



REPERCUSIONES DE LO TRAUMÁTICO EN LA PRIMERA INFANCIA

**Trabajo Final de Grado
Modalidad Monografía**

Lucía Estévez Artagaveytia

5.015.356-0

Tutora: Prof. Adj. María Nelly Rodríguez

Montevideo, 30 de octubre de 2015

Índice

Resumen	pág. 2
Introducción.....	pág. 3
Marco Teórico.....	pág. 5
<u>Concepto de trauma</u>	pág. 5
La posición de Freud.....	pág. 5
La posición de Benyakar.....	pág. 9
Lo traumático y la Primera Infancia.....	pág. 12
<u>Resiliencia</u>	pág.14
Resiliencia y la Primera Infancia.....	pág.16
<u>La elaboración del trauma en el proceso terapéutico</u>	pág.18
Desde el psicoanálisis.....	pág.18
Desde la psicología integradora.....	pág.20
Elaboración del trauma en la clínica con niños.....	pág.23
Conclusiones	pág.25
Referencias Bibliográficas.....	pág.27

Resumen

El desarrollo de este trabajo es una revisión bibliográfica, que abarca la noción de trauma, y resiliencia, vistos estos también desde una perspectiva de la Primera Infancia. Luego del desarrollo de dichos conceptos, se aborda la elaboración de situaciones traumáticas en la clínica psicológica.

Se presentan puntos de vista de diversos autores. Durante el desarrollo teórico se podrá entender cómo las diversas situaciones traumáticas repercuten en el sujeto, y entender la resiliencia, como ese proceso que permite superar la adversidad y salir fortalecido. Se desarrolla la importancia de la primera infancia, ya que si se habla de trauma, es una etapa que tiene mucha importancia, debido a la forma en que se desarrollan los vínculos tempranos y a los esquemas de creencias que se forman. Si se habla de resiliencia, la primera infancia es privilegiada para la promoción de esta.

Por último se realiza una revisión acerca de las posibilidades de elaboración de trauma, planteando algunas técnicas psicológicas que fueron desarrolladas para abordar situaciones traumáticas.

Palabras Claves: Trauma- Resiliencia- Primera infancia- Terapéutica.

Introducción

El presente trabajo se enmarca dentro de la instancia de realización del trabajo final de grado que pertenece a la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República.

La temática abordada pretende dar cuenta de la importancia acerca del concepto de trauma. La bibliografía sobre la temática es amplia y variada, pero todos los autores coinciden en afirmar que el trauma es una amenaza a la integridad de la persona.

El analizar profundamente el concepto de trauma conduce necesariamente a indagar acerca del proceso de resiliencia, definiéndola como la capacidad que pueden tener los seres humanos de superar situaciones adversas y salir fortalecidos de estas.

Se indagará también sobre la posibilidad de elaboración de diversas situaciones traumáticas en la clínica terapéutica

La elección de la temática es motivada gracias a diferentes momentos transitados en la carrera. Este concepto, trauma, de uso habitual en Psicología lleva a generar interés y reflexionar sobre sus alcances. Es una temática muy interesante ya que la mayoría de los sujetos han transitado alguna vez por situaciones que pueden haber sido traumáticas.

Debido también al hecho de que la autora trabaja en Primera Infancia puede apreciar diversas situaciones traumáticas que viven niños y niñas cada día. El pensar en una posible elaboración o superación de situaciones adversas que transitan, conduce a analizar las posibilidades que puedan tener en generar un proceso de resiliencia, como también a la posibilidad de elaboración de traumas en la clínica terapéutica.

Acorde a lo anterior se profundizará estos conceptos desde la Primera Infancia, etapa que abarca desde el nacimiento a los seis años. Es un periodo de mayor plasticidad cerebral, lo cual permite potenciar diversas capacidades.

La misma se considera como una etapa de vital importancia en la constitución de la personalidad. En dicha etapa se consolida gran parte del desarrollo psico-social del sujeto, es un periodo de cambios permanentes donde se desarrollan diferentes capacidades. El niño/a va aprendiendo a expresar sus emociones básicas, se apega y depende de miembros de su familia. Se da un desarrollo también a nivel cognitivo, lingüístico, y físico, empieza a desarrollar su autoconcepto, y la construcción de la

identidad. Es importante en esta etapa también el desarrollo de la socialización, que comienza dándose entre el niño/a y su familia, luego sigue construyéndose en otros ambientes que el niño/a se comienza a relacionar, como por ejemplo, las instituciones educativas. Estas instituciones deben promover la integración y el protagonismo, de las familias y los niños/as en la sociedad.

Para el desarrollo de una vida saludable es necesario que se generen ambientes con hábitos saludables, ambientes enriquecedores afectivamente que brinden seguridad, y aporten al desarrollo del proceso de adquisición de autonomía, promoviendo oportunidades y buenas condiciones.

En esta etapa de la vida, la actividad fundamental es jugar, produce bienestar, desarrollo de la expresión y creatividad, permite la satisfacción de necesidades, aporta al desarrollo afectivo, es un modo de interactuar con el mundo que los rodea. Permite recrear escenarios de la vida cotidiana , es una actividad primordial para niños y niñas, ya que a través de estos juegos pueden dramatizar y contribuir a la elaboración de diversas situaciones adversas de sus vidas.

Marco Teórico

Concepto de trauma

Varios autores coinciden en afirmar que vivimos en una época en la que estamos muy expuestos a lo traumático “nuestras prácticas clínicas están cada vez más solicitadas por situaciones de crisis, en una época extremadamente expuesta a lo traumático” (Singer, 2013).

Es fundamental definir de qué hablamos cuando decimos “trauma”. De acuerdo a J.Laplanche, y J.B.Pontalis se define como;

Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.

En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones. (Laplanche & J.Pontalis, 1971. p.467).

La Posición de Freud

Freud utilizó desde sus comienzos el término trauma, aunque en momentos de su obra relativizó sobre la importancia de éste. Dicho autor opina que el trauma es un aflujo de excitaciones excesivo, que el psiquismo no puede tolerar. El origen de estas energías son las pulsiones, la energía que mantiene los procesos mentales. Concluye que no solo hay una acumulación de energía, sino además que hay una falla en la descarga de éstas, por esto es que lo traumático para este autor, es lo que causa síntomas. Estos síntomas se generan de acuerdo a la falla en la utilización de la energía.

El individuo “resuelve” el conflicto al no estar totalmente consciente de él, pero aparecen determinados síntomas, y en algún momento, algo puede obligar al sujeto a darse cuenta del conflicto. Alrededor del 1895 Freud comienza a hablar de síntomas, ya que entiende que si sus pacientes comprenden el sentido del síntoma y el significado, este accedía a la conciencia, y el síntoma desaparece. Esto sucede en la época de la teoría de la

seducción, debido a que dicho autor pensaba que cuando un hecho activaba un recuerdo relacionado a escenas de seducción tempranas, se producía un síntoma, este síntoma aparece como sustituyendo ese recuerdo. Luego de esto descubre la represión, entonces postula una nueva teoría del síntoma, es así como el síntoma pasa a ser una satisfacción al deseo que fue reprimido. Refiere al síntoma en la primera tópica como la sustitución de una idea, y en la segunda tópica, como la sustitución de una pulsión reprimida, el síntoma pasa a ser un conflicto entre instancias (ello, yo, superyo).

Propone que hay dos tipos de procesamiento de los contenidos psíquicos, uno que la energía no se liga, y otro que la energía se liga, cuando se carece de ligadura se da lo traumático, y se da la mencionada anteriormente repetición de lo displacentero. Plantea que el trauma va a desplegar un síntoma, como la Fobia, y en estos casos es cuando podemos decir que el trauma se liga a una representación. Refiere a los efectos del trauma, como positivos y negativos. Los positivos son la fijación al trauma, es recuperar la vigencia del trauma, vivenciarlo en vínculos actuales, corresponde a la compulsión a la repetición. Los negativos, no se repite nada, crea un clivaje, es un enclave en el psiquismo, una evitación al trauma, no dan cuenta de su existencia, se generarán reacciones defensivas, como síntomas, porque el trauma siempre intentará imponerse.

En las obras de Freud la noción de trauma comienza relacionándose con el abordaje que realiza acerca de la histeria, tratándose de una escena vivida con displacer y pasividad luego lo extiende a las neurosis, como por ejemplo la neurosis obsesiva, pero acá trae que la escena es vivida con placer y activamente. Es así como del desarrollo de la teoría de la seducción, define el trauma como un acontecimiento que realmente ocurrió, que ocurrió en la infancia y que es de índole sexual. El trauma no es el hecho que ocurrió, sino lo que implicó para el aparato psíquico.

Luego abandonó esta idea de la teoría de la seducción, y toma la realidad psíquica como fundamental, plantea acá el acontecimiento traumático como parte de las fantasías. Plantea la función defensiva que tienen las fantasías de seducción, esta función es defensiva de las propias prácticas sexuales, como la masturbación. Abandona así el elemento traumático, comienza a hablar de infantilismo de la sexualidad, y abandona el concepto de traumas sexuales infantiles.

Ahora no importa si el acontecimiento ocurrió o no, importa la realidad psíquica, y adquieren importancia las fantasías. Las pulsiones son la fuente de estas fantasías, y los síntomas pueden derivar de estas fantasías, y no de sucesos reales.

Esta creencia en las fantasías que Freud realiza, marca una nueva perspectiva para la cura, estas fantasías son puntos de accesos a lo traumático, ya no se buscará poder identificar lo que realmente sucedió, sino que el sujeto irá construyendo la representación que no fue ligada, porque es que sufre, esto se hace a través de la asociación libre.

Alrededor del año 1920 Freud realiza un giro en su teoría, dentro del planteo de las pulsiones de vida y de muerte, y de la nueva tónica planteada (ello, yo y superyo), el trauma se redefine. En *"Más allá del principio de placer"* (1920) plantea la necesidad del aparato psíquico de evitar el displacer y perseguir el placer. Plantea que una de las características de lo traumático es la repetición de experiencias displacenteras, trae acá Freud los sueños traumáticos. Las huellas mnémicas que fueron reprimidas no permanecen en el psiquismo en estado de ligadura, y las ubica más allá del principio de placer, son las que producen la compulsión a la repetición, opina que tienen más que ver con las pulsiones de muerte, con la tendencia a la destrucción.

En *"Inhibición, síntoma y angustia"* (1926), sustituye el concepto de trauma por situación traumática, diferencia entre angustia señal y angustia automática, depende de cual emerge dará la cualidad de traumático, utilizó el término vivenciar traumático. En un primer momento la angustia tiene que ver con la libido que carece de representación, acá los síntomas cumplen una función protectora, ya que la angustia se liga al síntoma, entonces reflexiona que la angustia es anterior al síntoma y a la represión. Toma el concepto de trauma en relación a la angustia automática, y esta última es la precursora de la angustia señal. La angustia es acá la reacción frente al trauma, y es así reproducida como señal. La angustia automática se da por la situación traumática, y la angustia señal se da frente a la situación de peligro.

Frente a la situación traumática se da un desvalimiento del yo, se da una excitación que el "yo" no puede tramitar. La situación de peligro es más bien una amenaza a que se puede aproximar una situación traumática.

Por otro lado, en *"Moisés y la religión monoteísta"* (Freud, 1939), reconoce que es evidente que las neurosis son consecuencias de traumas, de vivencias traumáticas,

experiencias que han provocado daño al yo, generalmente impresiones de origen sexual. Estas lastimaduras tempranas del yo, pueden crear heridas de orden narcisísticos. En esta obra considera dos destinos posibles del traumatismo, uno que es positivo y organizador, y otro negativo y desorganizador, ya descritos anteriormente.

De acuerdo a lo planteado, el concepto de trauma está presente en toda la obra de Freud, solo que se modifica su contenido, en función de sus nuevos aportes y reelaboraciones teóricas. En un primer momento lo toma como un hecho que sucedió, y se podía resolver mediante el método de abreacción (revivir las situaciones por ejemplo por la palabra, es la descarga de la tensión afectiva), esta era la forma de eliminar el síntoma. Luego de experimentar los fracasos en este tipo de terapia clínica, pasa a considerar que lo que tiene valor fundamental es lo fantaseado por los sujetos, toma importancia así la construcción de la escena traumática, para la elaboración.

Al final de su obra el trauma comienza a cobrar un significado para Freud más de valor estructural, el exceso de energía libidinal es inherente al sujeto. Freud va modificando la noción de trauma comenzando con una noción derivada de lo cuantitativo, pasando así a una noción en la que importa más el conflicto.

Para Freud, aquellos conflictos que son imposibles de tramitar pueden generar un desequilibrio energético, que puede tener como resultado una escisión. La situación traumática puede producir desde el punto de vista psíquico que una parte del yo acepte la situación y otra parte no.

J.Laplanche, y J.B.Pontalis, plantean que escisión del yo es un

término utilizado por Freud para designar un fenómeno muy particular cuya intervención observó especialmente en el fetichismo y en la psicosis: la coexistencia, dentro del yo, de dos actitudes psíquicas respecto a la realidad exterior en cuanto ésta contraría una exigencia pulsional: una de ellas tiene en cuenta la realidad, la otra reniega la realidad en juego y la substituye por una producción del deseo. Estas dos actitudes coexisten sin influirse recíprocamente. (Laplanche & Pontalis, 1971, p. 125).

Algunas veces las personas vivieron determinados sucesos en su vida o un suceso en particular del cual evitan el tema, lo niegan, y otras lo desmienten. Son términos que están muy relacionados con el concepto de trauma, ya que este último deja una huella en el psiquismo. Lo que para el psiquismo es no elaborable puede ocupar el lugar de lo no integrado y es así como se pueden utilizar diversos mecanismos, como el ya mencionado.

Se puede diferenciar trauma de lo traumático, algunos autores posteriores incursionan en este tema, Freud opina que trauma es el daño al aparato, como algo interior, y traumático como por fuera del aparato.

De acuerdo a lo planteado por Myrta Casas de Pereda (2005), el trauma es una situación particular y puntual, y lo traumático sería como la acumulación, las repeticiones de varias situaciones que han sido traumáticas.

“El trauma y lo traumático no son conceptos opuestos pero tampoco iguales, el trauma sería una situación puntual mientras que lo traumático sería la repetición de situaciones traumáticas” (Casas de Pereda, M. 2005)

La Posición de Benyakar

Se puede pensar también el término traumático desde el punto de vista de Benyakar (2005), que refiere a una ruptura, una herida del funcionamiento mental, este autor opina que se pasó a nombrar “trauma” al evento que lo produce y no solo a la ruptura psíquica. Entonces habla de suceso, “situación traumática”.

Plantea la definición de vivencia como la articulación que se da entre representación y afecto. El trauma surge cuando el afecto y la representación están desligados. La vivencia es siempre la que otorga el significado en lo personal, por esto Benyakar (2005) opina que el psicólogo en la clínica lo que debe hacer es intentar acercar el sujeto a su vivencia.

Lo disruptivo desarticula la vivencia y se convierte así en traumática. Lo disruptivo es una situación que impacta, es imprevista y desborda al sujeto, lo desestabiliza, y pone a prueba la capacidad de elaboración.

Lo traumático es el tipo de falla en la elaboración psíquica, por esto no se puede decir que cualquier situación de horror o dolor pueda ser una situación traumática, una situación

disruptiva puede ser traumatogénica cuando no se permite la adecuada articulación entre representación-afecto.

Benyakar (2005) observa la variación que se da en el término trauma en Freud, trae que en un momento de su obra Freud plantea que los síntomas eran los intentos de la descarga de energía y la no descarga podría producir el trauma. El trauma era el responsable del síntoma permanente, ya no se trata solo de una experiencia displacentera, sino también el hecho de no haber logrado la elaboración psíquica, no haber logrado la descarga afectiva.

También opina que la vivencia traumática se va a producir cuando se da un colapso entre lo social, temporal, y lo espacial con lo psíquico. La experiencia será traumática cuando hace emerger la angustia automática, y esta no permite la elaboración que se da con el despliegue de otras defensas psíquicas, se desencadenara un proceso traumático.

¿Qué pasa entonces con esa vivencia traumática?, para responder, Benyakar(2006) toma a Ferenczi que opina que no es elaborada por el aparato psíquico pero tampoco expulsada. Sino que queda en el interior pero en estado de teratoma o quiste, toma el trauma como núcleo de toda patología y que el trauma tiene como consecuencia una angustia extrema.

También se puede plantear como respuesta a esta pregunta la perspectiva de la psicósomática, pensando en que la energía tiene que ser metabolizada, porque si no lo es, permanecerá en el organismo y el cuerpo queda sobreexcitado lo que generará síntomas en el sujeto.

Benyakar (2006) desarrolla componentes del complejo traumático, uno de estos es la vivencia de vacío traumático, lo plantea como un agujero, por ejemplo cuando no podemos recordar algo que sabemos, se da una falla en lo representacional. Otro componente es la vivencia de desvalimiento, el sujeto tiene la sensación de incapacidad para poder interactuar con el medio, frente a una situación no reacciona eficazmente. También se dará una vivencia de desamparo, además de la angustia, el miedo, el sujeto se muestra sin interés por compartirlo. Este autor plantea que compartir un tema que nos preocupa y sentirnos escuchados, recibiendo afecto, provoca placer, si esto no se da se

produce una falla en la función protectora, falta que se da en el encuentro con el otro. Si se convierte en una vivencia penosa a ser elaborada puede perder su efecto patógeno.

Este complejo traumático despliega síntomas, los más característicos para este autor son pensamientos o fantasías, repetición compulsiva en los sueños, sensación de intrusividad y extrañeza, sensación de desconexión, de embotamiento, y también entre otros, los sueños traumáticos, término con el que este autor no coincide ya que opina que lo traumático es la vivencia y no el sueño.

Un proceso exitoso de reparación llevará a que la vivencia pierda su categoría de presente, y así adquiera características de pasado, pasar a un registro articulado, y pasar a ser un recuerdo que puede ser evocado en caso de ser necesario.

Benyakar (2006) trae que lo traumático sí deja su marca, plantea que la memoria está compuesta por la huella mnémica y el registro mnémico, el primer concepto será la primer marca que no es procesada, lo que activará la articulación, se comprende por lo que él plantea que esta puede darse o no, entonces puede suceder el registro mnémico articulado o no articulado que produce lo traumático, como no es articulado se produce la repetición que vendría a ser el intento de elaboración, lo no elaborado aún. Lo traumático sí deja un registro entonces, notamos una diferencia con el recuerdo, producto de lo articulado, y una evocación repetitiva, cuando se evoca repetitivamente se está buscando psíquicamente una articulación que no se dio. Cuando se intenta reparar, la elaboración psíquica, pueden aparecer dolores somáticos, las pesadillas.

La vivencia traumática produce así una desestructuración yoica, porque cuando algo impacta pueden aparecer dos respuestas, estrés o trauma, en estos dos procesos actúan diferentes mecanismos de defensa, también varía el tipo de angustia que se despliega, si emerge angustia señal se produce estrés.

una situación disruptiva será traumatogénica en tanto desencadene el proceso de internalización pasivo, con la emergencia del introducto, la angustia automática en forma masiva y la vivencia traumática y las cascadas de vivencias ya presentadas, de vacío, desvalimiento, y desamparo. (Benyakar & Lezica, 2005, p. 139) .

Trauma es la reacción psicológica ante una situación que irrumpe, Pau Pérez Sales

(2006), opina que una experiencia traumática es amenazante para la integridad del sujeto, física y psicológica, suele ser un hecho difícil de transmitir a los demás. Existen traumas individuales y colectivos, estos últimos tienen más que ver con acontecimientos sociales que afectan una comunidad, que sin dudas repercute también en el plano de lo individual. No todo acontecimiento negativo, que cause malestar emocional tiene que ser traumático, dependerá de los modos de respuestas de quienes lo padecen.

Lo traumático y la Primera Infancia

Las heridas psicológicas que se sufren en edades tempranas generan consecuencias en el desarrollo posterior. El trauma afecta todas las áreas del niño/a, afecta la capacidad para expresar sus emociones. Afecta la capacidad de relacionarse, por esto es importante que se den vínculos tempranos seguros, ya que diversos investigadores acuerdan en que el mundo emocional se comienza a configurar en torno a las figuras de apego, y las principales causas de traumas tempranos son las relaciones primarias. Freud es quien comienza a investigar los vínculos tempranos y afirmó que traumas durante esta etapa de la vida pueden determinar una fijación, esto puede afectar el desarrollo y marcar determinadas características de personalidad muy tempranamente.

Para analizar estos vínculos tempranos que tanta importancia tienen para el futuro se desarrolla la teoría del apego. Dicha teoría fue realizada por John Bowlby (1990), conjuntamente con Mary Ainsworth, describen el apego como ese vínculo emocional que se comienza a construir entre el niño/a y sus cuidadores, es un vínculo que le proporciona confianza y seguridad. Mary Ainsworth denominó a esto "*base segura*", utilizar a la madre como base segura para después abrirse a explorar el mundo, también utilizó el concepto de figura de apego, entendiendo que no se refiere a una figura concreta como madre o padre, sino que se trata de una función, que tiene quien desempeña determinado rol para el niño/a.

Los niños y niñas con apego seguro, sienten seguridad y exploran, muestran sentirse angustiados cuando se aleja la figura de apego. Un apego inseguro-avoidante, no se muestran angustiados al ser separados de su madre, y parecen tener más interés en un

objeto que se le pueda brindar que en la persona en sí. Un apego resistente- ambivalente o inseguro- ambivalente, en estos casos el niño reacciona con mayor intensidad, no se calma con facilidad. También se clasifica en apego desorganizado, los niños que reaccionan frente a la llegada de la figura de apego, de una manera confusa y desorientada.

Los eventos que provoquen que los niños y niñas se sientan inseguros y desprotegidos pueden provocar un trauma.

¿Qué sucede cuando no hay apego seguro? Este tipo de apego se relaciona con problemas emocionales, y problemas de conducta que se dan en el transcurso de la vida del sujeto. Son niños y niñas que se pueden mostrar muy ansiosos, y con mucho temor cuando sus progenitores no están, pero cuando estos llegan generalmente los rechazan.

Cuando las figuras parentales no logran establecer un vínculo de apego seguro con el niño, no logran ayudarlo en el desarrollo de la capacidad de simbolización, no logran favorecerlo en el proceso de adaptación a la realidad social, se va a dar un vínculo que no es adecuado. Se pueden mostrar como ausentes o no disponibles para sus hijos, entonces no se dan buenas relaciones afectivas. No hay eficacia en las respuestas de acuerdo a lo que el niño necesita, entonces estas actitudes de los padres provocan en los niños, sentimientos de desconfianza, inseguridad, ansiedad.

De acuerdo a lo planteado por San Miguel, M. (2006), la desorganización en los vínculos de apego puede provocar efectos de traumatismos tempranos, ya que se va a dar una deficiencia para procesar la información emocional. Se comienza a generar una deficiencia para enfrentar situaciones conflictivas. El vínculo de apego puede fracasar de tal forma que sea traumático, se generan dificultades para vincularse afectivamente. Si las figuras parentales no logran responder adecuadamente a las necesidades y conflictos de los niños, éstos van desarrollando una gran sensibilidad frente a cualquier situación de estrés, esto traerá consecuencias para la vida adulta, irá generando incapacidad para hacer frente a situaciones adversas.

En la teoría de Winnicott (1967) también está muy presente la idea de trauma, desde su punto de vista, el término trauma está muy relacionado con la función de la familia, y con los factores externos, la familia como protección. Plantea que la madre va a estar siempre traumatizando buscando que el hijo desarrolle capacidades y pueda emplear nuevos

mecanismos mentales, pero opina que no lo protege de traumas sutiles, que son peores que los severos.

Por lo tanto de acuerdo al pensamiento de Winnicott (1967) las bases principales para el desarrollo de la personalidad se asientan de forma adecuada si hay un buen sostén. Luego el bebé no recordará si el sostén fue adecuado, pero tendrá mejores recursos para responder a situaciones adversas.

Contar con cuidados de calidad, con un apego que implique vínculos de confianza y seguridad, con una figura que brinde sostén, genera oportunidades de aprendizaje en la primera infancia , habilita el desarrollo de mecanismos de autorregulación, y posibilita también el desarrollo del proceso de resiliencia.

Resiliencia

La resiliencia es un proceso que trata acerca de la posibilidad de sobreponerse a situaciones adversas. De acuerdo a lo planteado por Edith Henderson (2005) la primera infancia es una etapa privilegiada para la promoción de la resiliencia y ve este proceso como proveedor de salud emocional y mental.

La resiliencia implica aprender de la experiencia , cada experiencia implicaría éxitos y fracasos, lo importante es, en las experiencias, analizar esos fracasos y buscar corregirlos. Implica también una mejor calidad de vida, personas que a pesar de la adversidad en la vida de acuerdo a diferentes situaciones logran adaptarse positivamente.

Pensar desde un enfoque de resiliencia implica entender que a pesar de situaciones adversas que puedan vivir las familias y/o los individuos, pueden desarrollarse y alcanzar nuevos niveles de calidad de vida , de salud emocional. Esto permite menores consecuencias psicológicas de las diferentes situaciones traumáticas transitadas.

“ hablar de resiliencia es hablar de la capacidad humana, individual o grupal, de resistir a situaciones adversas, encontrando recursos creativos para emerger de ellas” (Melillo.A.,Suárez,E.,2000.p.185).

De acuerdo con esta concepción de resiliencia, estamos exponiendo que un ser humano resiliente tiene actitud de superación, y ésta es una capacidad que no es innata, sino que depende de variados factores como la comunidad, la familia, entre otros.

Entonces pensar el concepto de resiliencia implica ver al sujeto desde otra perspectiva, ya no como víctima de determinadas circunstancias que lo pueden atravesar, sino verlo como activo, como sujeto activo de su propia experiencia. Esas circunstancias que vemos como adversas son las que producen la capacidad resiliente.

De acuerdo a lo planteado por Aldo Melillo (2004) el trauma puede ser útil, para generar una estructura defensiva fuerte, opina también que la resiliencia se “teje” en lo que aporta la interioridad de la persona y lo social, el entorno y es fundamental la presencia de otros sujetos para superar las situaciones adversas.

Este proceso de resiliencia implica pilares fundamentales, Luis Rojas Marcos (2010), en su libro *“Superar la adversidad”* sostiene que hay seis pilares que son básicos en el proceso de resiliencia; la capacidad de programar las decisiones y conductas; las relaciones afectivas; poder influir en los sucesos que vivimos, gracias a creer que el control lo llevamos dentro; los motivos que tenemos para vivir; el pensamiento positivo; la autoestima favorable. Es muy importante también el significado que le damos al sufrimiento, el humor, y la capacidad que tenemos de transmitir, narrarlo y compartirlo con otros.

En esta misma línea Suárez Ojeda (1997) citado en Melillo, A (2004) opina que los sujetos resilientes poseen seis pilares, características fundamentales, como la autoestima, que tiene mucho que ver con las relaciones afectivas, el amor, lo que produce un yo seguro. Otro de los pilares es la creatividad, otro no menos importante es la capacidad de relacionarse, otro recurso humano muy importante es el humor, ya que ayuda a superar, transformar situaciones penosas.

La moralidad también es un factor fundamental de la resiliencia ese deseo de extender el bienestar personal a todos los otros y comprometerse de acuerdo a determinados valores. La resiliencia implica, de acuerdo a lo planteado, mucho más que soportar una experiencia traumática, implica muchas veces buscarle un nuevo sentido a la vida, una nueva dinámica. Por esto son necesarias también la independencia, y la iniciativa, para

poder poner límites a situaciones adversas y atenerse a nuevos desafíos en el camino de la vida.

Es importante resaltar que la resiliencia no supone nunca el retorno al punto donde se origina el trauma o la situación, es decir que la escisión yoica puede mantenerse, pero compensada por mecanismos de la resiliencia, que son los pilares ya mencionados. Es una salida para superar el trauma, pero todo trauma produce una modificación en su yo, una escisión.

Para finalizar acerca del recorrido de este concepto y luego analizarlo desde la perspectiva de la primera infancia, es fundamental saber que es posible hablar de resiliencia si se produce trauma, un acontecimiento que desgarrar, y luego la persona se reconstruye, reorganiza su vida.

De acuerdo a lo planteado por Boris Cyrulnik (2003), cuando se produce un trauma, es algo que se impone, y lo más importante es el sentido que se le da a dicha situación, o acontecimiento. El sentido que se le da dependerá de la historia personal de cada persona. Así es como todo trauma conmociona, y desvía, para tomar nuevos caminos, el destino, y el significado que le podemos dar al trauma, depende siempre de nosotros mismos y de lo que nos atraviesa.

Luego del embotamiento que puede llegar a producir una situación traumática, la resiliencia es volver a conferir coherencia al mundo.

Resiliencia y la Primera Infancia

La familia juega un rol fundamental, los vínculos parentales, las formas de vincularse, y los modelos de rol a seguir. Un vínculo sano entre padres e hijos es fundamental, apego sano, esto lleva a que se generen sentimientos de seguridad en el niño/a, lo que permite que se desarrollen sus potenciales. El vínculo sano es el que le permite al niño/a establecer una relación de confianza y seguridad, esto permite que las posteriores relaciones afectivas sean apropiadas. Un apego de buena calidad tendrá mucha influencia en el futuro, en un buen desarrollo empático y habilidades para sobrellevar situaciones adversas.

Cyrulnik (1989) trabaja acerca de la existencia de un “tutor de resiliencia invisible”, el sentirse aceptado , valorado, una persona que genere entusiasmo en el individuo. Puede ser una relación en el tiempo o no, es un lazo que permite crear identidad.

Para el proceso de resiliencia es muy importante la capacidad de jugar, ya que en el juego el niño/a elabora conflictos, le permite proyectarse de manera optimista.

La familia, la comunidad, la educación son fuentes , escenarios de promoción de resiliencia, que ayudan por ejemplo a fomentar la autoestima, dándole la posibilidad de nuevas experiencias, sin sobreprotección ni sobreexigencia, que puedan llevar a una posible frustración, permitirle que explore y encuentre sus propias soluciones.

Es importante estimular la creatividad, la curiosidad por conocer, el sentido del humor, la forma de demostrar, muchas veces es con el ejemplo viviendo situaciones desagradables pero mostrando que hay una forma saludable de resolverlo, esto hace que los niños se apropien de una forma de reaccionar, percibir una actitud optimista ante la vida.

Para todo esto es necesario un ambiente acorde, un ambiente donde se propicie un sostén emocional, aprobación, aceptación, respeto, estimular el compromiso, la responsabilidad. Se le deben brindar al niño/a oportunidades de participación significativa en su desarrollo, no perdiendo de vista la puesta de límites.

Pau Pérez Sales (2006) opina que el estilo de vínculos tempranos crea una tendencia a esquemas de respuestas, que se activan frente a situaciones traumáticas de adulto, debido a esto en terapia, se buscará ver más allá de las conductas actuales, se intentará poder indagar en los orígenes de estas.

“No son los más fuertes de la especie los que sobreviven, ni los más inteligentes. Sobreviven los más flexibles y adaptados a los cambios”

Charles Darwin. (Rojas Marcos, 2011, p.59).

La elaboración del trauma en el proceso terapéutico

Desde el Psicoanálisis...

Desde un punto de vista psicoanalítico, es interesante poder encontrar la vulnerabilidad al trauma, la primer herida, y luego poder establecer la relación que este acontecimiento puede tener con la situación actual, con la herida actual.

En la clínica se torna necesario pensar: ¿Cómo es el discurso en lo traumático? Benyakar (2006) diferencia las palabras vacías de las fundamentales, trae que según Aulagnier (1977), las palabras fundamentales son las que expresan los afectos, y las vacías son las que funcionan en forma operativa.

El discurso presenta características, como la actualidad, parece que estuviese pasando en el momento debido a como es contado también por la intensidad, porque tiene un monto emotivo muy grande, porque se presentifica varias veces en la vida del sujeto, la intención es darle más coherencia a lo sucedido.

Lo interesante de la terapia en situaciones traumáticas es pasar de un discurso de la experiencia no articulado a uno articulado, un diálogo reparador, el diálogo busca apaciguar el dolor de la experiencia traumática.

Nassio (2013) plantea, que frente al trauma y como intento de elaboración muchas veces se tiende a la repetición. Repetir se trata de algo que aparece, desaparece y aparece nuevamente. La repetición puede ser de la misma cosa pero nunca idéntica "la repetición produce un triple efecto beneficioso: la conservación de sí, la plenitud personal y la formación de la identidad" (Nassio, 2013, p.31).

Plantea este autor que en la elección de pareja también repetimos, porque repetir reafirma nuestra identidad, trae que la elección de pareja es bajo la influencia inconsciente de relación con su madre. Opina que se pueden repetir actos sanos también, no solo los patológicos, lo que se repite desde el punto de vista psíquico es nuestra manera de amar, el compromiso afectivo con un ser o con objetos, o con un ideal. Se repite una manera de amar y también una manera de separarse (duelo).

El retorno puede ser de un acto sano, o de un acto patológico y este último tiene que ver con lo traumático, plantea que el niño que vivió un trauma queda impregnado por esa nociva escena que llama “escena fantaseada inconsciente”.

La repetición sana sería la no compulsiva, mientras que la patológica si es, si estamos hablando de un hecho traumático entonces estamos hablando de un hecho compulsivo, y patológico, en pasado reprimido.

Es importante traer también las ideas de Nassio (2013) en torno a la función del ello, del yo y del psicoanalista, ante un psico traumatismo infantil, posicionando al ello como quien busca sacar a la superficie el goce traumático, el Yo ni en recuerdo, ni en acto, quiere revivir ese hecho, lo reprime, y el psicoanalista está de acuerdo con que surja el goce, pero de una forma verbalizada para poder progresar en torno a la elaboración.

Lo que se repite es entonces una fantasía infantil, lo reprimido, cuando el terapeuta comienza a darle una significación al síntoma, comienza a darse cuenta de que escena es expresión ese síntoma, y lo trae para compartir con su analizando, el síntoma entonces luego de un proceso de elaboración deberá desaparecer.

Nassio (2013), trae en su libro *¿ por qué repetimos siempre los mismos errores?* la repetición de algo que fue, pero mediante la repetición está nuevamente siendo, y es inevitable repetirlo, pero esa situación que se repite deriva de otra ya vivida. Es significativo para representar lo que es el trauma, eso que no podrá ser anulado, hasta que no se le comience a dar un significado al síntoma.

Por esto los terapeutas, a través de la escucha clínica, comienzan a asociar diferentes aspectos de la vida del sujeto, para poder darle un sentido a ese síntoma que expresa, y así a través de la palabra poder llegar a una elaboración de lo acontecido que se convirtió en traumático.

todo goce forcluido y reprimido, aislado y errante en el seno del inconsciente, quiere exteriorizarse de manera compulsiva en la vida del sujeto en forma de acción o de síntoma, por ejemplo. Digámoslo de otro modo: toda repetición compulsiva ha sido desencadenada por un goce que arde en deseos de hacerse oír. Como si el goce no simbolizado, no unido a una representación, fuera un caballo desbocado al que solo la palabra oportuna del analista podría clamar. A partir del momento en que el terapeuta encuentra una significación al síntoma, es decir, del momento en que le revela al analizando la escena fantaseada de la que

el síntoma es sólo la expresión, el goce se integra en el yo, se clama, cesa de repetirse y el síntoma desaparece. (Nassio, 2013, p.114)

Desde la psicología integradora...

Pau Pérez Sales (2006), médico, psiquiatra, desde 1987 ha trabajado en diferentes países de América, se ha dedicado a temas de salud mental en torno a situaciones de guerra, y violencia, a trabajado en el contextos de situaciones de trauma individuales y colectivas. Indaga acerca del cuestionamiento que el trauma hace a la visión de sí mismo, a la identidad y a las creencias de la persona . Plantea que en terapia se tienen que dar espacios de reconstrucción. Propone una visión que es integradora, en donde propone relacionar el trauma con el esquema identitario de la persona, para esto propone un abordaje integrador, con diversas técnicas. En su libro “ *Trauma, culpa y duelo: hacia una psicoterapia integradora*”, refiere a integrar en una mirada psicoterapéutica tres grandes fenómenos que se entrecruzan en situaciones que son irreversibles (trauma, culpa, duelo) , tomando un modelo basado en en los principios de integración.

Desde su punto de vista, la experiencia traumática tiene generalmente carácter de incontable, que no se puede compartir, inenarrable. Esto hace que se presenten dificultades para evocarla, porque es un hecho confuso.

Se tiende a buscar construir un relato socialmente aceptado. Se da un quiebre en aspectos que constituyen la seguridad de la persona, un cuestionamiento acerca de si mismo, este quiebre necesita de una reconstrucción, lo cual es básico en la terapia.

La psicoterapia se fundamenta en lo que el consultante trae, lo que logra relatar, lo que trae a terapia, con su discurso, con la construcción de una verdad que puede soportar y narrar.

El núcleo del proceso será enfrentar el significado del quiebre, para esto, el sujeto tiene que apoyarse en relaciones que le sean significativas, fomentar relaciones de confianza , intentar verbalizar el miedo, porque es necesario reacomodar la vivencia.

Los hechos traumáticos actúan sobre un sistema de creencias de la persona, este sistema ha sido creado por los vínculos tempranos. Muchas veces es necesario que se generen cambios en aspectos de las creencias básicas, esto se puede lograr en terapia, a partir de un proceso de reflexión, procesando experiencias que generaron determinadas emociones.

El proceso terapéutico debe llevar a la interpretación de las experiencias traumáticas, se trata de reacomodar, recolocar lo vivido.

De acuerdo a lo planteado por Pau Pérez Sales (2006), el trabajo terapéutico es realizar un recorrido, pasando de “ vivir para el trauma”, esto es cuando la persona genera una identidad centrada en el trauma, a pasar a una identidad de víctima y así poder lograr una identidad de superviviente, para llegar a sentirse un viviente con un hecho traumático.

Para poder elaborar el hecho traumático es necesario poder compartirlo. Compartir la experiencia traumática, permite darle sentido, y coherencia interna a la situación que provocó el trauma. No se debe forzar al consultante a hablar de la experiencia traumática, es bueno compartirlo, pero se debe hacer cuando la persona sienta que es el momento adecuado.

En psicoterapia lo importante no es el criterio de verdad, se trabaja con lo que el sujeto trae, con la narrativa y con la visión que él tiene de los hechos, y sobre sí mismo. Ésta verdad y narración que el sujeto trae, es la construcción que hizo que le permite soportarlo y contarlo. Narrar los hechos puede ser muy importante, pero cuando estas narraciones tienen la carga emotiva que provocan, y no cuando son solo narraciones estereotipadas. Cuando esto pasa, es necesario que en terapia el sujeto haga una reelaboración de los hechos sucedidos. Todo esto sucederá si la persona tiene deseo de contarle al terapeuta lo sucedido.

Es importante tener en cuenta que el terapeuta debe poner en práctica elementos generales de entrevista, como son, la actitud corporal, actitud que facilite la comunicación, actitud de comprensión, orientándose hacia la persona. Dar signos que demuestren escucha, y atención. No actuar en función de estereotipos, y el buen uso del silencio. Pau Pérez Sales (2006) sostiene que en la terapia de situaciones traumáticas, es más difícil el manejo del silencio, y es de mayor relevancia que en otras situaciones

terapéuticas. Hay situaciones que pueden ser horrorizantes, por esto es muy importante el manejo del autocontrol.

En este tipo de situaciones el terapeuta debe tener muy presente que no es necesario entender para poder acompañar, y escuchar. Debe evitar el terapeuta decir que entiende claramente o imagina lo que siente el consultante, pero si hay que buscar un acercamiento al hecho que el consultante trae.

El objetivo de una terapia de situaciones traumáticas no es poder olvidar lo que sucedió, el hecho ya es parte de la persona, e influye en ella. Lo importante en este tipo de terapias es integrar lo ocurrido, poder vivir con lo que sucedió, y generar un aprendizaje postraumático.

En terapia se buscará entender el porqué del hecho traumático, para esto es que es necesario indagar en las creencias previas. Profundizar en los miedos y buscarles una lógica.

Es importante trabajar con el sujeto acerca de su identidad, antes del hecho traumático, y su identidad actual. Durante la conversación terapéutica es muy interesante ir tomando nota de aspectos positivos, y poder devolverlos al consultante, ya que luego de un hecho traumático la imagen de sí mismo puede estar desvalida, para poder devolver recursos positivos.

No se puede perder de vista ni dejar de mencionar lo fundamental que puede ser el hecho de trabajar con el material que brindan los sueños, la persona que pasa por hechos traumáticos, muchas veces tiene sueños en torno a la temática que le afectó, por ello es bueno poder analizar ese material que los sueños brindan.

Generalmente en estas situaciones aparece el sentimiento de culpa, y ésta se puede manifestar a través de somatizaciones, angustia, depresión, ya que hay una imagen de sí mismo desvalorizada, se puede expresar también a través de la irritabilidad, debido a la ambivalencia amor-odio, que está presente en la persona. También puede ser expresada como humillación sumisión, porque a veces no hay intento de reparación.

Estos procesos terapéuticos necesitan de un análisis de esa vivencia de culpa, que va a depender siempre de ese caso particular, darle sentido a la culpa, buscar los antecedentes del sentirse culpable. En estas situaciones, puede ser muy importante

elaborar un mapa de responsabilidad , analizar los roles, y ver como cambiarían las cosas si la persona no tuviese ese rol en la vida, lo que implica ese rol de padre, madre , hermano, etc , para la culpa. Cada rol comprende determinadas responsabilidades, que es importante analizar.

Frente a un hecho que ha provocado culpa también es bueno imaginar otros finales posibles, dependiendo del caso, porque esta técnica utilizada incorrectamente podría potenciar la culpa, generalmente pueden plantearse finales más de carácter mágico, esto puede aliviar la situación de culpa . Es importante ver que frente a muchas soluciones que pueden haber a determinadas situaciones, sucedió una, pero nunca sabemos cuáles serán ciertamente las consecuencias de determinados actos. Frente a todo a lo que podría haber pasado y no paso, aparece algo que realmente sucedió, muchas veces esto permite traer a la memoria y narrar lo acontecido.

Aceptar la culpa es aceptarse a sí mismo, y el aceptar ese hecho traumático, o por lo menos no evitarlo, el objetivo es integrar la culpa.

Mencionar hechos traumáticos conduce sin dudas al concepto de duelo, muchos hechos traumáticos son pérdidas, que provocan duelos, es necesario hacer un trabajo de duelo, desde un punto de vista psicoanalítico este trabajo de duelo implica un proceso en donde se retira la libido del objeto perdido y se prepara para invertir esa libido en un nuevo objeto.

Pau Pérez Sales (2006) , también plantea el enfoque de grupo en la psicoterapia de experiencias traumáticas. Permite dar sentido a lo que ocurrió, compartir las emociones negativas, buscar soluciones colectivas, permite narrarlo, compartir la experiencia traumática con otros que también han experimentado sensaciones negativas.

Elaboración del trauma en la clínica con niños..

Las situaciones disruptivas producen un daño en el aparato psíquico, en la primera infancia hay una especial vulnerabilidad a esto ya que se habla de un “Yo” que se encuentra en desarrollo, el niño está conociendo el mundo externo. La capacidad de respuesta a situaciones adversas está en pleno proceso de constitución.

Una situación que impacta en el psiquismo puede producir en el niño, manifestaciones somáticas , pesadillas, miedos, disminución en el rendimiento escolar, cambios en la conducta.

Para la elaboración es necesaria la ayuda de la familia, ayuda de adultos, y de las instituciones con las que se vincule, que puedan brindar sostén al niño/a, para que se pueda estimular el proceso de resiliencia.

Para trabajar en la clínica con niños/as una herramienta privilegiada es la técnica de juego, ya que a través de esta actividad el niño logra expresar sus conflictos, pero muchas veces cuando una situación impactó en el psiquismo del niño/a, se ve afectada su capacidad de jugar, se vuelven juegos estereotipados, el terapeuta debe lograr analizar esto y buscar la recuperación del juego. El terapeuta debe lograr entender el lenguaje que no es verbal, y ver qué es lo que el niño expresa a través del juego.

El juego le permite al niño escenificar lo que le produce el trauma, a través de esta actividad el niño podrá expresar lo que siente, y puede elaborar situaciones.

El terapeuta deberá lograr un buen vínculo con el niño, para generarle un ambiente de confianza, y así habilitar a que el niño se exprese a través de su lenguaje verbal, o no verbal como en el juego. Si la actividad privilegiada es el juego deberá analizar lo que sucede, el contenido del juego. Jugando el niño convierte las situaciones que generan displacer en placenteras.

Otra herramienta privilegiada para evaluar el trauma psíquico en niños es el dibujo, sus preocupaciones las podrá plasmar al dibujar. A través del juego y el dibujo el niño puede proyectar sus sentimientos, y exteriorizar sus conflictos.

Conclusiones

Al comenzar este trabajo la idea principal fue abordar la noción de trauma, profundizando en dicho concepto, debido a que es una temática muy trabajada en la carrera de Psicología. Abordarla también desde el punto de vista de la primera infancia en función del interés de quien suscribe. Se considera esta etapa de la vida como primordial para el desarrollo posterior del sujeto.

Realizando el recorrido bibliográfico, surge muy vinculado al concepto de trauma, el concepto de resiliencia. También surge el hecho de pensar acerca de la posible elaboración de situaciones traumáticas en la clínica psicológica.

Luego que la situación traumática sucedió y generó en un primer momento una experiencia que es negativa, el buscar elaborarla, buscarle un nuevo sentido, lleva a que aparezca automáticamente el concepto de resiliencia.

Por lo tanto una situación traumática, situación que irrumpe en la vida de la persona, y pone en peligro su integridad, es necesario buscarle una nueva perspectiva, poder elaborarla, integrar a la vida dicha situación, esto se da gracias al desarrollo de la resiliencia. Resiliencia como el desarrollo de esa capacidad que permite afrontar la situación que es adversa, continuar su vida, integrando dicho acontecimiento.

Esto no quiere decir que la persona no se vea afectada, sí se verá afectada pero logrará hacer un camino de elaboración de lo ocurrido.

Se debe resaltar la importancia del desarrollo adecuado en la primera infancia, para la promoción de la resiliencia, son muy importantes para esto los vínculos tempranos, vínculos de confianza que generen seguridad.

La resiliencia no es innata, sino que es un proceso que se construye. De todos modos, el apoyo de un proceso terapéutico es una herramienta primordial, a partir de la escucha, comprensión, actitud, se lograra un buen vínculo terapéutico que ayudará a acompañar el proceso de elaborar el trauma, de integrarlo a la vida del sujeto, logrando rescatar aprendizajes positivos de experiencias que tienen más bien una connotación que fue negativa.

Elaborar el trauma a través de la clínica psicológica, implica para el terapeuta escucha, y respetar silencios, trabajar con el relato que el sujeto trae, teniendo en cuenta que un

suceso traumático irrumpe y amenaza, por lo cual, tiene como característica la dificultad para ser narrado, porque es un hecho que confunde y desestabiliza la persona.

Desde el punto de vista de la psicología integradora, Pau Pérez Sales (2006), trae una propuesta para abordar situaciones clínicas con sujetos atravesados por diversos traumas. Propone que hay que pasar de una identidad centrada en el trauma, a una identidad de un sujeto con un hecho traumático, que puede ser elaborado y generar un aprendizaje. Es fundamental por esto, trabajar en la identidad del sujeto, antes del trauma, con sus creencias primarias, y luego de este, con la construcción de un nuevo camino.

Para finalizar, es importante reflexionar, que el modo en que los sujetos transitan sus primeros vínculos, en gran medida condiciona sus aspectos y creencias posteriores. El modo en que se dan los primeros vínculos condiciona por ejemplo, la promoción de resiliencia, condiciona el impacto que tiene el hecho traumático en la vida de la persona, condiciona sus modos de respuesta a las situaciones que la vida le presenta.

Aquellos traumas generados en la primera infancia, si carecen de elaboración, van a subsistir en el psiquismo, entonces pueden provocar en el adulto la compulsión a la repetición. Existe también la posibilidad de resiliencia, para poder enfrentar situaciones que sean adversas, para que esta se genere es importante el modo en que se desarrollen los vínculos tempranos. De todos modos siempre será necesario un abordaje terapéutico, ya que los procesos terapéuticos son herramientas fundamentales para elaborar situaciones no tramitadas, no elaboradas.

Para trabajar en la clínica con niños y niñas afectados por traumas la técnica privilegiada es la del juego. El juego le permite al niño develar lo inconsciente, tramitar sus conflictos, y esto le permite al terapeuta conocer el mundo interno de ese niño/a.

“ La curiosa paradoja es que cuando me acepto tal y como soy, entonces, puedo cambiar”

(Rogers, 1979, p.55).

Referencias Bibliográficas

Aspiroz Nuñez, M. ; Prieto Loureiro, G. (2011). *Trastornos de la personalidad*. Psicolibros.

Asturizaga, E. ; Unzueta, C. (2008). El Estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 6(1), 1-21.

Benyakar, M. & Lezica, A. (2005). *Lo traumático: clínica y paradoja. El proceso traumático*. (Vol. 1). Buenos Aires: Biblos.

Benyakar, M. & Lezica, A. (2006). *Lo traumático*. tomo 2 (Vol. 2). Editorial Biblos.

Casas de Pereda, M. (2005). El trauma y el inconsciente. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (100) (En línea) Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Biblioteca On-line. ISSN 1688-7247 .Recuperado de www.apuguay.org

Cristofolo, D., Mariana, C., Fernández Raone, M., López Bonani, A., Morresi, C. (2011). La vigencia del trauma en la obra freudiana. En *3er Congreso Internacional de Investigación 15 al 17 de noviembre de 2011 La Plata*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Psicología. Recuperado de <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/library?a=d&c=eventos&d=Jev1508>

Comín, M. A. *El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano*.

Recuperado de

<http://clinicalogos.com/wp-content/uploads/2013/06/Articulo-Intercanvis-1.-El-vinculo-afectivo-y-sus-consecuencias-para-el-psiquismo-humano-maluisa.pdf>

http://www.intercanvis.es/pdf/29/art_n29_01.pdf

Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas: volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa

De Souza, N. (2005). El trauma y la crisis (actual) del psicoanálisis. El permanente Retorno a Freud. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (En línea) Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Biblioteca On-line. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200510010.pdf>

Dorfman, B (1992) *Pacientes limítrofes. Diagnóstico y Tratamiento*. Buenos Aires: Lugar.

Enríquez, A., Padilla, P., Montilla, I. (2008). Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús*, (193), 249-292.

Freud, S. (1993). Inhibición, síntoma y angustia En *Obras completas S. Freud*, Vol 20. Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1926)

Freud, S. (1993). Más allá del principio de placer: psicología de las masas y análisis del yo y otras obras. Amorrortu. En *Obras completas S. Freud* , Vol 18. Buenos Aires: Amorrortu.(Trabajo original publicado 1920)

Gonçalves Boggio, L. (2008). *El cuerpo en la psicoterapia*. Montevideo. Psicolibros Universitario

Henderson, N., Milstein, M.M. (2005) *Resiliencia en la escuela*. Buenos Aires: Paidós

Kalejman, A. (2008). Teoría del Apego en cómo este tipo de relación incide en el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Recuperado de <http://psicologialatina.com/?q=s-apego>

Laplanche, J., Pontalis, J. B., Lagache, D., Gimeno, F. C., García, F. A. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.

Nasio, J. (2013). *Por qué repetimos siempre los mismos errores*. Buenos Aires: Paidós

Maestro, Q. (1979). Carl Rogers: De la Psicología a la Educación. *Revista de Educación de la Universidad de Costa Rica*, 3, p. 55

Consejo coordinador de la educación en Primera Infancia, Uruguay Crece Contigo.(2014). *Marco curricular para la atención y educación de niñas y niños uruguayos. Desde el nacimiento a los seis años. Recuperado de:*
http://www.mec.gub.uy/innovaportal/file/70997/1/marco-curricular_primera-infancia_version-digital-2.pdf

Masten, A. S., Gewirtz, A. H. (2010). Resiliencia en el desarrollo: la importancia de la primera infancia. En RE Tremblay, RG Barr, RDV Peters y M., Boivin (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*,(pp 1-6)

Recuperado de
<http://www.encyclopedia-infantes.com/resiliencia/segun-los-expertos/resiliencia-en-el-desarrollo-la-importancia-de-la-primera-infancia>

Melillo, A. (2004). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.

Rojas Marcos, L. (2010). *Superar la adversidad. El poder de la resiliencia*.Barcelona: Espasa.

Sales, P. P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclèe de Brouwer.

San Miguel, M. (2006). Apego, trauma y violencia: comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la teoría del apego. *Aperturas Psicoanalíticas*, 24.
Recuperado de
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000423&a=Apego-trauma-y-violencia-comprendiendo-las-tendencias-destructivas-desde-la-perspectiva-de-la-teoria-del-apego>

Singer,F. (2013) *Introducción a la clínica de los estados límites*. (Inédito)

Tkach, C. E. (2014). *Clínica de Niños y Adolescentes El concepto de trauma de Freud a Winnicott: un recorrido actual*. Recuperado en <http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/handle/123456789/3623>

Zukerfeld, R., ; Zukerfeld, R. Z. (2011). Sobre el Desarrollo Resiliente: Perspectiva Psicoanalítica. *Clínica Contemporánea* 2(2), 105-120.
Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2011v2n2a1.pdf>