



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO: MONOGRAFÍA

Trauma Psíquico

***Relaciones tempranas, vivencias disruptivas y
aportes de las neurociencias***

DOCENTE TUTOR:

Asist. Dr. Lisandro Vales

DOCENTE REVISOR:

Prof. Agda. Lic. Rosa Zytner

ESTUDIANTE:

Adriana María Clavell Annanía

CI: 1.737.798-1

Mayo de 2019

Montevideo, Uruguay

Indice

Resumen	4
Introducción	5
1 - Evolución del concepto de trauma en Freud	7
1.1 - Teoría de la seducción	7
1.2 - Nachträglich o "a posteriori"	8
1.3 - Fantasía y series complementarias	9
1.4 - La barrera anti-estímulos	10
1.5 - Desvalimiento, trauma temprano y segunda teoría de la angustia	12
2 - Ferenczi y sus aportes a la teoría del trauma	15
2.1 - La Escuela Húngara de Psicoanálisis	15
2.2 - Confusión de lengua	15
2.3 - Identificación con el agresor	16
2.4 - Desmentida y retraumatización	16
3 - Moty Benyakar, Vivencias traumáticas y entornos disruptivos	18
3.1 - Los aportes de Benyakar	18
3.2 - Lo disruptivo y lo problemático	19
3.3 - El complejo traumático	19
3.4 - Vivenciar traumático	21
4 - Fonagy y las Fallas en la mentalización	22
4.1 - Mentalización	22
4.2 - Procesos áreas y funciones de la mentalización	22
4.3 - Relaciones tempranas, apego y fracaso en la mentalización	24
4.4 - Estados prementalizadores	26
4.5 - Trauma y apego	27
4.6 - Psicoanálisis y teoría del apego	28
5 - Neurociencias y trauma	30
5.1 Freud y la biología	31
5.2 -Acerca de las neurociencias	31

5.3 - Psicoanálisis y neurociencias	32
5.4 - Trauma y sistemas múltiples de memoria	33
5.5 - Desórdenes de apego y trauma temprano	34
Consideraciones finales	35
Bibliografía	36

Resumen

El presente trabajo monográfico se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. El objetivo del mismo, es acercarse a las concepciones del trauma psíquico principalmente dentro de la teoría psicoanalítica, realizando un recorte acerca de algunas nociones que se consideran relevantes, como la incidencia de las relaciones tempranas, las vivencias disruptivas y los aportes de las neurociencias. Se parte desde la teoría del trauma en Sigmund Freud (1895;1916;1920;1926) y su concepción como efracción o herida y enfoque fundamentalmente económico hasta la segunda tópica y los conceptos de trauma en dos tiempos, desvalimiento, trauma temprano, fantasía y series complementarias. Posteriormente se toman aportes de autores psicoanalíticos tales como Sandor Ferenczi (1932;1933) y la confusión de lengua entre el adulto y el niño e identificación con el agresor, y Benyakar (2005;2012;2016) y su puntualización acerca de la diferencia entre lo fáctico y lo disruptivo, Fonagy (1999;2013) y las fallas en la mentalización finalizando con los aportes de las neurociencias y la relación del trauma psíquico con los sistemas múltiples de memoria. La concepción del trauma es extensa y compleja, en el presente trabajo se ha buscado reflexionar acerca de la nociones mencionadas, buscando generar un insumo que contribuya a destacar su importancia para el abordaje clínico.

Palabras claves: trauma, vivencia traumática, mentalización, neurociencias

Introducción

La teorización acerca del trauma psíquico es muy extensa y abarca diferentes concepciones y generalizaciones, por tal motivo se realiza, un recorte acerca de algunas nociones relacionadas, las cuales se consideran importantes para la comprensión del mismo y su abordaje clínico, fundamentalmente desde la teoría psicoanalítica.

Se parte de la concepción freudiana de trauma y la evolución de su teoría, la cual se amplía y se aleja progresivamente, desde sus inicios como concepción médica de herida o efracción hasta la segunda tópica y la cuestión de la angustia y la relevancia del otro significativo. En un primer momento Freud (1895;1916;1920;1926) vincula el trauma a la etiología de la histeria con una concepción netamente económica, formulando la teoría de la seducción infantil. Introduce a lo largo de sus escritos el concepto de temporalidad o “a posteriori”, con lo cual alude al trauma en dos tiempos, dándole preponderancia a factores dinámicos y topológicos que desencadenan ciertos mecanismos de defensa. Es así que la realidad psíquica comienza a tener más peso en su obra, dando paso al papel de las fantasías y al de las series complementarias. A partir de la primera guerra mundial y con el surgimiento de los numerosos casos de “*neurosis de guerra*”, Freud destaca la importancia de la pulsión de muerte, con la fijación al momento traumático y la ruptura de la barrera anti-estímulos. Ya en su concepción de la segunda tópica introduce la noción de reiteración de los elementos penosos, reexaminando la cuestión de la angustia y destacando el papel del otro significativo, con la reactivación de las huellas inconscientes no elaboradas en la temprana infancia.

Posteriormente se analizan los aportes de autores como Ferenczi, contemporáneo de Freud y post freudianos como Benyakar y Fonagy para finalmente puntualizar algunas cuestiones de la relación entre psicoanálisis y neurociencias con respecto a la concepción traumática y los sistemas múltiples de memoria.

Acerca de Sandor Ferenczi (1932;1933) se aborda la importancia de su concepto de confusión de lengua, el cual enfatiza la asimetría en las relaciones entre adultos y niños. Se trabaja a su vez la noción de identificación con el agresor, como mecanismo de defensa, al cual Ferenczi le atribuye consecuencias fundamentales en el normal desarrollo del niño, como la alteración de su capacidad de representación y fantasmaticación.

Con Benyakar (2005;2012;2016) se hace referencia a la diferenciación entre el proceso psíquico y el evento potencialmente desequilibrante, así como el concepto de vivencia traumática y las particularidades del sujeto que la vive, diferenciándolo del evento fáctico. El autor postula que la vivencia traumática será entonces la desarticulación entre el afecto y la representación delimitando el concepto exclusivamente al fenómeno psíquico.

En relación a Fonagy (1999;2013) y las fallas en la mentalización, se abordan las nociones de retraumatización y la importancia del otro significativo. El autor relaciona los estilos de apego y las relaciones de apego perturbadas, con el fracaso en la mentalización y estados prementalizadores.

Finalmente se aborda la relación en las últimas décadas, de las neurociencias y el psicoanálisis, las cuales han permitido avances en las investigaciones acerca de entre otros aspectos, las relaciones de apego, empleando métodos no invasivos como las nuevas técnicas de neuroimagen. Se aborda también la relación de los sistemas de memoria, el trauma psíquico y el desarrollo cerebral y los vínculos de apego.

1 - Evolución del concepto de trauma en Sigmund Freud

1.1 - Teoría de la seducción

El concepto de trauma psíquico ha sido un punto fuerte en la teorización de Freud, el cual evoluciona considerablemente en su extensa obra, a medida que se va modificando su teorización psicoanalítica, ampliándose y a su vez alejándose cada vez más de la concepción médica del trauma como efracción brusca, en la homeostasis orgánica o herida (Baranger, Baranger y Mom, 1987).

En sus inicios, Freud vincula el trauma a la etiología de la histeria, en su texto *Estudios sobre la Histeria* (1893-95), escrito en colaboración con Breuer, manifiesta “En el caso de la neurosis traumática, la causa eficiente de la enfermedad no es la ínfima lesión corporal; lo es, en cambio, el afecto de horror, el trauma psíquico” (p. 31) definiendo al trauma psíquico como “toda vivencia que suscite los afectos penosos del horror, la angustia, la vergüenza, el dolor psíquico; y, desde luego, de la sensibilidad de la persona afectada” (p. 31). En el mismo texto, aclara que el trauma puede ser único o varios, a los cuales se refiere como “historia de padecimientos” (p. 32).

No es raro que en la histeria corriente hallemos, en lugar de un gran trauma, varios traumas parciales, en unas ocasiones agrupadas que solo en su sumación pudieron exteriorizar efecto traumático y forman una trama en la medida en que constituyen los capítulos de una historia de padecimiento. En otros casos, en cambio, son circunstancias al parecer indiferentes en sí mismas las que por su conjugación con el suceso de genuina eficacia, o con un momento temporal, particularmente sensible, han adquirido la dignidad de traumas, que de otro modo no les correspondería, pero que conservan desde entonces.

(Freud y Breuer, 1893-95, p. 32)

En este primer momento de la teorización freudiana, el trauma tiene una concepción económica, es consecuencia de un exceso de excitación que no puede ser tramitada por vía motriz ni integrada asociativamente según el principio de constancia. Con la formulación de este principio, se hace referencia a una tendencia reguladora del aparato psíquico, llamado también al inicio de su obra de “inercia neuronal” (Freud, 1895, p. 340).

La expresión «traumática» no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación *{Aufarbeitung}* por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética. (Freud y Breuer, 1893-95, p. 252)

La hipótesis del trauma psíquico como etiología de la neurosis proviene de las ideas de Charcot, pero Freud le agrega una visión más técnica y clínica y establece el protagonismo de la sexualidad, fundando la teoría de la seducción infantil. Para Freud estas experiencias se registran en dos tiempos, en el primer tiempo se produciría la seducción infantil, generalmente por un adulto o un niño mayor, un acto que no provocaría malestar en el sujeto pero en el que se registrarían en forma precisa los estímulos recibidos. Más adelante, en un segundo tiempo, en la época pospuberal y con un cuerpo capacitado para la genitalidad, una situación que provocaría estímulos físicos, desencadenaría un efecto retroactivo sobre la situación inicial. De este tiempo derivaría una situación de conflicto con la emergencia de angustia (Fractman, 2005).

1.2 - *Nachträglich* o “a posteriori”

Este concepto de temporalidad, nombrado por Freud como *nachträglich* que puede traducirse como “a posteriori”, será una concepción novedosa, con importantes consecuencias para el psicoanálisis. *Nachträglich* será aquello que en su momento no pudo integrarse por lo que se elabora retroactivamente. Al introducir esta noción, Freud rompe con la idea de linealidad pasado-presente y aborda de otro modo la comprensión del trauma (Uriarte, 1991).

Para Baranger et al. (1987), la noción de *nachträglich*, marca un modelo de temporalidad en espiral, donde el futuro y el pasado se condicionan y significan recíprocamente en la estructuración del presente, esta causalidad será la que sostendrá la posibilidad de una acción terapéutica específica del psicoanálisis, la posibilidad de modificación de la historia del sujeto, de deshacer lo constituido para reintegrar los elementos de las situaciones traumáticas.

Al respecto expresa Leys (2015), muchos críticos de Freud no llegaron a comprender que incluso en el momento de mayor compromiso con la teoría de la seducción infantil, como un hecho externo y realmente acontecido, Freud problematiza sobre el origen del suceso traumático, argumentando que no es la experiencia misma lo que obra de

manera traumática sino el recuerdo del hecho, una vez comprendido el significado sexual de la experiencia. Esta concepción se alejaría de una teoría estrictamente causal del trauma como proveniente del exterior.

Freud comienza a alejarse de esta concepción predominantemente económica del trauma, en el *Manuscrito K* (1896), muestra con claridad la influencia de factores dinámicos y topológicos y la complejidad del proceso de creación de los síntomas. Se trata de una serie de traumas que afectan particularmente la sexualidad infantil y que desencadenan un mecanismo complejo de defensa, el recuerdo de dichos traumas requiere la represión u olvido de los mismos y la curación de los síntomas que ocasionan no pueden ya formularse en términos puramente energéticos, además de su aspecto emocional implica un trabajo de memoria, de restablecimiento de vínculos afectivos y de reintegración del Yo escindido (Baranger et al., 1987).

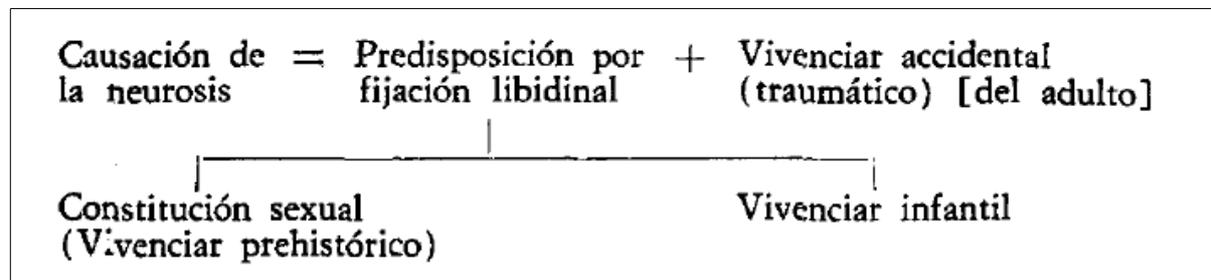
1.3 - Fantasía y series complementarias

No hay consenso entre los estudiosos de las teorías freudianas, acerca de si Freud abandona o no en su totalidad la teoría de la seducción infantil. A partir de la *carta 69 a Fliess* “ya no creo más en mi neurótica” (1897, p. 301), se encuentra con evidencia clínica, de la cual surge que algunos hechos relatados por sus pacientes neuróticas no corresponden en su totalidad a la realidad externa y sí a su realidad psíquica o interna, al plano de la fantasía, se cuestiona entonces el papel del hecho real de seducción como origen del trauma. Esta concepción da inicio a un concepto más dinámico y con más preponderancia de la realidad psíquica como origen del conflicto y formación de los síntomas. “La realidad psíquica y las fantasías que la pueblan, pueden tener para el aparato psíquico efectos igualmente traumáticos y resultar en diferentes cuadros clínicos” (Gutiérrez, 2013, p. 294).

Freud plasma la estructura y función de las fantasías en la formación de los síntomas de la mano de las series complementarias. Laplanche y Pontalis (2004), las definen de la siguiente manera:

Término utilizado por Freud para explicar la etiología de la neurosis y superar la alternativa que obligaría a elegir entre factores exógenos o endógenos: estos factores son, en realidad, complementarios, pudiendo cada uno de ellos ser tanto más débil cuanto más fuerte es el otro, de tal forma que el conjunto de los casos puede ser ordenado dentro de una escala en la que los dos tipos de factores varían en sentido inverso; solo en los dos extremos de la serie se encontraría un solo factor.(p. 400)

El trauma pierde su centralidad en la etiología de las neurosis y se reubica dentro del concepto más amplio de series complementarias.



Esquema de la causación de la neurosis (Freud, 1916-17 p. 330)

De este modo la predisposición por fijación libidinal, estaría constituida por la constitución sexual o vivenciar prehistórico, cuyo ejemplo más representativo es el complejo de Edipo más el vivenciar infantil. Cuando a la predisposición por fijación libidinal se le suma el vivenciar accidental traumático del adulto, se tendrá entonces la causación de la neurosis.

A partir de la primera guerra mundial y con la emergencia de multitud de casos que se presentan como neurosis de guerra, Freud vuelve su atención al trauma refiriéndose a las neurosis de guerra y a las neurosis por accidente en la *Conferencia 18°* (1916-17):

Las neurosis traumáticas dan claros indicios de que tienen en su base una fijación al momento del accidente traumático. 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 [del paciente] a esa situación. (p. 251)

Las reflexiones de Freud acerca de las neurosis de guerra lo llevan a una nueva evolución de su teoría del trauma. Por un lado enfatiza el enfoque económico, por medio de la tarea insoslayable por parte del sujeto de elaborar la situación vivida, pero a la vez descubre la importancia de la pulsión de muerte e introduce un nuevo concepto económico, de barrera anti-estímulos, cuya ruptura provocaría el trauma (Baranger et al, 1987).

1.4 - La barrera anti-estímulos

Excitaciones externas que Freud denominará traumáticas, romperán esta barrera anti-estímulos e inundarán la economía energética del organismo y pondrán en acción la defensa, se plantea entonces para el sujeto la tarea de ligar psíquicamente estos volúmenes de estímulos que penetraron violentamente para conducirlos a su tramitación (Freud, 1920).

Según Vetö (2011) este modelo de concebir el trauma, postula la existencia de una barrera que separaría al sujeto del acontecimiento, de manera que la experiencia no sería mediata al mismo sino con posterioridad. Dicha barrera consistiría en una especie de filtro, que permitiría que un acontecimiento sea codificado por las vías de lo posible e inteligible o en términos freudianos para que las energías provenientes del exterior, sean ligadas. Se prescinde aquí de la idea del elemento sexual, trama central en la primera concepción freudiana del trauma y de la idea de los dos tiempos o escenas.

Acerca de la compulsión de repetición, se manifiesta como un exceso, algo que no puede ser ligado, por lo que insiste y se repite generando una compulsión, evidenciado en la vida onírica de la neurosis traumática. Los sueños reconducen al sujeto una y otra vez a la situación que le ha provocado el horror, el sujeto se encuentra entonces psíquicamente ligado al trauma. Aquellos sujetos aquejados de una neurosis traumática, pueden recordar el momento del accidente, pero se esfuerzan en no hacerlo, por lo que éstos retornan en los sueños, a diferencia de aquellos aquejados de neurosis de transferencia originada a partir de la ocurrencia de un trauma sexual infantil. Aquí la diferencia es que el recuerdo no se encuentra accesible a la conciencia, ha sido reprimido y olvidado (Vetö, 2011).

Al respecto de los sueños, manifiestan Melo y Carvalho (2015), los sueños traumáticos son entendidos como fenómenos privilegiados que ponen de relieve la compulsión de repetición, pero estos no están ya al servicio del principio del placer y no pueden ser entendidos en el contexto de cumplimiento de deseo. La compulsión de repetición pondrá de relieve un mecanismo más primitivo de regulación de los procesos anímicos, la pulsión de muerte con su tendencia a la evacuación de la tensión psíquica y la restauración de la inercia.

Freud plantea una concepción más afinada de las pulsiones, como una tendencia del organismo a reproducir un estado anterior, desembocando en la formulación de lo que existiría más allá del principio del placer, la pulsión de muerte, en contraposición a la pulsión de vida. La pulsión de muerte persigue la meta de llevar al ser vivo hasta la muerte, tendencias de destrucción o de agresión. La pulsión de vida en contraposición comprenderían las pulsiones libidinosas cuya función es la perduración de la vida (Freud, 1920).

Laznik, Lubián y Kligmann (2015) postulan que a partir del año 1920 y con la publicación de *Mas allá del principio del placer* se conceptualiza la existencia de una compulsión de repetición y se resignifica lo traumático en términos de irrupción pulsional sin

ligadura, a la vez que se pone de manifiesto que estos fenómenos exceden la lógica de la primera tópica.

1.5 - Desvalimiento, trauma temprano y segunda teoría de la angustia

Ya dentro de la segunda tópica, la nueva concepción del trauma introduce la reiteración de los elementos penosos y reexamina la cuestión de la angustia, centralizando la cuestión del complejo de castración. Se reafirma así el papel central de la sexualidad y de lo pulsional manteniendo la idea de conflicto psíquico.

En *Inhibición síntoma y angustia* (1926), Freud diferencia entre situación traumática y situación de peligro. La situación traumática sería una vivencia de desvalimiento del Yo frente a una excitación interna o externa que el sujeto no puede tramitar, mientras que la situación de peligro sería una amenaza frente a una posible situación traumática que se avecina.

Freud (1926) plantea su segunda teoría de la angustia, descartando el estancamiento de la libido, atribuyéndole un origen biológico y relacionándola con lo traumático. Distinguirá entonces dos tipos de angustia, la angustia señal, la cual prepara al sujeto ante el peligro y la angustia automática, como una reacción ante una situación traumática. (Vales, 2006). La angustia señal, podrá entonces intervenir “como desplazamiento activo del trauma sobre una situación de peligro contra la que el sujeto puede defenderse”. (Utrilla, 2005, p. 196). Al postular que la angustia es una reacción al peligro, Freud le estaría dando gran peso a la realidad en este período.

De acuerdo con el desarrollo de la serie angustia-peligro desvalimiento (trauma), podemos resumir: La situación de peligro es la situación de desvalimiento discernida, recordada, esperada. La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro. El yo, que ha vivenciado pasivamente el trauma, repite *{wiederholen}* ahora de manera activa una reproducción *{Reproduktion}* morigerada de este, con la esperanza de poder guiar de manera autónoma su decurso.
(Freud, 1926 p.156)

La situación traumática remite a partir de 1926 al modelo de situaciones traumáticas infantiles que sumergen al sujeto en un estado de desvalimiento frente a estímulos internos o externos que no puede tramitar (Reznizky, 2001). El desvalimiento sería entonces la situación de base, a la cual remitirían todas las situaciones traumáticas.

El peligro del desvalimiento psíquico se adecua al período de la inmadurez del Yo, así como el peligro de la pérdida de objeto a la falta de autonomía de los primeros años de la niñez, el peligro de castración a la fase fálica, y la angustia frente al Superyó al período de latencia. Empero, en todas estas situaciones de peligro y en condiciones de angustia pueden pervivir lado a lado, y mover al Yo a cierta reacción de angustia aun en épocas posteriores a aquellas en que habría sido adecuada. (Freud, 1926, p. 34)

En palabras de Schkolnik (2005), se estaría destacando aquí el papel del otro, lo traumático respondería a la reactivación de marcas que remiten a los primeros encuentros con el otro significativo, huellas inconscientes de vivencias que no pudieron elaborarse y que han incidido en las características de la dinámica pulsional y el mundo representacional del sujeto.

En *Moisés y la Religión Monoteísta* (1939), Freud encuentra cierta universalidad simbólica en lo que llamará fantasías primordiales o herencia arcaica, traumas ancestrales vividos por la humanidad, huellas mnémicas, marcas dejadas por el pasado en el transcurso de su acontecer clínico. Las impresiones de los traumas tempranos, que fueran su punto de partida, son inconscientes y producen efectos desde el Ello, pero advierte además que existe una probabilidad de que el sujeto sea influenciado también por fragmentos de origen filogenético, aportados con el nacimiento. Llamará a esto herencia arcaica.

Freud profundiza también en este texto, sobre el carácter común de los traumas y los síntomas neuróticos. Manifiesta que todos estos traumas corresponden a la temprana infancia, especialmente al periodo correspondiente a los primeros cinco años de vida, y que estas vivencias no serían asequibles al recuerdo. Llama recuerdos encubridores a los restos mnémicos correspondientes a esta época, los mismos no corresponderían a la realidad de la experiencia. Los recuerdos encubridores tendrían dos modalidades, un recuerdo temprano utilizado como pantalla para ocultar un suceso posterior y/o un recuerdo posterior utilizado como pantalla ocultadora de un suceso temprano. Destaca a su vez la dificultad del niño menor de cinco años de reconocer como tal, acciones sexuales o puramente agresivas y daños tempranos del yo llamándolas también mortificaciones narcisistas. Estos factores, aparición temprana, olvido, contenido sexual agresivo y mortificaciones narcisistas, se

relacionan estrechamente y el único trabajo capaz de devolverlas al recuerdo sería el analítico. (Freud, 1939)

Más adelante agrega dos particularidades comunes a los fenómenos neuróticos:

- a) los efectos del trauma serían de índole doble, positivos y negativos
- b) los mismos serían de naturaleza compulsiva

a) Los efectos positivos del trauma se corresponden con los primeros empeños en devolver al trauma su vigencia, en tratar de volver real la experiencia, tal vez en un vínculo análogo con otra persona. Para Freud los efectos positivos serían la manifestación de la fijación al trauma y la compulsión de repetición. Los efectos negativos persiguen la meta opuesta, que no se recuerde ni se repita nada de los traumas olvidados. Estas serían las reacciones de defensa, que pueden manifestarse como evitaciones, inhibiciones y fobias y/o fijaciones al trauma.

b) Todos estos fenómenos poseen naturaleza compulsiva y a raíz de la gran intensidad psíquica tienen una relativa independencia de otros procesos anímicos del sujeto.

La teoría del trauma en Freud evoluciona considerablemente a lo largo de su obra, manteniendo la importancia de las vivencias tempranas del sujeto y sus posibles consecuencias a lo largo de toda su vida. Sandor Ferenczi discípulo y contemporáneo de Freud se ocupa asimismo extensamente sobre lo traumático, difiriendo en algunos conceptos con el padre del psicoanálisis, sobre todo en cuanto al peso de la realidad.

2 - Ferenczi y sus aportes a la teoría del trauma

2.1 - La Escuela Húngara de Psicoanálisis

La obra de Sandor Ferenczi discípulo de Freud, perteneciente a la Escuela Húngara de Psicoanálisis, se mantuvo prácticamente olvidada, hasta la publicación en 1985 de sus *Diarios Clínicos*, escritos en 1932. Uno de los conceptos fundamentales de su obra gira en torno al trauma, pero algunas diferencias de opinión con respecto al mismo entre Freud y Ferenczi produjo un alejamiento entre ambos y el posible relegamiento para el psicoanálisis de las concepciones del segundo. Ferenczi a diferencia de Freud sigue sosteniendo la importancia de las agresiones sexuales tempranas como realidad más que como fantasía y las consecuencias del mismo cuando no se recibe una contención adecuada por parte de los adultos.

2.2 - Confusión de lengua

Daurella (2012), plantea que, cuando Ferenczi centraliza el concepto de trauma como factor etiológico importante, va más allá de la teoría de la seducción la cual Freud había abandonado 30 años antes, ya que no solo habla de trauma vinculado a la sexualidad, sino también y no menos importante de hostilidad de los adultos en su relación interpersonal con el niño. Para la autora, no se trata de que Ferenczi desconozca el valor de la fantasía edípica, sino que le da un valor diferente, destacando la asimetría en las relaciones interpersonales entre el niño y el adulto en el conflicto. El principal mensaje de Ferenczi es destacar la discrepancia entre las verdaderas necesidades del niño y la gratificaciones incontroladas que los adultos se permiten con ellos.

En el texto *Confusión de lengua, entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y la pasión* (1933), Ferenczi postula que la relación adulto-niño se encuentra marcada por una confusión debido a la diferencia de lenguas. El adulto se manifiesta en el lenguaje de la pasión y el niño en el de la ternura. Dará el nombre de lenguaje de la pasión a aquello propio de la omnipotencia narcisista del adulto y lenguaje de la ternura al orden de la ilusión de la omnipotencia lúdica infantil. El adulto de la pasión es aquel que pierde sus límites, pasión en el sentido de exceso o abuso y que puede ser en sentido sexual o agresivo. (Osimo y Kupermann, s.f.)

2.3 - Identificación con el agresor

El término identificación, es definido por Laplanche y Pontalis (2004) como un proceso psicológico, mediante el cual un sujeto asimila un aspecto o aspectos del otro y su personalidad se transforma total o parcialmente debido a ésta. En la obra de Freud adquiere progresiva importancia este mecanismo, en virtud del cual se constituye el sujeto humano. Más tarde Anna Freud lo describe como un mecanismo de defensa, consistente en un proceso mediante el cual el sujeto se enfrenta a un peligro externo, ya sea reasumiendo la agresión en la misma forma, imitando física o moralmente al agresor o adoptando ciertos símbolos que lo caracterizan.

Ferenczi, describe también una de las defensas ante el trauma la cual denomina identificación con el agresor (Codosera, 2010), pero a diferencia de Anna Freud va más allá, atribuyéndole tres tipos de consecuencias fundamentales, el niño se somete mentalmente al agresor, introyecta los deseos del mismo y hace una especie de pseudo progresión traumática o pre-maduración patológica que le permite saber aquello que lo salvaría. Esta pre-maduración o adquisición temprana de conocimientos y madurez propia de los adultos, denominada por Ferenczi progresión traumática, vendría acompañada de una dificultad para expresar los afectos de amor y odio y una disminución de la autoafirmación Osmo y Kupermann (s.f.).

El concepto de identificación con el agresor, no es meramente una imitación de la conducta del agresor, el cual el niño repetiría en su adultez, sino una alteración del proceso normal de maduración y desarrollo, incluyendo la introyección de culpabilidad del adulto. El niño se sentirá al mismo tiempo inocente y culpable, desprotegido, sin posibilidad de escapar y como consecuencia se alteraría su capacidad de representación y fantasmaticación (Daurella, 2012).

2.4 - Desmentida y retraumatización

Desmentida y retraumatización, son dos conceptos destacados dentro de la obra de Ferenczi, conceptos que no siempre fueron bienvenidos ni aceptados en la sociedad psicoanalítica de la época. El autor adhiere a la teoría de las series complementarias de Freud, para él el trauma se sucede en dos tiempos. El primero momento será de shock, un acontecimiento que se cierne de forma abrumadora y súbita para el sujeto y para el cual no se está preparado, disminuyendo la capacidad de resistencia y produciendo una especie de parálisis sensorial, por lo que los recuerdos se volverían inaccesibles a la memoria, dejando marca o cicatrices al respecto (Osmo y Kupermann, s.f.).

El trauma se agrava en un segundo momento con la desmentida. Esta perspectiva se relaciona en la obra de Ferenczi con el encuentro con el otro significativo. En el caso de que el adulto no comprenda lo que le pasa al niño, lo culpabilice o lo castigue estará retraumatizando al niño. Lo contrario a esta reacción patogénica, sería la acogida, la comprensión y contención por parte del adulto, del trauma que se produjo en el niño. Este mismo segundo tiempo del trauma puede producirse en el transcurso del análisis, Ferenczi llamará falla analítica a una posible retraumatización por parte del terapeuta. Para que esta retraumatización no se repita es fundamental una relación de confianza basada en la empatía, entre analista y analizado que posibilite una diferencia entre el presente y aquella situación vivida en el pasado (Osimo y Kupermann, s.f.).

A continuación y sin pretender hacer un recorrido exhaustivo acerca de los autores que se refieren al tema de este trabajo, nos referiremos a Moty Benyakar, autor contemporáneo y sus interesantes aportes acerca de la diferencia entre evento potencialmente desequilibrante y vivencia traumática.

3 - Moty Benyakar, vivencias traumáticas y entornos disruptivos

3.1 – Los aportes de Benyakar

Mordechay Benyakar, psiquiatra, psicólogo y psicoanalista contemporáneo ha desarrollado una interesante conceptualización en torno al tema del trauma, generando conceptos específicos que aportan claridad en su estudio.

Benyakar delimita un campo psicopatológico específico, al que denomina campo de lo traumático, como un modo de entender lo traumático, utilizando como principal referencia las experiencias clínicas. Para el autor hay una fusión en la literatura sobre el tema entre el efecto en el psiquismo de una situación o evento desestabilizante y el factor desencadenante del mismo, “no siempre una situación hiperintensa genera una disfunción traumática y no toda disfunción de este tipo se instala a causa de un evento único y claramente detectable” (Benyakar y Lezica, 2005, pp. 17-18).

“No pretendo postular que existe solo una definición de “Trauma”, sino desarrollar la problemática en torno a este tema” (Benyakar, 2012, párr. 1). El uso indiscriminado de la palabra trauma para describir eventos impactantes se ha generalizado, inclusive en el área de la salud mental. Para el autor, habría una confusión en la literatura contemporánea referida al trauma, denominando indiscriminadamente traumático al evento potencialmente desestabilizante y a las posibles consecuencias psíquicas que tiene en el sujeto que lo vive. Su principal postulado define a lo traumático como una desarticulación entre afecto y representación, delimitando el concepto exclusivamente al fenómeno psíquico.

3.2 - Lo disruptivo y lo problemático

Para diferenciar el proceso psíquico del evento introduce el concepto de *lo disruptivo*, término que proviene del latín *dirumpo* que significa destrozar, hacer pedazos, destruir, disruptivo será todo evento o situación con el potencial de irrumpir en el psiquismo y alterar su capacidad de elaboración. Esta capacidad de elaboración o proceso de metabolización, consiste en transformar lo no propio en propio, en permanente interjuego entre el adentro y el afuera (Benyakar, 2016).

Lo fáctico para Benyakar, incluye el cuerpo del individuo, que considera una fuente de estímulos exterior al psiquismo y que como tal originan una serie de consecuencias en el sujeto y el medio ambiente o entorno. Podría decirse entonces que el mundo de lo fáctico estaría compuesto por lo fáctico interno (el cuerpo) y lo fáctico externo (el entorno) (Benyakar y Lezica, 2005).

El autor diferencia entre lo disruptivo y lo problemático, señalando que la diferencia esencial reside en el potencial desequilibrante del evento, situación, o entorno que impactarían en el psiquismo. En una situación problemática el individuo es sujeto de interacción, en una situación disruptiva es objeto de su acción desestabilizante. Este efecto desestabilizante depende del sujeto que lo vive, no obstante existen una serie de cualidades de los eventos que potencian el efecto disruptivo de los mismos, como el hecho de ser inesperados, interrumpir un proceso indispensable para la existencia del sujeto, socavar el sentimiento de confianza en los otros, contener rasgos no interpretables para el sujeto, amenazar su integridad física o de otros significativos y finalmente devastar el hábitat cotidiano entre otros (Benyakar, 2016).

Por otra parte define la vivencia, como un concepto singular, circunscripta a un tiempo y una situación fáctica determinada, representante de la subjetividad de nuestro psiquismo con el encuentro del mundo externo, la vivencia puede ser traumática si este encuentro es desarticulante para el sujeto. El vivenciar en cambio es un proceso continuo, central en la vida psíquica, que comienza con el nacimiento del individuo y articula las vivencias entre sí a lo largo de toda la vida. Cuando la vivencia es traumática, significará que lo disruptivo la ha desarticulado. Vivencia y vivenciar será pues dos modalidades de lo traumático (Benyakar y Lezica, 2005).

La función articuladora un postulado básico en psicoanálisis, es la tendencia del psiquismo a conformar elementos en unidades cada vez más complejas, entonces el normal funcionamiento y desarrollo del psiquismo dependerá del normal desarrollo de esta función. (Benyakar y Lezica, 2005). “Articular significa retomar elementos en sus cualidades específicas y propias y conjugarlos en un nuevo elemento donde, sin embargo, cada uno de los componentes conservan sus propias cualidades aun si participa de las cualidades del fruto de esa conjugación” (Benyakar, 2016, p. 63).

A los efectos de su elaboración conceptual el autor considera la experiencia como “la conjugación de lo fáctico con lo subjetivo”, y aunque de hecho lo fáctico y lo subjetivo se entrelazan íntimamente, con el fin de lograr una mayor claridad conceptual define la experiencia como articulación entre el evento fáctico y una vivencia (Benyakar y Lezica, 2005, p. 55).

3.3 - El complejo traumático

Benyakar (2016) denomina complejo traumático, al proceso desencadenado por lo fáctico disruptivo. Dicho proceso estará compuesto por el introducto, la angustia automática

y las vivencias correspondientes. Para explicar el concepto de introducto el autor se manifiesta de la siguiente manera:

“ La vivencia traumática no es expulsada del aparato ni es integrada a él, sino que queda en su interior en estado de exterioridad, la vivencia traumática queda encapsulada en el interior del aparato al modo en que Ferenczi denomina teratoma (...) en toda inscripción de un evento traumatogénico subyace un elemento que actúa a modo de cuerpo extraño, encapsulado, llamamos introducto a este elemento enquistado en el aparato (...) El termino introducto enfatiza la cualidad de lo incorporado por la fuerza” a diferencia de la introyección, que constituye un movimiento psíquico activo por medio del cual el sujeto internaliza algo de lo otro, de lo externo a su propio psiquismo (Benyakar y Lezica, 2005 p. 119).

El impacto de lo disruptivo generará, angustia automática. “el tipo de angustia que señala la incapacidad procesual por falla de articulación” (Benyakar, 2016, p. 106). Esta concepción de angustia automática en el autor remite a la concepción freudiana.

Finalmente hay tres tipos de vivencias que emergen en cascada, activadas unas por otras en el complejo traumático, la vivencia de vacío, la vivencia de desvalimiento y la vivencia de desamparo. Cada una tendrá una característica metapsicológica diferente, así como una específica manifestación clínica y por lo tanto requerirá de un abordaje terapéutico diferente (Benyakar, 2016).

La vivencia de vacío refiere a la falla de la inscripción desencadenada por la vivencia traumática. El sujeto percibe una especie de agujero en la trama vivencial, algo que no ha integrado y trata de repararlo continuamente. Esta vivencia vendrá acompañada de una particular sensación de desasosiego. La vivencia de desvalimiento es la percepción por el sujeto de su incapacidad psíquica para procesar la experiencia e interactuar con el medio, ello provoca una especie de desfallecimiento psíquico, provocada por la impotencia funcional. La vivencia de desamparo queda ligada al fracaso en la relación con el otro, como sostén y contención de lo externo respecto de lo interno del sujeto (Benyakar y Lezica, 2005).

Algunos de los síntomas más característicos que se vinculan al complejo traumático, coinciden con los postulados por el DSM 5 en su conocido TEPT, Trastorno de Estrés post traumático, pero Benyakar va más allá de la descripción de un cuadro clínico, para él dichos síntomas son indicios de un proceso reparador, desencadenado por la falla del proceso articulador. Los síntomas más conocidos son repetición compulsiva de los sueños,

pensamientos o fantasías, estados de alerta exacerbados e hiperactividad o por el contrario sensación de embotamiento y desconexión, sensación de extrañeza e intrusión entre otros (Benyakar y Lezica, 2005).

Una consecuencia esencial del proceso que se desarrolla en el complejo traumático, será el “eterno presente en que el sujeto permanece” (Benyakar y Lezica, 2005, p 135). Una falla en la dimensión temporal, en la que el sujeto vuelve una y otra vez a algo que sigue ahí y que el psiquismo trata continuamente de reparar, dando lugar a los diferentes síntomas de repetición

3.4 - Vivenciar traumático

Como consecuencia del encuentro con lo fáctico, ya desde la temprana infancia pueden producirse disfunciones procesuales, dichas fallas pueden relacionarse mas tarde con patologías de la vida adulta. El autor introduce la noción de patologías del vivenciar. Con esta noción no se refiere a sucesos disruptivos puntuales, sino a un determinado modo de procesamiento de la experiencia de un sujeto, una falla procesual básica en su modo de procesamiento. En estos casos inciden otros aspectos que no se toman en cuenta en la vivencia traumática, como la actividad pulsional del niño, su relativa indefensión y la influencia del entorno y de las figuras significativas.

El siguiente autor contemporáneo sobre el que se hace referencia a continuación, Peter Fonagy, aún en sus escritos la importancia de las relaciones con el otro significativo, el trauma temprano y aportes de las neurociencias. Podría decirse que Fonagy hace hincapié en las disfunciones procesuales a las que se refiere Benyakar, en las patologías del vivenciar, desde una óptica más clásica como las relaciones tempranas, los estilos de apego y sus posibles consecuencias en la vida adulta, las fallas en la mentalización. Este autor ha sido cuestionado por inclinarse hacia los teóricos del apego, los cuales fueron criticados por el psicoanálisis acerca de algunas cuestiones.

4 - Fonagy y las Fallas en la mentalización

Según Daurella (2012), Fonagy se interesa básicamente en las mismas cuestiones que centralizaba Ferenczi, el trauma, la retraumatización y la relación entre trauma y el otro significativo, para comprenderlo se profundizará en la teoría del apego de Bowlby, las neurociencias y mentalización.

4.1 -Mentalización

El concepto de mentalización surge inicialmente en la literatura psicoanalítica de finales de 1960 a partir de la teorización de Pierre Marty y la Escuela Psicósomática de París. A partir de la década de los 90 se comienza a aplicar en el estudio de los déficit de base neurobiológica como el autismo y la esquizofrenia y en relación a la psicopatología del desarrollo en el contexto de las relaciones de apego perturbadas. En un sentido amplio la mentalización permite la regulación emocional, el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias y el manejo de los impulsos y emociones (Graell, Lanza, 2014).

Carla Svigilsky (2015) citando a Holmes J. (2006), describe la mentalización como “el proceso mental por el cual un individuo interpreta o atribuye significado, implícita o explícitamente a acciones propias y de otros, en el sentido de estados mentales intencionales, tales como deseos, necesidades, sentimientos, creencias y razones” (p.1).

La mentalización, también llamada función reflexiva, se encuentra íntimamente ligada al desarrollo del self, a la organización interna y la capacidad del sujeto para alcanzar experiencias más profundas en la relación con los demás, dotar de sentido emocional a las mismas, manejar su intensidad y conectar exitosamente lo interno y lo externo del sujeto (Schejtman et al, 2017).

4.2 - Procesos áreas y funciones de la mentalización

Diversos procesos mentales de complejidad variable, están incluidos en la noción de mentalización, ellos son entre otros: dirección deliberada de la atención, el interpretar y recordar, la empatía, el imaginar, el comprender y dar sentido a los estados emocionales propios y de quienes nos rodean. En relación a las áreas en la mentalización, se pueden diferenciar las siguientes: 1) Aprehensión de la naturaleza de los estados mentales, entendida como la comprensión de la naturaleza representacional de los propios pensamientos, considerando éstos como un punto de vista particular y diferenciándolos de

la realidad efectiva. 2) Comprensión de la mente ajena, como la comprensión del comportamiento del otro en términos de estados mentales. 3) Comprensión de la mente propia, como la capacidad de focalizar y reflexionar sobre los estados y procesos de la propia mente, así como de los sentimientos y de lo que les da origen. 4) Regulación atencional emocional y conductual, como la regulación de las propias emociones (Graell y Lanza, 2014).

Gustavo Lanza (2011) especifica algunas de las funciones de la mentalización como la posibilidad de atribuir estados mentales a los demás, la capacidad de regular las propias emociones y la de discernir la realidad interna de la externa. Mediante la posibilidad de atribuir estados mentales a los demás, es posible entender mejor su comportamiento, llevando a cabo múltiples intercambios intersubjetivos, predecir su comportamiento, anticipar como determinada actitud impactará en el otro, optimizar la comunicación así como la posibilidad de registrar e identificar los propios deseos y emociones y la capacidad de regularlos, diferenciar la realidad de los pensamientos, discernir que nuestro modo de ver la vida es solo un punto de vista, entre otros.

Fonagy distingue varias fases en el desarrollo de la mentalización en el sujeto. Desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, podría considerarse una primer fase, durante este período las funciones de regulación corporal y afectiva las realiza el cuidador principal. A partir del sexto mes y hasta los tres años, se puede considerar una segunda fase, el bebé irá desarrollando incipientes habilidades de mentalización, en esta etapa se considera que el niño funciona en modo de equivalencia psíquica, un modo prementalizado, donde considerará que sus ideas son réplicas directas de la realidad y no representaciones de ella. En esta etapa no es posible diferenciar la realidad psíquica propia de la del otro, la mente ajena no puede ser representada, hay una equivalencia entre pensamiento y realidad, la fantasía proyectada sobre el mundo externo es vivida como real. Al final del tercer año de vida, en una tercer fase, el niño adquiere una capacidad rudimentaria de mentalizar, capacidad que irá madurando a lo largo de la vida y alrededor de los cuatro o cinco años el niño comienza a tener su propia teoría de la mente, adquiriendo la capacidad de simbolizar. Puede entonces diferenciar su pensamiento de la realidad externa al desarrollar su capacidad representacional, pudiendo representar su propia mente y la de otros en términos de creencias, deseos, pensamientos y sentimientos (Graell y Lanza, 2014).

4.3 - Relaciones tempranas, apego y fracaso en la mentalización

La evolución de la capacidad de mentalización en el niño es fundamental y depende y se interrelaciona con el estilo de apego que se desarrolla entre éste y su cuidador principal. Es en el contexto de estas experiencias relacionales, que el niño desarrolla la capacidad de mentalización.

“La perturbación de los lazos afectivos tempranos no solamente instauro patrones de apego desadaptativos sino también debilita una gama de potencialidades vitales para el desarrollo social normal, incluyendo la mentalización” (Fonagy y Target, 2013, p. 9).

El fracaso en la mentalización, se presenta a menudo en adultos con historia de trauma en el apego. Estos sujetos tendrán una dificultad para comprenderse a sí mismos y a los demás. La teoría clásica del apego sostiene que los patrones relacionales se establecen en la infancia y son actuados en el desarrollo posterior. Las experiencias traumáticas tempranas establecen expectativas relacionales y las experiencias traumáticas posteriores las activarán (Fonagy y Target, 2013).

La teoría del apego, desarrollada inicialmente por John Bowlby postula la necesidad humana universal de formar lazos afectivos recíprocos (Fonagy, 1999), el apego será entonces el vínculo afectivo desarrollado entre el niño y su cuidador principal. Este vínculo afectivo, es utilizado por el niño como base segura para la exploración del mundo que lo rodea y el desarrollo de sus capacidades. Dicho vínculo funcionará sobre todo, como un regulador de la experiencia emocional y por lo tanto se encontrará en el centro de muchas formas de trastornos mentales. El objetivo fundamental del vínculo de apego es la experiencia de seguridad.

Otra de las ideas destacadas, dentro de la teoría de Bowlby, lo constituye lo que él llama “*modelos operativos internos*”. Estos modelos se pueden definir como representaciones o mapas cognitivos, que el sujeto tiene de sí mismo y de su entorno, los cuales pueden abarcar desde constructos muy elementales a entidades complejas, acerca de cualquier cosa que pueda ser objeto de conocimiento o representación psíquica. Una de sus funciones será la de filtrar la información con diferentes propósitos. El infante, plantea Bowlby, irá construyendo los modelos operativos internos de sus figuras de apego a partir de la interacción con éstos durante sus primeros años de vida, estableciéndose estructuras cognitivas influyentes (Rozenel, 2006).

Diferentes tipos de vínculos afectivos desarrollado por la pareja niño-cuidador generarán diferentes estilos de apego. A partir de diversas investigaciones y con el aporte a la teoría de Mary Ainsworth y colaboradores, se diseñan procedimientos de laboratorio, principalmente la llamada "*Situación Extraña*" para determinar la naturaleza de los comportamientos y estilos de apego. Según los resultados de estas investigaciones en las cuales se analizan las actitudes del niño ante la separación de su cuidador y su posterior reencuentro, en un ambiente que no le es familiar, se establecieron cuatro posibles patrones de conducta en el apego:

a) apego seguro, b) apego inseguro ansioso/evitativo, c) apego inseguro ansioso/resistente, d) apego inseguro desorganizado/desorientado.

a) Los niños con apego seguro, se mantienen relativamente organizados en situaciones de ansiedad, siempre que su cuidador principal se encuentra presente, la figura de apego es percibida como accesible y receptiva por el niño. Exploran su ambiente en presencia del cuidador, se muestran ansiosos ante su alejamiento y se sienten reasegurados cuando su cuidador retorna.

b) Los niños con apego inseguro ansioso/evitativo, aparecen como menos ansiosos ante la ausencia de su cuidador y pueden no preferirlo cuando este retorna. Este comportamiento supone una activación emocional que no ha sido restablecida por el cuidador, estos niños sobrerregulan su afecto y evitan situaciones generadoras de ansiedad.

c) Los niños con apego inseguro ansioso/resistente o ambivalente, muestran una conducta exploratoria y de juego limitada y se angustian mucho con la separación del cuidador, pero presentan ante su regreso conductas hostiles, inflexibilidad y llanto continuo. Estos niños infrarregulan sus emociones, incrementando su expresión de angustia o malestar.

d) Los niños con apego inseguro desorganizado/desorientado, tienen mucho de las características de los dos grupos de apego anteriores. Presentan ante una situación de exploración en un ambiente desconocido, un comportamiento consistente en actitudes de congelamiento, golpearse la cabeza, palmoteo y deseo de escapar de la situación aunque su cuidador esté presente, la activación del sistema de apego en estos casos es fuente de temor y reaseguramiento a la vez, lo que produce un alto nivel de conflicto (Graell y Lanza, 2014).

Cuando las figuras de apego no están disponibles o constituyen una amenaza para el niño, se produce lo que Fonagy y Target (2013) llaman trauma en el apego, las consecuencias, entre otras, serán las fallas en la mentalización.

Los autores diferencian tres aspectos principales de respuesta al trauma en el apego: el primer aspecto se refiere a la capacidad de mentalización, la cual se ve debilitada en la mayoría de las personas que han experimentado algún trauma en el apego. Dentro del primer aspecto se encontró que, los niños pequeños participan en juegos menos simbólicos y tienen dificultades en mostrar empatía hacia otros niños que se muestren afligidos. Regulan pobremente el afecto y hacen menos referencia a sus estados internos, presentan dificultad para comprender las expresiones faciales emocionales de quienes los rodean, y tienen a atribuir erróneamente la ira, entre otros. Un segundo aspecto se refiere a que las fallas en la mentalización, llevan a una pérdida de conciencia de la relación, entre las realidades interna y externa, una falta de flexibilidad, a la que se denomina equivalencia psíquica. En la equivalencia psíquica, los estados mentales propios son equiparados con la realidad externa, todo lo externo es sentido como “ya sabido”. El tercer aspecto se refiere al modo de “hacer de cuenta”, una separación de la realidad, complementario a la equivalencia psíquica. Cuando el niño aún no es capaz de percibir la experiencia interna como mental, sus fantasías tienen que ser separadas del mundo externo para no ser experimentadas como reales. Este modo de “hacer de cuenta” se presenta particularmente en experiencias disociativas, que se manifiestan con experiencias de vacío y desconexión. Este es un rasgo característico en la traumatización, la oscilación entre el modo de hacer de cuenta y la equivalencia psíquica. A estas precisiones en la respuesta al trauma, se agrega el modo teleológico de pensamiento, que consiste en experimentar las acciones de otros como restricciones mentales y metas observables más que como estados mentales, los cambios en estados mentales son percibidos como reales sólo cuando son confirmados por acciones físicas, que coinciden con los deseos creencias o sentimientos del sujeto (Fonagy y Target, 2013).

4.4 - Estados prementalizadores

Tanto el modo de equivalencia psíquica, como el modo de “hacer de cuenta”, son considerados estados prementalizadores. En el modo de equivalencia, el niño considera que sus pensamientos son copias de la realidad y no representaciones de la misma. En el modo de “hacer de cuenta” el niño logra diferenciar sus fantasías del mundo real, pero rígidamente disociados. A estos dos estados se le agrega un tercero, el modo teleológico de pensamiento, en que el sujeto, evalúa las acciones de los demás en función de sus resultados, de sus acciones, sin tener en cuenta las intenciones subyacentes (Graell y

Lanza, 2014).

Este modo teleológico es tal vez el más doloroso como consecuencia del trauma. En estos casos el reaseguro por medio de la palabra tendrá poco significado ya que la interacción con otros a nivel mental ha sido reemplazada por los actos. Los cambios en los estados mentales se suponen reales solamente cuando son confirmados por acciones (Fonagy y Target, 2013).

Con respecto al modo de equivalencia psíquica, manifiesta Fonagy (1999):

Para un niño pequeño los acontecimientos mentales son equivalentes en término de poder, causalidad e implicaciones, a los acontecimientos en el mundo físico. Equiparar lo interno a lo externo es, inevitablemente un proceso de doble vía. No solamente se sentirá el niño pequeño compelido a equiparar la apariencia con la realidad (lo que parece, es lo que es) sino que también las representaciones internas distorsionadas por la fantasía serán proyectadas sobre la realidad externa de una manera no modulada por la comprensión de que la experiencia del mundo externo pudiera estar siendo equivocadamente construida de esta manera. (párr. 28)

En niños traumatizados, continúa Fonagy (1999), las emociones intensas y conflictos, producen diversos déficits o fallas en la mentalización y los aspectos de “hacer como” o modalidad de simulación, se convierten de realidad psíquica en realidad física o externa.

4.5 - Trauma y apego

“La teoría de la mente (ToM) se define como la capacidad de comprender, explicar y predecir el comportamiento de otras personas a través del proceso de realizar inferencias acerca de sus estados mentales: su conocimiento, intenciones, deseos y creencias” (Vales, Mora, Martínez, Gómez, Lungo, Figoli, p. 67).

La adquisición de una "teoría de la mente" está lejos de alcanzar el punto final de este proceso de desarrollo. En verdad, se podría argumentar que la función reflexiva nunca es alcanzada totalmente. En momentos de alta activación emocional, en el contexto de relaciones íntimas, encontramos difícil el construir representaciones exactas del mundo mental del otro. Razonamos acerca de la conducta de aquellos cercanos a nosotros sobre la base de lo que parece obvio, de lo que es visible, de lo físico más que del mundo mental. (Fonagy, 1999, párr. 15)

Las conductas de apego, no son exclusivas de la infancia, se desarrollan a lo largo de toda la vida y se activan en situaciones de inseguridad, de ahí la importancia del estudio y relacionamiento del campo del trauma y la teoría del apego. Así como el sistema de apego es una fuente de regulación emocional y reaseguramiento, cuando no se dan las condiciones adecuadas, cuando se producen traumas en el apego por ejemplo, puede ser una fuente de trastornos de diverso tipo (Beltrame, 2011).

4.6 - Psicoanálisis y teoría del apego

El surgimiento del psicoanálisis a finales del S. XIX (Ekboir, 2015), significó un gran impacto en las concepciones acerca de la mente humana. Desde sus inicios, los autores psicoanalíticos, pretendieron que el mismo se incluya dentro de lo que se entendía por ciencia, pero la particular forma de producción de conocimiento que implicaba la teoría psicoanalítica, hacían surgir determinadas tensiones con el modelo positivista dominante. Por fuera de esta controversia, una gran parte del desarrollo del conocimiento del psicoanálisis dio por suficientemente válido el método introspectivo. Pero desde épocas relativamente tempranas autores como Spitz, formularon desarrollos que no estaban basados en materiales propiamente clínicos, sino que incluían observaciones empíricas, trabajos de campo, experimentos por fuera de este ámbito.

Por otro lado el psicoanálisis siempre destacó la importancia de las relaciones tempranas y la infancia y se convirtió en un campo privilegiado para este estudio. A partir de 1950 surgen conocimientos consistentes, que permiten un abordaje alternativo más cercano a las ciencias biológicas o la cibernética. En las décadas siguientes, se disponen de instrumentos conceptuales que permiten un mayor acercamiento al estudio de las funciones mentales y que ofrecen miradas alternativas. Dentro del psicoanálisis surgen autores como Bowlby, que plantea un abordaje más cercano a modelos propios de las ciencias naturales. La teoría del apego propone un abordaje del vínculo entre los seres humanos, especialmente entre los niños y sus figuras parentales, que no reemplaza el modelo de Freud, pero que aporta valiosos instrumentos observacionales (Ekboir, 2015).

Lorenzini (2015) se expresa al respecto, de la siguiente manera: la teoría del apego cuestiona las nociones kleinianas de fantasía interna y la centralidad de los impulsos pulsionales de Freud, dando preponderancia al desarrollo de la capacidad social como consecuencia del vínculo de apego. Por su parte la teoría del apego ha evolucionado a lo largo de los años, introduciendo conceptos que la alejan de teorías más mecanicistas de la

mente y la acercan al espectro de las teorías simbólicas, donde el modelo central será el de trabajo interno. Por otra parte Lorenzini hace la siguiente crítica considerando que:

La teoría del apego descuida las diferencias cualitativas entre consciente, inconsciente y preconscious y la respectiva cosmovisión de una mente en guerra consigo misma. La teoría del apego falla en reconocer las diversas capas de la experiencia subjetiva, concentrándose en el nivel del self. (p. 2)

Retomando las ideas que expresa Ekboir (2015) en su artículo, que hacen hincapié en las ideas de Edgard Morín y su pensamiento complejo, como forma de abordar las tensiones entre modelos con orígenes conceptuales comunes pero diferentes metodologías, recurriendo para ello a la apertura intelectual “es posible disponer de conjuntos conceptuales cuya potencia proviene saltos metodológicos excesivamente frágiles. En todo caso, esta articulación es abierta a otros campos como pueden ser tanto las neurociencias como las ciencias sociales de un modo metodológicamente aceptable” (Ekboir, 2015, p.343).

5 – Neurociencias y trauma

5.1 Freud y la biología

Ya desde los inicios del psicoanálisis, Freud se expresaba de la siguiente manera:

Dada la íntima trabazón entre las cosas que separamos como corporales y anímicas, cabe prever que el día en que desde la biología de los órganos y desde la química se abrirán caminos de conocimiento —y esperamos que de tratamiento— hacia el campo de los fenómenos neuróticos. Ese día parece aún lejano; en el presente, esos estados patológicos nos resultan inaccesibles desde el lado médico (Freud, 1926, p. 217).

Freud creía que gracias a futuros avances científicos, desde la biología y la química, se podría avanzar en el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales. Esta predicción se vuelve realidad a través de los aportes de las modernas neurociencias.

¿Qué nos dicen las neurociencias acerca del trauma? ¿Cómo se aplican las modernas técnicas de neuroimagen para continuar avanzando en el tratamiento de este vasto campo? ¿Cómo influyen la expansión de los medios de comunicación y difusión de la información científica en el campo de lo traumático?

5.2 -Acerca de las neurociencias

Giménez-Amaya y Murillo (2007) definen las neurociencias como aquellas ciencias que se dedican al estudio del sistema nervioso, tanto normal como patológico. Su integración e interdisciplinabilidad ha adquirido relevancia especialmente desde las décadas 60 y 70 del siglo XX, a raíz principalmente del surgimiento de nuevas tecnologías de neuroimagen, como la encefalografía, la tomografía axial computarizada, el angiograma y la resonancia magnética funcional entre otras. Otra contribución a su desarrollo se debe a la expansión de las tecnologías de las comunicaciones, lo que ha permitido una expansión del conocimiento y una conexión en tiempo real de investigadores de diferentes partes del mundo. Estas contribuciones les han dado un nuevo impulso y han puesto de manifiesto con más fuerza el clásico problema mente-cerebro o *dualismo cartesiano*, dejando de ser terreno exclusivo de la filosofía para convertirse en un problema científico.

Este problema científico se refiere al problema de la conciencia, los científicos del cerebro se preguntan “¿cómo emerge la conciencia del cerebro?” (Solms, Turnbull, 2004, p.

46). “La neurociencia trata de encontrar los procesos neurales específicos que son los correlatos de nuestro conocimiento de la conciencia (...) correlatos neurales.” (p. 47).

La idea de que mente y cerebro son entidades separadas -referida con frecuencia como ‘dualismo cartesiano’ por estar registrada desde los escritos de René Descartes-, se refiere a esa dualidad entre sujeto y objeto y las conexiones causales entre éstos. (Alcázar, 2002, p. 3)

Se han elaborado diferentes modelos sobre el vínculo mente-cerebro, algunos postulan hipótesis materialistas creyendo que la mente es un hecho abordable simplemente con comprender lo que sucede en el cerebro. Otros modelos teóricos se alejan de esta postura destacando que la mente, no puede ser abordada exclusivamente desde lo que ocurre en el cerebro, ya que tiene sus propias leyes y propiedades (Ruiz, 2011).

Para Alcázar (2002) el cometido de las neurociencias es comprender los procesos mentales como la memoria, el aprendizaje, la percepción, entre otros, aplicando sus propias herramientas.

5.3 - Psicoanálisis y neurociencias

El psicoanálisis, estudio científico de la mente inconsciente, está forjando actualmente conexiones más profundas con las otras ciencias, con el objetivo de generar modelos clínicos de sistemas psíquicos estructurales que sean compatibles con lo que se conoce en este momento acerca de las estructuras biológicas tal como existen en la naturaleza. (Schore, 2017, p.1)

Gracias a las nuevas técnicas de neuroimagen, se accede a conocimientos acerca del cerebro mucho más precisos y con procedimientos no invasivos. Estos hechos enriquecen la concepción del psicoanálisis (Abdala, 2002). Actualmente las neurociencias están interesadas en el campo de los procesos inconscientes, y es a través de estas técnicas entre otras, que es posible estudiar las funciones del cerebro, en tiempo real (Schore, 2017).

Psicoanálisis y neurociencias han tenido una expansión simultánea y mutuo enriquecimiento, permitiendo que se realice la predicción de Freud, acerca del estrecho relacionamiento entre ciencias naturales y psicoanálisis. Una nueva disciplina, el neuropsicoanálisis, ha incorporado conocimientos desde la psicología, la biología y la neuroquímica del desarrollo, interesándose principalmente en los mecanismos de cambio

en el desarrollo, generando “modelos de cambio cerebro/mente/cuerpo psiconeurobiológicos más complejos” (Schoore, 2017 p. 2).

Estos avances han permitido estudiar los cambios a nivel cerebral que se producen en sujetos con experiencias traumáticas, así como su relación con las emociones como el temor, las percepciones y la memoria.

5.4 - Trauma y sistemas múltiples de memoria

A grandes rasgos, los sistemas de memoria se pueden separar en dos grandes categorías, memoria implícita y memoria explícita. “La memoria explícita es el recuerdo consciente e intencionado de experiencias previas (...) La memoria implícita es una forma de memoria inconsciente, no intencionada” (Kolb y Whishaw, 2006, p. 452). Una de las diferencias más importantes entre estos dos tipos de memoria, es que se encuentran ubicadas en diferentes estructuras neurológicas y por lo tanto, la forma en que se procesa la información será diferente. La información implícita se codifica de la misma forma que se recibe, no requiere manipulación por parte de los procesos corticales superiores el papel del sujeto es relativamente pasivo, la memoria explícita en cambio depende de los procesos controlados conceptualmente, el sujeto reorganiza los datos al almacenarlos (Kolb y Whishaw, 2006).

Actuales descubrimientos de las neurociencias (Tutté, 2006) en relación a las estructuras encefálicas, vinculan trauma y estrés con emoción y memoria. Estructuras encefálicas como la amígdala y el hipocampo, podrían estar vinculadas a los recuerdos de experiencias traumáticas, los cuales se activarían descontextualizadas y sin aparente significado, a través del sistema sensorial, como olores, sabores, imágenes y sensaciones. Si bien anatómicamente ambas se encuentran próximas en el cerebro, participan de circuitos diferentes.

Al respecto Bleichmar (1999) manifiesta que existe un doble circuito de procesamiento emocional un circuito que pasa por la corteza, involucrando al hipocampo y determinando el recuerdo consciente de una experiencia atemorizante y por otro un circuito que pasa por la amígdala y es capaz de producir reacciones emocionales de miedo sin recuerdo consciente.

La existencia de sistemas múltiples de memoria y de procesamiento emocional, (Alcázar, 2002) pareciera avalar una de las ideas centrales del psicoanálisis, la cual postula que no podemos acceder a ciertos acontecimientos de nuestra vida mental, ya que

permanecen inconscientes. Pareciera que las redes neurales responden a ciertas experiencias, activando determinado tipo de patrones de respuesta. Las experiencias tempranas pueden afectar la conducta posterior sin incluir necesariamente el recuerdo consciente de determinado evento. La llamada memoria declarativa, puede ser traída a la mente, o sea hacerse consciente, mientras que la memoria no declarativa o procedimental puede no tener ningún tipo de relación con recuerdos conscientes. La memoria declarativa, involucra la sensación de algo recordado, permite el conocimiento autobiográfico y se almacena en la corteza asociativa cerebral, requiere de la activación del hipocampo para la codificación y recuperación.

La memoria no declarativa o implícita, opera inconscientemente, implicando procedimientos y estados internos automáticos, reflejando los recuerdos de conductas aprendidas y recuerdos de procedimientos. Uno de sus ejemplos más clásicos es la forma en que interviene la memoria en la acción de andar en bicicleta. Los recuerdos traumáticos serían almacenados en este tipo de memoria debido a que interviene en este proceso la amígdala, la cual no se inhibe con las hormonas que generan los estados estresantes. La memoria implícita también se relaciona con el hipocampo, el cual procesa los eventos dentro de un contexto espacial de tiempo y espacio. Durante una experiencia traumática, frecuentemente es suprimida la actividad del hipocampo, lo cual dificulta el procesamiento del evento como algo que ha transcurrido en el tiempo y el sujeto experimenta frecuentemente percepciones somatosensoriales asociadas sin importar el tiempo transcurrido (Salvador, 2006).

Las memorias traumáticas permanecen registradas en un formato de memoria implícita, somatosensorial, en las capas subcorticales de nuestro sistema neurológico como recuerdos vívidos, congelados en el tiempo y que se manifiestan de la misma forma que fueron vividos. Estas experiencias que no han sido “integradas” permanecen activas y siguen influenciando nuestra percepción consciente de la realidad más allá de lo que somos conscientes. (Salvador, 2009, p. 11)

5.5 - Desórdenes de apego y trauma temprano

Según Schore (2017), en desórdenes de apego, patologías del self y diversas patologías psiquiátricas, el hemisferio derecho juega un rol central. El mismo autor citando a Prodan et al. (2001) manifiesta:

la literatura de la neurociencia sostiene que el hemisferio izquierdo está más involucrado en el primer plano analítico (consciente) del procesamiento de la información, mientras que el hemisferio derecho está más involucrado en el procesamiento de la información holística que está en el trasfondo.

(Schore, 2017, p. 9)

Acercas del desarrollo del cerebro y los vínculos de apego, Schore (2017) manifiesta que estas experiencias de vínculos con el otro significativo, influirán en la maduración de los circuitos límbicos del hemisferio derecho, los cuales procesan la emoción, las experiencias de apego serán por tanto determinantes en el modelo interno codificado en este hemisferio, modelo que intervendrá en la regulación del afecto a niveles conscientes e inconscientes. La perturbación y el trauma en el apego, (Schore, 2010) generado por el maltrato en edades tempranas, además de estar asociado a trastornos de conducta, se relaciona con el desarrollo del cerebro.

Abdala (2002) citando a Pynoos (1997) y Perry y col. (1995) expresa: “el trauma induce cambios en la neuromodulación y la reactividad fisiológica, que se manifiesta como ansiedad asociada con expectativas traumáticas y aumento de la atención a los estímulos externos para detectar el peligro” (p.16), el trauma temprano “puede alterar el cerebro medio, el límbico y las estructuras del tronco cerebral por modificaciones secundarias a reacciones extensas de alarma” (p.16). El desarrollo cortical puede verse afectado por tempranas experiencias de privación y abandono.

El campo de las neurociencias con respecto al estudio del trauma psíquico, es prometedor y se está desarrollando a pasos acelerados, favorecido por las nuevas tecnologías. Sus aportes al estudio de la mente y la prevención del sufrimiento psíquico en los sujetos constituye una gran esperanza para el campo de la salud mental.

Consideraciones finales

El concepto de trauma psíquico, ha sido extensamente tratado en relación a las perturbaciones mentales asociadas. El análisis que se efectuó en el presente trabajo, pretende destacar determinadas nociones de ciertos autores psicoanalíticos y sus referencias en cuanto al trauma temprano, la relaciones de apego perturbadas y su relación con el desarrollo de patologías mentales en la vida adulta. Las limitaciones al referirse a un tema tan complejo son obvias, la bibliografía es extensa tanto a nivel de las diferentes corrientes psicológicas que abordan el tema como a nivel de la teoría psicoanalítica. Las principales reflexiones a las que se llega, son las siguientes: se destaca la importancia de las relaciones tempranas y el otro significativo, así como la asimetría existente en la relaciones entre el adulto y el niño en referencia a la concepción traumática. Nuestras primeras relaciones afectivas marcarán nuestra vida, posibilitando una mejor o peor reacción al impacto de las vivencias y el entorno. Por otra parte, es importante delimitar el campo de lo traumático, para evitar generalizaciones y no confundir eventos intensos o impactantes con traumáticos, lo traumático será siempre la vivencia del sujeto única e intransferible y no el hecho fáctico en sí. Así mismo la oportuna atención clínica del sujeto evitando su retraumatización en el proceso, mencionado por Ferenczi como “falla analítica” no es un tema menor. Finalmente se enfatiza la importancia de las recientes investigaciones en neurociencias, que contribuyen al esclarecimiento acerca de lo traumático, cumpliéndose la predicción de Freud sobre el avance en el estudio de las enfermedades mentales a través de los aportes de las ciencias naturales.

Bibliografía

- Abdala, J. R. (2002). Neurociencia y psicoanálisis. Subjetividad y procesos cognitivos. *Revista de Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (Uces)*, Núm. 2, pp. 9-18. Recuperado de: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/522>
- Alcázar, E. (2002). *Hablando de mente y cerebro. Psiquiatría, neurociencia y psicoanálisis: convergencia e integración*. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=237567>
- Baranger, M., Baranger, W. Mom, J. (1987). El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción. *Rev. de Psicoanálisis APA Vol 44 (en números romanos XLIV)*, Núm. 4, pp. 745-774.
- Barg Baltrame, G. (2011). Bases neurobiológicas del Apego. Revisión Temática. *Revista, Ciencias Psicológicas V*. Facultad de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay. pp. 69-81. Recuperado de: <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/101>
- Benyakar, M. Lezica, A. (2005). *Lo traumático: clínica y paradoja. El proceso traumático* (Vol. 1). Buenos Aires, Argentina: Editorial Biblos.
- Benyakar, M. (2012) Lo Disruptivo y lo Traumático. Vivencias y Experiencias. En *Revista Imago Agenda*. Núm. 160. Recuperado de: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=1716>
- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático: Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas*. Argentina: Universidad Nacional de San Luis. Recuperado de: <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Disruptivo-traumatico.pdf>
- Bleichmar, H. (1999). Psicoanálisis y neurociencias. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*, Núm. 1. Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=58>
- Codosero, A. (2010). La evolución de la teoría traumática en el pensamiento psicoanalítico. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, Núm. 3. Recuperado de: https://www.apra.org.ar/pdf/Noviembre2010/_Angeles_Codosero.pdf

Daurella, N. (2012). Trauma y retraumatización. De Ferenczi a Fonagy, pasando por la teoría del apego y la neurociencia. *Revista Temas de psicoanálisis*. Núm. 3. Recuperado de:

<http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/PDF-NERI-DAURELLA.pdf>

De Melo Carvalho M. Carvalho Ribeiro, P. (2015). Los modelos del trauma en Freud y sus repercusiones en el psicoanálisis post freudiano. *Revista Alter Núm. 9*.

Recuperado de: <https://revistaalter.com/revista/los-modelos-del-trauma-en-freud-y-sus-repercusiones-en-el-psicoanalisis-post-freudiano/3533/>

Ekboir, A. S. (2015). Psicoanálisis, teoría del apego e intersubjetividad: una relación compleja. *Revista de Psicoanálisis I, tomo LXXII / Núm. 2/3 2015. pp. 335-345*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Letra Viva.

Ferenczi, S. (1932). Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932. *¿Qué es traumático, un ataque o sus consecuencias?*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu (1997).

Ferenczi, S. (1933). *Confusión de lengua. El Lenguaje de la ternura y la pasión*. Recuperado de: <http://www.alsfchile.org/Indepsi/SeleccionesFerenczianasTomoIV/SeleccionesFerenczianasObras-Completas-Tomo-IV-Confusion-de-Lenguas-entre-Los-Adulto-y-el-Nino-1933b.pdf>

Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas, Revista Internacional de Psicoanálisis*. Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000086>

Fonagy, P. Target, M. (2013). Apego, trauma y psicoanálisis. El lugar de encuentro entre psicoanálisis y neurociencia. *Mentalización, Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Año I, Núm. 1, octubre de 2013. Recuperado de: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/01.pdf>

Fractman, A. (2005). El concepto del trauma según diferentes autores psicoanalíticos. Los desarrollos acerca del trauma psíquico según Sigmund Freud. *Revista de psicoanálisis ApdeBA* Vol. XXVII – Núm. 1/2. pp. 213-222. Recuperado de:

<https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/El-concepto-de-trauma.pdf>

- Freud, S. y Breuer, J. (1992). *Estudios sobre la histeria*. Tomo II . Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu. (Trabajo original 1893-95).
- Freud, S. (1992). *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos*. Tomo I, Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895).
- Freud, S. (1916-17). *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. Tomo XVI, Conferencia 18ª (pp. 250-261), Conferencia 23ª (pp. 326-343). (Trabajo original publicado 1916-17)
- Freud, S. (1992). *Más allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*. Tomo XVIII. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920-1922).
- Freud, S.(1975). *Presentación autobiográfica. Inhibición síntoma y angustia. ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? y otras obras*. Tomo XX. Buenos Aires, Argentina: Editorial Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1925-26).
- Freud, S. (1986). *Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis y otras obras*. Tomo. XXIII. Buenos Aires, Argentina: Editorial: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1937-1939).
- Giménez Amaya, José M., Murillo, José I. (2007). Mente y cerebro en la Neurociencia contemporánea. Una aproximación a su estudio interdisciplinar/ Mind and Brain in the Contemporary Neuroscience. An Approach to its Interdisciplinary. *Scripta Theologica*, ssue 2 may-ago 2007, Vol. 39 I, pp. 607-635.
- Graell, A. Lanza, G. (2014). Mentalización, apego y regulación emocional. *Revista Desenvolupa*. Recuperado de:
<http://www.desenvolupa.net/Ultims-articles/Mentalizacion-apego-y-regulacion-emocional.-Angelina-Graell-Gustavo-Lanza-10-2014>
- Gutiérrez-Peláez, M. (2013). La vigencia de la concepción psicoanalítica del trauma. *Desde el Jardín de Freud*. Revista de psicoanálisis Colombia, Núm. 13. Recuperado de:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/40713/42469>

Kolb, B. y Whishaw, I. Q. (2006). *Neuropsicología humana. Capítulo 18. Funciones Superiores*. (pp. 448-481). Argentina:Editorial Médica Panamericana. Recuperado de:

https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=lang_es&id=-vxlWKmXMmsC&oi=fnd&pg=PR15&ots=Ajnmplr1rX&sig=CVsjLR1I62zRbbQm0alwqGpTxl8#v=onepage&q&f=false

Lanza Castelli, G. (2011). La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*. Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=722&a=La-mentalizacion-su-arquitectura-funciones-y-aplicaciones-practicas>

Lanza Castelli, G. (2013). Evaluando la mentalización. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, Núm. 1. Recuperado de: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/05.pdf>

Lanza Castelli, G (2014). Psicoterapia basada en la mentalización. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/261095685_Psicoterapia_basada_en_la_mentalizacion

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina:Editorial Paidós.

Laznik, D., Lubián, E., y Kligmann, L. (2015). La Pulsión de muerte: el trauma y lo invocante. *Anuario de Investigaciones, XXII*, pp. 131-136. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369147944053.pdf>

Leys, R. (2015). Freud y el trauma. (indepesi- alps). Recuperado de: <http://www.alsf-chile.org/Indepesi/Articulos-Clinicos/Freud-y-el-Trauma.pdf>

Lorenzini, N. (2015) Reconsiderando la Sangre en el Ojo: apego y psicoanálisis. Reseña del artículo. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*. Octubre de 2015. Recuperado de: https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/octubre-f-resen_a-fonagy-campbell.pdf

- Osmo, A. y Kupermann, D. (Sin fecha), Confusión de lenguas, trauma y acogida en Sandor Ferenczi. Recuperado de: <http://www.alsf-chile.org/Indepsi/Articulos/Trauma-Abuso/Confusion-de-Lenguas-Trauma-y-Acogida-en-Sandor-Ferenczi.pdf>
- Resnizky, S. (2001). Análisis de una neurosis traumática. *Psicoanálisis APdeBA*, 23 (1). pp. 135-153. Recuperado de: <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Resnizky.pdf>
- Ruiz, P. (2011). *Sobre el vínculo entre la mente y el cerebro*. Manual de bases biológicas del comportamiento humano. Capítulo 15. (pp. 131-135) . Montevideo, Uruguay: Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR).
- Rozenel, V. (2006) Los Modelos Operativos Internos (IWM) dentro de la teoría del apego. *Revista Internacional de Psicoanálisis en Internet*. Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000404>
- Salvador, M. (2006) Implicaciones Neurobiológicas del trauma e implicaciones para la psicoterapia. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, Núm. 55, pp. 44-57. Recuperado de: http://com.aespat.es/Revista/Revista_ATyPH_55.pdf#page=44
- Salvador, M. (2009) El Trauma psicológico: un proceso neurofisiológico con consecuencias psicológicas. *Revista de Psicoterapia* Vol. XX Núm. 80. pp. 5-16. Recuperado de: <http://www.idae-emdr.com/descargas/EI%20trauma%20psicologico,%20un%20proceso%20neurobiologico%20con%20consecuencias.pdf>
- Schejtman, C., Vernengo, M.P., Duhalde, C., Huerin, V., Leonardelli, E. (2017). Potencialidad traumática de experiencias dolorosas y su relación con el funcionamiento reflexivo parental. *Aperturas Psicoanalíticas*, Núm. 54. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000973#contenido>
- Schkolnik, F. (2005). Efectos de lo traumático en la subjetivación. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 100, pp. 73-51. Recuperado de: <https://issuu.com/mpeirano/docs/rup100-x-pdf>

- Schore, A. (2010). El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias. *Revista GPU*, 6(3), pp. 296-308. Recuperado de: [http://www.revistagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%202010-3%20\(PDF\)/REV%20EI%20trauma%20relacional.pdf](http://www.revistagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%202010-3%20(PDF)/REV%20EI%20trauma%20relacional.pdf)
- Schore, A. (2017). Una perspectiva psicoanalítica del cerebro/mente/cuerpo en psicoterapia. Perspectiva psicoanalítica. *Mentalización, Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Núm. 9. Recuperado de: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/schore.pdf>
- Solms, M. Turnbull, O. (2004). *El cerebro y el mundo interior. Una introducción a la neurociencia de la experiencia subjetiva*. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.
- Svigilsky, C. (2015). El Mentalizar desde la Perspectiva Psicoanalítica: ¿Qué es lo novedoso?. *Mentalización, Revista de Psicoanálisis y psicoterapia*. 4 Abril de 2015 - AIEDEM. Recuperado de: <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/abril2015/holmes.pdf>
- Tutté, J. C. (2006). El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 23 (1). Recuperado de: <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000382>
- Uriarte de Pantazoglu, C. (1991). Traumatismos precoces cicatrices y lagunas dentro de lo psíquico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Núm.74. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719917410.pdf>
- Utrilla, M. (2005). El trauma invisible. *Revista de Psicoanálisis* núm. 44, (APM), pp.189-212. Madrid, España: Editorial Asociación Psicoanalítica de Madrid.
- Vales, L. (2006). Algunas notas sobre el ataque de pánico. *Revista Querencia*. Recuperado de: https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro9/lisandro_vales.htm
- Vales, L. Mora, B. Martinez, J. Gomez, C. Lungo, R. Figoli, I.(2016). *Teoría de la Mente e Impulsividad Cognitiva en niños en situación de vulnerabilidad social. /Cuadernos de Neuropsicología*. Vol. 10. Núm. 3, pp. 63-76.
- Vetö S. (2011). El Holocausto como acontecimiento traumático. Acerca de la incorporación del concepto Freudiano de trauma en la historiografía del Holocausto. *Revista de Psicología* vol. 20 núm.1. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26420712006>