aprehendido por y referido a un mundo de significaciones instituido.

En términos generales no se puede reducir el mundo de las significaciones instituidas a las representaciones individuales efectivas... las significaciones no son evidentemente lo que los individuos se representan consciente o inconscientemente, ni lo que piensan. Son aquello por medio de lo cual y a partir de lo cual los individuos son formados como individuos sociales, con capacidad para participar en el hacer y en el representar-decir social, que pueden representar, actuar y pensar de manera compatible (ibíd., p. 322).

Esta complementariedad de las representaciones de los individuos, sin lo cual ni unas ni otros tendría existencia, implica que las significaciones sociales son las condiciones de lo representable. A la vez, se hace imposible toda “explicación de lo social a partir de lo individual, de toda reducción de la sociedad a la psicología, ya se trate de una orientación positivista, conductista o psicoanalítica” (ibíd, p. 324).

Para Castoriadis, si el psicoanálisis hiciera una lectura crítica de sí mismo se encontraría con un proyecto que induce a mirar a las instituciones según el grado de facilitación u obstaculización que le impongan al sujeto en el logro de su autonomía¹²². Pero para este autor el sujeto no es una isla, pues en la formación del sujeto inciden definitivamente la socialización realizada por las instituciones.

Desde la perspectiva de la psicología social, T. Ibáñez (1989) plantea que “la realidad social es producto de las prácticas sociales”. Con esta afirmación subraya una postura radical en el ámbito de las ciencias sociales. A partir de esta afirmación, se produce un cambio que implica que la realidad social no puede ser vista como un objeto, sino más bien como una construcción conjunta de los seres humanos que comparten significados que se transmiten a través de la comunicación.

¹²² Según Castoriadis, la autonomía del sujeto al interior de la teoría psicoanalítica se expresaría en la capacidad del sujeto de una mayor elucidación de las pulsiones inconscientes y en el refuerzo del yo.

Lo social se ubica, según T. Ibáñez, *entre* las personas, es decir, en el espacio de significación que se construye conjuntamente. Lo social, por lo tanto, es *intersubjetivo*. Dicho de otra forma, lo social “es instituido como tal en el mundo de los significados comunes propios de una colectividad de seres humanos. Es decir, en el marco y por medio de la ‘intersubjetividad’” (Ibáñez, T., 1989, p. 118).

Uno de los fenómenos centrales que impregna los procesos sociales y que permite su continuidad es la memoria social. Desde un concepto no estático sino procesual y dinámico de la realidad social —como el que se ha planteado— se desprende una concepción de memoria como aquella que permite la relación entre pasado, presente y la proyección en el futuro. Tanto la memoria como el olvido, ambos integrantes de un mismo proceso, permiten, en toda sociedad, la construcción del pasado a partir del presente.

Al respecto, F. Vázquez-Sixto (2000), quien toma los planteamientos de T. Ibáñez y realiza desde este enfoque un estudio acerca de la memoria, sostiene que “la importancia del estudio de la memoria y del olvido sociales reside en su carácter de procesos que contribuyen, definiendo y articulando, el orden social. Vivir en sociedad implica *hacer memoria y hacer olvido*” (Vázquez-Sixto, F. 2000, p. 9). Para este autor, la memoria es un proceso y un producto construido a través de las relaciones y prácticas sociales, especialmente por medio del lenguaje y la comunicación¹²³. Por lo tanto, la memoria social puede ser considerada como un componente indisoluble (aunque de poca visibilidad) “que impregna buena parte de los fenómenos y procesos sociales y que posibilita, en cierto sentido, la continuidad de lo social” (Vázquez-Sixto, F., 2000, p. 8). Si bien mediante la memoria social se construyen y resignifican los acontecimientos, esta no se detiene en la construcción del pasado y el presente; es una memoria que se proyecta en el futuro.

.....
¹²³ Para este autor, el uso del término *memoria social* es redundante ya que siempre la memoria remite a su carácter social, es decir, por ser proceso y producto de los significados compartidos por la acción conjunta de los seres humanos en cada momento histórico. Este modo de entender la memoria hace una diferencia fundamental con otras que consideran a la memoria como un proceso individual que se da en un contexto social que lo facilita o lo inhibe.

En este mismo sentido se puede afirmar que la continuidad y el mantenimiento de una sociedad están en directa relación con la memoria y el olvido. Ambos están en estrecha relación con las posibilidades de memoria y olvido que cada orden social permite. De ahí que la memoria puede estar interferida, obstaculizada, incluso se puede llegar al silencio, el que sin embargo no debe confundirse con el olvido.

El fenómeno que implica a la memoria más allá del ámbito individual ha recibido una serie de denominaciones diferentes, polisémicas: memoria colectiva, memoria histórica, memoria social, memoria pública, son algunos de los nombres con los que se consigna el supuesto de la existencia de una memoria compartida.

La acepción que Vásquez-Sixto adopta respecto de la memoria es aquella que la define por su carácter social, es decir, por ser a la vez proceso y producto de los significados compartidos, los que se han originado en la acción conjunta de los seres humanos en cada momento histórico. Desde esta acepción, la memoria no tiene que ver con la capacidad individual que cada uno de nosotros posee, sino que se la considera en sus dos aspectos de proceso y producto, ambos construidos a través de las relaciones y prácticas sociales, donde el lenguaje y la comunicación ejercen un papel fundamental.

Seamos los seres humanos conscientes o no de ello, participamos en y de procesos de construcción continua de nuestro pasado. Esto quiere decir que participamos en la continuidad y el mantenimiento de la sociedad sobre la base de la memoria y el olvido. Esto implica que la memoria y el olvido están en directa relación con las posibilidades de memoria y de olvido que constituyen el propio orden social¹²⁴.

Por lo tanto, la memoria y el olvido son actividades eminente-

.....
¹²⁴ Parece ser evidente que no se trata de lo mismo cuando nos referimos a la memoria o a la historia y entre las múltiples diferencias que se pueden hacer quizás la más radical es aquella que ubica a la historia como una disciplina que transmite conocimientos ciertos y verdaderos, y que en contraste la memoria es subjetiva, y por lo tanto fuente de sospecha y de dudosa seguridad frente al pasado.

mente sociales y no solo procesos o contenidos psicológicos, y están ocurriendo en el presente y no en el pasado¹²⁵.

Para ilustrar la(s) forma(s) en que la memoria y el olvido pueden presentar dificultades dados los procesos sociales que inciden en ellas, Vásquez-Sixto diferencia al menos tres modos de obstaculización visibles en la actualidad, a los que denomina: historificación; espectacularización y telepresencia. La primera de ellas es análoga a la conmemoración, un proceso a través del cual se puede objetivizar un acontecimiento abstrayéndolo de la recuperación de la experiencia humana. A través de la conmemoración se fija y se regulariza un acontecimiento en un punto de la historia y de esta forma la memoria queda congelada en el rito, y por lo tanto vaciada de significado.

Un segundo obstáculo a la memoria para este autor es lo que denomina el *mercado de la memoria*, es decir, la transformación del pasado en un objeto de consumo, el que puede estar aparentemente presente en publicaciones, películas o la televisión, pero que finalmente conllevan una forma de acceder al pasado que lo transforman en un objeto que no perturba el presente¹²⁶.

Una tercera dificultad que Vásquez-Sixto describe es la referida a las tecnologías de la imagen y a las tecnologías informáticas. Estas generan una nueva cultura, implican una nueva forma de ver y entender las cosas, el mundo y, sobre todo, las relaciones con los demás. Uno de los efectos más importantes es la introducción de un nuevo concepto del tiempo y del espacio. Lo que tiene una innegable importancia es que las tecnologías sobreutilizan la mirada

¹²⁵ La consideración de que la memoria y el olvido son actividades eminentemente sociales conduce a la necesidad de aclarar que lo social no se debe confundir con un papel de marco de referencia, es decir, concebirlo como un contexto, el que podría ser facilitador o inhibidor de la memoria y el olvido, sino como un concepto mucho más dinámico.

¹²⁶ Gianni Vattimo sostiene al respecto que la cultura que se difunde a través de los medios de comunicación es ahistórica, en la medida en que aparece focalizada en la actualidad. “Nuestra cultura, no solo la de las universidades y élites, sino también y sobre todo la de los medios, es una suerte de gran fenomenología del espíritu ‘simultaneizada’ y despojada de todo carácter dramático: no hay conciencia infeliz, solamente una presentificación total, al menos tendencialmente, del pasado de nuestra civilización o incluso de toda civilización” (Vattimo, 1988, p. 82).

y no la experiencia humana total. Por otra parte, la velocidad con la que se espera la respuesta o el efecto, influye también en la forma en que se da la experiencia.

Estas tres dificultades mencionadas por este autor están en directa relación con las características de nuestra sociedad actual y con un tipo de sujeto que existe en ella. Las consecuencias de estas quedan abiertas a las posibilidades que tenemos de construcción y de práctica social alrededor de la memoria y el olvido.

En el recorrido de este capítulo es posible reconocer muy diferentes aproximaciones que intentan responder a la inquietante problemática de la relación entre el sujeto y el contexto social que lo rodea. Si bien no existe un consenso entre las diferentes formas de resolver esta problemática, se ha generado en los últimos años en psicoanálisis un esfuerzo por acercarse a respuestas posibles de este problema desde diferentes ángulos.

Coincido con S. Mitchell (1993), quien plantea que un problema serio en el psicoanálisis ha sido el aislamiento en el que se han desarrollado las diferentes teorías, lo que ha producido el efecto de una excesiva multiplicidad de estas. “La heterogeneidad política de este campo se debe a que se ha pensado que estas vías para la elaboración de las teorías no están relacionadas, o que se excluyen mutuamente” (Mitchell, S., 1993, p. 33).

En una primera mirada hemos revisado las posturas que plantean que la noción de relación de objeto y la noción de vínculo, han sido nociones necesarias de introducir en el psicoanálisis para “sumar nociones, que, de la mano de la identificación, del sentimiento de pertenencia, de lo ajeno del otro, etc. pudieran ayudarnos en la difícil articulación de lo individual y lo conjunto” (Moguillansky, R., 1999, p. 20). Tal como se ha reseñado, este planteamiento no intenta ignorar el papel de la pulsión en la determinación del inconsciente, sino de añadir nociones complementarias a este. El énfasis está en el papel constituyente del otro, denominado —lo conjunto— y se plantea el origen común con la noción de relación de objeto, pero a su vez se establecen las diferencias:

Tanto la autonomía del objeto como la ajenidad del otro, dan cuenta de fenómenos que, aunque intervenga el otro —como en la posibilidad de concebir la “ajenidad” del otro— son sentimientos que tienen sede en la mente de un individuo. En cambio, el sentimiento de alteridad vincular alude a un sentimiento conjunto, tiene sede en el vínculo, contenido en el vínculo entre los que integran el vínculo (Moguillansky, R., 1999, p. 112).

Es decir, en esta postura se cuestiona a través de la introducción del término vínculo la no-presencia explícita, en la teoría psicoanalítica, del otro; en este intento se añade un concepto como el mencionado y a través de este se pretende resolver la cuestión inevitable de la relación e interdependencia del sujeto con otros.

En una segunda revisión, he destacado el aporte teórico de un autor como T. Ogden (1989, 1992), quien desde una concepción dialéctica mira el psicoanálisis y la forma de entender el sujeto al interior de esta. Es así que en S. Freud, el autor destaca la dialéctica entre consciencia e inconsciencia desde la que se desprende una concepción de sujeto en permanente interjuego entre aspectos de su mundo interno. Para T. Ogden, cuando en el psicoanálisis surge la teoría de relaciones de objeto se da inicio a una ampliación de la mirada del sujeto en ella:

Los contenidos mentales existen en un espacio psicológico que al principio es casi íntegramente interpersonal y que solo ulteriormente se convierte en un entorno personal interno. Lo que constituye la matriz de la mente es la interacción dialéctica entre nuestros contenidos mentales y el espacio psicológico personal e interpersonal en el que viven esos contenidos (Ogden T., 1989, p. 18).

Es desde esta mirada que la teoría de D. W. Winnicott representa un recorrido en el que en un inicio es necesario para el desarrollo no percibir la alteridad. La intersubjetividad de los primeros

momentos se caracteriza por la unicidad-separatividad y solo cuando ella existe es posible que se evolucione hacia una relación en la que se reconozca una mayor externalidad de la madre y después de los otros objetos. La importancia de los objetos transicionales es que constituyen la primera confrontación del bebé con la alteridad de la realidad externa. T. Ogden afirma: “Cuando el objeto se vuelve sujeto, el reconocimiento de uno mismo por el otro condiciona una nueva forma de darse cuenta de la propia subjetividad, con lo cual la subjetividad misma se altera” (T. Ogden, 1994). Desde esta perspectiva, la posibilidad de la existencia propia y del otro son muy cercanas, hay una interdependencia que podría expresarse en lo siguiente: si existe otro, también es posible mi existencia.

Podemos decir que en esta forma de pensar la construcción de la subjetividad, se introduce una perspectiva filosófica (la dialéctica) para intentar leer en las teorías psicoanalíticas cuál es la forma de entender al sujeto, al otro y la relación entre ambos. Se recurre a una disciplina externa —la filosofía— para desde ella acercarse al problema de la concepción de sujeto en psicoanálisis y por ende a la concepción de la relación de este con su entorno.

En una tercera revisión he destacado los planteamientos realizados desde una comprensión psicoanalítica, tales como los de las teorías relacional e intersubjetiva (S. Mitchell, 1993, R. Stolorow y G. Atwood, 1984), que dejan de lado la teoría pulsional por considerarla como innecesaria para dar cuenta de las vicisitudes de la vida emocional. Las implicancias teóricas y técnicas no se abarcan, pero sí se mencionan en el intento de destacar lo particular de esta forma de entender al sujeto del psicoanálisis y, por lo tanto, a la psicopatología. También se destacó la concepción intersubjetiva de J. Benjamín, para la cual es indispensable el reconocimiento mutuo como una condición para la construcción de “sujetos iguales”.

Observamos que existen diferentes formas de entender la intersubjetividad; para S. Mitchell se trata de la noción de matriz relacional, la que reconoce presente en teorías psicoanalíticas previas. Para R. Stolorow y G. Atwood se trata de sistemas de influencia re-

cíproca y de principios organizadores de influencia recíproca. Para J. Benjamín todo sujeto crece en las relaciones con los otros sujetos y a través de ellos, lo que implica una relación de reconocimiento mutuo en la que cada sujeto experimenta al otro como sujeto semejante.

En estas diferentes formas de entender la intersubjetividad, lo común es el punto de inicio teórico; en todas ellas se intenta comprender los fenómenos psicológicos no como productos de mecanismos psíquicos aislados, sino como formándose en la interfase de mundos de experiencia que están recíprocamente interactuando. Esto conlleva una serie de consecuencias; quizás la más importante es que sin añadir nuevos conceptos se hace una lectura psicoanalítica en la que desde el inicio la relación con el otro es determinante en la forma en que se desarrollará el ser humano; ya no se habla de mente, sino de un concepto de sujeto, de ser humano en la que la relación con el otro es constitutiva.

Finalmente, desde la perspectiva de la psicología crítica, se reseñan algunas de las posiciones que plantean una cuestión radical:

Hemos de pensar el mundo de las significaciones sociales como posición primera, inaugurable, irreductible, de lo histórico social y de lo imaginario social, tal como se manifiesta en cada oportunidad en una sociedad dada; posición que se presentifica y se figura en y por la institución, como institución del mundo y de la sociedad misma (Castoriadis, C., 1983, p. 326).

Desde esta concepción, la sociedad y el sujeto son inseparables, conforman una relación constituyente:

La sociedad, ya sea como instituyente, ya sea como instituida, es intrínsecamente historia, es decir, autoalteración. La sociedad instituida no se opone a la sociedad instituyente como un producto muerto a una actividad que le ha dado existencia; sino que representa la fijeza-estabilidad relativa y transitoria

de las formas-figuras instituidas en y por las cuales —y solo en y por ellas— lo imaginario radical puede ser y darse existencia como histórico social (ibíd., p. 331).

Los esfuerzos intelectuales de filósofos, sociólogos y psicólogos sociales son los de tratar de responder a una concepción de sujeto producto y a la vez productor del contexto social que lo rodea. El psicoanálisis es objeto de diversas revisiones, pero en general es considerado como un aporte innegable en el cuestionamiento de la noción de sujeto en la sociedad actual. Desde la perspectiva de la psicología social, uno de los más interesantes planteamientos es acerca del fenómeno de la memoria y el olvido. En lo central, se trata de una lectura que contempla a la memoria y el olvido no como una propiedad individual y mental, sino como dimensiones constitutivas y formativas de las prácticas y discursos sociales o, dicho de otra forma, se trata de la asunción de la memoria y el olvido como actividades inherentemente sociales. El punto inicial es aquel que conceptualiza lo social como producto de las prácticas sociales, es decir, lo social no está afuera del sujeto, ya que este es influenciado por la sociedad, sino que forma parte ineluctablemente de lo social desde el momento en que es el propio sujeto el que da origen a las prácticas sociales.

En relación con este planteamiento y a los que al respecto han hecho autores de la teoría intersubjetiva, se puede pensar que la relación entre las situaciones traumáticas y la memoria implica una doble dimensión; una de ellas es la propia de la memoria emocional (Orange, D.), inherentemente abierta a nuevas posibilidades de registro emocional. La segunda dimensión es la de la memoria social, entendida como una construcción enmarcada en las posiciones particulares de los sujetos que componen una sociedad determinada.

La memoria colectiva o memoria social se constituye en un más allá de la experiencia individual, pero se basa en ella, es decir, las historias personales no pueden ser suprimidas ni borradas y preci-

san de una posibilidad social que les permita recuperar el sentido de identidad y pertenencia.

La conceptualización de la memoria es básica para los efectos que esta tenga. Es así que, si se parte de la premisa de que la memoria es una facultad interior, el único camino que queda es el de estudiar la forma en que un sujeto produce la representación de sus recuerdos. Si, por el contrario, se considera que la memoria es siempre social, se le dará a los procesos sociales no solo el valor de un marco de referencia, sino un valor de producción de la memoria y del olvido. Esto nos conduce a un sujeto que está constantemente viviendo en una sociedad que hace memoria(s) y que hace olvido(s).

En este concepto de memoria se incluye simultáneamente el concepto de sujeto, el concepto de sociedad y la relación entre ellos, entendida dicha relación de un modo no estático, sino de un modo que articula constantemente a la sociedad y a sus posibilidades de cambio.

Parece interesante una noción como esta, ya que facilita pensar en cómo permanecen presentes los efectos emocionales (conscientes o inconscientes) de las experiencias traumáticas de aquellas personas que experimentaron situaciones de persecución política, es decir, de fenómenos de claro carácter social.

Aún cuando no existe una (única) teoría que pueda dar respuesta a la relación del sujeto con el contexto social, en los autores revisados se encuentran perspectivas que nos permiten entender que los procesos sociales son constituyentes del sujeto y que a la vez este (el sujeto) es responsable de lo que sucede en su entorno social. La relación es estrecha; no se trata solo de un ambiente que rodea, que enmarca las actividades de los individuos; se trata de una participación directa que hace que procesos que han sido considerados esencialmente individuales (como la memoria, específicamente la memoria de lo traumático) sean considerados ahora en directa relación con los procesos sociales que rodean al sujeto. Este tipo de reflexión interesa al desarrollo de este texto, ya que se trata

de entender el significado que tienen las acciones sociales sobre los sujetos. Las persecuciones políticas y otras formas de ejercicio de poder ejercen profundos efectos sobre los sujetos y podemos comprender algo de ese significado, solo si tenemos una concepción de sujeto que está en constante relación con el medio social. Desde esta perspectiva nos acercamos a una noción de sujeto producto y a la vez producente de los cambios, de los olvidos y de las memorias.

Discusión y conclusiones

.....

Discusión y conclusiones

.....

Este texto se inició con un caso clínico, a partir del cual se formularon preguntas que guiaron la revisión teórica. Se puede ahora retomar la cuestión central acerca de la existencia de un modo específico de trauma en el tipo de situaciones traumáticas iluminadas por el caso clínico e intentar su respuesta.

En lo teórico, he realizado un recorrido que ha ido desde las concepciones originarias de trauma en la teoría psicoanalítica hasta autores que hacen un giro en estos planteamientos iniciales. Habría que intentar responder las siguientes preguntas: ¿Por qué buscar otras concepciones de trauma? ¿Qué es lo insuficiente de la teoría freudiana? ¿Qué necesidades surgen a la hora de comprender el trauma en el tipo de situaciones como las que se examinan en este libro, que se han caracterizado como propias de una relación en la que un sujeto, un hijo(a), nace, crece y se desarrolla con padres que han experimentado situaciones de extrema traumatización?

Discusión teórica

Se puede plantear que dos son los ejes alrededor de los cuales es posible centrar la discusión teórica. Uno de ellos, que se eleva verticalmente en las teorías psicoanalíticas, es la conceptualización de trauma. El otro eje y que articula transversalmente todo el estudio realizado, es la búsqueda de teorías en psicoanálisis que permitan explicar de mejor manera aquello que ocurre entre un ser humano

y otro, específicamente entre un sujeto en desarrollo y su medio parental o de cuidado. Es decir, cuáles concepciones de la relación entre los sujetos subyace en los diferentes planteamientos psicoanalíticos. El cruce de ambos ejes debiera permitir encontrar la mejor forma de explicar desde el psicoanálisis las situaciones que en esta tesis se han planteado y que dicen relación con el efecto en los hijos de las experiencias de traumatización extrema de sus padres.

Sin repetir lo que se ha expuesto en el Capítulo II, parece pertinente recapitular los diferentes énfasis que han existido respecto de las concepciones de trauma en psicoanálisis.

En el desarrollo freudiano de la teoría del trauma, encontramos en primer lugar la teoría de la seducción, la que (tomando los iniciales planteamientos de Breuer), considera que en el trauma hay un protagonismo de la sexualidad, otorgándoles una gran importancia a las defensas. En este período el trauma psíquico es equivalente al trauma psíquico sexual infantil. Posteriormente, Freud abandona la idea del trauma sexual y lo sustituye por una creciente predominancia de la fantasía. La teoría traumática de la neurosis adquiere paulatinamente en la teoría freudiana una menor importancia.

La noción del *a posteriori* es un planteamiento que viene a enriquecer la comprensión de la retroactividad en el trauma.

La necesidad surgida por la Primera Guerra Mundial y su secuela de un gran número de neurosis de guerra, vuelve a poner de relieve el problema clínico de las neurosis traumáticas (1917).

Ante el “oscuro y árido tema de las neurosis traumáticas” (Freud, S., 1920, Tomo XVIII, p. 14) reaparece en 1920 su concepción energética del trauma. Así, cuanto mayor sea el trauma más se producirá por fijación la repetición de los síntomas motores, lo que revela la invasión de cantidad proveniente de lo somático con las características clínicas de los síntomas de las neurosis actuales. En el dormir, por otra parte, los sueños tendrán un contenido manifiesto de repeticiones de lo sucedido. En estos sueños traumáticos repetitivos, lo que se busca es recuperar el dominio perdido en el momento del trauma y así reestablecer el principio de placer. Para

Freud, en este momento de su teoría, la repetición de sucesos dolorosos ocurrirá como un intento de conocerlos y dominarlos.

Sin embargo, la contrariedad que se le presenta con la repetición de los sueños traumáticos lo lleva a la idea de la célula que se defiende con una membrana, o pantalla antiestímulos. Las rupturas de esta barrera serán registradas por el aparato psíquico, dando origen a perturbaciones económicas.

Surge la idea de un funcionamiento “Más allá del principio de placer”, al no existir la posibilidad de que lo displacentero sea tratado mediante la represión¹²⁷.

El siguiente paso que realiza Freud es la articulación entre trauma y teoría de la angustia (1926), lo que remite a una concepción de situación traumática donde el desamparo y la inundación pasan a ser consecuencias de un acontecer que debe detenerse en su expansión. La pantalla antiestímulos debiera tener la capacidad de frenar este impacto. Por otra parte, el aparato psíquico podría anticipar el peligro a través del apronte angustioso, el que impediría la aparición de la angustia automática.

En *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) el modelo de un aparato mental totalmente cerrado por su pantalla antiestímulos, es reemplazado por uno con distinta receptividad para los estímulos externos e internos al organismo (estos últimos corresponden a las pulsiones y las tensiones de necesidad). La angustia-señal es la respuesta del yo frente a la amenaza de una situación traumática. Los peligros internos tienen en común la característica de implicar la pérdida de un objeto amado y es esta separación o pérdida la que conduce a un estado de acumulación de deseos insatisfechos y, por ende, a una situación de desvalimiento. La concepción de la pulsión de muerte deriva directamente de la nueva teorización de Freud acerca del trauma.

¹²⁷ En el funcionamiento del principio de placer lo displacentero se trata mediante la represión. Un recurso dinámico frente a lo intolerable sería la negación y como consecuencia tópica, la escisión del yo. La ruptura de la barrera antiestímulos puede traer como consecuencia la imposibilidad de este funcionamiento.

Son destacables los cambios que la teoría del trauma fue teniendo en el propio S. Freud, quizás como anunciando las dificultades de articular en una teoría la evidente importancia de acontecimientos abrumadores que agobian y obligan a reaccionar frente a ellos, y la forma, modelo o metáfora con la que se comprende el funcionamiento de la vida interna de un individuo. La teoría freudiana recorre en términos de importancia un camino que va desde el énfasis en el mundo externo hasta la idea de un aparato que se encuentra presionado desde dentro y que tendería a la descarga. ¿Es un exceso de excitaciones para un yo inmaduro? ¿Es una vesícula cuya membrana funciona defectuosamente? ¿Es un apronte angustioso que proviene de conflictos internos? ¿Es el desvalimiento que se origina por la imposibilidad de descarga? En sentido estricto, lo que finalmente predomina en S. Freud es una forma o modelo económico de entender el trauma, al considerar la vida intrapsíquica desde una perspectiva que incluye pulsiones y principios de funcionamiento.

Es Sandor Ferenczi (1928, 1931, 1934) quien plantea en primer lugar un cambio en las concepciones económicas freudianas; para este autor, una buena parte de los fracasos terapéuticos en las patologías más graves se debían a la repetición traumática de la negación impuesta por el adulto en la situación traumática. La ansiedad del niño cuando es agredido lo lleva a someterse como un autómatas, a adivinar los deseos de su agresor y gratificarlos; también se produce una introyección (en el sentido especial que le da este autor), sobre todo del sentimiento de culpa del agresor. Cuando el niño se recupera del ataque se siente confuso, dividido, inocente y culpable a la vez.

La negación de lo ocurrido fuerza los mecanismos de escisión, con la consecuente fragmentación, atomización y pérdida del sentimiento de sí mismo. Una de las partes disociadas puede experimentar un proceso de pseudomadurez.

El trauma para este autor tiene dos tiempos. El primero es el que corresponde a la acción dolorosa sobre el niño; el segundo momento solo se produciría en directa relación con la negación de los adultos que rodean al niño. La gran frecuencia que este autor

encuentra de los abusos sexuales o agresivos reales solo podrían alcanzarse en el análisis a través de revivirlos (los traumas no se pueden pensar, ya que ha existido una fragmentación). Y a la vez, este revivir solo puede lograrse si el analista puede tolerar y acompañar una regresión profunda y sostenida.

En esta concepción se enfatiza entonces el trauma como la imposición al sujeto por distintos medios de violencia de una realidad psíquica ajena, desconociendo sus propias necesidades, sentimientos y percepciones; es esencial, a la vez, la imposición de la negación de lo ocurrido por el otro.

Por ello, si el analista desconoce la realidad del trauma repite este ataque a la percepción del sujeto y lo re-traumatiza.

Se puede señalar que existe aquí una forma de entender el trauma en la que se entrecruza desde su origen la importancia de una agresión inesperada con la importancia de la reacción del otro. Surgen, al mirar así el trauma, otra índole de preguntas: ¿Se reconoce la aflicción del niño? ¿Se realiza una experiencia de sufrimiento y después se desmiente? ¿Cómo se puede reaccionar para no seguir siendo agredido? ¿Qué consecuencias traerá consigo el padecimiento provocado por otro?

Aunque M. Klein (1935, 1940, 1945) no habla directamente de trauma, se menciona en este momento de la discusión por la importancia y gravitación de su teoría en el desarrollo del psicoanálisis. Se pueden considerar pertinentes los planteamientos de Klein respecto de las formas de defensa del yo de las ansiedades más extremas a través de la disociación y el *splitting*. Por lo tanto, se puede pensar que en esta línea interesa el empobrecimiento del yo. Si revisamos sus ideas acerca de la relación entre realidad externa y mundo interno, podemos observar que en un comienzo de su obra, acentúa el papel que juegan los instintos de vida y muerte durante la fase de sadismo máxima. Posteriormente, depone esta fase y propone que los instintos de vida y muerte interactúan con las situaciones traumáticas externas desde el principio de la vida. El instinto de vida juega un papel importantísimo en la mitigación del

instinto de muerte, al enfrentar los hechos externos, los que pudiesen ser (de no ser así) vividos como traumáticos. Por otra parte, la capacidad para tolerar la ansiedad es otro factor interviniente en la dialéctica entre realidad externa e interna. Al parecer, en la obra de M. Klein la situación traumática está principalmente representada por situaciones de ansiedad interna. La situación primaria de ansiedad que surge de la actividad del instinto de muerte en el interior, es sentida por el sujeto como un ataque y como persecución. De esta forma, podría pensarse que experiencias tempranas de separación (Rosenfeld H., 1978) aumentarían las ansiedades propias ligadas a la pulsión de muerte y la falta de un objeto que en la temprana infancia pudiese aminorar la fuerza pulsional, conduciría a la incapacidad de introyección de objetos buenos, con el consiguiente debilitamiento del yo. A pesar de la importancia que pudiese darse a las presiones provenientes desde lo externo, el énfasis está en esta teoría en las vicisitudes de la pulsión de muerte y los efectos que se derivan de las ansiedades que promueve¹²⁸.

El psicoanalista inglés Michel Balint (1979) toma como modelo la teoría de las relaciones objetales o el campo de la psicología bipersonal; desde allí le confiere una gran importancia al objeto que traumatiza. Es así que propone una estructura trifásica del trauma infantil: el niño inmaduro mantiene al principio una relación de dependencia con el adulto y confía en él; en una etapa posterior, ese adulto en contradicción con las expectativas del niño, se comporta con él de manera que resulta excitante, amenazante o dolorosa¹²⁹.

.....
¹²⁸ Un autor postkleiniano, como es W. Bion (1957), plantea el concepto de *reverie* (que devuelve desintoxicados los contenidos de la mente del bebé). Cuando esto no se encuentra presente se puede dar lugar a experiencias como la de "terror sin nombre" o dificultades en el proceso de aprendizaje. Los conceptos de contenido-continente amplían estos conceptos y tiene aplicación en las relaciones interpersonales. En la teoría bioniana las huellas de la experiencia traumática pueden ser pensadas como la dificultad para transformar elementos beta en alfa (elementos beta son aquellos elementos que solo son aptos para ser evacuados, son susceptibles de ser transformados en alfa y de ser entonces utilizados en el pensamiento onírico y el de vigilia), y por lo tanto podría esto manifestarse en un predominio de elementos menos abstractos sobre los más abstractos.

¹²⁹ Las concepciones tradicionales sobre el trauma solo consideran esta segunda instancia.

Por último, en la tercera e indispensable fase, el adulto se niega a reconocer y comprender lo ocurrido en la etapa previa y no consuela al niño por el daño que le ha provocado.

Observamos aquí que el énfasis está puesto en la relación previa, la que existía antes de que ocurrieran los hechos dolorosos. En esta mirada la relación privilegiada de afecto es la que es resquebrajada, tanto por el daño que proviene de ella como por el desconocimiento que se hace de su ocurrencia.

En la teoría del apego, el concepto de trauma es un elemento central de este paradigma teórico. Es así que desde sus estudios iniciales J. Bolwby (1969, 1973, 1975) subrayó el efecto nocivo de la pérdida física de la figura maternal. Luego, fue gradualmente relacionando en su teoría el aspecto de la calidad psicológica del vínculo con la importancia de la “sensibilidad” del vínculo de la madre hacia el niño. Entendiendo por “sensibilidad” la capacidad de la madre de comprender, empatizar los estados emocionales del hijo y responder en consecuencia. Lo que él destacó durante toda su obra, que no fue bien comprendida por el psicoanálisis de la época, fue la importancia que le daba a que el vínculo de apego incluye la disponibilidad física de apego y la calidad de respuesta empática de la misma. Una perturbación importante en cualquiera de estos dos factores constituye una situación traumática en la concepción teórica del paradigma de la teoría del apego.

Las ideas de Bolwby tienen dos aspectos; uno de ellos lo constituye la relación interpersonal del niño con la persona de la madre. El otro, es la internalización que el niño hace de las características del vínculo con su figura de apego, que corresponden a los modelos representacionales dejados por las experiencias tempranas. Aquí el autor concibe el modelo intrapsíquico al estilo de la teoría de las relaciones objetales, pero con una especial característica que es que los modelos internos son una representación fidedigna de las cualidades reales del vínculo de la madre y el niño.

Por lo tanto, existiría para este autor una interacción dinámica interdependiente entre el trauma externo, la calidad del apego

en los modelos del mundo interno y la disponibilidad de figuras de apego que puedan ayudar en la elaboración del trauma en el momento en que este acontece. La gravedad de lo que ocurra dependerá de esta trilogía. Si bien los modelos intrapsíquicos sobre el vínculo de apego se plasman en la temprana infancia y tienden a perdurar, esta tríada de factores es válida a lo largo de toda la vida.

A partir de lo planteado por S. Ferenczi, M. Balint y J. Bowlby, observamos que respecto del trauma es fundamental y de gran importancia lo que ocurre entre los participantes de la relación.

Para D. W. Winnicott (1945, 1949, 1954, 1956, 1960) el trauma es una falla relacionada con la dependencia. Las consideraciones de Winnicott acerca del trauma están relacionadas siempre con sus ideas acerca del desarrollo emocional temprano; es así que si las fallas ambientales tienen como efecto una interrupción del desarrollo provocarán una ruptura en la continuidad existencial. Cuando estas fallas ocurren durante los momentos más tempranos no serán registradas como experiencia, sino que quedarán “catalogadas” a la espera de un encuentro posterior que haga posible su aparición. La situación analítica puede ser una de ellas y lo que ahí ocurrirá será probablemente la aparición de síntomas o actualizaciones de situaciones traumáticas tempranas, las que habitualmente van acompañadas de sensaciones propias de los momentos iniciales de la vida (las agonías primitivas), las que surgieron en las fallas del medio ambiente que para este autor corresponden a los conceptos de *holding*, *handling* y *presentación de objeto* indispensables en los inicios de la vida del ser humano. En su artículo de 1949 “La mente y su relación con el psique-soma” D. W. Winnicott describe un tipo de funcionamiento mental que denomina *catalogación* o *memorización*, y con él se está refiriendo a una memoria inconsciente respecto de la reacción al trauma, basado en su “creencia de que recordamos todo lo que nos ha pasado, corporal y emocionalmente” (Jan Abram, 1996, p. 242). Este tipo de experiencia traumática permanecerá guardada inconscientemente, (ya que no puede ser procesada) y la memoria estará en algún lugar del cuerpo, pero no será integrada como experiencia.

En M. Khan (1963) el objeto (la madre) también cumple la función antiestímulo y propone el concepto de trauma acumulativo, el que es consecuencia de las fisuras en el rol de la madre como protección contra las excitaciones, las que entonces se acumulan silenciosa e inevitablemente a lo largo del desarrollo del niño.

Para estos autores postfreudianos no existe trauma sin un objeto.

Las consideraciones de Stolorow y Atwood (1992) plantean que las situaciones traumáticas se generan por las tempranas y fallidas interacciones entre el bebé y el contexto intersubjetivo contenedor y modulador. Cuando el ambiente modulador no provee lo necesario para validar el dolor de lo vivido a través de la empatía, el bebé y el niño carecerán de una adecuada regulación afectiva y el *self* incipiente experimentará el caos y la desorganización.

Lo que subyace a las diferencias entre las teorías suscitadamente mencionadas tiene que ver con la noción de significado de la experiencia, sea esta traumática o no.

Observamos que en la teoría psicoanalítica inicial lo que predomina es la idea de que el significado está dado por la existencia previa de la pulsión; es esta la que le asigna significado a la relación, y esta última es el lugar donde la pulsión toma forma. Un ejemplo paradigmático de esta concepción se encuentra en el concepto de experiencia de satisfacción, a partir del cual S. Freud postula que gracias a la intervención de un objeto exterior se consigue el apaciguamiento en el lactante de una tensión interna derivada de una necesidad. Es decir, el objeto es importante en cuanto a lo que está sucediendo dentro del psiquismo y es así que dependiendo de las diversas formas que adquiera la organización pulsional, se le imprimirá un determinado carácter a la relación con el objeto externo. Se trata de un todo coherente que en lo sustancial le da primacía a los significados atribuidos desde lo interno, desde lo intrapsíquico y desde donde, en definitiva, se organizará el significado de la experiencia. La teorización de la experiencia traumática apunta, pues, a acercar el significado de las experiencias a un modo relevante de entender la vida intrapsíquica.

La otra forma que se ha ido reflejando en la concepción de trauma tiene que ver principalmente con la asignación de significados a la experiencia relacional, derivados de la forma en que esta (experiencia relacional) se fue configurando desde los primeros años de vida. Una serie de constructos teóricos diferentes (S. Ferenczi: fragmentación como defensa; M. Balint: falta básica; J. Bolwby: modelos internos de representación; D. W. Winnicott: continuidad del existir y agonías primitivas; S. Mitchell: matriz relacional; R. Stolorow y G. Atwood: capacidad empática, capacidad de sintonización afectiva) surgen para establecer que la forma en que un sujeto se relaciona en la vida depende de las experiencias relacionales en las que tuvo ocasión de crecer y desarrollarse. Estas formas de relación, configuradas en los primeros años, quedan como pautas inconscientes y constituyen lo esencial que una persona lleva consigo y desde donde se relaciona. Es decir, se expresan en el modo en que el sujeto se relaciona. No es posible, desde esta perspectiva, una experiencia organizada que no se haya configurado en una matriz relacional (S. Mitchell, 1993) o en un campo intersubjetivo (G. Atwood, R. Stolorow, D. Orange, 1992). Las teorías acerca del trauma que pueden surgir desde esta mirada siempre tendrán en consideración los aspectos contextuales en los cuales se ha originado la experiencia y probablemente se accederá a la experiencia desde una forma en que los significados se generarán según las propias relaciones que han estado presentes en la historia de una persona.

Al diferenciar estas dos formas de entender la experiencia humana hemos entrado en el segundo eje de análisis de todo el recorrido teórico realizado, el que atraviesa a las teorías psicoanalíticas y que se relaciona con teorías que le dan un valor fundamental a las experiencias de intersubjetividad, tanto en los inicios de la vida como durante la adultez, y aquellas en las que la importancia de estas experiencias de intersubjetividad ocupan un lugar de importancia secundaria, ubicándolas en lo accidental y no en lo fundamental.

Discusión clínica

En el desarrollo de esta investigación ha circulado la interrogante acerca del tipo de trauma que se produciría en los hijos e hijas (que eran menores a los dos años) de personas que fueron afectadas por situaciones de persecución política. Específicamente se ha tratado de comprender cómo una experiencia traumática de esta naturaleza, al ser experimentada por el sistema parental, afecta a los hijos y de qué manera ese efecto se manifiesta y es observable. No se ha ahondado especialmente en la caracterización de lo experimentado por los padres; sin embargo, en esta discusión me parece importante señalar con las palabras de Marcelo Vignar (2005) una forma de entender la tortura, la que corresponde a una de las situaciones de traumatización experimentada por la madre de la paciente del caso clínico: “El dolor infinito y sin escapatoria en el cuerpo, combinado con la arbitrariedad y la crueldad como móviles centrales de causalidad psíquica configuran un núcleo traumático de temible especificidad” (Congreso Internacional de Psicoanálisis, 2005). Por otra parte, el desaparecimiento de personas (entre muchas otras, del padre de la paciente) ha promovido en nuestro país y en países vecinos (Argentina y Uruguay) la noción de duelos imposibles de elaboración en sus familiares, pues los “muertos sin sepultura” dejan un vacío psíquico que interpela incansablemente (Jordán, Castillo, Colzani, Gómez. Congreso Internacional de Psicoanálisis, 1999).

Como una forma de facilitar el desarrollo de estos planteamientos finales contrastaré en primer lugar lo observado en el caso clínico con algunos de los planteamientos más relevantes hechos en el marco teórico. Luego plantearé un modo de entender este tipo de trauma en el que se ha hecho una opción por aquellas teorías que desde mi punto de vista facilitan comprender su significado.

En el caso de Daniela, la detención seguida de desaparecimiento del padre y la detención y tortura de la madre son situaciones propias de una persecución originada en el contexto social y político de nuestro país en el período posterior al 11 de septiembre

de 1973; estas experiencias traumáticas afectaron directamente a sus padres y a ella. Su madre sobrevivió a la tortura; su padre es un detenido-desaparecido hasta el día de hoy. La vida posterior de Daniela quedó marcada, tanto a partir de su experiencia directa de separación abrupta, miedo y terror vividos la noche que allanaron su casa con la amenaza de detener a su madre, como en la especial relación que se estableció entre su madre y ella durante su crecimiento, relación en la que estuvo constantemente presente, y de un modo peculiar, la memoria de lo traumático que giraba alrededor de la violencia y la muerte.

En los estudios realizados en torno al holocausto se originó una denominación específica para estas situaciones: *trauma psíquico masivo* (ver Capítulo II). Esta denominación reflejó el intento de incluir en ella el desgarramiento vital, a corto y largo plazo, que se constató en los sobrevivientes de campos de concentración. Cuando B. Bettelheim (1943) escribió sobre su experiencia de campos de concentración, habló de *situación límite* para referirse a “la inescapabilidad, la duración incierta pero potencialmente de por vida, el hecho que nada al respecto era previsible, que la vida propia estaba amenazada en cada momento y que uno no podía hacer nada al respecto” (Bettelheim, B., 1981, p. 25). Así mismo, en la institución en la que he desarrollado la atención de pacientes (ILAS) se ha intentado buscar una forma de nombrar lo que sucede en estas situaciones de agresión y violencia originadas en una persecución política, y hemos usado la denominación de *traumatización extrema* para la primera generación. Con este término nos hemos referido a...

...un proceso en la vida de los sujetos de una sociedad que se caracteriza por su intensidad, por la incapacidad de los sujetos y de la sociedad de responder adecuadamente a este proceso, por las perturbaciones y los efectos patógenos que provoca en la organización psíquica y social. La traumatización extrema está marcada por una forma de ejercer el poder en la sociedad, donde la estructura sociopolítica se basa en la desestructura-

ción y el exterminio de algunos miembros de esa sociedad por otros de sus miembros (Becker, Castillo, 1990).

En el caso de la segunda generación, los estudios propios de la experiencia del holocausto constataron efectos observables especialmente respecto de la autonomía, en la presencia de sentimientos de culpa y en dificultades con la agresión, lo que condujo a pensar en una forma de repetición de lo traumático. En nuestra experiencia y en el caso clínico de Daniela, hemos observado una serie de manifestaciones estrechamente vinculadas con la experiencia de traumatización.

Considero necesario caracterizar específicamente lo que sucede en los hijos(as) de las personas afectadas por traumatizaciones extremas a través de su definición como un trauma relacional temprano, en el que serán predominantes los efectos que tiene la atmósfera relacional en la que han crecido los hijos(as), donde lo central es la memoria de la violencia y la muerte.

Planteo en Daniela la presencia de un trauma relacional temprano que se desarrolla en dos fases: Primero, su experiencia directa, que corresponde a lo que ella vivió al año de edad, y que se caracterizó por situaciones de peligro y amenaza seguidas de una separación repentina y violenta de sus padres. Una segunda fase abarca el período posterior a su experiencia directa; aquí lo central es la relación con su madre y a través de esta relación, con el desaparecimiento de su padre. En esta forma de relacionarse está la presencia constante de la desaparición del padre y de un modo menos visible la tortura de la madre. Adquiere relevancia en este período de su vida, la forma en que al interior de esta familia se sostuvo la presencia del recuerdo de lo que había sucedido. El recordar estuvo moldeado especialmente a través de las acciones directas de denuncia y de demanda en juicios y querellas por la desaparición del padre y también por la activa denuncia de la propia experiencia materna. De estas iniciativas, ambos hijos estaban en pleno conocimiento; sin embargo, se mantuvo una falta casi total de integración

entre las verbalizaciones y los afectos. Esto determinó que, en los inicios de su tratamiento, Daniela relata de un modo “desafectado” la experiencia traumática vivida por ambos padres, contrastando esto claramente con el modo llamativamente intenso de referir su propio temor a la locura.

Lo anterior conduce a retomar lo que fue expuesto en el capítulo “Trauma psíquico masivo”, en el que se señalaba que uno de los grandes temas en discusión en relación a la experiencia del holocausto ha sido el recuerdo de lo traumático —en los padres— y la casi imposible expresión de los afectos y emociones de este tipo de sucesos. En relación con la teoría del trauma hemos reconocido múltiples desarrollos teóricos, siendo destacable —por su pertinencia en relación con lo observado en el caso clínico de Daniela— la realización de una diferencia relevante entre una situación traumática y cómo dicha situación adquiere el carácter de experiencia. Al considerar que solo desde la integración emocional se constituye una experiencia, observamos que en Daniela su propia historia es una experiencia que no ha sido experimentada, la que entonces no puede ser recordada y por ende tampoco olvidada.

Es así que durante el tratamiento de Daniela, el principal camino que se recorre es el de la memoria de lo traumático. Camino que tiene diferentes bifurcaciones, las que se podrían agrupar en tres alternativas. Por una parte, está lo que corresponde a la memoria emocional de su experiencia traumática. Observamos que ocurre un cambio que se manifiesta desde un punto inicial en el que Daniela relata su vida —sin vida emocional— hasta que se contacta con una experiencia interminablemente dolorosa como es la de un duelo imposible; el duelo no confirmado de su padre *desaparecido*. Esto ocurre en un momento en que su padre adquiere una inesperada y contradictoria significación. Por una parte, Daniela está a punto de cumplir la edad que él tenía cuando fue detenido y simultáneamente existe la posibilidad de que su padre se “encuentre” en hallazgos de osamentas. Ella plantea en sus propias palabras la importancia de la memoria y es así que respecto de la posible muer-

te de su padre dice: “existen dos tipos de muerte, la del cuerpo y la del recuerdo”; “nadie muere si aún se le recuerda”, y respecto del rito del entierro, plantea su innegable importancia: “me ha hecho falta el rito del entierro, pues solo ahí se graba la memoria”. Daniela siempre supo de las circunstancias que afectaron a su padre, pero es solo en las especiales circunstancias que vive mientras se encuentra en la relación terapéutica que dichos aspectos de su vida son vividos, sentidos y posteriormente pensados. Es en esta particular relación diádica, paciente-terapeuta, que para ella la desaparición de su padre se convierte en experiencia. Dicha experiencia contiene el irresoluble problema del duelo ¿imposible? en este tipo de situaciones, pero da lugar a que la *desaparición* de su padre deje de ser un conjunto de palabras sin significado. En la medida que logra relacionarse con su madre de un modo menos “protector” puede también atisbar el sufrimiento de esta y las dificultades para hablar de la tortura. Lo que sucede en Daniela es que emerge su propia experiencia y surge no solo su sufrimiento, sino las características más propias de su trauma infantil y del desarrollo posterior de su vida. Específicamente, en esta tesis han interesado los desarrollos respecto del trauma infantil, y se han destacado aquellos aportes teóricos que sostienen que el efecto en el niño (de una experiencia traumática) no depende tanto o solamente de la cantidad o intensidad del sentimiento doloroso, sino de la forma en que reacciona el contexto intersubjetivo que rodea al niño. En el caso de Daniela, es particularmente relevante lo que sucede a su alrededor, ya que, si ambos padres estaban en riesgo vital, ellos no se encontraban ni física ni emocionalmente disponibles a las urgentes necesidades emocionales de su hija.

Para la madre de Daniela, en esas circunstancias, la medida de protección es la separación y ambos hijos quedan al cuidado de los abuelos maternos. Ocurre un cambio total de contexto alrededor de Daniela, una brusca pérdida del sistema de apego y cuidado que existía hasta el año de vida, una interrupción de la continuidad de su existir y una ausencia de las personas que representaban el

campo relacional en el que ella había nacido. Sus abuelos se encontraron repentinamente a cargo de una situación de gran agobio por la vida de su hija y de su yerno y simultáneamente a cargo de dos niños separados de sus figuras de apego y sostén. Inmersos en el temor y la angustia intentaron que el efecto de esa discontinuidad fuese mínima, pero esta igualmente ocurrió, quedando registrada en la forma en que Daniela reacciona cuando nueve meses más tarde retorna su madre. “Dicen que la miré y me quedé callada, o sea que no lloré, pero que de ahí en adelante no me separaba de mi mamá en ningún momento”. Es posible pensar que en esa inicial respuesta a la “recuperación” de su madre, ya estaba presente en Daniela el cuidado y protección hacia ella (su madre), prevaleciendo por sobre sus propias necesidades (como es propio del desarrollo del falso *self*), las que podemos imaginar como las de ser sostenida y consolada.

La pregunta que se hace Daniela al pensar en ella durante el período que estuvo separada de su madre (y que simultáneamente era el inicio del período de la separación de su padre) es: ¿Y quién me calmaba? Y esa pregunta remite a la necesidad ineludible de sintonía con los afectos intolerables que experimentó en ese período. Daniela, como todo niño, precisaba de un adulto que le permitiera la regulación afectiva en esos momentos. Daniela se encontraba construyendo su subjetividad en las experiencias propias de la relación con sus padres y hermano. Aquí adquiere importancia lo que sabemos acerca de que cuando el adulto (del sistema cuidador) no está disponible, entonces (el niño) experimentará un afecto intolerable que lo conduce a la desorganización, dado que lo que experimenta es “la ausencia de respuesta afectiva esperada, el quiebre del sistema de cuidado y protección” (Stolorow). Lo anterior conduce a que estos afectos (que nunca llegaron a convertirse en experiencia), a pesar de su intensidad, no lograron ser totalmente reales, quedando como expresiones del inconsciente no validado (planteamiento propuesto por la teoría intersubjetiva, específicamente por Stolorow y Atwood). Dichos afectos, gradualmente, al ser reconocidos en la relación terapéutica, van adquiriendo el carácter de conflictos

emocionales, lo que podría ser entendido como accediendo al inconsciente dinámico (Stolorow y Atwood). Desde esta perspectiva se pueden entender dichos cambios como estructurales.

Las experiencias de extrema violencia vividas por los padres de esta paciente determinaron, por una parte, la ausencia permanente del padre —en una muerte presumida pero no confirmada— y, por otra, la presencia de una madre que se esforzó por tratar de que sus hijos crecieran y llevaran una vida normal. Ni las experiencias directas de los padres y de Daniela, ni la forma en que se desarrolló su vida posterior, permiten pensar que el ambiente propio de su infancia fuese facilitador de la sintonía afectiva. Adquieren sentido entonces las nociones acerca de las experiencias traumáticas de separación (Bolwby), las que se pueden articular con aquellas que plantean que el desarrollo emocional temprano del niño (Winnicott) es afectado por ansiedades impensables frente a la prolongada ausencia materna, ya que el trauma en las etapas tempranas es una falla relativa a la dependencia. Desde estas concepciones, el trauma adviene cuando el niño es obligado a reaccionar y su continuidad de existir se interrumpe en ausencia del apoyo yoico que es la madre y el contexto alrededor de ella. Una forma de comprender el desarrollo temprano del trauma originado en el contexto intersubjetivo de la relación entre Daniela y sus padres, es caracterizarlo como la invasión de afectos impensables e insoportables originados por la interrupción repentina del mundo relacional y experiencial de su infancia y que deriva en una ausencia, en una falta, en un vacío que se instala en su entorno relacional. Frente a esta realidad, el desarrollo de un falso *self* es en pro del cuidado y protección personales.

Una segunda senda que conduce a la memoria de lo traumático es aquella que implica a su propio cuerpo, a sus experiencias sensoriales probablemente ocurridas en el momento (1 año y días) en que experimenta la separación de sus padres. La primera huella conocida de la experiencia traumática de Daniela, ocurre en su cuerpo y toma la forma de una enfermedad dermatológica, de curso crónico, al poco tiempo de reunirse con su madre. La aparición

de este trastorno psicossomático (dermatitis atópica) hace pensar en la disociación a la que recurre el niño como mecanismo defensivo, cuando no existe a su alrededor una respuesta de sintonía a sus afectos dolorosos. Desde esta perspectiva existe una falla en el papel regulador del entorno, llevando esto a un déficit en el logro de la unidad psicossomática. Lo que sucede en la ausencia de un contexto facilitador es que los afectos que en sus inicios son solo sensaciones corporales, permanecen como tales al no ser reconocidos y regulados por el sistema de cuidado que rodea al niño. Si está imposibilitada por alguna razón la capacidad de la madre de sumar su participación emocional a la física y fisiológica, la articulación psique-soma se interrumpe, y la residencia de la psique en el soma (personalización) queda perturbada, siendo la principal consecuencia un alejamiento entre las experiencias corporales y las psíquicas.

A los 23 años de Daniela, el equilibrio delicado de su historia sabida pero no experimentada se rompe estrepitosamente en sucesivos ataques de pánico. Cuando ellos se presentan (cuatro veces en un mes y medio), la urgencia es máxima y la sensación de muerte inminente la lleva a buscar en la medicina una respuesta, pero una vez que se sobrepone al incidente estas espectaculares manifestaciones no conducen a una mayor conexión afectiva; muy por el contrario, son como mudos gritos desesperados a los que les sigue un silencio emocional y un vacío de significados. La normal vida de Daniela (mandato familiar cumplido fielmente por ella) se quiebra y le habla de un pánico que ella no recuerda, pero que está en sus síntomas.

En relación con la sintomatología inicial de Daniela, planteo que en ella están presentes las implicancias neurobiológicas que ocurren en experiencias traumáticas tempranas. Una explicación a sus ataques de pánico proviene del neuropsicoanálisis actual, el que basa gran parte de su planteamiento en el avance y articulación de conocimientos que surgen desde la neurociencia. Esta última destaca en primer lugar que a la base de las emociones se encuentran mecanismos no-conscientes, es decir, estas (las emociones) son

procesadas independientemente de la conciencia bajo las reglas de los circuitos neurales y la neurofisiología. En segundo lugar, el circuito del apego implica neurobiológicamente cercanía, angustia de separación y alivio con la reunión y es así que la separación es reconocida como un estresante neurobiológico que tiene efectos a largo plazo, y la causa de dichos efectos estaría en la activación crónica de los circuitos de pánico. En tercer lugar, la neurociencia plantea que el sistema propio del miedo (emoción primitiva que es elaborada por las estructuras más antiguas del cerebro humano) contribuye a respuestas como la de la ansiedad y, con mayor intensidad, a la del terror. Pienso que en la experiencia más temprana y directamente traumática de Daniela, en la noche en que es separada traumáticamente de sus padres, se encuentran presentes todos los elementos que pusieron en estado de actividad diversos circuitos neurales: el miedo como emoción predominante; la separación y su angustia concomitante; la ansiedad y el terror. A la vez, estas emociones quedaron como aspectos inconscientes de su vida subjetiva, a los cuales solo tuvo acceso durante su tratamiento.

La memoria comienza a ser una preocupación de Daniela: “Algo pasa con mi memoria”. “Me preocupa no tener recuerdos infantiles” o “En alguna parte de mi memoria lo debo tener guardado”. En un período avanzado de su tratamiento, cuando ella misma es madre, se activan un tipo especialmente intenso de recuerdos somáticos que la hacen experimentar sensaciones corporales intensas de miedo y terror. Creo que esto se relaciona con otro de los aspectos destacados en que se describen los diversos tipos de memoria que es posible reconocer, siendo la diferencia más sustancial y de mayores implicancias la que existe entre la memoria explícita y la implícita. La memoria implícita depende de estructuras neurobiológicas que están más desarrolladas en la infancia (la amígdala, conocida como el centro de la ansiedad humana, y el ganglio basal). Puede haber, por lo tanto, memoria de sucesos infantiles, como sucede con algunas experiencias que provocaron miedo sin que haya memoria explícita de ellas (por la inmadurez de la corteza prefrontal y del

hipocampo en la infancia, específicamente en los dos primeros años de vida). En la vida adulta, los elementos traumáticos de un evento pueden no ser bien recordados por la memoria explícita, mientras que la memoria implícita, somática y visceral puede estar intacta.

En el curso de su tratamiento, Daniela ha estado experimentando la gran carga emocional del duelo imposible de su padre; junto a ello y a partir del tercer año de tratamiento, se encuentra realizando la maternidad. Es entonces cuando comienza a preguntarse por sus propios recuerdos y es paradigmático lo que en ese momento ocurre. Se despierta a mitad del sueño, muy angustiada, con imposibilidad de moverse y ni siquiera de hablar, con una sensación exclusivamente corporal de miedo, es decir, tal como se describe la activación de la memoria implícita, somática. En el caso de Daniela y dado su trabajo terapéutico, esta experiencia vivida corporalmente conduce a una mayor integración de aquellos hechos que siempre conoció pero de los cuales aparentemente no había un registro personal.

Durante el curso del tratamiento, la situación de ser hija de un detenido desaparecido se fue constituyendo en una experiencia llena de contenidos emocionales altamente dolorosos; creo que ese aspecto también influyó en la aparición de experiencias de terror infantiles, ya que la sobrecarga emocional en la vida adulta tendría efectos en el hipocampo, y esto daría como resultado la reemergencia de miedos infantiles muy tempranos y que han estado retenidos en la memoria emocional de los circuitos de la amígdala.

Retomando la enfermedad dermatológica (dermatitis atópica) que presenta Daniela alrededor de su segundo año de vida, podemos ahora incluir los aspectos propios de la neurociencia. Desde esta perspectiva —la conexión entre emociones, respuestas viscerales y respuestas músculo-esqueléticas— se puede explicar la relación entre estados emocionales y enfermedades psicosomáticas. Se ha comprobado que altos niveles de cortisol pueden menoscabar el sistema autoinmune (papel de las citocinas) y contribuir a patologías derivadas de tal situación.

Una tercera vía de la memoria de lo traumático, que se recorre en simultaneidad con las dos ya planteadas, es la que dice relación con los procesos sociales que ocurren en el país y, por lo tanto, alrededor de Daniela en el momento en que ella consulta (detención de A. Pinochet en Londres) y durante el período de su tratamiento. Ella, aparentemente, no le da ninguna importancia. Pero este contexto —el de un momento en el que todos chilenos se encuentra inmersos en posiciones divergentes y con la ineludible tarea de tomar partido frente al tema de los derechos humanos—, creo que es fundamental en la movilización inconsciente de su identidad de hija de detenido desaparecido y en la aparición de emociones tan temidas como reprimidas, como son la rabia, el odio y su propia violencia.

Planteo que esta activa movilización de emociones, que la conduce finalmente a su sintomatología, es posibilitada por el momento histórico y el proceso social que está en curso. Esto apunta a lo que se ha planteado acerca del fenómeno de la memoria y el olvido. Una de las formas de entender dicho fenómeno es conceptualizarla no como una propiedad individual y mental, sino como dimensiones constitutivas y formativas de las prácticas y discursos sociales. En otras palabras, se trata de la asunción de la memoria y el olvido como actividades estrechamente dependientes de lo social, entendiendo lo social no como algo que está fuera del sujeto, sino como inherente a su identidad. Desde esta mirada, la relación entre el sujeto y los procesos sociales es estrecha; estos (los procesos sociales) son constituyentes del sujeto y a la vez este (el sujeto) es responsable de lo que sucede en su entorno social. Se comprende así que procesos que han sido caracterizados como esencialmente individuales, como el de la memoria, estén en directa relación con los procesos sociales que rodean al sujeto.

Es desde esta perspectiva que podemos entender que cambios en el contexto social favorecen experiencias (nuevas) de memoria emocional, entendiendo a esta como una forma de recordar que incluye cualquier residuo significativo del pasado relacional y que,

como lo plantea D. Orange, “para cambiar una memoria emocional, no basta hacer consciente lo inconsciente, sino que se necesita acumular nuevas experiencias relacionales” (Orange, D., 1995). Para poder cambiar una memoria emocional determinada se necesita una nueva memoria emocional que permita nuevos registros relacionales los que modificarán en parte la experiencia anterior.

Creo que el proceso social que se vive en Chile entre fines de 1988 y comienzos de 1999, en el que la memoria de lo traumático se activa y resurge un clima de sutil amenaza de repetición de lo vivido, es un fenómeno que ocurre más allá de Daniela pero que facilita que ella y muchas otras personas se acerquen a vivencias traumáticas “olvidadas” o recordadas sin vivencias emocionales.

Tal como lo he señalado, no es posible pensar en la historia de Daniela y en lo que va sucediendo durante el proceso terapéutico sin reflexionar acerca de la memoria de lo traumático. Los caminos señalados se entrecruzan con la elaboración de su historia y de lo traumático de esta.

Trauma relacional temprano

Es así que la respuesta acerca de qué tipo de efecto tiene el trauma experimentado por los padres en los hijos(a) se encuentra en lo que he denominado trauma relacional temprano.

En este tipo particular de traumatización, la presencia de la muerte, ya sea como experiencia concreta o como amenaza, afecta directamente la vida de los padres. Concomitantemente, los procesos de duelo que afectan al miembro de la pareja parental que sobrevive, determinan un tipo específico de atmósfera relacional que acompaña el crecimiento y desarrollo de estos hijos.

Durante el período posterior a la experiencia traumática de amenaza de muerte, la necesidad de buscar al miembro de la pareja parental muerto o desaparecido, la necesidad de denunciar o investigar, predominan en la vida familiar, influyendo en la memoria

de lo ocurrido. Puede suceder que el niño tenga una información detallada de lo ocurrido, pero este conocimiento, dada su cualidad traumática, estará, probablemente en la mayoría de los casos, desprovisto de significado emocional.

Se trata de hijos menores de dos años, los que se encuentran en una etapa temprana del desarrollo emocional y que aún no han adquirido el lenguaje. Se interrumpe, por lo tanto, el sistema de apego, la comunicación emocional con los padres y el sistema de regulación afectiva que existía hasta entonces. Todo esto ocurre en un momento del desarrollo emocional temprano caracterizado por la dependencia. Esta alteración extrema de la subjetividad en el niño ha sido descrita por D. W. Winnicott como la ruptura en la continuidad del existir. Estas tempranas experiencias disruptivas quedarán registradas en el inconsciente no validado como aspectos de la vida subjetiva que nunca llegaron a convertirse en experiencia, porque nunca encontraron una respuesta de validación emocional. Se puede considerar también, en este tipo de registro, la participación de los mecanismos neurobiológicos propios de la memoria implícita. Si tal como lo plantea la neurociencia, las estructuras centrales del cerebro son indispensables para la formación de la memoria explícita o consciente, y que estas estructuras no están en funcionamiento durante los dos primeros años de vida, queda entonces bastante claro que una parte importante de nuestra experiencia no está disponible a la memoria, pero que tiene una gran influencia (especialmente la relación temprana con la madre) en nuestra personalidad y nuestra vida futura. Si esto lo observamos desde la teoría intersubjetiva, el concepto de inconsciente no validado nos permite entender la forma en que estas experiencias tempranas quedan registradas.

El impacto traumático de sucesos catastróficos en un niño depende en gran parte de las reacciones parentales frente al trauma, es decir, de la forma en que el trauma es manejado por el medio. En el trauma relacional temprano es específicamente el medio parental el que está imposibilitado de responder adecuadamente a las angustias, ansiedades y necesidades del niño. La matriz comunica-

cional se rompe y la reestructuración posterior de esta reflejará en su forma los afectos propios de una situación traumática extrema.

En el caso de estos hijos, no es posible hablar estrictamente de una segunda generación, ya que ellos mismos han experimentado directamente una experiencia traumática de riesgo vital, pero al mismo tiempo son hijos de padres que vivieron experiencias de persecución y esto afectará a sus vidas futuras. Lo anterior conduce a que este tipo de trauma relacional temprano tenga dos componentes: la amenaza directa experimentada y el cambio repentino y permanente en el sistema de cuidado que rodea al niño. Ambos aspectos tienen correlatos neurobiológicos (hiperarousal seguido de un cierre metabólico), y quedan registrados como inconscientes pudiendo dar origen a síntomas.

Habitualmente, durante la infancia no hay manifestaciones de problemas psicológicos o emocionales, pero estos sí se presentan en la adolescencia o en los inicios de la vida adulta, cuando se hacen imperiosos los procesos de diferenciación y autonomía. Lo que caracteriza la etapa previa a la aparición de sintomatología psicológica es un modo de ser descrito por D. W. Winnicott como falso *self*. Se trata de jóvenes en los que se puede reconocer una constante adaptación a las necesidades del medio y muy poca conexión con las necesidades propias. En algunos casos, la inversión de los cuidados puede ser llamativa. Puede entenderse esta característica como la propia de la disociación que predomina en el período posterior al trauma infantil en el que la sobrevivencia se basa en un alejamiento o apagamiento del *self*.

El motivo de consulta puede estar asociado con una intensa crisis de angustia o con fracasos en los desafíos propios del momento en que se encuentra el adolescente o joven. Es probable que estas abruptas interrupciones en los afectos, en su intensidad o duración, sean una consecuencia directa de la correspondiente interrupción en la regulación afectiva vivida en la infancia. Se puede considerar que la presencia de aspectos neurobiológicos esté influyendo especialmente en la sintomatología (ataques de pánico o sintomatología

depresiva directamente relacionada con las alteraciones neuroquímicas en los circuitos neurales).

Puede haber presencia de afecciones psicosomáticas o de molestias difusas del cuerpo, como el cansancio, las cuales estarían relacionadas con la desregulación psicosomática infantil ocurrida al romperse la relación estable con los padres.

Considero que las diversas manifestaciones mencionadas constituyen la memoria de lo traumático. Ya sea porque en ellas está inscrito el efecto directo (experiencias de separación, de miedo, de terror o de amenaza de muerte) o porque a través de ellas es posible reconocer el ambiente relacional en el que el niño creció y se desarrolló. Se trata, sin embargo, de una memoria en la que el acceso a las vivencias y significados de las experiencias ha permanecido inaccesible e inconsciente. No hay en un inicio un acceso a la relación o articulación entre las experiencias tempranas de separación y abandono y los síntomas que se presentan en la actualidad.

Respecto de la narración del caso clínico

Como un aspecto relevante en la presentación de un caso, los psicoanalistas R. Stolorow y G. Atwood (1994) plantean desde la teoría intersubjetiva, que una explicación psicoanalítica se comunica generalmente a otros en la forma de un caso histórico narrativo y que esta narración debe ser autoconsistente y capaz de ser seguida en sus propios términos. También señalan que se debe aspirar a más y con ello se refieren a que las historias psicoanalíticas debieran ser “un puente entre la particularidad concreta de la vida de un individuo y la experiencia del ser humano en términos universales” (Stolorow, R. Atwood, G., 1994, p. 19).

Para estos autores, la tarea de escribir narrativa psicoanalítica significa “develar las experiencias de esa vida (la que se estudia) en una forma en la cual otros puedan relacionar sus propios mundos personales en un diálogo empático. El campo intersubjetivo de aná-

lisis sirve como función mediática en este sentido, proporcionando las bases iniciales de comparación para describir los patrones de la vida de un individuo como la concreción de posibilidades humanas compartidas” (Stolorow, R. y Atwood, G., 1994, p. 20).

Donna Orange (1995) plantea que es de gran relevancia la historicidad del analista y los prejuicios¹³⁰ que este tiene. Para ella, “la comprensión psicoanalítica desarrollada en la teoría intersubjetiva debe tomar en cuenta el mundo subjetivo del analista, incluyendo la teoría, la personalidad, la historia emocional y los principios organizadores prerreflexivos” (Orange, D., 1995, p. 63). Con esto quiere decir que para comprender psicoanalíticamente debemos conocer nuestra historia personal y examinar nuestros prejuicios. Y denomina “cotransferencia” a la contribución que desde la teoría intersubjetiva se puede hacer a este respecto, proponiendo este cambio de nombre al clásico término de contratransferencia. Con esta denominación se refiere a una dinámica de dos caras: a la concurrencia mutua de la actividad organizativa del analista y del paciente. Su definición de empatía apunta a subrayar el carácter intersubjetivo de la comprensión psicoanalítica y es así que pone el acento en que para lograrla, se debe ampliar la propia perspectiva—sin abandonarla—; solo así es posible preguntarse por el punto de vista de la otra persona, por sus sentimientos y convicciones.

¹³⁰ *Prejuicio* para esta autora es un concepto tomado de la hermenéutica, específicamente de Gadamer, para quien el prejuicio es inevitable y con esto se refiere al inescapable punto de vista al cual recurrimos para conocer algo o para comprenderlo; esta forma de entender el prejuicio busca despojarlo de su connotación negativa, ya que no se trata de considerar los prejuicios como inamovibles, sino más bien que al incluirlos se amplíe nuestro horizonte de comprensión.

Epílogo

Hace algunos meses Daniela vino a verme, después de llamarme y convenir el encontrarnos. En su estilo característico, más bien reservado, me contó de su vida, de proyectos de tener otro hijo, de una mejor relación con su pareja y de sentirse “viviendo con menos sombras en su vida”. Me habló de su hija, con una especial preocupación por reflejar que esta se encontraba bien y de una forma sutil me hizo saber que ella consideraba que estaba tan bien como su hija.

Las cosas, en general, han estado mejor en su vida; cada cierto tiempo vuelven a aparecer algunas lesiones en su piel. Me dijo: “Ya sé que forman parte de mi vida, es como mi apellido, o quizás es mi segundo nombre. No es que no le dé importancia, me gustaría no tenerlas, pero ¿acaso uno puede negar su propia historia?”.

Durante la realización de esta tesis necesariamente he pensado mucho en Daniela y en los numerosos jóvenes que han tenido experiencias similares a ella. Daniela me ha enseñado mucho, pero sobre todo me ha hecho sentir profundamente el valor que tiene la cercanía afectiva con el sufrimiento que trae una persona que viene a consultar y a la vez la enorme responsabilidad que esto implica.

Creo que lo central es cómo desde el psicoanálisis es posible reflexionar en lo que ha sido, es y puede ser la experiencia de ser un niño(a) en estas circunstancias. La multiplicidad de enfoques, las discutibles o cuestionables integraciones de diversas perspectivas, se desvanecen frente al paciente y su sufrimiento. Solo perdura aquello que nos permite pensar y por ende nos es útil para realizar nuestro trabajo, que en el caso de situaciones traumáticas consiste en facultar la integración de los fragmentos en los que se desgarró la experiencia; tolerar el propio dolor que conlleva escuchar; acercarse y tocar los pedazos del sufrimiento del otro que interpela nuestras emotividad y nuestra propia historia y finalmente creer que todo esto se constituye en un medio para lograr que Daniela y otros vi-

van mejor a pesar de la violencia y la muerte que se entrecruzaron en sus historias tempranas.

Si como he planteado a lo largo de este texto, la madre y el infante se crean conjuntamente el uno al otro mediante procesos de influencia recíproca sutiles a la vez que poderosos, ¿podríamos pensar que eso no se repite en nuestras cotidianas experiencias de tratamiento?

Bibliografía

- Abram, Jan. (1996). *The language of Winnicott*. Jason Aronson Inc. London.
- Adelman, A. (1995). Traumatic memory, intergeneration transmission holocaust narrat, *Psychoanal. Study Child*, 50: 343-367.
- Alexander, F. (1952). *La medicina Psicosomática* Payot, París, 1952.
- Anzieu, D. (1985). *Crear y destruir*. España, Ediciones Biblioteca Nueva.
- Apfel, R. (1998). Review of the cry of mute children: a psychoanalytic perspective of the second generation of the holocaust, *Journal of Amer. Psychoanal. Assn.*, 46: 316-319.
- Atwood G. Stolorow, R. (1984). Structures of Subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology. Hillsdale, N. Jersey. Analytic Press.
- Auerhahn, N.C., Prelinger, E. (1983). Repetition in concentration camp survivor and her child. *Int. Rev. Psychoanal.* 10: 31-46.
- Auerhahn, N.C. (1985). Knowing and not knowing the holocaust, *Psychoanal. Inquiry*, 5: 19.
- Auerhahn, N. C., Laub, D. (1987). Play and playfulness m holocaust survivors, *Psychoanal. Study Child*, 42: 45-58.
- Aulagnier, P. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires. Amorrortu, 1977. *Psychiatric Association*, Atlanta, May, 1978.
- Axeirod, S., et al. (1980). Hospitalized offspring holocaust survivors: problems, dynamics. Bull. Menninger Clin, 44: 1-14. victims, *Int. Rev. Psychoanal.*, 6: 331-340.
- Balint. M. (1979). *La Falta Básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Ediciones Paidós, España.
- Balint, M. (1969). Trauma and Object relationship. *Int. Psycho-anal*, 50, 429.
- Baranger, M. Baranger, W. Mom, J. (1988). The infantile psychic trauma from us to Freud: Pure trauma, Retroactivity and Reconstruction. *Int, psycho.anal.* 69, 113.
- Barocas, H., Barocas, C. (1979). Wounds of the fathers: the next generation of holocaust victims, *Int. Rev. Psychoanal.* 6: 331-340.
- Becker, D.; Castillo, M. I. (1992). *Procesos de Traumatización Extrema y*

- Posibilidades de Reparación*. En: Primeras Jornadas de Psicoterapia Analíticas. Univ. Católica de Chile, 1990.
- Bekei, M. (compiladora) (1996). *Lecturas de lo psicosomático*. Buenos Aires: Editorial Lugar.
- Benjamín, J. (1993). *Lazos de Amor*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Benjamín, J. (1997). *Sujetos iguales Objetos de amor*. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Bettelheim, B. (1981). *Sobrevivir: el holocausto una generación después*. Barcelona. Ed. Crítica.
- Bergmann, M.S. (1985). Psychological and social function of remembering the holocaust. *Psychoanal. Inquiry*, 5: 9-20.
- Bion, W. *Apreniendo de la experiencia*. Buenos Aires. Paidós. 1962.
- Bleichmar, Silvia, “Entre la producción de subjetividad y la constitución del psiquismo”. *Rev. Del Ateneo Psicoanalítico*, Número 2, Buenos Aires, 1996, p. 46.
- Bolwy, J. (1969). *El Apego*. Paidós. Buenos Aires, 1998.
- Bolwy, J. (1973). *La Separación afectiva* Paidós. Buenos Aires, 1998.
- Bolwy, J. (1975). *La Pérdida*. Paidós, Buenos Aires, 1993.
- Brudny, G. (1990). Represión primaria. Sus acepciones en la obra de Freud. En *Cuarenta años de psicoanálisis en Chile. Biografía de una sociedad Científica*. Ananké. Santiago de Chile, 1991.
- Castoriadis, C. 1982: *El avance de la insignificancia*. Eudeba.
- Castoriadis, C. 1983: *La Institución Imaginaria de la Sociedad. El Imaginario Social y la Institución*. Tusquets Editores.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1990). Reflections of a Psychoanalyst Upon the Nazi Biocracy and Genocide. *Int. R. Psycho-Anal.* 17: 167-176.
- CIE 10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Washington, D.C. Editorial OMS.
- Coen, S. (1996). Review of Hitler’s willing executioners: ordinary Germans and the holocaust. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 44: 927-931.
- Colodro, M. (2000) *El Silencio en la Palabra. Aproximaciones a lo Innombrable*. Editorial Cuarto Propio. Santiago, 2000.
- Cohen, J. (1980). Consecuencias estructurales del trauma psíquico: Una mirada a “Más allá del principio de placer”. *Int. J. Psycho-Anal.* 61, 421.
- Cohen, J. y Kinston, W. (1983). Repression theory; a new look at the cornerstone. *Int. J. psycho-anal.*, 65, 411.
- Damasio, A. (1994). *Descartes error*. New York.

- Davis, M., Wallbridge, D. (1981). *Límites y Espacio. Introducción a la obra de D. W. Winnicott*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- De Souza, N. (1999). Un caso ilustrativo de identificaciones alienantes. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 90: 168-190.
- Eickhoff, F. W. (1986). Identification and its Vicissitudes in the Context of the Nazi Phenomenon. *Int. J. Psycho-Anal.*, 67: 33-44.
- Elliot, A. *Sujetos a nuestro propio y múltiple ser. Teoría social, psicoanálisis y posmodernidad*. Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1996.
- Elliott A. *Teoría social y psicoanálisis en transición. Sujeto y sociedad de Freud a Kristeva*. Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1996.
- Ferenczi, S. (1931). Análisis del niño en análisis de adultos, en *Int. J. Psychoanal* 12: 468-82.
- Ferenczi, S. (1934). Reflexiones sobre el traumatismo en psicoanálisis. En *Obras Completas*. Vol. 4, Madrid. Espasa Calpe.
- Ferenczi, S. (1949). Confusión de lenguas entre el adulto y el niño en *Int. J. Psychoanal* 30: 225-30.
- Frankel, J. (2002). "Exploring Ferenczi's concept of identification with the aggressor, its role in trauma, everyday life, and the therapeutic relationship" *Psychoanalytic Dialogue. A Journal of Relational Perspective*. 12: 101-139.
- Freud, A. (1936). *El yo y los mecanismos de defensa*. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1950.
- Freud, S. (1915). *La Represión*. Vol. 14. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1976.
- Freud, S. (1917). "La fijación al trauma. Lo inconsciente". 18ª Conferencia. Vol. 16. En: *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1976.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. Vol. 18ª En: *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1976.
- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Vol. 20 En: *Obras Completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1976.
- Freud S. (1905). *Tres ensayos de una teoría sexual*. Tomo VII. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1996.
- Freud, S. (1917 [1915]) *Duelo y melancolía*. Tomo XIV. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1996.
- Freud, S. (1895). Estudios sobre la histeria. Vol. 2. En: *Obras completas*. Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1976.
- Funtowicz, S., Kijak, M. (1980). *El síndrome del sobreviviente de situa-*

- ción extrema; definiciones, dificultades, hipótesis.* Tomo 37, N° 6, pp. 1.275-1.288.
- Gadamer, H. G. (1993) *Verdad y Método I* Salamanca: Ed. Sígueme. España.
- Ganong, W. (1992). *Fisiología Médica*. Editorial El Manual Moderno de C.V. México.
- Giddens, A. *Modernidad e Identidad del yo: El yo y la Sociedad en la época contemporánea*. Editorial Península. Barcelona, 1991.
- Granek, M. (1994). Review of Permanent Shadows of the Holocaust: The Meaning to Those Not Directly Affected. *Int J. Psychoanal.*, 75: 635-639.
- Greenacre, P. (1952). *The predisposition to Anxiety in Trauma*, Growth and Personality. New York. Norton.
- Grubrich-Simitis, I. (1981). Extreme traumatization as cumulative trauma: study of survivors. *Psychoanal. Study Child*, 36: 415-450.
- Grubrich-Simitis, I. (1984). Concretism to metaphor: children of holocaust survivors. *Psychoanal. Study Child*, 39: 301-320.
- Haynal A., Pasini, W. (1980). *Manual de medicina psicosomática*. Barcelona: Ediciones Toray-Masson.
- Hoff, H., Ringel, E. (1969). *Problemas generales de la medicina psicosomática, clínica y tratamiento de la "somatización" de las neurosis*. Madrid: Ediciones Morata.
- ILAS Proyecto Fondecyt 1930291 (1996). "Modelo de atención integral de salud para individuos y familiares afectados por violaciones de Derechos Humanos". Santiago de Chile, 1993-1996.
- ILAS Revista Virtual N° 4 (2005). "Intersubjetividad y memoria: reflexiones sobre los efectos de la entrega del Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura". Santiago de Chile, 2005.
- Ibáñez, T. (1989). La psicología social como dispositivo de construcción en *Psicología Social Construccionista*. Guadalajara. Dirección de Publicaciones. Universidad de Guadalajara, 1994.
- Jordán, J. Experiencia, trauma y recuerdo. A propósito de un texto de Winnicott. Conferencia dictada en la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA, Santiago de Chile, 2001.
- Jucovy, M. E. (1985). Telling the holocaust story: link between the generations. *Psychoanal. Inquiry*, 5: 31-50.
- Jucovy, M. (1986). Review of Psychoanalytic Reflections on the Holocaust: Selected Essays. Center for Judaic Studies, Univ. of Denver,

- & KTAV Pub. House, *Psychoanal. Q.* 55: 184-191.
- Jucovy, M. E. (1992). Psychoanalytic contributions to Holocaust studies. *Int. J. Psychoanal.* 73: 267-282.
- Kaes R. *Lo negativo*. Buenos Aires. Amorrortu, 1991.
- Kaes R. *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires. Amorrortu, 1993.
- Kandel, E. Schwartz, J. Thomas. (2001). *Principios de Neurociencia*. Mc Graw Hill Interamericana. España.
- Kandel, E.R. y Hawkins, R. D. (1992). The Biological Basis of Learning and individuality. *Scientific American*, 267: 79-86.
- Kestenber, J. S. (1980). Child survivors of holocaust: case presentation and assessment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 28: 775-804.
- Kestenber, J., Brenner, I. (1986). Children who survived the holocaust, *Int. J. Psychoanal.*, 67: 309-316.
- Kestenber, J. R. (1993). What a psychoanalyst learned from the holocaust and genocide. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 1.117-1.130.
- Khan.M. (1963) The concept of cumulative Trauma. *Psychoana.Study Child* 18: 286-306.
- Khan, M. (1975). *Sobre Winnicott*. Ecos Editores. Buenos Aires, 1975.
- Khan, M. (1963). El concepto de trauma cumulativo *Psychoanal Study Child* 18: 286-306.
- Kijak, M., Funtowicz, S. (1982). Syndrome of the survivor of extreme situations, *Int. Rev. Psychoanal.*, 9: 25-34.
- Kijak, M. (1989). Continuación de las discusiones sobre las reacciones de los psicoanalistas a la persecución nazi, y que se puede aprender de ello. *Libro Anual de Psicoanálisis*. 5: 277-285, 1989.
- Kijak, M. (1998). El sentimiento de identidad en los sobrevivientes de los campos de exterminio y en sus hijos. *Revista de Psicoanálisis*. 55: 585-597.
- Kinston, W. y Cohen, J. (1986). La represión primaria, aspectos teóricos y clínicos. *Int. J. psycho-anal* 67, 337.
- Klein M. *Obras completas*. Buenos aires. Paidós, 1980.
- Kogan, I. (1993). Curative factors in analyses Holocaust survivors' offspring. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 803-814.
- Kogan, I. (2002). "Enactment' in lives & treat of Holocaust survivors" offspring. *Psychoanal. Q.*, 71: 251-272.
- Krystal, H. (1968). *Massive Psychic Trauma*. International Universities Press. Inc. New York.

- Krystal, H. (1984). Review of Generations of the Holocaust. *Psychoanal. Q.*, 53: 466-473.
- Krystal, H. (1988). *Integration and self-healing: affect, trauma, alexithymia*. Hillsdale, N. J: The analytic Press.
- Laplanche, J. Pontalis, J., (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Lebe, D. (2000). Holocaust.-affect and memory. *Int. J. Psychoanal.*, 81: 145-148.
- Levine, H.B. (1982). Children of survivors of the holocaust. *Psychoanal. Q.*, 51: 70-92.
- Levine, H. (1985). Review of Generations of the Holocaust, *J. Amer. Psychoanal Assn.* 33: 708-712.
- Ledoux, J, (1996). *The Emotional Brain. The mysterious Underpinnings of Emotional life*. Touchstone Rockefeller Center. New. York.
- Levin, F. (2005). *La utilidad del neuropsicoanálisis en el trabajo clínico con pacientes. Una perspectiva general y algunos detalles técnicos*. Conferencia dictada en Chile en enero de 2005.
- Marcus, P, Wineman, I. (1985). Psychoanalysis encountering the holocaust. *Psychoanal. Inquiry*, 5: 85-98.
- Marty, P. (1992). *La Psicósomática del Adulto*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- McDougall, J. (1991). *Teatros del Cuerpo*. Tecnipublicaciones, España.
- McDougall, J. (1998). *Las mil y una caras de Eros*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- McDougall, J. (1996) *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Book series. Volumen 20. The Analytic Press. Inc. Hillsdale. New Jersey. 2000.
- Ministerio del Interior República de Chile, (1996): *Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación*. Andros Impresores. Santiago de Chile, 1996.
- Ministerio de Justicia República de Chile, (2005): *Informe de la Comisión sobre Prisión Política y Tortura*. Impreso en La Nación, Santiago de Chile, 2005.
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos relacionales en psicoanálisis, una integración*. Siglo XXI Editores.
- Mitchels, R. (1998). The case history. En: *Journal of American Psychoassociation*. pp. 355-375.

- Mitchell, S. (2000). *Relationality. From attachment to Intersubjectivity. Relational Perspective*. The Analytic Press. Hillsdale Jersey, 2000.
- Moguillansky, R. 1999: *Vínculo y Relación de Objeto. Colección Psicoanálisis y Salud Mental*. Serie "Eslabones". Editorial Polemos. Buenos Aires.
- Morales, A. T., (1996). The holocaust and beyond. *Int. J. Psychoanal.*, 77: 147-148.
- Niederland, W. G. (1981). The survivor syndrome: further observations and dimensions. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 29: 413-426.
- Ogden, T.
- (1985). "En torno al Espacio Potencial". En: *Int. J. Psycho-Anal* (1985) 66, 129.
 - (1989). *La matriz de la mente. Las relaciones de objeto y el diálogo psicoanalítico*. Tecnipublicaciones. Julián Yébenes Editores. Madrid.
 - (1992). "El Sujeto Dialécticamente Constituido/Descentrado del Psicoanálisis. Las Contribuciones de Klein y Winnicott". En: *Libro Anual de Psicoanálisis*, 8, 1992 pp. 109-122.
- Orange D.M. (1995). "Emotional Understanding". *Studies in Psychoanalytic Epistemology*.
- Ostow, M. (1986). The Psychodynamics of Apocalyptic: Discussion of Papers on Identification and the Nazi Phenomenon. *Int. J. Psycho-Anal.*, 67: 277-285.
- Pally, R. (1997). How Brain development is shaped by genetic and environmental factors. *Int. J. Psychoanal.* 78: 587-500.
- Pally, R. (1997). Memory: brain systems that link Past, Present and Future. *Int. J. Psychoanal.* 78: 1.223-1.234.
- Pannksepp, J. (1998). *Affective neuroscience. The Foundations of human and animal emotions*. Oxford. University Press.
- Pines, D. (1986). Review of Psychoanalytic Reflections on the Holocaust, *Int. Rev. Psychoanal.*, 13: 104-107.
- Pines, D. (1986). Women holocaust survivors: transference, countertransference. *Int. J. Psychoanal.*, 67: 295-308.
- Punce, R. M. (1985). Knowing the holocaust. *Psychoanal. Inquiry*, 5: 51-62.
- Puget, J. y Barenstein, I. *Psicoanálisis de la Pareja Matrimonial*. Buenos Aires, Paidós, 1988.
- Rosenfeld, H. (1978). *Notes on the Psychopathology and Psychoanalytic Treatment of Some Borderline Patients*. *Int. J. Psycho-Anal.*, 59:

- 215-221.
- Rosenfeild, D. (1986). Identification and its Vicissitudes in Relation to the Nazi Phenomenon. *Int. J. Psycho-Anal.*, 67: 53-64.
- Sabato, H. (1997). Memoria e historia: reflexiones sobre nuestro pasado reciente. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 86: 117-122.
- Scharff, D. (1998). The holocaust, *Int. J. Psychoanal.*, 79: 376-379.
- Schore, A.N. (1994). *Affect Regulation and the origin of the self*. Hillsdale, New York.
- Solms. M. (2004). "La vuelta de Freud". *Scientific American*.
- Sonnenberg, S. M. (1974). Children of survivors. *J. Amer. Psychoanal. Assn.* 22: 200-204.
- Spero, M. (1998). Mentalizing negative spaces in the wake of the Holocaust, *Psychoanal Q.*, 67: 698-713.
- Spiegel, R. (1975). Survival of Psychoanalysis in Nazi Germany. *Contemp. Psychoanal.*, 11: 479-491.
- Spitz, R. A. (1946). "Anaclitic depression", *Psychoanal. Study Chile*, 2: 313-342.
- Stecher, A. "Notas sobre psicología, transición y subjetividad", en: *Dialectos en Transición. Política y Subjetividad en el Chile Actual*.1991, Salazar, M. y Valderrama, M. (compiladores) pp. 92 y 94.
- Stolorow R. Atwood G. (1992). *Contexts of being. The intersubjective foundations of psychological life*. New York Analytic Press.
- Stolorow R. Atwood G. Orange D. (2003). *Worlds of Experience, Interweaving philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. New York Analytic Press.
- Stolorow R.D. Atwood G E. (1992). Trauma and pathogenesis in "Contexts of being". *The intersubjective foundations of psychological life*" N. Y. Analytic Press.
- Stolorow R. y Atwood. G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective foundations of psychological Life*. Hillsdale, N. J. The Analytic Press.
- Taylor. G. (1987). *Psychosomatic Medicine and Contemporary Psychoanalysis*. International Univ., Press, Conn.
- Turp, M. (2001). *Psychosomatic Health*, Palgrave. Londres.
- Vázquez F. (2001). *La memoria como acción social: relaciones, significaciones e imaginario*. Barcelona. Ediciones Paidós. Colección Temas de Psicología.
- Wangh, M. (1964). National Socialism and the Genocide of the Jews - A

- Psycho-Analytic Study of a Historical Event. *Int. J. Psycho-Anal*, 45: 386-395.
- Wiison, A. (1985). On silence and the holocaust: contribution to clinical theory. *Psychoanal. Inquiry*, 5: 63-84.
- Winnicott, Donald.
- (1949). "El Psique Soma". En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica, 1999.
 - (1953). "Objetos Transicionales y Fenómenos Transicionales" en *Realidad y juego*. Buenos Aires. Editorial Paidós, 1996.
 - (1954). "Un estado de ser primario: las etapas pre-primitivas". En *La naturaleza humana*.
 - (1954). "La naturaleza externa de los objetos" En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*.
 - (1954). "El psique-soma y la mente".
"Mala salud" e "Interrelación de la enfermedad corporal y el trastorno psicológico".
En: *La naturaleza Humana*. (1993). Buenos Aires. Editorial Paidós, 2005.
 - (1954). "La posición depresiva en el desarrollo emocional". En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Editorial Paidós Ibérica, Barcelona, 1999.
 - (1954). "Establecimiento de la relación con la realidad externa" En: *La naturaleza humana*. Buenos aires. Editorial Paidós, 1966.
 - (1956). "Preocupación maternal primaria" En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica, 1999.
 - (1962). "Integración del Yo en el desarrollo emocional". En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1993.
 - (¿1963?). "El miedo al derrumbe". En: *Exploraciones psicoanalíticas*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1993.
 - (1964). "El Trastorno psicósomático: aspectos positivos y negativos" En: *Exploraciones Psicoanalíticas 1*. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1991.
 - (1965). "El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia". En: *Exploraciones Psicoanalíticas*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1993.
 - (1968). "El uso de un objeto y su relación por medio de identificaciones" En: *Realidad y juego*. Buenos Aires. Editorial Paidós, 1996.

- (1970). "Las bases del *self* en el cuerpo". En: *Exploraciones psicoanalíticas* 1. Paidós. Buenos Aires, 1991.
- Zemelman H. y Valencia G. "Los sujetos sociales una propuesta de análisis." *Revista Acta Sociológica*. Vol. III. N° 5, UNAM. México, 1990.

