

## Una perspectiva relacional del trauma

Manuel Aburto Baselga

### **I. Comentario histórico.**

La pregunta inicial sería: ¿cómo se han enfrentado los seres humanos a lo largo de la historia y en las diversas culturas con la traumatización psíquica? ¿Cómo han intentado describir estos fenómenos y sus secuelas, y que medidas naturales, intuitivas han desarrollado para protegerse y curarse del trauma? A diferencia de estos intentos “naturales” que fundamentan ritos y ceremonias propios de cada cultura, los enfoques científicos han intentado la clasificación e investigación sistemáticas. Pero la historia científica del trauma registra momentos de auge y de abandono, y las víctimas de acontecimientos o abusos traumáticos han sufrido (y aún lo sufren, en gran medida) tanto el desamparo, el descrédito o la ignorancia de su entorno sociocultural como la sobreexposición o la manipulación interesadas.

Judith Herman (1997) distingue tres factores emergentes que marcan la historia científica del trauma:

- 1-la histeria, cuyo estudio floreció entre el movimiento político republicano y anticlerical francés de finales del XIX.
- 2- el trauma de guerra o neurosis de combate, que empezó tras la primera guerra mundial y alcanza su punto álgido tras la de Vietnam, en un contexto de movimientos pacifistas.
- 3- el tercero es el de la violencia sexual y doméstica, cuyo contexto facilitador serían el movimiento feminista en Europa y Norteamérica.

La historia científica de la histeria se inicia con Jean-Martin Charcot (1825-1893), médico francés que reforma el complejo hospitalario de La Salpêtrière, por entonces centro de beneficencia para los marginados, mendigos, prostitutas y locos. Charcot transforma la institución en un centro de ciencia moderno, al que acuden prestigiosos investigadores de la época, y otros que acabarían siéndolo, como Pierre Janet, William James y Sigmund Freud.

Antes las histéricas eran consideradas, en el mejor de los casos, como manipuladoras, y su tratamiento se relegaba al oficio de hipnotizadores y curanderos populares. Charcot, desde una actitud científica rigurosa basada en la observación, la clasificación y la descripción, y centrándose en los síntomas que remedaban daños neurológicos (parálisis motrices, pérdidas sensoriales, convulsiones y amnesias), demostró que tales síntomas eran psicológicos pues podían inducirse y aliviarse a través de la hipnosis. No le interesaba la vida interior de estas mujeres, habitualmente personas que habían vivido expuestas a la miseria, violencia, explotación y abuso. Él era un taxonomista, representante ilustre del científico racionalista de finales del 19.

Según analiza J. Herman, el clima intelectual y político que permitieron tales investigaciones estaba determinado por el advenimiento de la Tercera República en 1870, cuyos defensores atacaban duramente a su principal opositor: la iglesia católica. Los líderes republicanos se consideraban representantes de una tradición ilustrada en lucha contra las fuerzas reaccionarias representadas por la aristocracia y el clero. El

control de la educación era objetivo principal. Cita la autora a Jules Ferry, uno de los fundadores: “Las mujeres deben pertenecer a la ciencia o pertenecerán a la iglesia”.

Fue, por tanto, una poderosa causa política la que estimuló este apasionado interés por la histeria y dio ímpetu a la investigación de Charcot y sus seguidores durante el final del siglo 19. Con el cambio de siglo, se disipó el impulso político, y ya no había motivo para continuar la investigación. La causa de la mujer comenzaba a avanzar sola a través de los movimientos feministas.

A mediados de la década de los noventa, Janet y Freud (con Breuer), habían llegado por separado a formulaciones parecidas: la histeria era una condición causada por el trauma psicológico. Reacciones emocionales insoportables a acontecimientos traumáticos producían un estado alterado de la conciencia que a su vez creaba los síntomas de la histeria. Janet habló de disociación y Freud de doble conciencia.

La obra de Pierre Janet (1859-1947) es reclamada como pionera en el campo del trauma por diversos autores. Tanto Bessel van der Kolk (96) como Fischer (99) nos remiten a dos autores considerados como rescatadores de las ideas de Janet: por un lado, H.F. Ellenberger con su obra “The Discovery of the Unconscious” (1970), y por otro, F.W.Putnam, autor clave en el estudio de la disociación.

Janet, como es sabido, trabajó con Charcot en la Salpêtrière. De los experimentos con hipnosis y de las propuestas terapéuticas de Charcot se dedujo la relación entre la abigarrada sintomatología de muchos pacientes y el recuerdo de experiencias traumáticas. Janet fue el primero en usar el término “disociación” para explicar tales procesos.

Según Janet, las disociaciones son consecuencia de una sobrecarga de la conciencia al elaborar situaciones vivenciales traumáticas, abrumadoras. En su trabajo de 1889, “L'automatisme psychologique”, expone que el recuerdo de una experiencia traumática no puede, con frecuencia, ser elaborado adecuadamente; por ello es separado de la conciencia, disociado, y revivido más tarde en el cuerpo, en forma de representaciones o imágenes, o por medio de la reescenificación. Las experiencias no integradas pueden, en casos extremos, llevar a la creación de diferentes personalidades parciales, lo que coincide con el trastorno disociativo de identidad.

Janet distingue la memoria narrativa de la integración automática, no consciente, de nueva información. Esta integración automática es compartida por el hombre con los animales. La memoria narrativa, en cambio, es exclusivamente humana. Está constituida por constructos mentales que la gente usa para dar sentido a la experiencia

Distingue Janet entre recuerdo traumático y recuerdo narrativo. El primero es inflexible e invariable, sin función social; no está dirigido a nadie, es una actividad solitaria. El recuerdo ordinario, en cambio, tiene una función fundamentalmente social. Por otra parte, el recuerdo traumático es evocado bajo condiciones particulares, en situaciones que tengan reminiscencias de la situación traumática original. Cuando tal evocación se produce, se desencadena el recuerdo completo de forma automática.

A la luz de los conocimientos actuales sobre los mecanismos psicofisiológicos implicados en el trauma, obtenidos de una ingente masa de investigaciones en el campo

clínico y en el laboratorio, sorprende la intuición y capacidad analítica de un Janet dotado de pocos medios y escasos colaboradores. Sus ideas prefiguran muchos conceptos básicos actuales sobre memoria explícita e implícita, disociación, etc.

Pese a que las ideas de Janet fueron ampliamente difundidas y aceptadas por muchos de sus contemporáneos y alumnos (W. James, J. Piaget, H. Murray, W. Mac Dougal, entre otros), pronto cayeron en el olvido. Todo su trabajo sobre trauma, recuerdo y tratamiento de estados disociativos no se recuperó para el conocimiento del trauma hasta que no se redescubrió el papel de la disociación en el origen del trastorno (Van del Kolk, 96).

Freud y Breuer, por su parte, publicaron en 1895 sus famosos Estudios sobre la Histeria, en cuyo contenido específico no nos vamos a detener. Sólo reproducimos un par de párrafos extraídos de la Comunicación preliminar que nos parecen suficientemente elocuentes:

*Tales observaciones parecen demostrarnos la analogía patógena de la histeria común con la neurosis traumática y justificarían una extensión del concepto de histeria traumática. La causa patógena eficaz en la neurosis traumática no es ciertamente la lesión corporal que puede ser insignificante, sino el pánico, el trauma psíquico. De modo análogo, en nuestras investigaciones hemos hallado motivaciones de muchos síntomas histéricos, por no decir de la mayoría, que deben calificarse de traumas psíquicos...*

*...“hallamos con gran sorpresa que los distintos síntomas histéricos desaparecían de inmediato y para siempre, cuando se lograba que el recuerdo del proceso precipitante emergiera a plena luz, suscitando también el afecto acompañante, y cuando el paciente describía entonces el proceso motivador con todo el detalle posible y verbalizaba el afecto. El recuerdo sin afecto es casi siempre ineficaz.*

Repasaremos brevemente la evolución del pensamiento de Freud sobre el trauma a través de su obra. Para ello nos guiamos del trabajo de M. Khan (63) que distingue cinco etapas:

1) De 1885 a 1905, periodo en el que se estaban formulando los conceptos básicos para el entendimiento del trabajo del sueño, proceso primario y secundario, el aparato psíquico, formación de síntomas y la etiología de la histeria. El trauma se concebía esencialmente como un factor ambiental que invade el yo, que no puede ser manejado por abreacción o elaboración asociativa, y como un estado de energía libidinal estrangulada que el yo no puede descargar. El paradigma de tal situación es la seducción sexual.

Ya cuando apareció “Estudios sobre la histeria” (1895) las ideas de Freud habían evolucionado hacia la preponderancia del trauma sexual en la infancia.

Viene luego el abandono de la teoría de la seducción expresado en la carta de Freud a Fliess del 21 de septiembre de 1897, en la que le confía que ya no cree en lo que le dicen sus pacientes sobre seducciones o abusos de que fueron objeto en la infancia. Entre otras razones, Freud cuestiona el que pudiera haber tantos padres perversos.

Es obligado citar en este punto a Jeffrey M. Masson (1985) y su libro titulado “El asalto a la verdad”, que fue calificado como “el Watergate de la psique”, donde, basándose en un extenso y minucioso trabajo de investigación documental, denunciaba la renuncia de Freud a la teoría de la seducción por motivos espureos. Achaca tal renuncia a una falta de coraje personal de Freud presionado por la soledad a que se vio sometido mientras mantenía sus tesis sobre la seducción, y condicionado por la necesidad de conservar su amistad con Fliess. Destaca también Masson el rechazo de Freud hacia Ferenczi por la defensa que éste último hacía del trauma real como factor etiológico. Al margen de las críticas que mereciese el trabajo de Masson, el giro de Freud hacia la fantasía de seducción en detrimento de la realidad vivida ha sido considerado como un punto de extravío en el estudio del trauma.

Esta primera fase alcanzaría hasta 1905, con la publicación de “Tres ensayos para una teoría sexual”. Se ha especulado sobre el significado del periodo de tiempo que Freud deja transcurrir entre su “descubrimiento” comunicado a Fliess y la publicación de su nuevo punto de vista 7 años después.

2) 1905-1917, etapa en la que se intenta formular el desarrollo sexual infantil y la metapsicología psicoanalítica. Las situaciones traumáticas paradigmáticas serían: a) la ansiedad de castración, b) la ansiedad de separación, c) la escena primaria, d) el complejo de Edipo. El trauma se produce por la pujanza de los instintos sexuales y la lucha del yo contra ellos. Domina la fantasía inconsciente y la realidad psíquica interna.

3) 1917-1926, periodo en que se publica Mas allá del principio del placer (1920) donde da cuenta de la compulsión de repetición y el instinto de muerte. Llega aquí a su teoría dualística de instintos de vida y de muerte. El concepto de trauma se centra en un marco de referencia intersistémico e instintual. Mientras la teoría traumática de la neurosis adquiere una importancia mas relativa, la existencia de las neurosis por accidente y, sobre todo, de las neurosis de guerra, vuelve a situar en el primer plano de las preocupaciones de Freud el problema del trauma.

4) Entre 1926 y 1929 se elabora la revisión del concepto de ansiedad (*Inhibición, Síntoma y Angustia*, 1926). Distingue entre situaciones traumáticas y situaciones de peligro a las que corresponden las angustia automática y la angustia señal. Según este modelo, el determinante fundamental de la angustia automática es la situación traumática, y la esencia de ésta es la experiencia de indefensión del yo frente al aumento de excitación. Las situaciones vitales traumáticas paradigmáticas serían: el nacimiento, la pérdida de la madre como un objeto, la pérdida del pene, la pérdida del amor del objeto, la pérdida del amor del super-yo.

Desde este modelo, el papel del entorno(madre) y la necesidad del suministro de ayuda externa cobran protagonismo. Al final de esta etapa, con *Análisis terminable e interminable* (37) y *Splitting del yo en el proceso defensivo* (38) Freud centra su atención en las modificaciones adquiridas por los conflictos defensivos en la infancia.

En *Esquema del Psicoanálisis* (38) dice: “es posible que lo que llamamos neurosis traumáticas (desencadenadas por un susto demasiado intenso o choques somáticos graves, tales como choques de trenes, desprendimientos, etc.), constituyan una excepción; pero, hasta ahora, sus relaciones con el factor infantil han escapado a nuestras investigaciones”

H. Krystal (78) explica que el uso abusivo e indiscriminado del término trauma se debe a la falta de distinción entre dos distintos modelos de trauma propuestos por Freud: el de la situación insuperable y el de los impulsos inaceptables. Opina Krystal que podría ser una clave para entender la historia del psicoanálisis el considerar que toda la visión económica metapsicológica representa un esfuerzo por integrar ambos modelos.

Según Van del Kolk (96), la aceptación de las teorías psicoanalíticas dieron como resultado una total ausencia de investigación sobre los efectos de los sucesos traumáticos reales en la vida de los niños. Afirma, incluso, que desde 1895 hasta hace muy poco, no se hicieron estudios sobre los efectos del trauma sexual infantil. Destaca esta autor como notable excepción a Sandor Ferenczi.

Ferenczi va a insistir, y este sería el punto de desacuerdo mas notable con Freud, en que en toda situación psicopatológica habrá siempre un factor traumático *real* como desencadenante. Atribuye a los objetos externos un papel fundamental en la estructuración del aparato psíquico del niño, enfatizando lo traumatógena que puede ser la realidad psíquica del otro cuando éste sustenta el poder de dar o imponer su significado propio a toda experiencia relacional. Reivindicaba ante la audiencia psicoanalítica de entonces la realidad del trauma infantil que los pacientes adultos revivían en la consulta, y denunciaba el haber relegado el trauma real a favor de la fantasía inconsciente, haciendo hincapié, especialmente, en el trauma sexual.

## II. Confluencia de disciplinas

Desde hace poco mas de una década comienzan a proliferar publicaciones que destacan la influencia que los avances y desarrollos en diversos campos científicos relacionados con la conducta, el desarrollo y el cerebro han de tener sobre los enfoques psicoterapéuticos tradicionales. Así, Kächele y Frevert (96) advertían de las consecuencias que para la teoría y la técnica del psicoanálisis habrían de tener el desarrollo de la teoría del apego y la investigación en desarrollo infantil que cuestionaba el bebé freudiano y con ello muchos de los supuestos en que se fundaba la teoría pulsional. Actualmente es casi un lugar común el señalar la convergencia entre campos como la neurociencia, la citada investigación en desarrollo infantil y los estudios sobre el apego.

Si nos ceñimos al campo psicoanalítico, es evidente que muchos de sus fundamentos clásicos han quedado en entredicho precisamente a la luz de las citadas investigaciones y desarrollos. Por otra parte, muchos han creído ver corroborados determinados paradigmas psicoanalíticos en las mismas investigaciones. Así, la formulación del aprendizaje procedimental se ha querido ver como confirmación desde el campo de la neurociencia del inconsciente freudiano.

Tal vez el afán de casar los emergentes científicos recientes con el cuerpo teórico propio nos dificulta una visión mas descomprometida con el estado actual de las ciencias de la mente. Si nos liberamos de tal afán (por otra parte comprensible y legítimo) y nos elevamos sin mucho prejuicio por encima de nuestro techo teórico tal vez podremos apreciar los puntos de convergencia

Por un lado la neurociencia, sobre la base de técnicas de exploración cada vez mas discriminativas (como la tomografía por emisión de positrones) nos permite concebir modelos de funcionamiento cerebral en los que prevalecen conceptos como regulación, integración e interacción con el entorno. Los marcadores afectivos de Damasio (2001),

las investigaciones sobre el papel de la amígdala en el miedo aprendido de LeDoux (1996), la función reguladora orbitofrontal estudiada por A. Shore (2003), las neuronas espejo de Rizzolatti (2006), nos presentan un cerebro orientado al mundo externo y a la relación con los demás, cuya propia morfología es determinada en gran medida en esa interacción, especialmente en periodos críticos de la infancia.

Desde el campo del desarrollo infantil sabemos ya que el bebé actual no es tal como lo imaginaban los primeros psicoanalistas. Sabemos que viene al mundo dotado de capacidades de relación con los otros, y capaz de una interrelación mucho más compleja de la que se adjudicaba a aquel bebé “tabula rasa” o que demandaba únicamente y de forma pasiva nutrición y regulación de necesidades básicas. Nuestro bebé actual es interactivo.

Al principio de los 80 el panorama sobre investigación del desarrollo está ya dominado por el estudio de la teoría de la mente. A través de la investigación de estados mentales básicos como deseos, percepciones, creencias, intenciones, sensaciones, etc., los investigadores pretenden descubrir lo que los niños saben acerca de la existencia y comportamiento de diferentes tipos de estados mentales y lo que conocen sobre cómo tales estados están relacionados con “inputs” perceptivos y “outputs” conductuales y con otros estados mentales (Flavell, 1999)

Flavell revisa las investigaciones realizadas al calor del interés recientemente renovado sobre los inicios del desarrollo de la teoría de la mente.

Los niños se interesan particularmente por los rostros humanos, las voces y los movimientos, y responden a tales estímulos. Durante los dos primeros años de vida, los niños desarrollan gran habilidad para discriminar diferentes expresiones faciales, y se piensa que existe un factor innato. Así mismo, les atrae mucho los ojos y desarrollan la habilidad para seguir la mirada de otro, lo que le permite iniciar actos de unir su mirada a la del adulto con un valor comunicacional. Está probado que responden de forma distinta a los humanos que a los objetos. “Desde muy temprano los niños ven a los humanos como entidades autopropulsadas, capaces de movimientos independientes (agentes), pero a la vez influenciables a distancia por señales comunicativas (compliant)” (Flavel, 1999, pg.29).

Este breve repaso de los hallazgos de la investigación del desarrollo nos presentan un bebé “vuelto hacia el otro” de forma activa. Lo subrayamos precisamente para desplazar el centro de gravedad hacia ese “otro”. La respuesta del cuidador (madre, padre...) es determinante, y facilita o dificulta vías de desarrollo, de expresión del potencial genético que NO es en sí mismo un potencial de persona. Tal potencial está dado en la conjugación de dos factores: lo que es dado y el contexto humano al que se dirige. Al unirse, se inicia la vida de una persona con una melodía propia.

Es obligado referirse a la teoría del apego, creada por John Bowlby, quien desde una perspectiva etológico/evolucionista describió un sistema conductual de apego que funciona para regular la seguridad del infante en los entornos en los cuales evoluciona.

Bowlby no estaba de acuerdo en que el origen de los vínculos emocionales al cuidador primario fueran una pulsión secundaria basada en la gratificación de las necesidades orales. Consideraba que el niño llega al mundo predispuesto a participar en la interacción social, y que necesitaba un temprano apego ininterrumpido (seguro) con la

madre. Enfatiza el valor de supervivencia del apego ya que aumenta la seguridad debido a la proximidad del cuidador. Si es un sistema conductual, implica una motivación innata, no pudiendo reducirse a una pulsión. De ahí la controversia con el psicoanálisis.

Más tarde, Mary Ainsworth crea para sus investigaciones sobre interacción infante-madre el procedimiento de laboratorio conocido como Situación Extraña, en el que se observa a bebés en torno a los 18 meses en situación de ausencia de su figura de apego, regreso de la misma, y en presencia de un extraño. A partir de ahí se pudieron clasificar los tipos de apego seguro, inseguro y desorganizado.

Mary Main y sus colaboradores desarrollaron la AAI (entrevista de apego adulto) que explora los recuerdos autobiográficos de los adultos sobre sus relaciones de apego. Uno de los más significativos hallazgos de la investigación sobre el apego es que la Entrevista de Apego Adulto administrada al padre o la madre puede predecir, no sólo la seguridad de apego del niño sino el preciso tipo de apego que el niño manifiesta en la Situación Extraña. Tal predicción se hace antes de que el niño nazca.

Las investigaciones que utilizan la AAI han mostrado que no son raros en las muestras de adultos no clínicas sutiles procesos disociativos relacionados con recuerdos traumáticos de sus relaciones de apego.

### **III. La relación traumática**

Al mismo tiempo en el psicoanálisis ha ido tomando cuerpo el desarrollo relacional y intersubjetivo.

A lo largo de las dos últimas décadas ha ido emergiendo en el psicoanálisis una nueva orientación bajo el amplio paraguas conceptual de psicoanálisis relacional. Esta orientación surge de la confluencia de distintos factores. Tiene como antecedentes el psicoanálisis interpersonal representado en USA por Harry S. Sullivan, Erich Fromm y Clara Thompson que influyeron decisivamente a mediados del pasado siglo. Las ideas de Winnicott fueron asimismo impregnando el pensamiento psicoanalítico americano. Paralelamente el trabajo de Bowlby, ignorado y criticado en principio por el psicoanálisis, fue calando en el pensamiento psicológico. Kohut en los 70 desarrolla la psicología del self, que impregna e inspira el pensamiento y la práctica de los analistas de toda orientación.

El desarrollo del pensamiento feminista en psicoanálisis muy influido en los 70 por Dinnerstein y Chodorow, culmina en los trabajos de J. Benjamin muy cercanos al universo relacional.

En 1983, Greenberg y Mitchell emplean el término relacional para conectar la tradición interpersonal americana y la de las relaciones objetales británicas. Posteriormente el concepto relacional fue siendo aplicado a múltiples desarrollos: la teoría intersubjetiva, el constructivismo, desarrollos recientes sobre género, etc. Se redescubre a S. Ferenczi, cuyo Diario Clínico de 1932 se traduce al inglés en 1988; se publica el *Psychoanalytic Dialogues* que se convierte en la tribuna de una amplia orientación representada también en la IARPP. Muy recientemente se crea el Spanish Chapter, IARPP-España.

Como es sabido, es en el ámbito relacional donde se forja la idea de una “psicología de dos personas” en oposición a la concepción clásica de la “mente aislada” que estaría representada por las posiciones freudianas y kleinianas más ortodoxas. Es justo decir

que ni freudianos ni kleinianos ignoran la influencia esencial de las figuras reales de los cuidadores primarios y sus distintas capacidades de salir al encuentro de las necesidades del niño. De igual modo, la orientación relacional no ignora que cada individuo posee su propia mente, sus mundo interno de representaciones que fundamenta al el sentido del self. Pero los desarrollo ortodoxos privilegiaron el mundo interno poblado de conflictos y tensiones entre impulsos contrapuestos y fantasías arcaicas en detrimento de la esencial función estructurante, subjetivante de la relación real con el Otro real; Otro que no es proyección de fantasmas internos, sino el sujeto que al ser reconocido como tal nos otorga a su vez reconocimiento como sujetos. Si pensamos en la diada analítica, habremos de reconocer propiedades específicas de tal relación, distintas a las de cualquier otra, producto dialéctico de ambas mentes, origen de un tercer espacio ya enunciado por Winnicott a lo largo de su obra.

Como hemos señalado mas arriba, los principales Psicotraumatólogos actuales, los que influyeron o asistieron a la aparición oficial del trastorno de estrés postraumático en el 80, reconocen a Janet como precursor, citan a Freud señalando su desviación hacia lo intrapsíquico y, desde la sensibilidad psicoanalítica, reclaman también la obra de Ferenczi largo tiempo preterida por el psicoanálisis oficial.

Tanto en el *Tagebuch*(32) como en su célebre conferencia *Confusión de lenguas* (32) Ferenczi denuncia la hipocresía en la relación terapéutica cuando amparándose en la autoridad del analista no se reconocen los propios fallos o la realidad de los traumas del paciente.

Traza un paralelismo entre los niños traumatizados por la hipocresía de los adultos, los enfermos mentales traumatizados por la hipocresía de la sociedad y los pacientes que, debido a la hipocresía y la rigidez de los analistas, reviven y ven reforzados sus antiguos traumas.

*La víctima, cuyas defensas son derribadas, se entrega, por así decir, a su ineluctable destino y se retira sobre sí mismo a fin de observar la experiencia traumática desde la distancia. Desde esa posición de observador puede, si las circunstancias lo permiten, contemplar al atacante como enfermo, como un ser trastornado al que incluso, eventualmente, intentará cuidar y curar. Igual que el niño que, ocasionalmente, se convierte en el psiquiatra de sus padres. O como el analista que lleva a cabo su propio análisis a través del paciente....(1999, pg. 20)*

Al igual que Janet y el primer Freud son reconocidos como precursores en la investigación de los efectos del trauma, Ferenczi ocupa un lugar pionero en la perspectiva relacional en psicoterapia psicoanalítica del trauma en la medida en que denunció la realidad del trauma frente a la fantasía y reconoció la influencia que el psicoterapeuta ejerce, lo quiera o no en la relación terapéutica.

La temprana relación traumática, el abuso o la negligencia, el maltrato, el abandono, etc. determinan estructuras neurales, funciones de regulación afectiva, esquemas de relación con el mundo circundante. Aparte del temperamento como constelación genética disposicional, la relación temprana determina en gran medida la resiliencia o vulnerabilidad a traumas ulteriores.



El paciente traumatizado se disocia porque tal vez estableció la disociación como mecanismo de defensa para sobrevivir. Se fragmenta y oscila entre la reviviscencia del trauma y la evitación del mundo. Disgrega partes de su memoria y crea huecos en su narrativa. Deriva o conserva el dolor y sufrimiento en el cuerpo. En fin, se desintegra. La desintegración es un intento de simplificar una vida que ya no puede ser rica y compleja. Es reducir, fragmentando.

#### **IV. La relación terapéutica como lugar de integración**

El terapeuta no es ya el frío cirujano ni el espejo límpido que preconizaba Freud. Es un participante co-creador de un proceso relacional que debe permitir al paciente recuperar su sentido del self, la integridad de su mundo subjetivo.

Cuando hablamos de traumas que han afectado el desarrollo vital de la persona o que han conmocionado profundamente los fundamentos de la confianza básica del individuo nos veremos confrontados inevitablemente con la alteración de las relaciones humanas. Es, precisamente, nuestra cualidad de humanos concretos, distintos, con un estilo propio lo que nos sitúa como sujetos en la relación terapéutica y confiere a esta la “realidad” necesaria para permitir la tarea. Si no somos personas concretas, si tendemos a la abstracción idealizada nos deshumanizamos y podemos convertirnos en ese muro de lamentaciones y proyecciones que rebotan sobre el paciente y perpetúan su desintegración.

#### **Referencias bibliográficas**

- Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación*. Madrid: Espasa Calpe (Orig. 1997)
- Van del Kolk, B., McFarlane, A.C., Weisaeth, L.(1996). *Traumatic stress*.New York: The Guilford Press
- Freud, S. und Breuer, J. (2007) *Studien über Hysterie*. Frankfurt: Fischer Psychologie
- Fischer, G., Riedesser, P. (1999). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt
- Khan, M. (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanalytic Study of the Child*,18:286-306.
- Moussaief Masson, J. (1983). *El asalto a la verdad*.Barcelona: Seix Barral
- Krystal, H. (1978). Trauma and Affects. *Psychoanalytic Study of the Child*, 33, 81-116
- Kächele, H y Frevert, G. (1997). Desarrollo, Vínculo y Relación. Conceptos innovadores para el Psicoanálisis. *Clínica y Análisis Grupal*, 19 (2): 173-188
- Ferenczi, S. (1933). Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind.Bausteine zur Psychoanalyse. Bd II. Fischer
- Flavell, J. (1999). Cognitive development: Children’s knowledge about the mind.*Annual Review of Psychology*, 50: 21-45
- LeDoux, J. (1996). *The emotional brain*. New York: Simon&Schuster

Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation and Discorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychoteraphy: Theory, reseach, practice, training*, 41, 472-486.

Solomon, M. & Siegel, D.(Eds.) (2003). *Healing Trauma. Attachment, mind, body and brain*. New York: Norton Company