Territorios del trauma, cuerpo y self

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Megan Thonney Fazzio
C.I. 4.866.239-3

Montevideo, Uruguay
16 de Septiembre, 2025

Tutor: Michel Dibarboure Reynes
Revisor: Daniel Camparo

Índice

• Introducción.....2

1. El concepto de trauma: historia, polisemia y contraposiciones, un panorama teórico..... 2

2. El Proceso Traumático según Benyakar y Lezica..... 10

3. El cuerpo: aportes de la experiencia somática según Peter Levine.....26

4. El Self y el sentido de uno mismo.....32

5. Conclusiones..... 39

• Referencias..... 42

• Introducción

Las conceptualizaciones y desarrollos teóricos sobre el trauma ofrecen, históricamente, una gran variedad: desde concepciones centradas en el hecho fáctico desencadenante de la experiencia (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013; Organización Mundial de la Salud, 2019/2021; Pérez et al., 2020), hasta enfoques que se centran mayormente en la subjetividad de la persona (Freud, 1920, 1926; Ferenczi, 1933; Benyakar & Lezica, 2005; Berrezueta Pesantez et al., 2023), visiones que consideran los aspectos sociales, grupales de las experiencias traumáticas (Benjamin, 2016; Delboy, 2024; Osmo & Kupermann, 2012; Pérez et al., 2020), desarrollos tecnológicos de las neurociencias que nos permiten investigar y conocer sobre los procesos neurofisiológicos que acompañan el trauma (Van Der Kolk, 2014; Levine & Frederick, 1997/1999; Payne et al., 2015; Lanius et al., 2020), y perspectivas que apuntan a trabajar aquellos elementos que quedan por fuera de lo trabajable mediante la simbolización (Freud, 1926; Ferenczi, 1933; Benyakar & Lezica, 2016; Benyakar et al., 2016; Berrezueta Pesantez et al., 2023; Van Der Kolk, 2014; Levine, 2010; Payne et al., 2015).

En este ensayo se intenta realizar un recorrido que invita a poder pensar desde una diversidad de líneas que se interconectan para formar la experiencia del trauma en los sujetos que la experimentan. Se toman aportes del psicoanálisis, recurriendo a Freud, Ferenczi, y centrándose principalmente en el Proceso Traumático como lo conceptualizan y trabajan Benyakar y Lezica, se dialoga con los desarrollos de la Experiencia Somática de Peter Levine, y se cierra con diferentes aportes relacionados a las nociones de self y sentido de self, tomando para esto autores como Kohut, Van Der Kolk, Delboy y Benjamin.

Las vivencias del trauma son múltiples, y si bien el recorrido que se realiza traza una línea entre ciertas vivencias, experiencias y desarrollos del self, también se encuentra lejos de querer categorizar todas las posibles realidades en una sola o intentar generar una relación causa-consecuencia rígida e inamovible entre vivencia, experiencia y constitución psíquica. Lo central será entonces poder acercar a quien lee al complejo entramado que compone el tejido de la vivencia de trauma, y cómo esta se entreteje íntimamente con nuestro cuerpo y nuestro self.

1. El concepto de trauma: historia, polisemia y contraposiciones, un panorama teórico

La intención de este ensayo es poder articular las formas en las cuales la experiencia del trauma se encuentra íntimamente relacionada con la experiencia corporal, somática, y el sentido de sí mismo de una persona; sin embargo, para poder desarrollar las formas en las cuales el trauma impacta nuestro psiquismo, nuestra subjetividad y nuestro soma, se torna necesario poder brindar en primer lugar una definición de trauma. Esta no es una tarea

sencilla, siendo este concepto un término polisémico con una larga historia dentro de la psiquiatria, la psicologia y el psicoanálisis, un término que ha contado con diferentes teorizaciones y abordajes clínicos, y que ha sido utilizado tanto en forma específica para hacer referencia a una clínica en particular, como de forma inespecífica para describir fenómenos emergentes en otras clínicas o en la vida cotidiana.

Alrededor del año 1869, se empiezan a sistematizar en la psiquiatría ciertas expresiones psicopatológicas en que, si bien adquieren diferentes nombres, se refieren en sus descripciones a cuadros que presentan una gran cantidad de síntomas psíquicos, físicos y neurovegetativos en común. Entre estos, se destacaban síntomas que reflejaban una tendencia a la repetición y reexperimentación psíquica de una situación desestabilizante experimentada por la persona, acompañados de irritabilidad, desconfianza, hipervigilancia patológica, ansiedad difusa y picos de angustia y pánico. A su vez, en estos cuadros se presentaban síntomas de evitación externa e interna, una actitud de retracción, síntomas que reflejaban un déficit yoico en diferentes áreas o de forma generalizada (como alteraciones en la atención, la memoria, el funcionamiento social, sexual u ocupacional) e incapacidad para integrar recuerdos y/o afectos (Benyakar y Lezica, 2005). Entre estos cuadros, se pueden nombrar la neurastenia traumática (Beard, 1869), la neurosis traumática (Oppenheim, 1884), la histero-neurastenia (Charcot, 1885), la neurosis de espanto (Kraepelin, 1899), las neurosis de guerra (Gaupp, 1916) (Kardiner y Spiegel, 1947), el agotamiento y/o fatiga de combate (1939-1945), la grave reacción al estrés (DSM-1, 1952), reacción de estrés al combate (1973), el síndrome del Vietnam (1976), síndrome del marinero de guerra (Askelvod, 1976), síndromes haciendo referencia a las secuelas psicotraumáticas de los campos de concentración (Targowla, 1959, Kristal y Niederland, 1968, Kijak y Funtowicz, 1980), el síndrome del trauma de la violación (Bulgess y Holmstron, 1974) y el síndrome de Estocolmo (Ochberg, 1993), según los autores Benyakar y Lezica (2005).

Lo interesante de estos cuadros clínicos es que, aunque se hace evidente en su descripción que hacen referencia a una serie de reacciones intrapsíquicas observadas en determinados pacientes, la denominación que recibían hacía referencia al hecho, a la situación externa acontecida a la cual se le asignaba el desencadenamiento de la sintomatología en primer lugar. En este sentido, podemos apreciar como en el campo de lo traumático ha habido una doble tendencia a denominar como ‘trauma’ tanto a un proceso psíquico como a las condiciones externas, fácticas, de las situaciones que parecían desencadenar estos cuadros. Esta (al menos) doble posible interpretación del término implica que al mismo tiempo que se estaban comenzando a observar, sistematizar y abordar clínicamente los

cuadros clínicos relacionados a la experiencia del trauma, se estaban presentando debates (en ocasiones manifiestos, en otros latentes) sobre si lo traumático se encuentra alojado en el 'afuera' (en el hecho desencadenante) o en el 'adentro' (en el psiquismo, en la reacción subjetiva).

Este punto, la tensión entre considerar la primacía de lo fáctico o de lo psíquico en lo traumático, nos une con los desarrollos de Sigmund Freud, quien a lo largo de sus escritos aborda la temática del trauma y realiza diferentes planteos al respecto. Benyakar y Lezika (2005) abordan cómo Freud nunca rehuyó el desafío de comprender las formas en las que un síntoma histérico actual podría remitirse a vivencias del pasado, o qué era lo que explicaba la generación y la persistencia del efecto patógeno de una experiencia transcurrida por una persona. Estas interrogantes lo llevaron a relacionar teóricamente el campo que se propuso principalmente investigar (las neurosis de defensa) con otro campo que ya era conocido, el de las neurosis traumáticas. En un primer momento, el autor le asigna al hecho fáctico externo ocurrido, una cualidad patogénica, en una concepción energética del trauma en la cual en los sujetos quedaba atrapada una energía psíquica libre desencadenada por el evento disruptivo que había irrumpido sorpresivamente en la vida de la persona. En este punto, el trauma se encontraba definido como una respuesta a un hecho acontecido. Más adelante, Freud se encuentra con el valor de la realidad interna de las fantasías en las psiconeurosis de defensa: esto lo lleva a pensar el trauma como una respuesta a fantasías inconscientes, y pasó a denominar como trauma a todo núcleo representacional que desencadenara el proceso patógeno, más allá de su origen externo o interno. En "La interpretación de los sueños" (1900), Freud plantea el valor central y estructurante de las pulsiones, y aquí la referencia al trauma se afirma como derivado de un factor interno proveniente de una fuente pulsional, pasando a ser un concepto ligado a la teoría del conflicto y las psiconeurosis y separandolo de la neurosis traumática, clínica de la cual era originaria. Sin embargo, a intentar realizar el camino inverso, el autor se encuentra con que las neurosis traumáticas se negaban a ser explicadas bajo la misma teoría que las psiconeurosis; el principio de placer y el principio de realidad no lograban explicar lo que Freud y otros identificaban en las neurosis traumáticas, la tendencia del aparato psíquico a aferrarse a lo displacentero, la compulsión a repetir, que identificaban se manifestaba clínicamente en los "sueños traumáticos" y en la transferencia. Finalmente, Freud (1920) plantea que el impulso a elaborar psíquicamente algo impresionante, consiguiendo de este modo su total dominio, puede llegar a manifestarse primariamente y con independencia del principio de placer; "la compulsión a repetir sería entonces más primitiva, elemental e instintiva que el principio de placer" (Benyakar y Lezica, 2005, p.71). Los modos de repetición de la experiencia (en el pensamiento, la fantasía, los sueños o las acciones

compulsivas) pasan a ser considerados intentos primitivos de desencadenar la serie de angustia señal-movilización que se rige por el principio del placer/displacer, serie que habilita la activación de los mecanismos defensivos que llevan la experiencia al ámbito de lo procesable. A su vez, Freud introduce a lo largo de sus escritos el concepto de “a posteriori”, aludiendo al trauma en dos tiempos: el “a posteriori” refiere a un modo de actualización del pasado, donde el pasado impacta en cómo vivimos, significamos y elaboramos el presente y el futuro, pero donde el pasado también adquiere significaciones en forma retrospectiva, es decir, en cómo las experiencias “futuras” impactan en el modo en el que elaboramos las “pasadas”; en el caso del "Hombre de los Lobos", Freud afirma que una impresión sensorial a temprana edad adquiere significación sexual y se vuelve traumática recién años después, funcionando entonces como una interpretación retrospectiva de huellas mnémicas (Benyakar y Lezica, 2005).

Apoyándonos en Berrezueta Pesantez et al. (2023), podemos decir que Freud realiza un recorrido que parte de teorizar al trauma como una respuesta a un hecho externo real acontecido, para luego conceptualizarlo como respuesta a fantasías inconscientes, resaltando el valor estructurante de las pulsiones, y finalmente postular que la compulsión a repetir es un intento de dominar la experiencia. Interesa destacar las fuertes referencias a lo energético en el trauma, visión que, si bien es luego reconsiderada y expandida por Freud, merece ser mencionada para ser luego retomada en este trabajo al articular con los aportes de autores como Peter Levine, quienes hablan del trauma con y en el cuerpo.

Otro autor pionero dentro de lo traumático fue Sandor Ferenczi (1933), quien continúa y debate los desarrollos de Freud; Ferenczi enfatiza la importancia del hecho real acontecido en relación a lo traumático (difiriendo así con la primacía de la fantasía interna en el trauma de Freud), enfatizando el trauma como algo que sucede en el “entre dos” de los vínculos primarios e incluso llegando a suponer al trauma como el núcleo de toda patología. Este autor resalta el impacto de un área particular de lo fáctico externo, lo proveniente del campo intersubjetivo, con especial foco en la relación padres-hijo/a: el encuentro intersubjetivo es para este autor el campo en el que desarrolla lo traumático, en el encuentro entre un niño dependiente y un adulto con sus pasiones de amor y odio, con sus necesidades narcisísticas, conflictos y desarrollo mental diferenciado, quien no solo no opera como “pantalla protectora” de estímulos para el infante, sino que utiliza al niño para sus fines (Benyakar y Lezica, 2005). El autor centra sus desarrollos sobre el trauma abordándolo principalmente desde la experiencia de sujetos que experimentaron abusos sexuales, sobre todo en la infancia. En un primer momento del trauma, Ferenczi plantea que se presenta un brusco y sorpresivo pasaje de un estado de seguridad a otro de desamparo, ocasionado por

la acción de alguien en su entorno en quien previamente se confiaba. En un “segundo tiempo", el adulto a quien el niño recurre no está presente con su apertura, comprensión y ternura para ayudar a elaborar el suceso, en lo que el autor plantea como la desmentida, en donde el adulto niega, minimiza o desautoriza (con y sin intencionalidad) la narrativa del niño de lo ocurrido, retraumatizando en el proceso (Ferenczi, 1933). “La ausencia de reconocimiento, sostén y contención de la experiencia traumática del niño es, en sí misma, aniquiladora” (Gurevich, 2015, citado en Delboy, 2024, p.89), y lo opuesto a la desmentida sería la reacción de acogida (esencial en el proceso terapéutico del trauma), donde el adulto contiene al niño, habilitando su vivencia y los afectos que estas dispararon, logrando ayudar a metabolizar la experiencia. Como consecuencias del trauma, Ferenczi menciona la angustia extrema (relacionada con el estallido (pasivo) de la personalidad) y la tendencia a la activación de procesos de renegación y la escisión de la experiencia traumática, la cual no fue vivida conscientemente y por ende, no es recordable. Otro aporte sustancial de los desarrollos de Ferenczi que interesa destacar para este ensayo es la ‘identificación con el agresor’, noción que surge al identificar el autor en sus pacientes que habían sufrido abusos en su infancia una dinámica psíquica que se repetía en ellos, una en la cual se mostraban hiper-complacientes con los deseos de los otros significativos a costa de los propios. La identificación con el agresor se presenta como un mecanismo de defensa inconsciente donde la víctima incorpora aspectos del agresor para afrontar el trauma (Osmo y Kupermann, 2012), planteando Ferenczi (1933) la hipótesis de que la personalidad aún débilmente desarrollada, ante el desagrado brusco que le produce el trauma, reacciona mediante una identificación ansiosa e introyección del deseo del otro que amenaza o arremete, en vez de tener reacciones de defensa propia. Este no es un proceso consciente, una decisión o una elección del niño, sino que es inconsciente y automático y se refuerza con cada nueva interacción, especialmente cuando no hay otro adulto disponible para presenciar, proteger o ayudar al niño a darle sentido a su experiencia, o cuando el abuso es consistentemente negado, minimizado o invalidado. “El niño desarrollará una aguda sensibilidad a los estados de ánimo de los otros, anticipándose a sus demandas y expectativas, y acomodando su propio self a lo que consciente o inconscientemente percibe que el agresor requiere de él” (Delboy, 2024 p.2); Benyakar y Lezica (2005) puntualizan como esto se da mediante una autodestrucción psíquica y autoseparación narcisística, donde el sujeto arremete contra sus propios deseos en la situación, se separa de ellos e introyecta los del otro significativo que es el perpetuador de la situación.

Por lo tanto, de Ferenczi interesa destacar para los propósitos de este trabajo el fuerte énfasis que el autor coloca en la intersubjetividad como un factor clave en la experiencia traumática y en su posterior abordaje. El papel crucial de la intersubjetividad en el desarrollo

de una persona será retomado al centrarnos en Benyakar y Lezica y Jessica Benjamin, de cuyos aportes nos nutriremos para comprender cómo la relación con los otros impacta directamente a nuestro self y sentido de self.

Hasta el momento se han mencionado al pasar la ‘neurosis traumática’ y el ‘síndrome de estrés postraumático’: estas denominaciones, ampliamente utilizadas o conocidas al día de hoy, son ejemplos de entidades psicopatológicas que el campo de lo traumático ha producido con el correr del tiempo.

Para encuadrar a qué nos referimos con 'neurosis traumática', podemos traer al autor Otto Fenichel (1945), quien plantea que ésta se sucede cuando la función básica del aparato psíquico de restablecer la estabilidad perturbada por estímulos se vé sobrepasada. Así es como el autor plantea que las neurosis traumáticas son un intento de dominar psíquicamente la excitación que no pudo ser dominada en el momento, excitación que proviene de una situación de peligro que amenaza al Yo de la persona. Fenichel, (1945) identifica en estos cuadros síntomas que afectan cuatro áreas funcionales diferentes: bloqueo o disminución de las funciones del Yo, ataques emocionales abreactivos, síntomas de repetición y perturbaciones del dormir, junto con posibles complicaciones psiconeuróticas. Para Fenichel, el Yo busca mantener el equilibrio psíquico mediante la regulación de las excitaciones provenientes de los diferentes estímulos, y cuando este equilibrio se rompe, el Yo moviliza diferentes mecanismos para poder restaurarlo; esto puede darse tanto mediante intentos de alejamiento y descanso, como intentos de “descarga tardía” (Fenichel, 1945), en los cuales el Yo repite lo experimentado pasivamente (en formas de accesos de emoción o movimientos físicos) y continuamente, buscando así dominar y elaborar lo experimentado. Sobre el tratamiento de estos cuadros, el autor plantea que el objetivo principal de la terapia consiste en determinar correctamente la proporción respectiva de catarsis y reaseguramiento que cada paciente necesita, es decir, de cuál es la proporción justa de alejamiento/descanso y descarga/elaboración necesaria para cada caso particular.

Similar a la neurosis traumática, pero planteada desde otro enfoque teórico, encontramos la entidad del ‘síndrome de estrés postraumático’ (PTSD), denominación que se presenta por primera vez en 1980 en el DSM III y continúa presente hasta el día de hoy en los manuales diagnósticos del DSM y el CIE. El DSM propone el término ‘trastorno’ como término ateórico con intento de ser universal y aplicable por diferentes clínicos de diferentes teorías, difiriendo así de la neurosis traumática que posee una filiación teórica psicoanalítica clara. El PTSD y los cuadros relacionados se encuentran ubicados en el DSM dentro del eje de los trastornos de ansiedad, cuadros que pueden presentar crisis de angustia en su expresión

afectiva y somática. Para este manual, el concepto psicopatológico central es el de ‘estrés’, mientras que ‘trauma’ queda relegado a cualidad de la situación desencadenante del cuadro; los términos "traumático" y "trauma" son utilizados aquí entonces para cualificar el acontecimiento al cual el sujeto estuvo expuesto. La descripción del cuadro clínico asociado a esta entidad destaca la re-experimentación del evento traumático (síntomas de intrusión), evitación persistente de estímulos asociados al trauma, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático y síntomas persistentes de la alerta y reactividad asociada al suceso (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013). A su vez, el PTSD no es al día de hoy el único diagnóstico presente en el CIE 11; en el 2019 se incluye la categoría de ‘síndrome de estrés postraumático complejo’, (C-PTSD o PTSD Complejo) que incluye además de los síntomas del PTSD, los siguientes: problemas en la regulación afectiva, creencias de uno mismo como disminuido, derrotado o sin valor, y dificultades en las relaciones interpersonales. Este cuadro se introduce con el objetivo de contemplar y reconocer ciertas manifestaciones clínicas específicas asociadas a sujetos que habían atravesado crónicamente experiencias de trauma interpersonal, resaltando la necesidad de poder diferenciar las consecuencias de traumas únicos de aquellos que son producto de experiencias interpersonales de carácter crónico y repetitivo (Pérez et al., 2020, OMS, 2019/2021).

Relacionado a las categorías diagnósticas anteriormente descritas, es necesario realizar una breve anotación sobre los aportes que los avances en las neurociencias han posibilitado en el enriquecimiento de la comprensión del trauma. Diversos estudios revelan cómo las experiencias traumáticas pueden alterar la función cerebral, particularmente en áreas como la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, áreas que se encuentran involucradas en el procesamiento del miedo, la memoria y la regulación emocional (Barrera Jiménez, 2015; Benyakar et al., 2016; Bremner, 2006; Clavell Annanía, 2019; López-Soler, 2008; Schore & Sassenfeld, 2009; Van der Kolk, 1988, 2000, 2006). Gracias a los avances tecnológicos que posibilitaron el estudio de los procesos psíquicos en el cerebro, se han identificado alteraciones en las áreas mencionadas que han ayudado en la comprensión de esta serie de signos y síntomas comunes en los cuadros clínicos anteriormente descritos relacionados al campo de lo traumático. La hiperactivación y la reactividad, la dificultad para la concentración, los problemas de memoria, las alteraciones en el sueño y la dificultad en la regulación de las emociones, entre otros, son procesos que se encuentran fuertemente asociados con estas áreas del cerebro, áreas en las cuales justamente se han encontrado alteraciones en personas que habían recibido diagnósticos de PTSD.

Todos los desarrollos planteados hasta este momento nos acercan a la complejidad del abordaje del trauma. La tensión existente entre el mundo externo y la realidad interna, las resignificaciones posibles entre pasado y futuro, la polisemia y aplicación múltiple del término de trauma, la dificultad al poder definir exactamente qué es y cómo ocurre, el íntimo relacionamiento que estos procesos tienen con nuestra neurobiología y la presencia ineludible de lo interpersonal e intersubjetivo en la experiencia del trauma en sí mismo, son elementos que se entretejen entre sí, conformando una trama compleja de entender, abordar, acompañar y tratar. Benyakar y Lezica (2005, p. 84) se refieren al "carácter inaprensible -aun si contundente- del trauma mismo (…) [donde] la naturaleza misma del concepto transmite la difícil exigencia que plantea la complejidad del trauma, que rehúsa dejarse capturar por la teorización"; las teorizaciones sobre el trauma han ido avanzando, enriqueciéndose y confrontándose entre sí, buscando avanzar en la comprensión de un concepto (o un campo clínico) que se resiste a poder ser abarcado en su totalidad al ser mirados con un único lente. Sin embargo, más allá del enfoque que cada clínico o perspectiva le den, o las áreas en las cuales deciden centrar sus desarrollos y estudios, se sigue encontrando en su base una referencia a un tipo de experiencia singular que irrumpe en la vida psíquica del sujeto y deja huella en su ser.

Entonces, podemos visualizar hasta este punto como dentro de lo traumático, existen posicionamientos que localizan lo traumático en el hecho fáctico y su impacto, otros donde la subjetividad de la persona es el centro de la escena, con un foco en cómo la persona vive y procesa el evento, y otros donde lo intersubjetivo y social toman un rol preponderante, tanto como desencadenantes de lo traumático como posteriormente en el abordaje del trauma. La relación entre esta experiencia psíquica particular y el cuerpo aparece en los diferentes posicionamientos y teorizaciones planteadas, encontrando en Freud, Ferenczi y Fenichel diversos desarrollos y referencias respecto al cuerpo, la energía, las somatizaciones. A su vez, abordamos brevemente cómo los avances en el campo de las neurociencias nos brindan información valiosa sobre los procesos neurofisiológicos asociados al trauma, lo que nos permite comprender mejor cómo esta experiencia impacta en el cerebro y el cuerpo. La referencia a las formas en las cuales el trauma impacta en nuestro Yo, nuestro self, nuestra constitución psíquica y subjetiva aparecen recurrentemente en los planteos descritos hasta el momento, y sobre este punto se volverá más adelante.

Dentro de esta variedad teórica, para el presente ensayo nos centraremos primeramente en la propuesta teórica del trauma de Benyakar y Lezica (2005), la cual se separa de la idea de trauma como elemento discreto y postula la noción de la 'vivencia traumática' como el centro de la experiencia traumática, y de allí la entidad psicopatológica del complejo traumático.

Para lograr una precisión terminológica y con ella una mayor claridad para poder discutir el trauma, para Benyakar y Lezica (y para el propósito de este trabajo), se diferenciarán los elementos del complejo traumático de la siguiente manera: lo fáctico desestabilizante como la situación disruptiva, lo intrasubjetivo como 'vivencia', y el encuentro de ambos como experiencia, la experiencia traumática. El conjunto de estos elementos dará lugar al proceso traumático, con sus componentes, en los cuales nos adentraremos ahora para luego poder relacionarlos con la experiencia somática y el sentido de self de una persona.

2. El Proceso Traumático según Benyakar y Lezica

La situación disruptiva

Con esta expresión, Benyakar y Lezica (2005) se refieren a situaciones fácticas, a acontecimientos que irrumpen en la vida del sujeto de manera inesperada y que poseen un carácter desestabilizante; la situación disruptiva puede presentarse de forma única o puede ser prolongada en el tiempo, y para los autores su impacto dependerá de las características de la situación disruptiva y de la vulnerabilidad psíquica de la persona que las experimenta (Benyakar y Lezica, 2005; Benyakar et al., 2016; Clavell Annanía, 2019). Acompañado de lo disruptivo, inevitablemente surge la necesidad de definir lo 'fáctico', lo cual desde la perspectiva psicológica de Benyakar y Lezica (2005) se define a lo que refiere a lo dado más allá de su representación psíquica, a lo que no es creado por el psiquismo e igual existe. Lo fáctico incluye tanto lo fáctico interno (es decir, los procesos somato-fisiológicos, el soma) como lo fáctico externo (el mundo exterior y sus condiciones) (Benyakar y Lezica, 2005; Benyakar et al., 2016; Benyakar y Lezica, 2016; Clavell Annanía, 2019).

Puntualicemos aquí, para retomar más adelante, como mediante el concepto de lo fáctico interno, el cuerpo es considerado una fuente de estímulos en sí mismo; exterior al psiquismo, el soma es una fuente que origina una serie de consecuencias tanto en el sujeto como en el entorno. Lo fáctico es lo que ocurre en la realidad material, independientemente de cómo se perciba o interprete (Benyakar et al., 2016), y los procesos somato-fisiológicos están ubicados para estos autores en el lugar de lo fáctico, lo que sucede y se presenta, irrumpe, más allá de si tiene representación del psiquismo, y como veremos, más allá de lo representable por el psiquismo.

Lo fáctico externo es lo que queda englobado por fuera del sujeto; son las situaciones o eventos, las condiciones externas a las cuales nos vemos expuestos. Bajo el concepto de lo fáctico externo queda representada la dimensión de las condiciones externas a la persona. Benyakar y Lezica (2005) esquematizan como lo fáctico externo en el campo de lo

traumático puede hacer referencia a lo proveniente de la naturaleza por una parte (por ej., desastres naturales) y lo proveniente por parte de humanos por otra (lo traumatogénico proveniente de lo social, lo interpersonal o intersubjetivo). A su vez, los autores mencionan como se puede distinguir entre las dimensiones accidentales o intencionales de lo fáctico externo, es decir, si estos eventos fueron causados deliberadamente por los sujetos implicados y fueron resultado de la voluntad de un sujeto que interviene para generarlos.

Dentro de este gran abanico de opciones para la presentación de lo disruptivo, plantean Benyakar y Lezica (2005, p. 30), “la verdadera diferencia en cuanto a la cualidad del impacto y las reacciones psíquicas desencadenadas reside en la intencionalidad humana en el suceso". Y dentro de estos eventos intencionales, mencionan los autores, “los que causan especial daño psíquico son aquellos realizados por un otro ubicado en roles de amparo, sea de asistencia, protección o auxilio” (Benyakar y Lezica, 2005, p. 30). La relación exitosa con los otros significativos, quienes forman parte del mundo fáctico externo y operan como “cometabolizadores” de las experiencias, es esencial para la constitución y el desarrollo del psiquismo (Benyakar et al., 2016; Clavell Annanía, 2019; Pérez et al., 2020; Persano, 2018). Aquí es donde puede desplegarse la situación de desamparo, cuando un sujeto se encuentra con otro protector, auxiliador, que espera sea fuente de contención y amparo (Benyakar 1988 citado en Benyakar y Lezica, 2005) y, sin embargo, es fuente de desestabilización de forma intencional.

Lo fáctico disruptivo (que irrumpe desestabilizando) implica intrínsecamente una exigencia de trabajo psíquico que excede la capacidad de tolerancia del psiquismo, “obligándolo a recurrir a estrategias o procesos estabilizadores no siempre exitosos” (Benyakar y Lezica, 2005). Podemos comprender aquí que el sujeto se enfrenta a una situación en la cual sus recursos psíquicos son desafiados y al menos parcialmente insuficientes; la persona no logra metabolizar la situación, lo que genera el desencadenamiento de procesos estabilizadores o de intención reparatoria (podemos pensar en la búsqueda de ayuda o la activación de mecanismos de defensa) que no siempre logran restablecer el equilibrio psíquico. Lo disruptivo es entonces, desde esta perspectiva, una cualidad de una situación que produce en los sujetos una desestabilización o discontinuidad en los procesos de elaboración psíquica (Benyakar et al., 2016). Y para poder entender esta discontinuidad, Benyakar y Lezica (2005) puntualizan que es importante comprender que lo disruptivo atenta contra el narcisismo, dejándolo en una situación de percibido desvalimiento psíquico, incapacidad psíquica de dominar la experiencia. El evento se torna disruptivo a partir de un narcisismo contrariado, lo desestabilizante afecta la integridad sostenida mediante las pulsiones de autoconservación y la ilusión de dominio del sí.

Entonces, lo disruptivo es fáctico en tanto que existe y se presenta más allá de la representación del psiquismo que la experimenta; a su vez, que sea disruptivo implica, en sí mismo e implícitamente, que es desestabilizante para el normal funcionamiento de los procesos psíquicos. Esta falla en el procesamiento psíquico es registrada por el narcisismo, quien siente su integridad sostenida, su ser psíquico desestabilizarse ante la fuerza de lo fáctico que impone que sea procesado algo no procesable. Y mediante las observaciones sobre el potencial especialmente disruptivo de los sucesos intencionales y/o provenientes de los otros significativos cometabolizadores, comprendemos cómo el factor intersubjetivo juega un rol fundamental en la desestabilización psíquica en el encuentro con lo fáctico. Aquí vemos las referencias a lo fáctico de los procesos del soma y las referencias al narcisismo, a la integridad del sí que se ve amenazada; ¿cómo podemos enriquecer nuestra comprensión sobre el papel del cuerpo, el soma, dentro de lo traumático? ¿Y cómo pueden estas amenazas a la integridad narcisista incidir en los devenires subjetivos? Más adelante se intentará dialogar con otras líneas de conocimiento que nos ayuden a ahondar en estos puntos.

Por último, la irrupción de lo fáctico para Benyakar y Lezica (2005) no queda delimitado bajo la expresión ‘situación traumática’, sino ‘situación disruptiva’. Esta puntualización es esencial ya que no existe ‘situación traumática’ para este posicionamiento teórico y clínico, ya que referirnos de esa manera sería adjudicarle una cualidad psíquica y subjetiva a un hecho fáctico. Lo traumático no es la situación, sino lo que sucede en el psiquismo como efecto de la disrupción generada por la irrupción de lo fáctico (Benyakar et al., 2016). El término "traumático" se reserva para un tipo específico de disfunción psíquica que se desarrollará a continuación, y la situación puede ser definida como traumatogénica en todo caso, pero no traumática en sí.

La vivencia traumática

Una de las particularidades que Benyakar y Lezica (2005) plantean en torno a intentar definir el concepto de trauma, es que el vocablo intenta expresar y encapsular una experiencia subjetiva que, en sí misma, parece encontrar amplia dificultad para ser capturada en palabras. Según los autores, al tomar el recorrido histórico necesario para comprender cómo la palabra trauma y la clínica que acarrea consigo aparecen y se desarrollan en la Psicología, una dimensión que comienza a hacerse ampliamente visible es que las palabras, la simbolización, parecen sentirse y ser insuficientes para poder representar el trauma. Para poder contemplar específicamente la experiencia subjetiva que emerge continuamente en este campo (dentro de la cual localizamos la dificultad para la simbolización), es que Benyakar y Lezica (2005) proponen realizar un abordaje de la subjetividad a través del

concepto de vivencia, en la cual ahondaremos ya que arroja luz sobre una de las preguntas centrales que deriva en este ensayo: ¿cómo pueden las situaciones fácticas con las que nos enfrentamos afectar y entrelazarse con nuestro sentido del sí?

La vivencia, según Benyakar y Lezica (2005), aparece en los escritos de Freud tomando diferentes connotaciones; los autores mencionan como en el Manuscrito K, Freud establece que lo primordial en toda neurosis es el destino de las vivencias primarias en el interjuego entre vivencias, recuerdos y represiones, afirmando que "la curación de las neurosis obsesivas se obtiene deshaciendo las sustituciones y las mudanzas de afecto halladas, hasta que el reproche primario y su vivencia queden despejados… para eso es preciso reelaborar" (Freud, 1894 citado en Benyakar y Lezica, 2005, p. 39). Retomando los diferentes matices que Freud le otorga a la vivencia, Benyakar y Lezica modifican lo que el autor implica en Proyecto de psicologia para neurologos (1894) y La interpretación de los sueños (1900) y dirán que la vivencia se trata de "la relación entre un impulso interno con sus diversas configuraciones desiderativas específicas y las diferentes opciones que el mundo externo ofrece a ese impulso como satisfacción, relación que se configura en un determinado momento de la vida de un sujeto" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 40). Esto implica no sólo un registro dado ya por concluido, sino la potencialidad de una articulación entre afecto y representación; así es como se llega a la definición de vivencia como la articulación entre el afecto y la representación.

Los autores plantean que la propuesta de esta definición surge luego de un estudio sistemático de la 'vivencia traumática', la cual se entiende como un "colapso de las relaciones entre lo psíquico, lo social y lo temporoespacial, que hace emerger un afecto desarticulado de su representación" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 40). En la vivencia traumática, será la aparición de angustia señal o angustia automática lo que otorgue a la vivencia la cualidad específica de lo traumático, actuando como rasgo clínico diferencial: "de allí la necesidad acentuar la vivencia para abordar lo traumático, puesto que lo que es esencialmente traumático es la vivencia" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 40). "Cuando la conjugación de los factores exógenos y endógenos se despliega de manera adecuada, habrá articulación de un afecto con una representación. El éxito de esta articulación depende, además, de los factores de sostén ambiental y de la capacidad yoica" (Benyakar, 1999 en Benyakar et al., 2016, p.21).

En este punto quizás es necesario detenernos, a modo de resumen y para poder realizar ciertas puntualizaciones: intentando definir la experiencia y la clínica del trauma, se arriba al término vivencia como vocablo que engloba la experiencia subjetiva y emocional del sujeto; esta puede ser definida como la articulación entre afecto y representación. Las vivencias son

“la sustancia de la subjetividad (..) el producto de un modo de procesar que tiene el psiquismo” (Benyakar et al., 2016, p. 21), siendo la articulación entre nuestros afectos y las representaciones con las que podemos unirlos, asociarlos, producto de y al mismo tiempo productoras de nuestra subjetividad; “necesaria, constitutiva y constituyente del psiquismo, la vivencia testimonia el contacto con el mundo externo” (p. 21). Aquí se ha hecho ya repetida referencia a la articulación, aludiendo a que esta es un proceso psíquico: de hecho, este es un concepto central para poder comprender los postulados de Moty Benyakar.

El proceso de conformación de las vivencias se encuentra enmarcado en lo que Benyakar y Lezica (2005) denominan el proceso articulador, proceso psíquico que se encarga de tomar diferentes elementos y conjugarlos entre sí, permanentemente articulando lo fáctico con lo subjetivo afectivo y representacional, construyendo un tejido vivencial único para cada sujeto. Este es un proceso esencial para los autores, y de hecho lo consideran el proceso sobre el cual se construyen el resto de los procesos y respuestas psíquicas y subjetivas, proponiendo entonces el proceso articulador como la base del desarrollo del proceso psíquico en general (Benyakar et al., 2016). Para Moty Benyakar (2005, 2016), los diversos componentes y procesos del aparato psíquico se entraman entre sí, y la forma en la que logran entramarse, articularse, es a través del proceso articulador. El afecto y la representación en sus diferentes expresiones (sensación, emoción y sentimiento los primeros, pictograma, encuentro, sentido consensual los segundos según Benyakar et al., 2016), se articulan para conformar estas organizaciones de lo psíquico productoras y productos de nuestra subjetividad, nuestras vivencias: esto transforma al proceso articulador en el proceso principal en el devenir psíquico.

Cuando este proceso psíquico conjugador falla, no logra articular nuestros afectos y representaciones, se conforma la vivencia traumática. Esta vivencia se sucede cuando frente a la situación disruptiva, los afectos que son desencadenados no son representables para el psiquismo, ya que la demanda de procesamiento de lo fáctico (externo y/o interno) excede la capacidad del aparato psíquico, sobrepasándolo. Esta es una falla de un proceso primario donde lo fáctico no se articula, y el psiquismo puede percibir esta falla procesual, experimentando el registro de la no-articulación como vacío y angustia (Benyakar y Lezica, 2005; Benyakar et al., 2016); como se mencionó anteriormente, el narcisismo también registra en cierta medida esta falla propia, la falla en un proceso esencial para su desarrollo normal.

Pero, más allá de las especificidades del modelo metapsicológico, ¿cómo nos acerca esto a la comprensión de la vivencia traumática? ¿Y cómo se relaciona con los otros dos elementos que intento traer al frente, la experiencia del cuerpo y el sentido del sí mismo? Es

interesante apoyarnos en la comprensión del proceso articulador y la vivencia ya que nos acerca a comprender cómo desde éste planteo, cuando hablamos de trauma nos estamos refiriendo a la falla de un proceso psíquico, la falla de la función articuladora, la cual tiene consecuencias en variados aspectos del psiquismo y de la subjetividad. Trauma desde esta acepción no solamente implica una falla en un proceso psíquico primario, constitutivo y constituyente, habilitador de procesos subsiguientes (como los mecanismos de defensa), sino que es la falla en el proceso del cual surge la sustancia de la cual está hecha nuestra subjetividad, la vivencia, el testigo del encuentro con lo fáctico interno y externo. Y el conjunto de nuestras vivencias, entramadas entre sí, conforman la trama vivencial única de cada sujeto, nuestra trama subjetiva, trama que al mismo tiempo es y nutre nuestro sentido de ser uno mismo, como abordaremos posteriormente con los aportes de la psicología del self.

Para conseguir comprender de qué estamos hablando cuando hablamos de trauma a efectos de este ensayo, nos apoyaremos en esta comprensión de lo traumático como algo inherente a la vivencia y como una falla en un proceso articulador esencial del psiquismo, constitutivo y constituyente de la trama subjetiva. Y si la vivencia traumática es la no-vivencia, la falta de la vivencia normal, ¿cómo se integra a la trama subjetiva una vivencia que no pudo ser generada? ¿Un vacío en la trama?

El proceso traumático, la conformación de una vivencia traumática es paradójica en sí misma: el vacío y la angustia que el sujeto percibe son una huella del registro de la incapacidad de llevar a cabo un proceso esencial, la conformación de una vivencia normal. La vivencia traumática se cristaliza como una fisura en la continuidad psíquica, es huella de la falta de una vivencia, y en su devenir, trae una serie de vivencias asociadas: estas son llamadas por Benyakar y Lezica (2005) como las vivencias del complejo traumático. Ante la irrupción de lo fáctico disruptivo, si se da la emergencia de la angustia automática y se conforma la vivencia traumática, se desencadenan las vivencias de vacío, desvalimiento y desamparo (Benyakar y Lezica, 2005; Benyakar et al., 2016); pero antes de adentrarnos en estas y en el complejo traumático, es necesario puntualizar a efectos de este trabajo, y con intenciones de unir estos desarrollos con los planteos sobre el self, la diferencia entre la vivencia como la articulación en su sentido sincrónico del vivenciar como el proceso articulador, en su dimensión diacrónica.

Conversaciones entre vivencia, vivenciar y el vivenciar traumático

El postulado de la tendencia del psiquismo a integrar elementos en unidades cada vez más complejas pone la función articuladora de la psiquis en primer plano. “El psiquismo opera

según un proceso continuo de articulación y transformación, que es producto del encuentro entre lo psíquico y lo fáctico externo y o interno" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 46), lo que implica que lo que se produce es una articulación constante, un proceso psíquico permanente, dinámico y moldeable que no solamente ha sucedido una (o mil) veces y ha quedado grabado, si no que puede actualizarse, modificar las formas en las que se articula entre sí. Este proceso es lo que Benyakar y Lezica (2005) conceptualizan como el vivenciar. Se ha hecho referencia a cómo para Benyakar y Lezica (2005), la constitución de vivencias deviene en una trama vivencial, un tejido conformado por la articulación de todas nuestras vivencias, sean estas articuladas o traumáticas; estas tramas dan cuenta de un complejo proceso psíquico, un proceso diacrónico elaborativo transformador que otorga singularidad a la subjetividad y le da continuidad temporal a los fenómenos psíquicos. Pensaremos entonces que si la vivencia es producto de un activo trabajo psíquico circunscrito en un tiempo y situación fáctica determinada, un proceso sincrónico en el que se conjugan los afectos y representaciones, el vivenciar es el proceso permanente, las articulaciones de las articulaciones, el tejido subjetivo producto y productor de vivencias -es la sustancia de nuestra subjetividad, de nuestro sí, de nuestro self.

La vivencia es un concepto metapsicológico sintetizador y representante de la subjetividad de nuestro psiquismo. En su conformación, se entretejen la relación mundo interno-mundo externo, las relaciones intersubjetivas en juego, el afecto resultante (cualificador de la experiencia, como en el caso de la angustia automática) y la consecuencia estructurante de la vivencia, un resto, un producto mnémico que cualificará futuras experiencias análogas (Benyakar y Lezica, 2005). De esta forma, podemos entender que la conformación de una vivencia implica también que esta tendrá un impacto subsiguiente en la forma en la cual pueden llegar a constituirse vivencias futuras, dejando huella en la forma en la cual el proceso de vivenciar continúa desarrollándose posteriormente.

El vivenciar otorga continuidad a la actividad psíquica, y se encuentra motorizado por dos tendencias básicas del psiquismo, la tendencia a articular elementos y tendencia a supeditar esta operatoria a los principios del psicoanálisis (principio de domeñamiento psíquico, principio de placer, principio de realidad). De su normal funcionamiento resulta un entramado vivencial continuo donde las vivencias se articulan entre sí, conjugandose con el avance del tiempo un tejido vivencial donde los afectos se encuentran aliados a sus representaciones. El vivenciar normal es pilar en el desarrollo del psiquismo, y Benyakar y Lezica (2005) plantean que la alteración en cualquier paso del proceso articulador puede derivar en diferentes psicopatologías.

La vivencia es lo que otorga un sentido personal a la experiencia, la cual refiere a la

conjugación de lo fáctico con lo subjetivo (es decir, con la vivencia) según Benyakar (2003, citado en Benyakar y Lezica, 2005). La experiencia es la compleja trama, única para cada individuo, que resulta del encuentro y la transformación de lo fáctico y lo subjetivo, y en ella se conjugan afectos actuales con otros que surgen de vivencias del pasado. La afectividad queda íntimamente asociada a nuestras experiencias y vivencias, y aquellas experiencias ya articuladas (y la afectividad asociada a estas) inciden en el estilo procesual, en la trama vivencial, en la subjetividad, en un proceso de influencia mutua. Cuando este entramado queda afectado al intentar articular repetidamente vivencias no constituidas, articulaciones no-articuladas, es decir, vivencias traumáticas, cabe preguntarse de qué manera el vivenciar continuo y normal puede ser afectado, ya que el estilo o modo procesual nace de las continuas articulaciones (o falla de articulaciones) entre afecto y representación.

El vivenciar es un proceso que se despliega y subyace en la generación de la cualidad singular de vivencia y trama vivencial; estas se van conformando desde el nacimiento, y Benyakar y Lezica (2005) afirman que estas cualidades conjugadas constituyen lo que solemos llamar personalidad o forma de ser. Partiendo de que los estímulos afectivos (internos, externos, cometabolizadores) tienen un papel central en el desarrollo de la capacidad articuladora de un infans/niño, esto implica que si éste tiene dificultades en mantener continuamente activo el proceso articulatorio (la base del proceso de vivenciar), esto se vería reflejado en el carácter o la personalidad del sujeto. Si se producen continuamente, constantemente, “microdesarticulaciones”, se generan fallas dinámicas que alteran profundamente la plasticidad y solidez del entramado de vivencias, por ende del proceso del vivenciar, y en consecuencia la personalidad, el Yo. Si esta dinámica se repite y se sostiene, esto puede establecer en el psiquismo del niño una tendencia a un procesamiento basado en la fragilidad de la función articuladora: esto es el vivenciar traumático, entidad clínica que es desarrollada por Benyakar y Lezica (2005) pero en la cual no nos adentraremos en este trabajo más que para ilustrar que los autores la plantean como un tipo específico de disfunción en la cual, en vez de una alteración en un aparato psíquico ya constituido (como en un adulto), hablamos de una falla en la constitución misma del aparato, ya que éste aún se encuentra en desarrollo. El vivenciar traumático sería un tipo de estilo procesual producto de la repetición de desarticulaciones, vivencias traumáticas, que por presentarse en las etapas de conformación psíquica terminan incidiendo en la constitución del aparato. Este es para los autores un estilo de procesar, de vivenciar, un tipo de modalidad vincular, que tiende en mayor medida a la desarticulación y por ende a la angustia automática.

De esta forma, podemos comprender que el proceso articulador, tanto en su dimensión

sincrónica (la vivencia) como diacrónica (el vivenciar), es fundamental para la constitución psíquica y de nuestra personalidad, nuestro Yo, y lo que más adelante en este trabajo mencionaremos como nuestro self.

Intersubjetividad y angustia automática

Benyakar y Lezica (2005) parten del postulado de que existe una vivencia definitoria de lo traumático en la cual se produce una desarticulación entre el afecto y la representación: esta es el resultado subjetivo del encuentro con una situación fáctica traumatogénica y el desencadenamiento psíquico de la secuencia desvalimiento-angustia automática, seguido de una falla de la función autorreguladora integradora. La vivencia traumática no es expulsada del aparato psíquico ni es integrada a éste, sino que queda en el interior pero en estado de exterioridad; y cada vez que se reactiva (mediante los diferentes mecanismos de re-experimentación), inunda consigo los afectos y representaciones de las vivencias de vacío, desvalimiento y desamparo. Antes de adentrarnos en la descripción de las vivencias mencionadas, es importante hacer un pasaje algo más detenido por la angustia automática y la importancia de la intersubjetividad en la conformación de las vivencias, y por ende en la conformación del vivenciar y del psiquismo, de la subjetividad y del self.

Se ha mencionado hasta ahora la angustia automática como afecto desencadenante de la vivencia traumática. Los desarrollos de Freud sobre la angustia señal y la angustia automática son clave para la clínica de lo traumático: la diferencia entre estos dos afectos para Freud (1926), radica en que la angustia automática surge de la incapacidad del psiquismo para procesar un estímulo abrumador, mientras que la angustia señal es una respuesta habilitadora a una preparación y una respuesta. Ambos son afectos que describen la relación del sujeto con el peligro externo, donde la angustia automática se desencadena ante las imposibilidad de salir ileso de una situación de peligro, vinculada a la percepción que tiene el sujeto de sí mismo como indefenso; por otro lado, la angustia señal será desencadenada por el Yo a través del recuerdo de una situación de peligro análoga a la actual, lo que le permitirá al sujeto prepararse para enfrentarla (Benyakar y Lezica, 2005). El factor sorpresa del evento es para Freud (1926) una condición que en todo caso favorecería la activación de la angustia automática. En base a esto, Benyakar y Lezica, (2005) plantean la diferencia entre la vivencia de estrés -asociada a la angustia señal- y la vivencia traumática -relativa a la angustia automática-. Mientras la angustia señal posibilita la emergencia de los recursos defensivos del sujeto, la angustia automática paraliza la capacidad de recurrir a estos, el sujeto se encuentra a sí mismo sin mecanismos efectivos para poder elaborar lo que le acontece. Al considerar la angustia automática como rasgo clínico diferencial entre lo traumático y lo amenazante, lo estresante, se le otorga especial

peso a lo vivenciado, relativizando el valor de las cualidades intrínsecas de lo fáctico disruptivo.

La angustia automática desencadenada ante lo fáctico disruptivo queda asociada para Benyakar y Lezica (2005) con la vivencia traumática, la no-articulación entre este afecto y una representación interna, un sentido; al constituirse, la vivencia traumática desencadena consigo misma una serie de vivencias (de vacío, de desvalimiento y de desamparo). A nivel subjetivo esto implica que ante la falla en la función articuladora trae consigo asociados afectos y representaciones que, mediante un proceso de ligadura (en sentido propio de los autores, remite a “la relación entre afectos emergentes en un momento de la vida”, p. 171), se conectan entre sí y aparecen en relación a la vivencia traumática.

Benyakar y Lezica mencionan que suscriben a “la hipótesis de que es la alteridad la que posibilitara el desarrollo del proceso elaborativo ante el desvalimiento psíquico del niño” (2005, p.49). En esta interacción necesaria con el otro como factor esencial en el proceso psíquico articulador, convergen las ideas de Ferenczi, Winnicott, Bion, Aulagnier, Laplanche y Green, entre otros (Benyakar y Lezica, 2005, p. 49). En este sentido, los autores resaltan la importancia de la relación adulto parental-niñe, destacando la función mediatizadora co-metabolizante de estas figuras: esto significa que estos otros significativos tienen un rol crucial en la posibilidad de elaboración de los diferentes estímulos a los que se ven expuestas las niñeces, ayudando a transformar los estímulos (normales y disruptivos) en afectos y representaciones que pueden ser asimilados e integrados a la trama vivencial del infante. Esto tiene grandes repercusiones a nivel de desarrollo y conformación de procesos psíquicos esenciales, habiendo visto ya como la forma en la que reiteradamente se constituyen las vivencias afecta el proceso diacrónico del vivenciar, y como estos se constituyen como pilares en el desarrollo subjetivo. En este interjuego constante de subjetividades es donde se constituye nuestro aparato psíquico, requiriendo indispensablemente del contacto e intercambio con los otros significativos. La gran importancia que la intersubjetividad adquiere en la constitución del psiquismo nos permite comprender, como contrapartida, el impacto que puede tener la falta o falla en la interacción con un otro metabolizador. Dentro de las situaciones disruptivas, se señalizaban aquellas que provienen de estímulos afectivos externos perpetuados por parte de otros significativos con intencionalidad como especialmente graves para el psiquismo. En el intercambio con el otro constituimos nuestro ser, y las cualidades que este interjuego tiene son cruciales.

Otro anclaje teórico para poder comprender el papel de los otros cometabolizadores en la conformación del Yo del sujeto se puede encontrar en Aulagnier (1977, citado en Benyakar y Lezica, 2005). La autora diferencia entre la violencia primaria y secundaria, siendo la

violencia primaria aquella que se ejerce por parte de un adulto hacia un infans/niño que opera con efecto estructurante, estimulante para el desarrollo psíquico, un "presionar positivo de exigencia psíquica que permite el desarrollo del vivenciar normal" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 146). Cuando un adulto actúa como objeto agresor o fuente de violencia, desbordando con una violencia a una psique que no puede metabolizar el estímulo ya que éstos superan sus capacidades, ésta es una "violencia secundaria que avasalla y aplasta al yo que está en formación", sin dejar "el espacio al que el Yo pueda advenir" (Arias Púas, 2015, p. 6). Benyakar y Lezica (2005) plantean cómo el infans no solamente no puede metabolizar esta violencia porque se encuentra más allá de sus capacidades, sino porque además, esta violencia incluye a su "partenaire en la metabolización con el cual su psiquis se vincula con una permeabilidad aumentada en función de lo que espera recibir de él" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 146). Esta es una situación paradójica para el niño, quien necesita buscar contención y refugio en el mismo espacio que opera como entorno disruptivo traumatogénico desencadenante de la falla articuladora.

Habiendo explorado el vivenciar como proceso diacrónico y hablado sobre su posible devenir ante repetidas y reiteradas vivencias traumáticas, habiendo resaltado lo crucial de la intersubjetividad en la conformación del psiquismo y nuestra subjetividad y hablado del rol de la angustia automática en la vivencia traumática, ahora nos adentraremos en la cadena de vivencias específicas que caracterizan el complejo traumático: las vivencias de vacío, desvalimiento y desamparo, para luego poder conectar esto con lo somático y con el self.

Vivencia de vacío

En la actividad psíquica normal, el psiquismo transforma en representación psíquica procesable los estímulos que le son presentados, en un proceso continuo de internalización. Pero ante lo fáctico disruptivo traumatogénico, el psiquismo se ve impuesto con violencia a asignar una inscripción, a internalizar algo a lo cual no logra otorgarle las características de una representación procesable. Aquí se forma lo que Benyakar y Lezica (2005) denominan el introducto, el resultado de la internalización forzada en la cual el sujeto queda en un estado de internalización pasiva desubjetivante, en tanto que se convierte en objeto pasivo receptor de una realidad que lo avasalla. El introducto no es representación sino presentación, es la "escena siempre presente, percibida una y otra vez en cada síntoma, en cada rechazo, en cada fibra de su cuerpo paralizado (…) [en la] forma típica de lo traumático, emergencia de fenómenos automáticos y autónomos que arrasaban con su propio ser" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 115), elementos que mantienen su condición de actualidad temporal afectiva para el sujeto.

Frente a esta internalización forzada y falla en el proceso articulatorio que conforma la vivencia traumática, “paradójicamente, lo que parece estar dentro del registro mnémico vivencial es la imposibilidad de inscripción de la vivencia traumática en la trama o red vivencial” (Benyakar y Lezica, 2005, p. 117). El producto de la falla representacional, articuladora, es el registro de un vacío psíquico en la trama relacional.

La palabra vacío se presenta recurrentemente en la clínica de lo traumático, y no refiere a la soledad, al abandono o meramente al olvido, sino a la extraña sensación de un sujeto aturdido por una vivencia que se le impone y obliga a una constante actividad psíquica reparatoria (Benyakar y Lezica, 2005). Frente a la percepción endopsíquica de la falla del proceso representacional, frente a la sensacion (sensacion como la dimensión más originaria del afecto) de tener un agujero en la trama vivencial que no ha podido ser elaborado, “la autoconciencia (…) "da aviso" al sujeto sobre la falla a través de la vivencia de vacío, la que refleja el "agujero" dejado en la trama vivencial continua por la imposibilidad de incorporar lo no articulado (…) Este proceso emerge como "huecos mentales", "vacío psíquico", etc” (Benyakar y Lezica, 2005, p. 116).

La vivencia de vacío da cuenta de esa sensación de los pacientes de encontrarse con agujeros en sus experiencias, en su subjetividad. Es una vivencia con características endoperceptivas fuertes, “quedando el vacío como una sensación que generalmente se manifiesta a nivel corporal” (Benyakar y Lezica, 2016, p. 7), mediante sensaciones que inundan y remiten a este vacío en torno a la falla articuladora.

Vivencia de desvalimiento

Si en la vivencia de vacío hay un registro de un faltante en la trama vivencial, en la vivencia de desvalimiento está el registro de que se perdieron los recursos para articular y producir la vivencia normal. Es la percepción de la propia incapacidad psíquica para procesar la experiencia, “la endopercepción de un estado de impotencia e indefensión psíquica del aparato” (Benyakar y Lezica, 2005, p. 118). Es en esta vivencia donde se conjugan los elementos que hasta el momento hemos mencionado como la percepción del psiquismo de la falla procesual, y el sentir del narcisismo de no haber rendido ante el ideal omnipotente. No es solamente percibir el vacío, sino percibir que el Yo debería de haber estado a la altura del procesamiento y no lo estuvo, y según Benyakar y Lezica (2005), esta vivencia es sumamente difícil de elaborar, de sobrellevar, ubicándose como un componente central dentro de lo traumático.

Esta vivencia se puede ver manifestada en la convicción de que no serán comprendidos: la suposición de que el otro no puede disponer de representaciones adecuadas para cualificar

y significar la experiencia en toda su dimensión parte de una sensación interna, es una endopercepción producto de la vivencia de desvalimiento, que por mecanismo de proyección le adjudica al otro ese mismo desvalimiento ante lo disruptivo.

La base del retorno es la tendencia del psiquismo a reparar y transformar todo en elaborable (Benyakar y Lezica, 2005, p. 118), y en lo traumático, los retornos toman forma de re-experimentaciones donde el sujeto vuelve a sentir los componentes de la vivencia traumática, de vacío y de desvalimiento: sujeto al constante retorno, si no se puede llevar a cabo la función articuladora en estos intentos reparadores, se continúa profundizando la vivencia de desvalimiento, de indefension ante la demanda procesual.

Vivencia de desamparo

Los otros significativos constituyen para nuestro mundo interior, elementos, figuras, a los cuales recurrimos o en los cuales nos apoyamos cuando el medio nos presenta situaciones desafiantes o incluso disruptivas. Estos otros se transforman, consciente e inconscientemente para el sujeto, en una especie de red de sostén ante lo desafiante, un punto de apoyo al cual aferrarse en momentos donde las demandas endopsíquicas o externas se siente sobrepasan los recursos existentes.

En este contexto es que en lo traumático se conforma la vivencia de desamparo: esta es “la vivencia de la falla en el encuentro con el otro en su función protectora o auxiliadora” (Benyakar y Lezica, 2005, p. 120), cometabolizante, es una vivencia que queda enlazada al fracaso en la relación con el objeto en su función coelaboradora, un fracaso en el relacionamiento con el otro.

Esta vivencia introduce con especial énfasis lo intersubjetivo en la trama del complejo traumático. Si consideramos que la experiencia traumática se conforma, al menos parcialmente, con alguna medida de relacionamiento con el medio externo, en la vivencia de desamparo que se presenta en efecto cascada es donde el relacionamiento con el medio exterior cobra nuevamente una importancia especial. Esta vivencia está directamente relacionada con los otros significativos, y específicamente, a la función protectora coelaboradora que se espera o desea emocionalmente de ellos. ¿Qué pasa cuando esta función protectora no logra estar a la altura de lo esperado? ¿Cuando, de forma intencional o inintencional, pero con especial perjuicio en los casos en los cuales se detecta la intención al daño o la no-protección, el otro no funciona como cometabolizador o colaborador? La vivencia de desamparo da cuenta de los afectos que se entretejen en estas situaciones.

Benyakar y Lezica (2005) describen esta vivencia acarrea una secuela de desconfianza

relacional, agravada por la pertenencia de estos otros al mundo exterior, lugar desde donde provino el evento fáctico disruptivo. Esto se agrava especialmente cuando de este otro se esperaba una reacción de amparo, un encuentro en el cual se tejiera una intersubjetividad contenedora; podemos relacionar estas descripciones con Ferenczi y el principio de acogida y concepto de retraumatización. Freud también planteó que el sujeto necesitaba de relaciones de amparo para el desarrollo y para las necesidades básicas de su psiquismo, que permitan la sensación de que se puede superar una situación adversa sin peligro psíquico (Freud, 1895 citado en Benyakar y Lezica, 2005).

En la relación multifacética que los sujetos mantenemos con el medio se incluyen tanto aquellos eventos disruptivos potencialmente traumatológicos como los objetos que pueden brindar protección o alivio a las necesidades que el sujeto experimenta. Esto implica que tanto la fuente de disrupción como de contención pueden provenir del mismo ámbito, y en lo traumático y asociado a la vivencia de desamparo, el sujeto puede encontrarse "crónicamente escéptico ante las ventajas de compartir lo que le sucede y a los efectos beneficiosos de elaborar sus vivencias, a pesar de sus reiterados fracasos en procesarlas en soledad" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 119), una actitud que puede ir desde el escepticismo hasta la hostilidad manifiesta a compartir. De esta manera es que la retracción y la desconfianza hacia el mundo externo se interjuegan con la vivencia de desamparo, elemento que claramente puede entrar en juego al momento del encuentro en la clínica, en forma de desconfianza hacia la capacidad del analista de ser un otro cometabolizador. Esta vivencia no se limita a la ausencia de apoyo en un momento puntual, sino que se extiende a una desconfianza generalizada en la disponibilidad y capacidad de los demás para brindar apoyo en el futuro (Benyakar et al., 2016).

El complejo traumático

De esta manera se finaliza el recorrido por la teoría metapsicológica del trauma según Benyakar y Lezica.

Se postula que lo traumático gira en torno a la irrupción de un elemento fáctico disruptivo (tanto externo como interno) que impacta y perdura como introducto, desencadenando en su irrupción la angustia automática y la experiencia traumática en sí. El núcleo de ésta es la vivencia traumática, la vivencia que surge de la falla en la articulación entre el afecto que surgió y una representación interna, una vivencia paradójica ya que es el registro de la falla en la conformación de la vivencia. Esta trae consigo y activa en forma de cascada otras vivencias del complejo traumático, otras articulaciones entre ciertos afectos y representaciones que se hallan en mayor y menor medida, conformando un patrón único en

cada sujeto, relacionadas al campo de lo traumático. Estas son las vivencias de vacío, desvalimiento y desamparo.

La vivencia de vacío remite a la percepción endopsíquica de que a causa de la falla articuladora entre afecto y representación, hay ahora un elemento que el psiquismo no puede incluir en el tejido vivencial, algo que no puede significar ni incorporar a la trama vivencial producto del vivenciar como proceso diacrónico. Esta vivencia, a su vez, desencadena la vivencia de desvalimiento, en la que el sujeto percibe su propia incapacidad de elaborar el suceso disruptivo, toma contacto con la falla articulatoria mediante las vivencias traumáticas y de vacío y además registra que la demanda articuladora excedió las capacidades que se tenían. Por último (no en un sentido temporal sino estructural) está la vivencia de desamparo, la que da cuenta de la falla o ausencia de un otro significativo que asista y colabore en la tarea de elaboración, y de la desconfianza general del sujeto de que otros puedan o deseen realmente funcionar como coelaboradores.

Estos tres tipos de vivencias desencadenadas por la vivencia traumática son los componentes vivenciales básicos de lo que Benyakar y Lezica (2005) denominan el 'complejo traumático', en el cual algunos de los síntomas más característicos se encuentran vinculados al despliegue de la re-experimentación, como la repetición compulsiva en los sueños, pensamientos o fantasías, la hiperactividad, estados de alerta exacerbados (conscientes o inconscientes), sensaciones de intrusividad y de extrañeza, así como la sensación de embotamiento o desconexión (entre otros). Estos son planteados por parte de Benyakar y Lezica (2005) no como representaciones simbolicas o retornos de lo reprimido (como en la neurosis), ni como partes de un proceso restitutivo (como en la psicosis), sino como pruebas de que han ocurrido intentos de re-articulaciones como parte de un proceso reparador. Es decir, toman estos síntomas como evidencia de que se han puesto en juego intentos reparadores o compensadores en el psiquismo; intentos de articular lo no articulado, no incorporado, no simbolizado, procesos de reparación espontánea que se ponen en juego durante el proceso del vivenciar, en el devenir de las constantes articulaciones producto del proceso articulador psíquico. La re-experimentación, o los intentos reparatorios articuladores a los cuales el sujeto se ve arrojado tienen como consecuencia que el sujeto permanezca en un eterno presente, donde "permanece atado a ese punto sin espesor, donde un poco más y la bomba estalla, el proyectil impacta, el otro amparador violenta, el universo se interrumpe" (Benyakar y Lezica, 2005, p. 135).

La vivencia traumática (el núcleo del complejo traumático) no puede ser suprimida, y tampoco modificada en sí misma, ya que la falla articuladora y la percepción endopsíquica de ella ya ocurrió, ya se presentó con efectos insoslayables; pero, plantean los autores,

puede perder su efecto patógeno si se incluye como una vivencia penosa pero posible de ser elaborada, logrando incluir la desarticulación ocurrida como parte de la trama vivencial sin perder la integridad psíquica. De esto, plantean que esta es una de las metas terapéuticas cruciales (Benyakar y Lezica, 2005, p. 125). Cuando se da un proceso exitoso de reparación, la vivencia traumática pierde su condición de eterno presente y su capacidad de activación/reactivación, donde los recuerdos y afectos no pierden su cualidad de dolor o displacer sino que no advienen en lo que los autores llaman un encierro existencial, no mantienen cautivo al sujeto. Cuando la vivencia traumática es elaborada, puede conformarse como parte de la propia vida, algo con lo que el sujeto puede convivir; y esto sucede cuando el afecto que desencadena el complejo traumático (la angustia automática) puede adquirir la dimensión de tiempo y espacio transformándose en sentimiento, un afecto articulado tiempo y espacio.

En lo que Benyakar y Lezica (2005) llaman el tercer tiempo del trauma, el a posteriori articulador, el tiempo reparador, se ponen en relación la interrelación de vivencias que comienzan a conformarse y elaborarse por medio de un proceso articulador que comienza a ser eficaz. Este a posteriori (concepto rastreable al nachträglichkeit de Freud) no emerge en forma repentina sino en forma de “paulatino entramado a todo lo largo de la labor analitica, que pone en relacion lo no articulado de una vivencia pretérita con lo articulado de una vivencia presente” (Benyakar y Lezica, 2005, p. 175). Los autores plantean que lo que se elabora en un proceso terapéutico en lo traumático no son los contenidos (lo cual lleva a una perspectiva desde la cual se pone en el centro el relato del evento disruptivo) sino que el sentimiento de la propia vulnerabilidad, la aceptación de la vulnerabilidad, la cual implica la representación de un límite para el psiquismo, la aceptación de que el propio psiquismo, los recursos que se poseen, no son suficientes para procesar cualquier experiencia. Esto no deja de ser un impacto contra los cimientos narcisistas sobre los que se consolida la imagen de sí mismo. La activación terapéutica del a posteriori articulador posibilita darle sentido a algo que no lo ha tenido hasta el momento, articular e insertar en la trama vivencial la vivencia ahora elaborada, una representación procesable, integrable en la vida del sujeto, en su tejido subjetivo.

¿Por qué hablar sobre este modelo, por qué traerlo al frente e intentar profundizar (dentro del marco de lo posible) en sus planteos? El interés surge de justamente, poder comprender de qué maneras y por qué aquella experiencia que denominamos como ‘trauma’ puede impactar profundamente la experiencia vital de una persona. Comprender a qué nos referimos específicamente al decir ‘trauma’, delimitar a qué tipo de proceso psíquico subyacente podemos asociarlo, entender las formas en las cuales esta falla articuladora se

interrelaciona con lo intersubjetivo y lo somatofisiológico, considero son pasos necesarios para poder contemplar con qué tipo de experiencia nos estamos encontrando como psicólogos cuando hablamos de trauma. Y aunque hasta el momento se han mencionado aportes principalmente de la línea del psicoanálisis y de los autores del Lo Traumático (2005), ya desde estas perspectivas las referencias a los aspectos y manifestaciones somáticas del trauma son numerosas.

Al hablar sobre la complejidad estructural del complejo traumático, Benyakar y Lezica (2005) incluyen en el eje reparador, aquel en el cual se agrupan aquellos intentos de articulaciones, las evocaciones repetitivas, los sueños recurrentes, el relato reparador personal o mítico, los actos y actuaciones y las somatizaciones. Aunque no se dedican a profundizar en las somatizaciones como intentos reparatorios que el psiquismo desencadena intentando elaborar lo que ha quedado cristalizado como experiencia traumática, Peter Levine sí lo hace desde la Experiencia Somática, que si bien se diferencia en algunos aspectos de los desarrollos teóricos de Benyakar y Lezica, resulta interesante para comprender otras aristas del trauma. A continuación se desarrollarán partes de este marco teórico para poder enriquecer la mirada que brinda el Proceso Traumático como fue descrito.

3. El cuerpo: aportes de la experiencia somática según Peter Levine

La razón por la cual me interesa introducir la experiencia somática a la conversación que intento generar entre el campo de lo traumático como lo definen Benyakar Lezica (2005) y el sentido de uno mismo, el self, parte de un interés en poder resaltar la relevancia y lo formativo y transformador de la experiencia de transitar la vida, tanto en lo normal como lo disruptivo, con una fuente constante de generación de estímulos: el cuerpo. El cuerpo, que sentimos nos pertenece, pero que también evidencia en incontables momentos como le pertenecemos también a él.

Lejos de intentar caer en una dicotomía absoluta entre lo subjetivo/psíquico y lo corporal/fáctico interno, incluir esta perspectiva es intentar centrar -transitoriamente- la atención en un componente que a veces, pasa desapercibido, o queda relegado a orden de segunda prioridad. Las condiciones fácticas externas de las situaciones por las que transitamos en nuestra trayectoria vital son determinantes importantes en la conformación de la experiencia, entendida esta como el conjugar entre lo fáctico y las vivencias; pero el cuerpo, fuente infinita, constante y en ocasiones, arremetedora de estímulos, sostengo, es al menos por momentos, igual de o incluso más relevante para la conformación de las vivencias (y por ende, la experiencia). Sin necesidad de pensar únicamente en el marco del campo del trauma para poder materializar esta noción, es suficiente pensar en cómo

nuestras más simples funciones orgánicas influyen en la manera en la que transitamos un día. No es la misma la forma en la que decodificamos una situación desafiante si hemos descansado o si nos encontramos en falta de sueño, si hemos tenido suficiente ingesta de comida en el dia, si estamos experimentando dolores o incomodidades; el cuerpo insiste en hacerse presente incluso en los momentos en los cuales no tenemos los recursos (reales o psíquicos) para atenderlo, y las demandas que establece, los estímulos, señales con las que se comunica, se transforman en un componente en la conformación de nuestras vivencias. Y al constituir parte de nuestras vivencias, de la forma en la que articulamos nuestros afectos y representaciones, las señales del cuerpo quedan entramadas en nuestro tejido vivencial, tejido que, como definen Benyakar y Lezica (2005), constituye nuestra personalidad. Hay tanto de lo que nos compone que no es autodeterminable, y sostengo que el cuerpo en sí mismo es uno de estos elementos.

La experiencia somática

Peter Levine es un físico, psicólogo y terapeuta que se ha dedicado al campo del trauma y el cuerpo, conocido por desarrollar el enfoque de la Experiencia Somática, una metodología que propone abordar el impacto del trauma en el sistema nervioso humano. Su trabajo se basa en que el trauma es una experiencia profundamente corporal, donde las emociones y sensaciones quedan atrapadas en el cuerpo ya que el individuo se encuentra, por factores externos o internos, incapaz de completar las respuestas instintivas de lucha, huida o inmovilización frente a una amenaza percibida (Levine y Frederick, 1997/1999). Levine argumenta que el trauma no es simplemente un evento psicológico, sino una experiencia que afecta profundamente el sistema nervioso y el cuerpo en su conjunto (Levine y Frederick, 1997/1999), y resalta la importancia de reconocer y procesar las respuestas físicas y sensoriales que acompañan a las experiencias traumáticas; según este autor, el trauma no reside únicamente en el evento en sí (en este sentido, comparten la visión de desplazar el centro del discurso clínico sobre el trauma de lo situacional, como Benyakar y Lezica), sino también en la respuesta incompleta del organismo ante la amenaza percibida (Payne et al., 2015). El autor traza las conexiones entre estas respuestas interrumpidas y el miedo: “puede ser dicho que la experiencia del miedo deriva de primitivas respuestas a un peligro donde el escape fue frustrado” (Levine, 2010, p. 105). Esta experiencia de miedo es parte de lo que queda “estancado” en el cuerpo en forma de energía y excitación que no se han resuelto (Levine y Frederick, 1997/1999), energía que queda "atrapada" en el cuerpo, dando lugar a los síntomas asociados a lo traumático como ser la ansiedad, disociación, hipersensibilidad o patrones de comportamiento repetitivos (Levine y Frederick, 1997/1999). Dolores crónicos, problemas digestivos, tensión muscular, fatiga, y otras manifestaciones

físicas pueden ser entonces para esta perspectiva expresiones de lo traumático, intentos de liberación de la energía estancada: las somatizaciones son una forma en que el cuerpo intenta procesar y liberar la energía traumática atrapada, comprendiéndolas como intentos de autorregulación del sistema. El cuerpo, en el enfoque de Levine, se convierte en un recurso fundamental para la comprensión y el tratamiento del trauma.

Los desarrollos teóricos de Levine están influenciados por diversas disciplinas, incluyendo la física, las neurociencias, la biología evolutiva y la psicología del desarrollo, además de encontrar inspiración en ciertas prácticas orientales como el yoga, que se caracterizan por enfatizar la conexión mente-cuerpo. Sus ideas sobre el sistema nervioso autónomo continúan con la línea de los planteos de Stephen Porges sobre la Teoría Polivagal, que describe cómo las respuestas del cuerpo están mediadas por diferentes ramas del nervio vago (Levine, 2010), y en base a ésta teoría va a ser que Levine propone que el trauma puede ser trabajado al permitir que el cuerpo complete las respuestas naturales que quedaron inconclusas durante el momento traumático.

Entonces, uno de los pilares teóricos centrales en el trabajo del autor es la comprensión del funcionamiento del sistema nervioso autónomo (SNA). Según la Teoría Polivagal y apoyado por diversos estudios realizados por las neurociencias, ante situaciones percibidas como de peligro o amenaza (sea esta física o emocional), el cuerpo moviliza automáticamente una serie de respuestas de defensa; el sistema nervioso simpático es el encargado de desencadenar las respuestas de “lucha o huida", activación ante el peligro, y el sistema parasimpático desencadena la respuesta de "inmovilización" o “congelamiento”. Cuando estas respuestas no logran seguir su curso natural y completarse, ya sea por factores externos o internos, la energía movilizada queda atrapada en el sistema nervioso, dando lugar a una serie de síntomas físicos y emocionales que pueden persistir a lo largo del tiempo (Levine y Frederick, 1997/1999). La Experiencia Somática propone un enfoque terapéutico que busca facilitar la liberación de esta energía atrapada y restaurar la autorregulación del sistema nervioso (Payne et al., 2015). Se busca mediante intervenciones orientadas a lo corporal, lograr que el sujeto salga de un estados de activación de respuestas defensivas en el que constantemente está experimentando respuestas fallidas al peligro, en un “modo de supervivencia” donde el sistema nervioso se encuentra en una constante activación independientemente de la presencia o no del peligro (Levine y Frederick, 1997/1999). La persona, entonces, permanece en un estado de activación crónico y agudo, un estado de disfunción en el sistema nervioso central, ya sea en estado de hiperactivación o "shutdown” (apagón, colapso, derrumbe), un estado disociativo. “Es difícil sino imposible funcionar normalmente bajo estas circunstancias” (Payne et al., 2015, p.

14-15). En palabras de Van Der Kolk, (2014, p. 90), autor que se dedica también al estudio del campo de lo traumático y el rol del cuerpo en él, “si un organismo está preso en el modo de supervivencia, sus energías están dedicadas a pelear enemigos invisibles, lo cual no deja lugar para nutrirse, para el cuidado y el amor”; “esto significa que mientras la mente esté defendiéndose a sí misma contra ataques invisibles, nuestros vínculos más cercanos se ven amenazados, junto con nuestra habilidad para imaginar, planear, jugar, aprender y prestar atención a las necesidades de otros” (Van Der Kolk, 2014, p. 90).

Basándose en estudios de la etología, Levine observó cómo los animales en la naturaleza tienden a recuperarse rápidamente luego de atravesar situaciones de peligro, “liberando” la energía residual mediante movimientos físicos instintivos, como temblores o sacudidas. El autor entonces postula que las respuestas de nuestro sistema nervioso ante el peligro son esencialmente las mismas o muy parecidas, pero que los seres humanos tendemos a retener y contener estas respuestas debido a factores sociales, psicológicos y culturales; así es como Levine desarrolla técnicas físicas que buscan permitir a los seres humanos acceder a mecanismos de autorregulación y de canalización de esta energía estancada que lo ayuden a salir del modo de supervivencia, buscando fortalecer la capacidad del individuo para tolerar y autorregular las emociones intensas y las sensaciones físicas, sobretodo las displacenteras (Levine y Frederick, 1997/1999).

Para lograr esto es que en la experiencia somática se trabaja con la exploración gradual y consciente de las sensaciones corporales asociadas con el trauma. Este proceso se lleva a cabo en un entorno seguro y de apoyo, donde el terapeuta acompaña al paciente en la exploración de sus sensaciones, sin forzar ni revivir el trauma de manera abrumadora; el objetivo es ayudar al paciente a reconectar con su cuerpo, a recuperar la capacidad de sentir y regular sus emociones, y a transformar los patrones de respuesta disfuncionales asociados con el trauma (Levine y Frederick, 1997/1999). De hecho, los elementos narrativos están bajo esta modalidad de intervención pasados a segundo plano, poniendo en el centro al cuerpo y sus sensaciones: la clave de la intervención radica en ayudar a los individuos a reconectar con sus sensaciones corporales y a completar las respuestas de supervivencia que quedaron suspendidas, permitiendo la liberación gradual de la energía acumulada y restaurando la capacidad del sistema nervioso para autorregularse.

Para realizar sus intervenciones, el modelo propuesto por Levine se desarrolla las siguientes etapas: en la fase inicial se busca una estabilización y trabajar en los recursos internos, focalizándose el terapeuta en ayuda al paciente a poder identificar y luego fortalecer estos recursos, fomentando el desarrollo o fortalecimiento de sensaciones de seguridad, calma y/o fuerza interior. Estos recursos internos, estados afectivos, permiten que el sistema nervioso

se sienta más estable antes de abordar experiencias traumáticas. Posteriormente, Levine enfatiza la importancia de trabajar con pequeñas y manejables dosis de activación emocional gradualmente: esto se trabaja mediante la 'titulación', donde el terapeuta guía al paciente entre estados de activación y calma del SNA, permitiendo que el cuerpo recupere gradualmente su capacidad de autorregulación. Esta técnica evita la sobrecarga y permite que el cuerpo procese el trauma de manera gradual, no desbordando al organismo con más estímulos de los que puede manejar al momento. Finalmente, el objetivo es integrar las experiencias procesadas en la vida cotidiana, promoviendo una mayor coherencia interna y una sensación de agencia y poder por parte del sujeto (Levine y Frederick, 1997/1999; Payne et al., 2015).

La experiencia somática ha demostrado ser efectiva en una amplia gama de contextos clínicos, desde el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT del DSM) hasta la gestión del dolor crónico y la ansiedad (Bloch-Atefi y Smith, 2015), si bien no cuenta con tantos estudios clínicos como otras modalidades de intervención centradas en el cuerpo, como ser el EMDR. Investigaciones recientes han validado la eficacia de este método, destacando su capacidad para reducir los síntomas físicos y emocionales asociados con el trauma (Koch, Morlinghaus, y Fuchs, 2018). Los enfoques de las psicoterapias basadas en métodos narrativos siguen siendo más reconocidos y mayormente probados en estudios clínicos, pero es importante resaltar que la perspectiva de la experiencia somática puede ser complementaria a muchos otros modelos terapéuticos o de comprensión del sujeto.

Integrando aportes

Los desarrollos de la experiencia somática de Levine y de las psicoterapias orientadas hacia el cuerpo en general (término paraguas para referirse a una amplia gama de enfoques terapéuticos que utilizan técnicas corporales para la intervención, según Bloch-Atefi y Smith, 2015) ofrecen un enfoque para abordar el trauma que complementan las perspectivas psicoanalíticas que se plantearon anteriormente.

Explorando a Benyakar y Lezica (2005), mediante el planteo de lo fáctico interno como un estímulo fáctico, podemos comprender que para los autores el cuerpo tiene una existencia independiente del psiquismo. Los procesos somatofisiológicos que el cuerpo lleva a cabo forman parte de lo fáctico, es decir, aquello que está dado más allá de su representación psíquica. El cuerpo *es* más allá de lo que podamos representar, decodificar de él, es una fuente de estímulos constante que se puede presentar igual de disruptivamente que lo fáctico externo perteneciente al medio. Estos mismos procesos somáticos son identificados por los autores como parte del eje reparador, intentos de rearticulación, intentos del

psiquismo de poder tomar los afectos desencadenados a raíz de lo disruptivo y lograr representarlos: esto nos recuerda a Levine (1997/1999, 2010), con su noción de las somatizaciones como intentos de autorregulación del sistema. La experiencia somática de Levine trabaja con el cuerpo como espacio donde sucede el procesamiento del trauma, basándose en la Teoría Polivagal y como explica las respuestas del sistema nervioso autónomo ante el peligro real o percibido. Pero esta teoría a su vez propone al cuerpo como espacio donde quedan residuos energéticos productos del trauma, planteando que en lo traumático las personas se encuentran estancadas en estados de constante activación de las respuestas de lucha, huida o congelamiento del sistema simpático y parasimpático. Ambos planteos (el Proceso Traumático y la Experiencia Somática) nos acercan al cuerpo como un elemento central en la experiencia del trauma, como un espacio del cual provienen tanto las experiencias disruptivas como reparadoras, lo abrumador y lo regulador. El cuerpo, o quizás podríamos decir la experiencia corporal, la experiencia de encontrarnos subjetivamente con lo fáctico del cuerpo, es así dentro del trauma un elemento que debe ser atendido, considerado y tenido en cuenta a la hora de trabajar las vivencias traumáticas.

A partir del modelo metapsicológico del proceso articulador y del vivenciar de Benyakar y Lezica (2005), nos acercamos a la conexión de la vivencia con el cuerpo (afectos y representaciones articuladas con la experiencia corporal) y cómo el vivenciar implica a todo el conjunto de nuestro ser, nuestros procesos psíquicos, nuestra subjetividad y nuestro sistema biológico. La importancia de lo fáctico externo e interno, de atender ambas partes (tanto teóricamente como en la clínica) radica en que mover lo fáctico interno, mover la experiencia corporal, es introducirnos en parte del proceso traumático para intervenir y retroalimentarlo desde otro posicionamiento. Además, con los planteos de Lo Traumático (2005) comprendemos como la conformación de las vivencias deviene en un proceso articulador diacrónico, el vivenciar, el cual va a ser producto y productor de nuestra subjetividad y la forma en la que subsiguientemente continuemos articulando afectos y representaciones. La continua conformación de vivencias traumáticas, el continuo enfrentamiento del psiquismo a sus propias limitaciones, la continua falla en un proceso constitutivo como lo es el proceso articulador, implica que vamos configurando vivencias - vivencias que, en consecuencia, inciden en nuestras experiencias posteriores. La repetición de las condiciones en las que se graba la vivencia en la persona, tanto aquellas fácticas externas (como ser diferentes situaciones disruptivas que se continúan presentando), como las internas, la activación de las respuestas defensivas del sistema nervioso, hace que la persona transite, reiteradamente, por los mismos pasajes vivenciales, afectivos. La repetición, reiteración, profundizan el alcance de las vivencias anteriormente conformadas; pasar una y otra vez por los mismos lugares, tanto figurativa como literalmente hablando,

hacen que se graben en el cuerpo experiencias similares. Estas son experiencias (encuentro de lo fáctico con la vivencia) que se superponen, o entrelazan, o quizás se funden unas con las otras en el proceso vivencial, pero que en última instancia generan un cúmulo que va constituyendo parte del tejido subjetivo de quienes somos. Nuestra identidad y nuestra percepción de ella, la construcción-deconstrucción permanente que sucede y deviene en nosotros se tiñe por todos lados de nuestras vivencias. Repetidamente, recurrentemente vivenciar el vacío, la desesperanza, el desamparo, sentir el cuerpo reaccionar automáticamente ante amenazas percibidas y quedar atrapado en estas respuestas, ¿cómo nos impacta? ¿Cómo impacta el sentido de quiénes somos?

Respecto a esto, Levine y Frederick cierran su publicación de 1997/1999 diciendo que es importante comprender que las zonas más primitivas de nuestro cerebro (como las respuestas del SNA) no están exclusivamente orientadas hacia la supervivencia, del mismo modo que nuestro cerebro más desarrollado no es exclusivamente cognitivo: ambos "aportan una información vital sobre quiénes somos. Los instintos no sólo nos dicen cuándo luchar, correr o inmovilizamos; nos dicen que pertenecemos a este mundo. El sentido del «Yo soy yo» es instintivo" (p. 268). Habiendo conectado el vivenciar como proceso articulador diacrónico de Benyakar y Lezica y el sentido de ser uno mismo que menciona Levine, a continuación se introduce la noción de self, creyendo que aporta conceptos que son útiles de articular con estos postulados.

4. El Self y el sentido de uno mismo

Aproximación al concepto de self

Es complejo brindar una definición concisa y cerrada sobre el concepto de self o sentido de self, ya que este ha ido modificándose y cobrando mayor o menor centralidad teórica a lo largo del tiempo para las diferentes corrientes teóricas psicoanalíticas que se despliegan desde Freud (Reppen, 1985; Shane y Shane, 1993). Si bien el concepto de 'self' lo precede, el psicoanalista Heinz Kohut es considerado el fundador de la "psicología del self", un enfoque dentro del psicoanálisis que enfatiza la empatía e introspección como elementos centrales para el proceso psicoanalítico y para el desarrollo del self en sí mismo (Shane y Shane, 1993). Inicialmente, Kohut describe al self como "el centro del universo psicológico", una especie de organización y organizador de la experiencia que constituye el centro de nuestra personalidad (Kohut, 1977 citado en Reppen, 1985, p. 264), una estructura central que por ende actúa como marco para comprender toda la psicopatología. La psicología del self se centra en el desarrollo y mantenimiento del self, enfatizando el papel de la vinculación empática especialmente en las relaciones tempranas en la infancia pero también

a lo largo de toda la vida, resaltando la importancia de las experiencias subjetivas y lo que el autor denomina relaciones selfobject. Fosshage, (2009) plantea como la psicología del self contemporánea se ha vuelto más fenomenológica, “refiriéndose ahora a la consolidación y mantenimiento de un “sense of self” positivo y cohesivo” (p.5).

Apoyándonos en el acercamiento a la psicología del self hecho por Shane y Shane en 1993, es interesante detenernos a observar cómo el término de self y la psicología en la que deriva han ido evolucionando a lo largo de la historia del psicoanálisis, encontrando con el tiempo críticas, ampliando sus definiciones y alcances originales y relacionándose con otras fuentes de conocimiento como la sociología o las neurociencias. A lo largo del recorrido que realizan estos autores, logramos ver como la evolución de la psicología del self continua las ideas de Kohut pero también toma divergencias significativas: Stolorow et al. (1987) rechazaron el modelo bipolar del self de Kohut y lo redefinieron como una organización de principios invariables que guían la experiencia subjetiva desde la infancia; Basch (1988) propuso un sistema funcional del self que integra procesos afectivos y cognitivos; Lichtenberg (1989) centró su atención en sistemas motivacionales sin definir un modelo específico del self. Bacal y Newman (1990) argumentaron que la psicología del self es, en esencia, una teoría de las relaciones objetales, destacando la importancia del vínculo entre el self y su objeto; Goldberg (1988, 1990) criticó la exclusividad del enfoque empático-introspectivo de Kohut y enfatizó la necesidad de integrar teorías externas, como la filosofía y la neurofisiología, para entender mejor las funciones del self. Finalmente, autores como Gedo (1986, 1988) buscaron reconciliar la psicología del self con el psicoanálisis clásico, proponiendo modelos que combinan elementos de ambas tradiciones. Las diversas reinterpretaciones muestran cómo el concepto de self no se mantuvo en el tiempo como una estructura rígida, sino que ha continuado desarrollándose hacia visiones más dinámicas e interconectadas, tendencia que continúa con el tiempo hasta el día de hoy. En conjunto, todas estas perspectivas ilustran como se ha dado lugar a "muchas psicologías del self" en lugar de una única teoría unificada, cada una contribuyendo de manera única al campo, reflejando la diversidad y el dinamismo del pensamiento psicoanalítico que ha continuado repensando este concepto (Shane y Shane, 1993).

En 2007, Crisanto también realiza un recorrido por los diferentes psicoanalistas que han utilizado y abordado al self. El autor plantea que a lo largo de estos desarrollos, se ha discutido si el self es una estructura inherente desde el nacimiento o si se desarrolla gradualmente a través de la interacción con otros, se ha planteado que el self puede ser abordado desde una perspectiva vivencial o una experiencial, que es una entidad tanto consciente como inconsciente, y que entre sus cualidades se incluyen la cohesión de uno

mismo, el sentido de continuidad temporal de esta cohesión y una cierta "esencia" que mantiene su igualdad en medio de los cambios del desarrollo propios de una persona (Crisanto, 2007). Atado inexorablemente al concepto de self aparece y se instala el ya introducido "sense of self" (sentido de self, o sentido del sí mismo), y Crisanto (2007) aborda cómo 'sense' en inglés significa tanto un estado de la mente (un sentimiento, impresión o apreciación) como un 'sentido' o 'significado'. Esta doble acepción e interpretación se permea en el concepto de self, implicando que podemos hablar tanto del 'sentido del self' de una persona (el sentido, el significado, la representación del propio self), como del "self sentido", el sentimiento, la sensación inherente del self. "Al self se le siente y por lo tanto tiene un significado" (Joseph Lichtenberg, 1975 en Crisanto, 2007, p. 79), apreciando que el self es al mismo tiempo una representación o un sentido interno y una sensación, no es meramente un constructo representacional sino que incluye componentes afectivos. Podemos pensar en palabras del autor, que el self es al mismo tiempo observador y observado; "es, teóricamente, una estructura, un concepto específico y a la vez general (…) Es una construcción, un término inclusivo, representacional y a la vez operacional" (2007, p.83). Finalmente, Crisanto propone encuadrar teóricamente en que el self "fenoménicamente, *es el sí mismo*, como autoconciencia, como sensación, como sentimiento, como representación, como vivencia y como experiencia" (2007, p.83, cursiva propia), en sus elementos conscientes e inconscientes, descripción del concepto a la cual nos remitimos principalmente en este trabajo al hablar de self y el sentido de self.

Mc Lean, (2007) plantea como Kohut afirma que transcurrimos todas nuestras vidas intentando "mantener nuestra autoestima mediante el uso de selfobjects" (p. 43): para Kohut, las relaciones selfobject son aquellos otros que interiorizamos en el self, son los otros, externos, significativos, que el self asume como extensión necesaria e integral de sí mismo. Son figuras que mediante la transferencia no son experimentadas completamente como objetos separados, y que son necesarias para mantener la cohesión emocional, la autoestima y el sentido de identidad propios (Shane y Shane, 1993). Así es como se subraya la interdependencia entre el self y los otros significativos, las conexiones emocionales significativas con los otros también son parte de y afectan nuestro sentido de la identidad, e incluso en ciertas formas se convierten parte de quienes somos. En este sentido, el concepto de self se encuentra inmerso en la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales y la intersubjetividad.

Volviendo momentáneamente a Benyakar y Lezica (2005), estos autores mencionan a Winnicott (quien entre otros desarrollos se dedica a hablar del "verdadero" y "falso" self), mencionando que éste se centra en las vicisitudes del self: frente a esto, refieren al pasar

que en sus propios términos, el self vendría a ser “la integración de lo que da coherencia a la existencia: es decir, de la vivencia” (p. 177). Para Benyakar y Lezica lo que hace al self es la forma particular en la cual las vivencias se entraman en el psiquismo de una persona, el patrón único y dinámico del tejido vivencial producto del vivenciar diacrónico. Así es como unimos lo que autores del Proceso Traumático plantean en sus desarrollos con lo que en otras literaturas (y para efectos prácticos, en este trabajo) se denomina el self, lo cual podemos definir para ensayo (tomando la influencia de diferentes autores) como la representación y sensación interna que una persona tiene de sí misma, la cual incluye lo consciente, lo inconsciente, lo que se forma a través de experiencias interpersonales y se desarrolla a lo largo de toda la vida, en un proceso dinámico, constante, interpersonal y contextual; el self es *el sí mismo en sí mismo y el sentido y el sentir que se tiene de él*.

Unamos el self con lo que se venía desarrollando principalmente en este trabajo, el trauma: profundizando en el impacto del trauma en el self, varios autores, incluyendo Bessel Van Der Kolk (2014), han explorado cómo las experiencias traumáticas pueden fragmentar la identidad y generar conflictos internos. El autor describe cómo, en respuesta al trauma, el sistema del self se descompone, polarizando diferentes partes que entran en conflicto entre sí. Menciona que el auto-odio puede coexistir con la grandiosidad, el cuidado amoroso con el odio, y el entumecimiento con la rabia. En su libro "The Body Keeps the Score" (2014), Van Der Kolk se dedica a explorar las diferentes formas en las que la experiencia de trauma impacta al self; el autor argumenta que las experiencias traumáticas dejan una marca indeleble en el cerebro y el cuerpo, comprometiendo la capacidad de la persona para (entre otros) placer, autocontrol, autorregulación y confianza. Según Van Der Kolk, (2014), el trauma desorganiza lo establecido del self, llevando a la polarización y el conflicto entre las partes desencontradas. La disociación es una parte esencial del proceso traumático para este autor, y esta fragmentación y disociación (de sí mismo, del cuerpo, del resto del medio) dificulta la integración de la experiencia traumática y puede generar y luego continuar realimentando las sensaciones de desconexión del propio cuerpo y de las emociones. “La disociación ocurre en un continuum. En el trauma el sistema del self se rompe, y partes del self se polarizan y van a la guerra una en contra de la otra (…) estas partes extremas llevan el peso del trauma” (Van Der Kolk, 2014, p. 302). El autor también destaca la importancia de reconectar la mente y el cuerpo en el proceso de trabajo con el trauma, argumentando que, dado que el trauma se almacena en el cuerpo, es necesario abordarlo a través de terapias que involucren la conciencia corporal y la regulación emocional.

Intersubjetividad en el desarrollo del self

Jessica Benjamin es una psicoanalista que se ha dedicado al psicoanálisis relacional,

enfatizando la intersubjetividad y el reconocimiento mutuo como elementos esenciales para el desarrollo del self (Benjamin, 1990). Su trabajo se centra en cómo el self se desarrolla en relación con los otros, enfatizando la necesidad de que cada individuo reconozca al otro como un sujeto igual que uno mismo, con su propia subjetividad y experiencias, un reconocimiento de la alteridad del otro de forma íntegra que a su vez habilita el reconocimiento del self propio (Benjamin, 2004). Para la autora, este concepto se refiere a la capacidad de ver al otro como un sujeto con sus propios pensamientos, sentimientos y deseos, dando espacio para estos, y de ser reconocido a su vez por el otro de la misma manera (Benjamin, 1990). Bajo esta perspectiva, Benjamin propone traer el reconocimiento al primer plano de nuestro pensamiento sobre desarrollo psíquico y subjetivo, planteando que este es fundamental para el desarrollo de un self sano y autónomo, tanto en la infancia como a lo largo de la vida. La autora ha entonces trazado conexiones entre el psicoanálisis relacional y la psicología del self, enriqueciendo sus teorías con conceptos de la última; también ha criticado algunos aspectos de la psicología del self tradicional, argumentando que ha tendido a centrarse demasiado en las necesidades del self individual, descuidando la importancia del reconocimiento del otro y su alteridad (Benjamin, 1990). Benjamin señala que la psicología del self a menudo ha considerado al otro (el selfobject) principalmente en función de su capacidad para satisfacer las necesidades del self, mostrando un posicionamiento desde el cual se centra y prioriza las necesidades y subjetividad de uno por sobre el otro.

El concepto de "espacio intersubjetivo" de Benjamin se refiere al espacio psicológico que existe entre dos personas, donde ambas subjetividades se encuentran y se influyen mutuamente (Benjamin, 1990). Este espacio es donde se lleva a cabo la comunicación emocional y la interacción significativa, y es esencial para el desarrollo del self y la formación de relaciones saludables. Es por esto que para la autora (al igual que otros autores de la línea del psicoanálisis relacional), el desarrollo del self no es un proceso individual y aislado sino uno que ocurre en el contexto de las relaciones interpersonales; no es un proceso que el psiquismo haga por sí mismo sino que depende de la interacción con los otros. En línea con este pensamiento es que la autora propone la idea del “tercero” en el encuentro intersubjetivo, haciendo referencia a un espacio psicológico que no es ni el self, ni es el otro, es un tercer lugar que permite encontrarse con el otro en el reconocimiento, fomentando la empatía y la comprensión mutua. No se trata de fusionar o borrar las individualidades en el tercer espacio, sino de crear un terreno común donde se pueda reconocer y respetar la subjetividad del otro, sin en el proceso perder de vista la propia. De esta manera, el "tercero" intersubjetivo se convierte en un espacio donde se puede desplegar el reconocimiento mutuo, lo cual en consecuencia promueve el desarrollo del self;

en este espacio ambas subjetividades se encuentran, se influyen mutuamente y pueden negociar sus diferencias manteniendo la conexión (Benjamin, 2004).

Sin embargo, el reconocimiento y la conformación de este tercer espacio, si bien ideales para un desarrollo saludable e íntegro de nuestro self, claramente no corresponde a la totalidad de las experiencias relacionales. Benjamin explora cómo el reconocimiento mutuo puede verse interrumpido por dinámicas de poder y control, donde en lugar de un intercambio mutuo, constructivo, una de las partes puede intentar dominar o anular la subjetividad del otro. Este concepto se relaciona con la idea de "doer and done to" ("hacedor", y "al que es hecho"), donde una persona se posiciona como el agente activo mientras que la otra se convierte en objeto pasivo (Benjamin, 2004). Este concepto clave de Benjamin describe una dinámica de poder en las relaciones donde una persona se posiciona como el "hacedor" (doer), el agente activo que ejerce control y dominio por sobre el otro, mientras que la otra persona se convierte en "a quien algo le es hecho" (done to), en forma de objeto pasivo recipiente (Benjamin, 2004). Esta dinámica puede surgir como resultado de un fracaso en el reconocimiento mutuo, donde una de las partes no reconoce la subjetividad de la otra y la trata como un objeto para satisfacer sus necesidades y deseos.

De esta manera, vemos que el encuentro intersubjetivo y específicamente el reconocimiento son elementos indispensables, inescapables y cruciales para el desarrollo del self, del sentido y el sentir de ser uno mismo. ¿Qué sucede cuando falla el reconocimiento mutuo? Benjamin explora cómo la falla en este encuentro puede conducir a que el receptor desarrolle sentimientos de alienación, vacío, desesperanza, indefensión (Benjamin, 2004, 2016). Según esta autora, cuando una persona es consistentemente tratada como alguien a quien "algo le es hecho", su capacidad para desarrollar un self autónomo y saludable se ve comprometida. Al no ser reconocida como un sujeto con sus propios deseos y necesidades, la persona puede internalizar estas creencias o sentimientos sobre sí misma, lo cual puede llevar a una afectividad plagada por estas experiencias y dificultades vinculares en el futuro.

Integrando aportes

Los aportes de los conceptos de self y sentido de self, y del rol de la intersubjetividad y el reconocimiento en el desarrollo de éstos parte de querer detenernos en la realidad de que desde el comienzo, estamos en permanente contacto con un otro. No existe el Yo sin el otro, desde el primer momento en el cual surge la vida humana, independientemente de cuando consideremos comience la vida como tal, nuestro ser se encuentra inexorablemente atado a y entrelazado con otra vida. Nuestras más tempranas experiencias son de contacto, intercambio, intersubjetividad, simbiosis; el papel del Otro en nuestra vida, por ende nuestra

psiquis y desarrollo psíquico, es ineludible. Estamos en, somos la intersubjetividad, e inmersas en ella vamos configurando nuestras vivencias, articulando los afectos que detonan lo fáctico con las representaciones que podemos hacer de ellos, y estas vivencias van incidiendo en la forma en la que vivenciamos posteriormente, y en última instancia, en cómo se conforma nuestra trama vivencial y nuestro self, nuestro sentido y sentir de quienes somos.

Dentro del abanico de experiencias que la vida ofrece se encuentran aquellas situaciones disruptivas traumatogénicas, aquellas en las cuales las demandas para el psiquismo superan la capacidad de éste de poder relacionar lo afectivo y representacional de la situación. Cuando se configura la vivencia traumática, la vivencia paradójica que da registro de la falla en el proceso articulador, esta trae consigo las vivencias de vacío, de desvalimiento y de desamparo, las cuales ilustran parte de los procesos psíquicos y subjetivos que se despliegan en aquellas personas que transitan por lo traumático. Ante lo traumático el self siente que se fragmenta, que se desintegra, oscilando entre sentirse disperso y desconectado del propio cuerpo para luego estar presente en exceso (Delboy, 2024), o como dicen Benyakar et al., (2016), p. 173, “lo traumatogénico se relaciona a la angustia de desintegración, angustia de vacío que oscila entre la vivencia de invasión y la de pérdida”. ¿Cómo construir sobre un vacío? ¿Cómo construir-se sobre los vacíos? Cuando la experiencia no se articula, cuando hay partes de la propia trama psíquica que se perciben como enormes no-territorios, cuando la afectividad no encuentra representación articulable, cuando se percibe el desvalimiento y la limitación propia y se percibe que el Yo quedó indefenso ante lo disruptivo.

El sentido y el sentir de quienes somos queda impregnado por y se construye a lo largo de las diversas experiencias que se transitan en la vida. El vivenciar queda conformado por la articulación de todas nuestras vivencias, y constituye nuestra personalidad, nuestro Yo, nuestro self. Y lo traumático se instala en partes de este proceso, se instala como vacíos cargados de afectividad no articulada que se presentan una y otra vez para la persona, recordando en cada instancia el desvalimiento, el vacío, el desamparo sentidos, y re-experimentándolos otra vez. A su vez el cuerpo, enorme y constante fuente de estímulos, reacciona a la amenaza percibida y activa las respuestas defensivas del sistema nervioso; respuestas que, en lo traumático, no encuentran resolución y quedan estancadas, inconclusas, presentándose también una y otra vez somáticamente para ser atendidas. No es solamente un recuerdo del contenido representacional y afectivo que se rememora, es una re-experimentación, un volver a sentir afectivamente y activar psíquica y visceralmente los mismos procesos que se pusieron en juego ante lo fáctico en primer lugar. Y estas

sensaciones, presentaciones y re-presentaciones de lo traumático continúan surgiendo una y otra vez, generando nuevas vivencias, nuevas experiencias. El vivenciar, la personalidad, el self y el sentido del self, son producto de y productores de todo este proceso de re-experimentación de lo traumático.

5. Conclusiones

En este trabajo, se ha intentado integrar los aportes del Proceso Traumático de Benyakar y Lezica, los conocimientos de las terapias basadas en el cuerpo con especial énfasis en la Experiencia Somática de Peter Levine y de los conceptos de self y sentido de self del psicoanálisis relacional y de la psicología del self. Las vivencias traumáticas pueden afectar profundamente el sentido del self, dejando una huella duradera tanto en los dominios cognitivos como somáticos de la persona (Lanius et al., 2020), y se ha intentado realizar una articulación a lo largo del texto que muestre como la falla en el proceso articulador esencial para el psiquismo, las respuestas defensivas del sistema nervioso autónomo y las consecuentes re-experimentaciones en lo traumático pueden afectar el sentido de self de una persona.

Se exploró el cuerpo como fuente de estímulos y lugar donde alojamos repositorios de nuestras experiencias y subjetividad, resaltando la importancia de abordajes terapéuticos que integren tanto la dimensión psíquica como la somática en el proceso del trauma, así como la posibilidad de que mediante el apoyo en un vínculo, en un encuentro intersubjetivo acogedor, contenedor, una experiencia traumática pueda ser metabolizada. Se plantea al trauma como un proceso dinámico y paradójico, donde lo que queda permanentemente en la vivencia del sujeto es la incapacidad de haber conformado una vivencia, en donde el self experimentó las vivencias de vacío, de desvalimiento psíquico, de desamparo del otro, y se ha intentado explorar cómo este proceso psíquico y corporal se relaciona con el self, con el sentido de uno mismo, y como la intersubjetividad es esencial para la rearticulación o el desarrollo de procesos articuladores que impacten inevitablemente en nuestro sentido de quiénes somos.

En base al marco teórico planteado a lo largo del trabajo, podemos pensar que en el trabajo en la clínica con pacientes con problemáticas en el campo de lo traumático, a lo que primeramente tenemos que acercarnos es a construir el terreno para, la posibilidad de que el proceso articulador comience a desplegarse exitosamente, logrando aliar afectos y representaciones de lo traumático en un devenir vivencial integrado. Allí radica la importancia de insistir en lo traumático como un campo específico dentro de lo psicopatológico: para poder realizar un trabajo clínico efectivamente beneficioso para el

consultante, tenemos que poder desplegar estrategias específicas de intervención y de planeamiento que contemplen las necesidades de un psiquismo y un cuerpo que se encuentra atravesando un tipo de conflicto en particular. Al no poder ser completamente explicada o comprendida mediante otros modelos sin forzar sus particularidades para cumplir con los estándares de otras manifestaciones clínicas, lo traumático demanda un modelo que pueda dar cuenta de él y que permita abordajes específicos.

La intersubjetividad, presente a lo largo de toda la experiencia humana y del proceso de lo traumático, toma al igual que el cuerpo una presencia constante y de doble filo, pudiendo ser fuente tanto de lo traumatogénico como de lo reparador, de lo disruptivo y de lo acogedor, del amparo y del desamparo. Se ha intentado visibilizar a lo largo del trabajo el rol integral que el intercambio subjetivo con los otros significativos toma en la constitución psíquica y subjetiva de las personas, y en cómo las fallas en este encuentro intersubjetivo (en la forma del desamparo, de la no-acogida, de la retraumatización, del no-reconocimiento del otro o en la violencia y agresividad) pueden llevar a la conformación de experiencias traumáticas especialmente significativas.

Tanto en el complejo como en el vivenciar traumático (según la terminología de Benyakar y Lezica, 2005), cuando un otro es vivido para el sujeto como alguien con quien se pueden reeditar estos vínculos internalizados, aquellos relacionados a lo traumático, el sujeto reacciona con la hiperintensidad propia de las reactivaciones del complejo traumático. Dicho de otra manera, si el sujeto siente en el encuentro intersubjetivo con un otro significativo la reaparición de las vivencias de lo traumático, y con esta reaparicion, la posibilidad de poder re-editar internamente los vínculos y las vivencias (aunque este proceso de reactualización y posibilidad de reedición no se realice conscientemente), la emocionalidad que acompañe a estos sentires tendrá la característica de hiperintensidad típica de las reactivaciones del complejo traumático. Esto adquiere relevancia para la comprensión clínica del paciente, pero especialmente, para el trabajo en la transferencia con el paciente, lugar donde muchas de estas experiencias del trauma relacionadas a lo vincular pueden re-presentarse. Según Benyakar et al. (2016), en lo traumático lo más difícil de elaborar (y en donde asienta el punto que puede estorbar el proceso de metabolización) es la aceptación de parte del individuo de su propia vulnerabilidad psíquica, de lo inevitable de la existencia pasada y futura de momentos en los cuales hasta los procesos psíquicos más esenciales pueden fallar. La aceptación de este hecho doloroso puede propiciarse mediante el apoyo en un vínculo de amparo, un cometabolizador eficaz: “el terapeuta, al postularse como sostén confiable y ejercer una adecuada acción co-metabolizadora, ayudará a que esta confianza se reconstituya y la vivencia de desvalimiento sea elaborable" (Benyakar et al., 2016, p.

325). El amparo se vincula con la presencia en el contacto del otro, y en el caso de un cuadro traumático, donde la vivencia de desamparo fue y continúa siendo sentida, re-experimentada, re-presentándose, el amparo en el vínculo terapéutico busca trabajar y revertir la desconfianza residual dejada por la falla del vínculo de amparo, falla que llegó en el momento en el cual el sujeto debió enfrentarse al desafío de elaborar el impacto de lo disruptivo en primer lugar.

Quizás, en alguna forma, este recorrido que intento trazar, estas conexiones que intento traer al frente durante este escrito son un intento por hacernos recordar la capacidad transformadora de la elaboración, y la posibilidad de un psiquismo y de un cuerpo de poder reencontrarse con aquello que lo desarticuló, lo dejó en desbalance y en sensación de vacío en un momento, y lograr transformarlo subjetivamente, poder sentirnos de manera diferente con ello. Experimentar una situación, incluyendo el momento en el cual logramos elaborarla a posteriori, es un proceso que se desarrolla en diversas etapas o pasos y que no incluye un único componente o a un único protagonista; la experiencia (el encuentro entre lo fáctico y la vivencia) involucra tres componentes, aquello que sucede en la exterioridad del cuerpo (lo fáctico externo), aquello que sucede en la interioridad de la vida subjetiva (la vivencia) y aquello que se despliega en el cuerpo en sí mismo (fáctico interno). El cuerpo, que está intrínsecamente entramado con nuestra vida psíquica subjetiva y que sin embargo también se escapa de sus límites y opera en terrenos no dominados por ella, siendo fuente de estímulos y lugar en donde colocamos repositorios de nuestra vida subjetiva. Transformar, elaborar, es un proceso que incluye a y sucede en el cuerpo al igual que en lo psíquico, de formas complementarias, superpuestas y paralelas, en una interrelación inseparable y no delimitable. Y estas transformaciones, elaboraciones, procesamientos y construcciones de procesos psíquicos son y se convierten en quienes somos, en quienes pensamos y sentimos que somos, en las formas en la que pensamos de nosotros mismos. Mover una de estas tres áreas (el proceso traumático, el cuerpo y el self), es intentar mover el todo.

• Referencias

Arias Púas, M. (2015). Introducción al concepto de violencia en psicoanálisis. Universidad de Chile. https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/137199

Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.ª ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Benjamin, J. (2016). Moving beyond violence: What we learn from two former combatants about the transition from aggression to recognition. En P. Gobodo-Madikizela (Ed.), Breaking intergenerational cycles of repetition (pp. 77–92). Barbara Budrich.

Benyakar, M., & Lezica, Á. (2005). Lo traumático: Clínica y paradoja. Tomo 1 - El proceso traumático. Editorial Biblos.

Benyakar, M., & Lezica, Á. (2005). Lo traumático: Clínica y paradoja. Tomo 2 - El proceso traumático. Editorial Biblos.

Benyakar, M., & Lezica, Á. (2016). El complejo traumático a la luz del modelo de los tres espacios. Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia, 6, 1–14. https://www.researchgate.net/publication/303890707_El_complejo_traumatico_a_la_luz_del_modelo_de_los_tres_espacios

Benyakar, M., Ramos, E., Taborda, A., & Madeira, C. (2016). Lo disruptivo y lo traumático: Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas. En Lo disruptivo y lo traumático (pp. 17–37). Universidad del Salvador. https://www.researchgate.net/publication/351633670_Lo_Disruptivo_y_lo_traumatico_Abordajes_posibles_frente_a_situaciones_de_crisis_individuales_y_colectivas

Berrezueta Pesantez, M. P., Espinoza Cueva, J., & Zalamea Vallejo, R. (2023). Articulación de trauma en psicoanálisis freudiano y en neurociencia. Revista de Investigación en Psicología, 26(1), 15–32. https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.12345

Bloch-Atefi, A., & Smith, J. (2015). The effectiveness of body-oriented psychotherapy: A review of the literature. Journal of Bodywork and Movement Therapies, 3(1), 1–18. https://doi.org/10.59158/001c.71153

Clavell Annanía, A. M. (2019). Trauma psíquico: Entre lo decible y lo indecible. Universidad de Chile.

Crisanto, C. A. (2007). El concepto self en psicoanálisis. Revista de Psicoanálisis, 5, 77–86. https://spp.com.pe/wp-content/uploads/2019/12/Crisanto_5.pdf

Delboy, S. (2024). Identificación con el agresor: Convirtiéndonos en alguien más a través del trauma. Paidós.

Ferenczi, S. (1933). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño: El lenguaje de la ternura y de la pasión. En Selecciones Ferenczianas: Obras completas (Vol. IV). Asociación Latinoamericana de Salud Mental y Psicoanálisis – ALF Chile. (Obra original publicada en 1933).

Fosshage, J. L. (2009). Self and systems: Some key features in the evolution of self. Psychoanalytic Inquiry, 29(2), 123–140. https://doi.org/10.1080/07351690802304321

Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. Amorrortu Editores.

Kohut, H. (1971). The analysis of the self. International Universities Press.

Kohut, H. (1977). The restoration of the self. International Universities Press.

Kohut, H. (1984). How does analysis cure? University of Chicago Press.

Lanius, R. A., Terpou, B. A., & McKinnon, M. C. (2020). The sense of self in the aftermath of trauma: Lessons from the default mode network in posttraumatic stress disorder. European Journal of Psychotraumatology, 11(1), 1807703. https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807703

Levine, P. A. (2010). In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness. North Atlantic Books.

Levine, P. A., & Frederick, A. (1997). Curar el trauma: Una guía para entender y superar los efectos del trauma. Editorial Alba.

López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: El trauma complejo. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 13(3), 159–174.

McLean, J. (2007). Psychotherapy with a narcissistic patient using Kohut's self psychology model. Psychiatry (Edgmont), 4(10), 40–47.

Osmo, A., & Kupermann, D. (2012). Confusión de lenguas, trauma y acogida en Sándor Ferenczi. Revista de Psicoanálisis, 29(3), 511–528.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Clasificación Internacional de Enfermedades (11.ª ed.). https://icd.who.int/browse11

Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. Frontiers in Psychology, 6, 93. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093

Persano, H. L. (2018). La teoría del apego: Bases teóricas y clínicas. Editorial Lumen.

Pérez, I. M. C., Soler, C. L., Alcántara-López, M., Sáez, M. C., Fernández, V., & Pérez, A. M. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: Trauma del desarrollo. Papeles del Psicólogo, 41(2), 123–135. https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934

Reppen, J. (Ed.). (1985). Más allá de Freud: Un estudio de los teóricos psicoanalíticos modernos. Analytic Press.

Schore, A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain: An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. Annals of the New York Academy of Sciences, 1159(1), 189–203. https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04474.x

Shane, M., & Shane, E. (1993). Self psychology after Kohut: One theory or many? Journal of the American Psychoanalytic Association, 41(3), 777–797. https://doi.org/10.1177/000306519304100308

Van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

Yalom, V., & Yalom, M. H. (n.d.). Interview with Peter Levine [Entrevista]. Psychotherapy.net. https://www.psychotherapy.net/interview/interview-peter-levine