

## VICISITUDES EN LA VIDA ADULTA DE EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS ACONTECIDAS EN LA ADOLESCENCIA<sup>1</sup>

JORGE LUIS MALDONADO

Una división estática en la valorización del mundo “real” de la experiencia o del virtual de la fantasía se había establecido en décadas pasadas en algunos grupos psicoanalíticos. Se había producido una polarización en la utilización de las teorías por la cual el valor determinante de uno u otro concepto era admitido sólo en forma excluyente y, en consecuencia, el principio de complementariedad de los determinantes psíquicos quedaba omitido. Tuvo lugar, así, una parcial reedición de la antinomia en la obra de Freud (1897) entre trauma (o escena de seducción con connotaciones traumáticas<sup>2</sup>) y fantasía; el resultado fue un distanciamiento de la investigación de las implicancias que contiene la experiencia cuando es traumática.

Obstáculos en el reconocimiento del valor patógeno simultáneo de la fantasía y de los acontecimientos condujo a la dificultad de admitir tanto su complementariedad teórica (Freud 1916-17) como la coexistencia de nociones contrastantes en el campo conceptual (Martins 1994, Bernardi, 1994; Moreno, 2002; Ferrari et al, 2003). Esa brecha entre trauma y fantasía pierde validez cuando se aprecia, en la observación clínica, que la vinculación entre ambos factores, constituye ‘redes de causalidades’ (Roussillon, 1991).

Los obstáculos para conjugar la relación de la historicidad con otras nociones remite a otro nivel de dificultad que reside en la subjetividad del analista; problemas de lealtad hacia una teoría, equiparada ésta en nuestro inconciente con nuestros objetos primarios, pueden restarnos plasticidad en la adopción de nuevos conceptos (Gálvez y Maldonado, 2002). Nuestra propia identidad analítica puede operar como obstáculo en la comprensión del trauma, cuando esa identidad se encuentra consustanciada con teorías en las cuales no está incluida la noción de trauma en forma primordial.

### Factores en la teoría que pueden perturbar la valoración del acontecimiento traumático

Freud dio un giro radical en la comprensión de los acontecimientos traumáticos cuando describió cómo el pensamiento mágico, en función de la defensa, tiende a conceder poderes omnipotentes y sobrenaturales al azar. Freud (1901, 1910) cuestiona la atribución defensiva de los actos humanos al azar, pero no niega la existencia del azar en el universo en el cual los actos humanos se desarrollan. Si bien (1910) circunscribe la ausencia del azar

---

<sup>1</sup> Publicado en: Vicissitudes in adult life resulting from traumatic experiences in adolescence. *The International Journal of Psychoanalysis* 2006, Vol. 87, pp 1239-67; También en : Vicissitudes dans la vie adulte des expériences traumatiques de l'adolescence, *L'année Psychanalytique Internationale* 2007, p. 173-190. Una primera versión abreviada de este trabajo ha sido presentada en el departamento de adolescentes y en el simposio 2004.

<sup>2</sup> ‘Prototeoría del inconciente’ en términos de Dantas (1997).

tan sólo al área del deseo y la ilusión, destaca, sin embargo, su incidencia en la naturaleza humana: *‘Así, de buena gana olvidamos que en verdad todo es en nuestra vida azar, desde nuestra génesis por la unión de espermatozoide y óvulo, azar que como tal tiene su parte en la legalidad y necesidad de la naturaleza, sólo que no posee vínculo alguno con nuestros deseos e ilusiones.’* (A. E., Vol. 11, página 127, cursivas me pertenecen).

Años después, Freud (1920) considera la tendencia pulsional implícita en la repetición como uno de los determinantes (aunque no el único) del trauma y en tal sentido, la repetición antecede al trauma. Pero también la repetición sucede al trauma cuando es concebida al servicio de la ligazón. La repetición se encuentra en ambos extremos, como determinante y como consecuencia del trauma.

Freud en (1920) amplía el campo de acción de la pulsión, sin que esto signifique una erradicación del lugar que otorga al azar en la naturaleza. Pero la concepción opuesta, esto es, la generalización del determinante psíquico, la atribución de la compulsión de repetición en el origen de todo trauma, conduciría a la investidura del universo con una voluntad humana que presenta una proximidad con el animismo.<sup>3</sup> Tan defensivo y perturbador para la comprensión de las experiencias traumáticas puede ser la atribución omnipresente del azar a las acciones humanas, como su contrario: la asignación de la voluntad humana a todo acontecer que afecte al sujeto.

De esta última atribución se deriva la autoinculpación defensiva que depende de la angustia que surge en el ser humano ante el derrumbe de la grandiosidad narcisista y ante el reconocimiento de su propia fragilidad. Britton (2005) ha señalado que no todos los que sufren severamente cuando niños o experimentan severos cataclismos desarrollan graves patologías. Es posible que las diferentes respuestas al trauma residan en factores individuales específicos, tal como un incremento en la personalidad de los aspectos patológicos del narcisismo, y que sean estos factores los que conducen, sólo en algunos casos pero no en otros, a la evolución traumática de la experiencia. Fantasías narcisistas de invulnerabilidad del yo pueden estar activas como reacción a sentimientos de desvalimiento que se acentúan en la adolescencia, pero que dejan al yo desprotegido y expuesto a experimentar sentimientos de caos y desorganización cuando la experiencia pone en

---

<sup>3</sup> Freud (1919) destaca que el animismo *‘se caracteriza por llenar el universo con espíritus humanos, por la sobreestimación narcisista de los procesos anímicos,...’* (A. E.: 17, pág. 240, cursivas me pertenecen).

evidencia la real vulnerabilidad del yo y la ineficacia de la fantasía opuesta. El azar, como lo inesperado, como lo que es inadmisibile desde la perspectiva de los ideales, que priva de sentido a la experiencia, se constituye en factor generador de trauma. La respuesta del yo, ante el acontecer traumático que no puede ser significado, es la vivencia de angustia que al no poder ser simbolizada tiende a la repetición.<sup>4</sup>

## PROBLEMAS PARA EL ANALISTA EN LA INTERPRETACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS

Grinberg (1968, 1979, 1997) ha tratado el efecto *inductor a la acción* que ciertas conductas del paciente tienen sobre el analista. El sujeto afectado por experiencias traumáticas es proclive a involucrar a sus objetos en la repetición del acontecimiento traumático, induciéndolos a una reproducción conjunta de los efectos destructivos de esa experiencia. Esto puede acontecer también, a nivel de la relación entre analista y paciente. La recepción del relato del trauma, puede despertar en el analista sus tendencias a la reparación que conducirán a la ligazón, pero también, y en relación con el concepto de acción inducida, puede conducir, mediante contraidentificación proyectiva (Grinberg, 1957, 1962.), a la reiteración de la agresión del acontecimiento original sobre el sujeto y esto constituye una nueva repetición.

La relación de transferencia puede transformarse en el “lugar esencial” para que la repetición de la experiencia traumática se instale entre analista y analizado. Las innumerables trampas que la contratransferencia crea en los análisis conduce a que los analistas no estemos exentos de esa tendencia a repetir la experiencia traumática junto con el paciente, mediante nuestras intervenciones. El relato del trauma puede crear al analista particulares problemas de identificación con los actores del drama que acontece en el mundo interno del paciente, y puede conmover los propios conflictos estructurales. Si bien la estimulación del paciente al analista para que éste se involucre en la repetición se transmite por el lenguaje, los aspectos esenciales de este tipo de comunicación responden a elementos que están más allá del lenguaje hablado, ‘variedad integral de comunicación’ en términos de Matte Blanco (1962); estos últimos factores pueden resultar difícilmente perceptibles.

Tanto en la investigación de mi propia praxis -mediante una ulterior ‘segunda mirada’ en términos de Baranger (1994)- como también, de tratamientos llevados a cabo por colegas, he podido observar que en el análisis del trauma nuestra actividad analítica se encuentra particularmente expuesta a los avatares de la contratransferencia, a perder su sentido terapéutico y a teñirse de una connotación iatrogénica. La interpretación

---

<sup>4</sup> La angustia ante la experiencia que resulta imposible de ser significada y, en consecuencia, inasimilable para el sujeto, ha sido considerada desde teorías diferentes; denominada por Bion (1962) ‘terror sin nombre’, y angustia ante ‘lo real’ (tyké) por Lacan (1973).

acusatoria (Gálvez y Maldonado, 2002), (Maldonado, 2003), (Ferrari et al, 2003) puede ser uno de los medios por los cuales la repetición se instaura y, para este fin, estamos proclives a encontrar supuestos justificativos en la aplicación distorsionada de las teorías. Por su estado de regresión transferencial, el paciente está expuesto a incrementar su masoquismo y se encuentra particularmente vulnerable a ser dañado por la interpretación acusatoria o por otras conductas iatrogénicas del analista.

### EL TRAUMA COMO NUEVO EJE DE LA FANTASÍA

Un factor de confusión para quien observa a un sujeto afectado por un acontecimiento traumático es que si bien el acontecimiento provoca, en un nivel, una atroz desorganización del aparato psíquico, al mismo tiempo y en otro nivel, se transforma en un nuevo organizador de la fantasía. Este epifenómeno, ligado a la experiencia traumática, permite que ésta pueda ser utilizada por el yo para la ligazón de fantasías que no corresponden al trauma. Esto puede observarse, en particular, con relación a la culpa; el trauma actúa como organizador de culpabilidades inconcientes que son preexistentes o independientes del acontecimiento traumático.

La nueva organización de la fantasía que produce el trauma permite que durante la actividad analítica puedan observarse aparentes reconocimientos, por parte del sujeto, de supuestas culpabilidades sobre el episodio traumático. Por tener esas manifestaciones las características aparentes del insight, pueden conducir al analista a una evaluación errónea de las atribuciones que el paciente se adjudica. Esas manifestaciones de culpabilidad tienen similitudes con los autorreproches de la melancolía, que en ésta contienen un carácter de acusación hacia un objeto con el cual el yo está identificado. En la situación traumática los autorreproches, como también las conductas masoquistas, pueden responder, no sólo a conflictos ajenos al trauma que le han sido ulteriormente adosados, sino también, y esencialmente, a una falsa organización que el yo intenta establecer para dar cuenta de la experiencia cuando resulta imposible adjudicarle a ésta un sentido. En estos casos, las autoatribuciones de culpabilidad pueden tender, en carácter de 'falso enlace', a desfigurar la naturaleza de la experiencia, cuyo epicentro reside en la desorganización de la estructura psíquica, que luego se expande generando perturbaciones de la simbolización, como una de sus principales consecuencias. El sentimiento de culpabilidad manifiesto, como puede observarse en los casos de pérdida repentina de un objeto libidinal, permite al sujeto lograr un falso nivel de coherencia porque, de lo contrario, la experiencia resulta intolerable.

La angustia que surge en el paciente se relaciona con no poder encontrarle un sentido a la experiencia, lo cual la convierte en inasimilable para el yo. En concordancia con el paciente, el relato del trauma puede despertar en el analista una intolerancia al sin-sentido. La urgencia emocional del analista de dar cuenta del sin-sentido o de otorgarle una precoz coherencia a la experiencia, tiende a generarle una dificultad para lograr un grado de discriminación dentro de la confusión del paciente. Esta confusión se establece entre lo que es, por una parte, el horror ante la experiencia que el yo no logra simbolizar

y, por otra parte, lo que es realmente culpabilidad. La dificultad del analista de tolerar el sin-sentido es otro de los factores que conducen a la interpretación acusatoria. Esta situación puede ser tácitamente aceptada por el paciente debido a que la culpa puede ser tolerada por el yo con menor dificultad que el sin-sentido. Este, tanto como la incertidumbre o como la angustia “sin nombre” puede transformarse en una experiencia imposible de sobrellevar. Con la necesidad del paciente de repetir, concuerda la interpretación acusatoria.

### PERTURBACIÓN DE LOS IDEALES

El concepto clásico de trauma implica una irrupción violenta de cantidades de energía que producen una ruptura de las barreras protectoras del yo y que están más allá de sus posibilidades de elaboración. A este concepto responden tanto los traumas sexuales descubiertos inicialmente por Freud, como también los casos de ‘traumatización extrema’ que denominan Sandler et al (1991); experiencias éstas que, como la tortura o la reclusión en campos de concentración, pueden permanecer ajenas al proceso de representación Viñar (2005) y constituyen formas de ‘trauma puro’ (Baranger, M. et al, 1988). Sandler et al, también, han señalado que el mayor conocimiento en el desarrollo infantil ha conducido a extensiones en el concepto de trauma. En relación con esta extensión del concepto he podido observar un tipo de trauma que incide sobre la estructura que contiene los ideales del sujeto, como consecuencia de la brusca pérdida por desilusión de un objeto en el cual esos ideales habían sido depositados. A este tipo de trauma me referiré en esta oportunidad.

La pérdida de sentido que produce la experiencia traumática se encuentra vinculada con ideales que han sido vulnerados por el trauma, siendo estos mismos ideales los que otorgan una identidad y un sentido a la relación del sujeto con los objetos. Desde este punto de vista, el énfasis está centralizado no sólo en el acontecimiento traumático en sí, sino en las condiciones del ideal del yo que precedieron al trauma. El factor “traumatizante” que escapa a la elaboración está determinado por la imposibilidad del sujeto de renunciar a una relación con un objeto que fue perdida, en quien estaban depositados sus ideales y a quien se atribuía la función de garante de estos. También, es traumatizante renunciar a una concepción idealizada de la realidad que ya no puede ser sostenida a partir del episodio traumático.

El material clínico muestra una secuencia de acontecimientos traumáticos que se iniciaron en su pubertad, resignificaron acontecimientos de su infancia y continuaron durante su vida adulta, y está centrado en la problemática de la perturbación de los ideales.

Pablo había nacido en un país del hemisferio norte y había sido trasladado a temprana edad a un país de Latinoamérica del cual sus padres eran oriundos. Durante su infancia, habitaba en el seno de una familia numerosa, compuesta por sus padres, sus dos hermanos menores, abuelos paternos y tíos. Pablo recordaba que durante años, hasta donde le permitía su memoria, todas las mañanas, ‘X’, marido de una integrante de la familia de la madre, la visitaba a su madre en esa casa; recordaba con claridad la habitación con una pequeña mesa y sillas donde la madre y ese hombre se sentaban a conversar. Recordaba también haberse encontrado, durante su infancia, varias veces con “X” en el lugar donde la madre trabajaba. Un día, en su pubertad, cuando estaba próximo a cumplir doce años, una amiga y compañera de trabajo de la madre le dijo: *‘¿Todavía no te has dado cuenta que “X” es el amante de tu madre, que tiene relaciones sexuales con ella?’* Pablo recordó el terrible impacto que tuvo para él esta revelación y que a partir de entonces un cambio esencial se produjo en su vida. Expresó que su padre siempre hacía chistes irónicos en los que ridiculizaba a ‘X’ cuando éste no estaba presente, pero nunca observó manifestaciones de oposición o contrariedad ante esa ambigua y, a la vez, ostensible relación entre la madre y ‘X’.<sup>5</sup> Pablo describió en su análisis cómo su padre paulatinamente se fue alcoholizando y deteriorando en diversos órdenes. La actitud de ambos padres resultaba plenamente contradictoria con la imagen de relación aparentemente armónica que ambos daban a sus hijos y al medio social en el que vivían; esta contradicción constituía, en sí misma, una paradoja pragmática. Es una condición intrínseca a la paradoja generar dificultades en la discriminación y también en la simbolización de los acontecimientos que permitiría que estos puedan ser elaborados. El conocimiento sorpresivo que la amiga de la madre le transmitió acerca de su vida amorosa con ese otro hombre reveló, en forma tácita, un hecho de crucial valor en los efectos de repetición que tuvo la experiencia y que consistía en la evidencia de la complicidad del padre en esa relación, a pesar del sufrimiento de éste.

¿Cuáles fueron las posibles vicisitudes en la vida adulta de Pablo de esta serie de acontecimientos de su infancia, resignificados a partir de una experiencia de su pubertad? ¿Qué operaciones psíquicas pudieron resultar afectadas?

Durante su adultez, hasta el momento de la consulta, no habían aparecido en Pablo conflictos neuróticos manifiestos. Llevaba una vida que consideraba “normal” con su mujer

---

<sup>5</sup> El tema de la ambigüedad fue tratado en (Maldonado, 1993<sup>a</sup>).

y sus hijas hasta que, en forma sorpresiva, se encontró consultando a un psiquiatra por un estado de desesperación y angustia “próximo a la locura” que surgió cuando se enteró de la relación de su mujer con un amante. Se había despertado soñando que un hombre, con una negra barba, era el amante de su mujer a quien en los últimos días veía muy angustiada y al despertar le contó a ella el sueño; horas después, su mujer le confirmó la relación amorosa y sexual con un hombre “un confidente, un amigo de la familia” que tenía las mismas características del personaje del sueño. Su mujer también le manifestó su decisión de terminar la relación con ese hombre. Cuando tiempo después, derivado por el psiquiatra que lo trataba, comenzó el análisis conmigo, su matrimonio se encontraba en un franco estado de deterioro. Su angustia había sido tan intensa que parecía desbordar el episodio que la había producido y responder a motivaciones ubicadas más allá de este factor. La relación entre el episodio actual con su mujer y los acontecimientos históricos vinculados a la sexualidad de sus padres lleva a pensar que en este caso específico, pero sin que sea posible establecer una generalización, el trauma está relacionado no sólo con una experiencia particular, sino con la relación entre la experiencia actual y la repetición del pasado. Muestra también que su estado de angustia “próximo a la locura” que determinó su consulta -angustia extrema que se vinculaba con su ‘temor a la desintegración’, a la disolución del self y con el caos- dependía de esa relación entre el acontecimiento actual y la repetición de su historia. La condición traumática de una experiencia no siempre se encuentra directamente relacionada con la intensidad de la angustia que se desencadena en forma simultánea con el trauma. Se encuentra esencialmente relacionada con la disposición a la repetición de esa experiencia que queda instaurada en el sujeto, y en la angustia diferida que puede surgir ante nuevas repeticiones.

En el análisis de Pablo fue posible reconstruir la notable pasividad, aceptación y aun el consentimiento que éste había tenido cuando observaba, “sin reacción alguna”, “las prolongadas caminatas de su mujer con ese hombre por un prado solitario” u otros llamativos y abiertos encuentros que ambos sostenían. Todo indicaba que Pablo había estado dando su tácito aval e indirectamente fomentando esa relación de un modo similar a como su padre actuaba con relación a su madre. Es en este sentido que antes me referí a que el sujeto afectado por experiencias traumáticas es proclive a involucrar a sus objetos en la repetición del acontecimiento traumático, induciéndolos a una reproducción conjunta de los efectos destructivos de esa experiencia.

**Desde la perspectiva de la contratransferencia resultaba particularmente impactante observar su grado de sometimiento, de pasividad y la forma complaciente con que se conducía ante las conductas arbitrarias de su mujer, ante el desprecio y burla de ésta hacia él y ante sus insinuaciones, evidentes indicadores u ostensibles manifestaciones de nuevas infidelidades que ésta le manifestaba. Frente a esto, Pablo reaccionaba entregándole cantidades de dinero y regalos, que estaban más allá de sus posibilidades económicas y tenían el carácter contradictorio de “premios” en respuesta al desdén y burla que de ella recibía. Esto acentuaba tanto el estado de irritación crónica que ella sentía hacia él como las quejas de ésta por su actitud pasiva y de sometimiento, que generaban en su mujer y en círculo vicioso, reacciones iracundas y nuevas manifestaciones de desprecio. La obsecuencia de Pablo configuraba una nueva paradoja, siendo ésta que el desdén de ella hacia él se incrementaba y esto a su vez producía un efecto traumático recurrente. Ante el relato de estas conductas masoquistas yo percibía como respuesta de mi contratransferencia a su pasividad, el mismo efecto de irritación que él describía en su mujer.**

Las conductas masoquistas marcadas y reiterativas en un vínculo de sometimiento, tienden a promover en los objetos sentimientos de irritación y respuestas del orden del sadismo. Joseph (1971) ha señalado que la pasividad enmascara destructividad y que conductas sadomasoquistas se ocultan, tanto como se manifiestan, mediante la pasividad. Considera también a la pasividad como una forma de excitar al analista y despertar su crueldad hacia el paciente. Yo pienso que la pasividad de Pablo era su forma de involucrar al analista en la repetición de sus experiencias traumáticas y que si el analista es llevado por su contratransferencia a responder a la pasividad del paciente mediante su propia agresión, sus respuestas pueden devenir traumáticas para el paciente al sorprender al yo en estado de desvalimiento ocasionado por la regresión analítica. Al confluir finalmente en la relación transferencial, las conductas masoquistas enfrentan al paciente con una encrucijada de destinos posibles; uno de estos es la elaboración del trauma por intermedio de la simbolización, pero otro destino posible es la reproducción



parcial, si el analista queda implicado, de la hostilidad sufrida durante los traumas previos. Por mi parte, durante el análisis de Pablo, evitaba (o al menos lo intentaba, no siempre en forma exitosa) involucrarme en la concatenación de traumas que, en forma inconsciente, el paciente proponía, ya que Pablo tendía a llevarme, mediante su pasividad, a adoptar una actitud sádica para con él similar a la que tenía su mujer. La tendencia del sujeto, que ha sufrido experiencias traumáticas, a reproducirlas en la relación analítica resultaba, en este caso, sutil, al mismo tiempo que intensa.

La historia de Pablo remite a una sucesión de episodios concatenados desde su pubertad hasta su adultez, que tuvieron diferentes efectos patógenos. Sandler et al (1991) consideran que hechos y experiencias tienden a ser vistos como constituyentes del trauma sólo cuando tienen una específica significación subjetiva, 'una consecuencia traumática' para el individuo; la idea de que un trauma ha ocurrido involucra una extrapolación hacia atrás en el tiempo, desde los efectos subsecuentes a la situación inicial que pone esos efectos en movimiento. La comunicación de la amiga de la madre de su relación erótica tuvo un efecto de resignificación de todas las escenas de "diálogos amistosos" que había presenciado entre su madre y "X"; a partir de entonces, esas escenas adquirieron para él, en forma repentina, el carácter de "un saber" que antes se mantenía 'negado'. Posiblemente, estos episodios contribuyeron a su participación en la reproducción del trauma inicial en su vínculo de pareja.

No es la revelación sorpresiva de la sexualidad de la madre por sí misma, necesariamente traumática para el hijo varón durante su pubertad. Ese elemento necesita estar ligado a otros factores que perturben la elaboración del acontecimiento y que le confieran su condición traumática. En tal sentido, se destaca, como acontecer relevante, la complacencia y tácita aceptación, por parte del padre, de esa relación de la madre, esto estaba en contradicción con el ideal de padre esperado por Pablo. El registro de que el padre estaba involucrado en esa relación de la madre resultó traumático. Pienso que fue la ruptura brusca de un ideal, que se estableció a partir del conocimiento de la complicidad del padre, el factor que no podía ser simbolizado y, por consiguiente, de mayor incidencia en las repeticiones ulteriores, ya que lo repetido en el trauma corresponde a los aspectos de la experiencia que no logran ser simbolizados. Esto condujo, en su concepción de las imágenes parentales, a un nivel de fractura de la representación de un padre ideal (imprescindible en la adolescencia), y a una imposibilidad de sostener la idealización de la pareja de ambos padres. Este factor determinó la desorganización de la estructura de los ideales, que en la adolescencia se encuentran en proceso de cambio y de mutación. Por otra parte, la actitud del padre dejó, a nivel identificatorio, la impronta de un vacío con relación a su función protectora hacia la pareja parental. Una identificación con su padre, pudo haberlo conducido a la imposibilidad de evitar o, inclusive, a la necesidad de fomentar, los sucesivos deterioros que sufrió su propia pareja. Pablo, tanto en su relación con su mujer como en la relación transferencial, parecía estar desplegando una identificación, asumida en el yo, con la actitud aquiescente y con la pasividad del padre. De los distintos elementos constitutivos de sus experiencias traumáticas, la identificación con esa imagen del padre y la alteración de los ideales fueron los factores centrales que resultaron afectados por el proceso represivo y que configuraron el punto nodal del trauma. A juzgar por la vivencia de irritabilidad con la cual resonaba mi contratransferencia ante su pasividad y ante su

tendencia al sometimiento, parecía que Pablo intentaba despertar en mí y hacia él, la proyección de su propio rencor hacia ese padre que, en contradicción con las expectativas e ideales del hijo, nada hizo para impedir el desgaste de la relación familiar. En estos términos le fue interpretada la repetición, que mediante un cambio de roles (Kernberg 1992), se había establecido en la relación transferencial. Una forma de relación padre-hijo en la que predominaba la hostilidad se reinstauraba en la transferencia al proyectar su propio self infantil en el objeto de la transferencia. La estimulación del sadismo del objeto por intermedio de la hostilidad implícita en su pasividad (Joseph, 1971) conducía a la repetición tanto del trauma como del conflicto edípico superpuesto al trauma.

Desde otra perspectiva, es posible observar cómo, en este caso, el acontecimiento histórico se entreteteje con la fantasía, en tanto permite suponer una secreta alianza inconciente de Pablo con 'X' en contra del padre; alianza que, a partir de la culpa edípica, pudo haber estado alimentando su masoquismo moral que, a su vez, se encontraba sobredeterminado mediante una identificación con el masoquismo, de su propio padre, tal como Pablo reconocía y designaba la conducta de éste. Freud (1924) expresa que el sadismo del superyó y el masoquismo del yo se aúnan para provocar las mismas consecuencias.

Un aspecto significativo que corresponde destacar en relación a estas experiencias traumáticas es el nivel marcado de 'negación de la percepción' que este paciente tuvo tanto de la relación de su madre con "X", como posteriormente, de la relación de su mujer con su amante. El sueño en el que aparece un hombre con la apariencia física del amante de su mujer, luego confirmado por ésta, da cuenta de un conocimiento que había sido negado, marca también el fracaso del mecanismo de negación o quizás la renuncia del yo a seguir utilizando este mecanismo y su deseo de aproximación al reconocimiento de su realidad psíquica. La negación se extiende, también, a la necesidad del paciente de rechazar el contenido de las interpretaciones que podían ponerlo en contacto con los aspectos inconcientes de sus experiencias traumáticas que tenían el carácter de una realidad intolerable. La necesidad de negar se encontraba íntimamente relacionada con su temor a tener experiencias de 'desintegración' similares, o de mayor intensidad, a las que tuvieron lugar cuando tomó conocimiento tanto de la relación de su mujer con su amante, como de la relación de su madre con "X" en la que el padre estaba involucrado.

Por ser la adolescencia temprana un momento de consolidación de ideales incipientes, la incidencia del trauma en este momento de la evolución adquiere particular relevancia. La pérdida del objeto sobre quien están depositados los ideales no implica necesariamente la pérdida de estos, excepto en situaciones como la adolescencia, el enamoramiento u otras, en las cuales existe una ecuación entre el objeto y los ideales depositados en él. El trauma genera un duelo por ideales perdidos que no pueden ser elaborados, debido a que esta misma ecuación conduce a perturbaciones en la simbolización.

El duelo por los ideales despierta también conflictos entre los ideales del sujeto y la imagen que el paciente tiene acerca de los posibles ideales de sus padres. Una de las expectativas del paciente de tener una pareja de padres en la que predominaran los aspectos amorosos y libidinales de la relación entraba en colisión con las imágenes antagónicas que recibía de estos. También en este paciente un ideal de familia resultó vulnerado por estos sucesivos traumas.<sup>6</sup>

### PERTURBACIONES EN LA SIMBOLIZACIÓN<sup>7</sup>

Klein (1930) ha señalado, y seguiré esta hipótesis, cómo los símbolos, en tanto representantes de contenidos inconcientes, son construidos por el sujeto a partir de sucesivos procesos de proyección e introyección con relación al cuerpo de la madre y a sus contenidos.<sup>8</sup> Diversas perturbaciones pueden incidir en distintos niveles del proceso de simbolización. Cuando la ansiedad es excesiva (Klein) la creación de los símbolos resulta afectada y sólo se establecen ecuaciones simbólicas. La ansiedad puede producir la destrucción del ‘aparato simbólico’ (Lieberman, 1975) y de los símbolos ya formados como acontece en la esquizofrenia Bion (1965), o bien, puede generar una dificultad en la utilización de los símbolos que el yo ya ha logrado construir.

Quisiera referirme a la dificultad que presentan ciertos pacientes para conectarse con interpretaciones que pueden ponerlos en contacto con las significaciones inconcientes de sus representaciones. Este fenómeno puede estar determinado por diversos factores y aparecer en distintas patologías, pero presenta un nexo significativo con experiencias traumáticas padecidas durante la infancia o pubertad.

Giulietta es, en un breve sueño de Pablo contado al comenzar una sesión, el modelo del auto (marca Alfa Romeo) que estaba estacionado en una vereda; Julieta es también el nombre de su madre, mencionado una vez años antes y que, de alguna manera, había permanecido encubierto aun para el mismo paciente, por un sobrenombre. Al escuchar el sueño y sin pretender hacer una interpretación completa, aventuro una propuesta de interpretación intentando establecer un enlace entre ambos hechos, al relacionar a

---

<sup>6</sup> Expresé en (Maldonado, 1982) que el factor ‘sorpresa’ del trauma está en parte determinado por la ruptura de un estado imaginario e idealizado que antecede al trauma, que consiste en la ilusión de “pertenecer a un mundo desprovisto de agresión y dolor”, siendo éste uno de los factores que dificultan su elaboración.

<sup>7</sup> Utilizo el término símbolo en sentido amplio, tal como postula Segal (1957), que incluye elementos que, como las representaciones, sirven para la expresión y la comunicación. También Rodrigué (1956) señala que la caracterización establecida por Jones (1920) como ‘simbolismo verdadero’ no difiere de otras formas de representación y propone evitar una diferenciación que es en sí inexistente.

<sup>8</sup> Lacan (1973, 1975), desde un modelo conceptual diferente al de Klein, considera que los símbolos no son creados por el sujeto, sino que éste ya se encuentra inmerso en la red de significantes, en tanto universo simbólico; el desarrollo del sujeto se producirá en la medida que éste se integre al sistema simbólico ya establecido. No me extenderé, en esta oportunidad, sobre este aspecto.

Giulietta (el auto) con Julieta (la madre) y con la transgresión de algo prohibido (estacionar en la vereda), vinculado a la sexualidad de ésta. Pablo (quien está en análisis desde hace ya varios años) responde restándole sentido a la interpretación y continúa hablando, en forma estereotipada, de acontecimientos cotidianos de su actividad laboral, como habitualmente lo hace. Días después expresó que ‘mi intervención era el paradigma de la incongruencia y de la absurdidad psicoanalítica que pretende homologar cosas tan dispares como un auto y una persona.’

Más allá de un posible error técnico correspondiente a una interpretación equivocada o formulada en momento inoportuno, la respuesta del paciente puede ser entendida como una manifestación de las resistencias de represión vinculadas con su dificultad para establecer un contacto con su propio estado emocional, como también puede responder a resistencias de transferencia. En este caso, el rechazo categórico de la interpretación depende de que proviene del analista vivenciado como rival, ya sea porque el objeto transferido esté en la condición de padre, de amante de la madre o de hermanos rivales. De este modo, al dejar velado el significado del sueño, conservaría la ilusión de tener la posesión de la madre para sí. Es probable, también que, el paciente se esté protegiendo, mediante una suerte de negativismo, de una posible intrusión del analista y evitando que la interpretación tenga para él un sentido invasor que perturbe el vínculo con su madre, similar al que tuvo la revelación de la amiga de ésta acerca de su sexualidad. Sin embargo, el problema que cabe destacar es que la reacción del paciente ante mis intervenciones trascendía a una respuesta aislada ante una interpretación que podía ser equivocada, puesto que esa era su habitual forma de reaccionar ante interpretaciones que intentaban investigar, en distintos contextos, eventuales relaciones entre las representaciones y sus posibles significados inconcientes. Durante un período de su análisis solía narrar, al comienzo de cada una de sus cuatro sesiones semanales y tan pronto como se recostaba en el diván, frecuentes sueños que eran contados sin asociaciones. Pero las interpretaciones que intentaban establecer posibles nexos entre contenidos manifiestos del sueño y diversas conductas o elementos del asociar, resultaban para él experiencias que carecían de sentido. El relato de sus sueños tenía la característica de una pauta repetitiva antes que una contribución a la comprensión de su inconciente. De este modo, el problema central que se presentaba en su análisis era precisamente esto: el sin-sentido tanto de la investigación de los derivados de su inconciente como del descubrimiento de sus posibles significaciones. Siendo Pablo un hombre inteligente, daba una imagen de poseer, en cierta área de su mente, sólo un nivel intelectual limitado por su incapacidad para comprender que las palabras podían significar también otra cosa, que el análisis de sus palabras, de sus lapsus, sueños y conductas podía también conducir a descubrir otros sentidos latentes además de su significado manifiesto. Su actitud hacia el descubrimiento de la significación presentaba similitudes con pacientes adolescentes, con patología narcisista acentuada, que parecen haber perdido la plasticidad del pensamiento y que transmiten la imagen de jóvenes precozmente envejecidos.

Mediante la respuesta que dio a mi tentativa de investigar acerca del significado del sueño, quedaba bloqueada toda posibilidad de establecer nuevas conjeturas, tales como la posible idealización de la madre (modelo de auto para él idealizado), la posible cosificación de ésta (la representación consistía en un objeto inanimado), la sexualidad

de la madre, con ese hombre de su familia, experimentada como transgresora (estacionado en lugar prohibido). También quedaba bloqueado el interrogante acerca de quién pudo ser el agente de la acción que colocó al auto-madre en esa situación (quizás el padre), u otras conjeturas posibles. La respuesta del paciente dejaba planteada una paradoja: por un lado ofrecía el sueño como material privilegiado para que sobre éste se establecieran posibles hipótesis, pero, al mismo tiempo, las reducía luego al absurdo cuando éstas le eran propuestas.

Lacan (1966) ha señalado que la evolución del análisis consiste en una dialéctica. Esta se establece 'tan sólo' cuando el analista expresa al paciente la interpretación adecuada generando, a partir de entonces, un diálogo con el inconciente del analizado; según su punto de vista, esta dialéctica no se instaura cuando la interpretación del analista es incorrecta y surge, en su lugar, la transferencia imaginaria. Desde una perspectiva opuesta a la de Lacan, Liberman (1970) sostiene, y comparto su criterio, que cuando el paciente se encuentra en transferencia positiva y la interpretación es desacertada, éste presenta una capacidad de corregir al analista, mediante mensajes inconcientes, y de orientarlo hacia una comprensión correcta de su inconciente.<sup>9</sup> Liberman sostiene también que, si la transferencia es esencialmente negativa, el paciente tiende a emitir mensajes que confirman como válidos los desaciertos del analista y que, por lo contrario, refuta invalidando las interpretaciones adecuadas, provocando así desconcierto en el analista.

El problema que se presentaba en Pablo residía, no sólo en un posible error interpretativo que pudo haber impedido la facultad de las interpretaciones de instalar una dialéctica; tampoco radicaba en su imposibilidad de corregir las interpretaciones inadecuadas. El problema consistía en que la misma búsqueda de sentido era anulada, resultando así que el carácter implícito de la representación de significar otra cosa era radicalmente no reconocido por el paciente. En el material no hay indicadores de que esté afectada la formación de los símbolos, puesto que el paciente construye y utiliza símbolos al relatar su sueño, mostrando así un nivel de permeabilidad en la barrera establecida por la represión y la paulatina recuperación en su capacidad de simbolizar. Pero si bien al construir un sueño tuvo lugar una transformación de la fantasía a nivel simbólico, el proceso inverso de develar su significado quedó obstruido. La perturbación, que se presenta como correspondiendo al orden de la represión de contenidos inconcientes y/o de

---

<sup>9</sup> Tucket (1997) y Ferro (2004) han elaborado también este concepto.

resistencia a su descubrimiento, reside no ya en la formación de representaciones, sino en la imposibilidad de establecer concatenaciones, con distintos niveles de adecuación, entre el símbolo y sus significaciones posibles. La actividad onírica, da cuenta de cierta permeabilidad en la barrera represiva, de modo que el eje de la perturbación queda ahora centrado en el deficiente uso de las representaciones que ya han sido formadas. Es posible observar en este paciente una imposibilidad lúdica (Winnicott 1971) de generar conjeturas acerca de las eventuales significaciones de la representación. El juego con símbolos, necesario en todo análisis (Gálvez y Maldonado, 1993, 2002), tiene similitudes con el juego del “Fort-Da” (Freud, 1920) en tanto, en ambos casos, hay un nivel de renuncia a la realidad del objeto. Es probable que el temor a experimentar nuevamente estados de angustia próximos a la ‘desintegración’ haya sido uno de los factores que impedían el contacto del paciente con las posibles significaciones de sus sueños.

En cuanto al analista, la interferencia en sus posibilidades de participar en la experiencia lúdica con su paciente lo condiciona a mantenerse en un nivel de pensamiento concreto que anula su función analítica y lo mantiene sumido en un vacío representacional. Esto, a su vez, tiende a generar efectos de agobio en la contratransferencia y a conducir algunos análisis al impasse psicoanalítico (Maldonado, 1984, 1989). Al ser el intercambio simbólico excluido del vínculo analítico, éste pierde su carácter intersubjetivo y se transforma en una relación cosificada. Es posible que, en el caso Pablo, la hostilidad implícita en la cosificación del vínculo esté dirigida, por intermediación de la transferencia, hacia su padre (su ídolo caído) por haber sido éste considerado inicialmente como guardián de una imagen de familia idealizada que fue perdida, y luego sentido como responsable de esa pérdida.

Este tipo de perturbación en relación al uso de los símbolos, que responde a una falta de permeabilidad entre distintos niveles de la estructura psíquica y que transcurre por momentos en forma silenciosa, puede ser adscripta a las distintas formas de síntomas negativos que suceden al trauma (Freud, 1939). Si el retorno desde el símbolo hacia lo simbolizado está de tal manera obturado, la simbolización como proceso no termina de producirse. La observación de Pablo recuerda lo expresado por Matte Blanco (1959) y Searles (1962), entre otros autores, con relación al proceso esquizofrénico. Consiste en un fracaso de estos pacientes en la diferenciación entre el sentido literal o concreto y el sentido metafórico de la comunicación. Searles señala que la ‘literalidad de pensamiento’ o pérdida de la facultad de reconocer ambos niveles de significación sirve como defensa inconciente contra afectos reprimidos impregnados de angustia. También

señala que la facultad de simbolizar puede perderse en estos pacientes y que procesos metafóricos que se alcanzaron en determinado momento del desarrollo pueden también perderse; a esto lo denomina 'de-simbolización'. En Pablo, que presentaba una predominante patología del carácter, la angustia había logrado ser evitada en forma exitosa, si bien, como en un sistema de vasos comunicantes, había sido proyectada en la contratransferencia, y en ésta adquiriría la forma de angustia ante el sin-sentido, que se establecía por medio de mi imposibilidad de aproximarme a las eventuales significaciones de las representaciones. La experiencia traumática había afectado también 'la capacidad de flexibilidad expresiva de las emociones,' siendo éste un componente básico de la capacidad de construir y lidiar con símbolos (Mallet da Rocha Barros, 2005).

Segal (1957) ha señalado que, a diferencia de las ecuaciones simbólicas que se utilizan para negar la pérdida del objeto, el símbolo se usa, no para negar, sino para superar la pérdida; también destaca que los símbolos son utilizados para la comunicación interior y que pueden deteriorarse y transformarse en ecuaciones simbólicas. El símbolo implica una renuncia al objeto y, por consiguiente, una pérdida, pero además, por intermedio del símbolo una forma de reencuentro con el objeto primario puede establecerse. En el caso del paciente Pablo el símbolo ha sido construido, pero el proceso inverso, el reencuentro con la significación de la representación del objeto, resulta irrecuperable. De este modo quedan limitadas tanto la función del yo de utilizar el símbolo como instrumento para la comunicación interior como también, en forma parcial, su facultad de superar la pérdida del objeto; la limitación es parcial, puesto que cierto grado de renuncia a la posesión del objeto ya ha quedado instaurada desde el momento mismo de la creación del símbolo. Sin embargo, con relación a la función analítica, la simbolización no logra completarse, puesto que la aceptación plena de la pérdida de objeto, que culminaría con la búsqueda del sentido de las representaciones y con el insight, ha sido rechazada como consecuencia de la angustia.

En la situación traumática, la angustia se relaciona con intensas dificultades que abruma al yo y dañan sus posibilidades de reconocer y de aceptar la pérdida tanto de un ideal, como de un objeto libidinal al que se le ha adjudicado ese ideal. El yo está imposibilitado de reconocer esa pérdida, no sólo porque queda expuesto a experimentar una vivencia de desamparo, sino, también, porque esa pérdida objetual ha generado nuevos conflictos con la instancia ideal que le resultan insuperables.

Es posible que la dificultad del sujeto para explorar la múltiple significación inconciente de las palabras resida, en un nivel primitivo de relación de objeto, en fracasos de la temprana relación con ambos padres, cuando la significación de las palabras comenzaba a construirse. *Es posible que estos fracasos hayan dejado, como huella, una necesidad de recuperar al objeto fusionándose con él, como consecuencia de una imposibilidad de aceptar nuevas pérdidas, tales como las que están implícitas en los procesos de simbolización.* Las situaciones traumáticas no pueden ser elaboradas mediante la simbolización, resultante de la aceptación de la separación, porque el vínculo precario y lábil con sus objetos primarios determina que el yo no pueda tolerar un grado mayor de separación y de diferenciación de esos objetos. La comunicación simbólica no puede establecerse porque implica un grado de separación del objeto que es rechazado por el

yo, debido a que esta separación conduce a una vivencia de pérdida radical que lo expone a experimentar un colapso depresivo. El sujeto, al rechazar o al no poder aceptar el descubrimiento de la significación de la representación y en su afán de mantener la posesión ilusoria, aunque imposible, del objeto, queda prisionero de una paradoja, debido a que el descubrimiento de la significación es uno de los factores que permiten el anhelado reencuentro 'simbólico' con los objetos primarios; pero al rechazar esta forma de reencuentro que se establece por medio del símbolo, sólo consigue incrementar la distancia con relación al objeto perdido. Esta perturbación, consecuencia de la angustia de pérdida de objeto, es determinante de numerosos estados de impasse en los procesos analíticos.

#### *CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIONES*

Los procesos analíticos pueden resultar perturbados como consecuencia de identificaciones proyectivas emitidas por el analista hacia el paciente. En la situación analítica el paciente se encuentra en estado de regresión, que le condiciona un grado de desvalimiento; a esto se agrega el desvalimiento natural de la adolescencia, consecuencia del embate de las pulsiones pero, en particular, de la reestructuración de los ideales. Los estímulos que provienen del analista pueden llegar a ejercer sobre la estructura de ideales del paciente un efecto de desorganización que es del orden del trauma. Las distorsiones que por errores técnicos del analista pueden haberse producido sobre el sentido del análisis son difícilmente reconocibles por el paciente si esas distorsiones están ligadas a un alto nivel de idealización del analista. Las conductas autoritarias del analista, en particular, las alteraciones arbitrarias del encuadre, cuando están ligadas a una actitud de dependencia regresiva en el paciente que favorece su masoquismo, tienden a incrementar la idealización del analista. Es a partir de estos factores: regresión e idealización, que dejan inerte al paciente, que los efectos de las identificaciones proyectivas recibidas por el paciente en la situación analítica pueden resultar particularmente nocivas. Esto conduce al problema de la 'interacción iatrogénica' (Lieberman, 1967, 1970). Las consideraciones que Freud estableció acerca de la función terapéutica del psicoanálisis admitían que este procedimiento podía curar o no curar, y que su destino podía ser el éxito o el fracaso; pero estas consideraciones no incluían, en igual medida, el problema que se presenta a los analistas en la actualidad, que el análisis puede llegar a dañar o deteriorar tanto al paciente como al analista si su condición terapéutica resulta distorsionada.

En un sentido similar al de las distorsiones que pueden tener lugar en la relación analítica, es también necesario reconsiderar la importancia de las identificaciones



proyectivas recibidas por el paciente desde sus objetos primarios, y el valor generador de trauma que éstas pueden haber tenido. Es notorio el contraste que se observa en la bibliografía psicoanalítica entre las extensas investigaciones realizadas sobre las identificaciones proyectivas que el paciente emite y las muy limitadas consideraciones acerca de las identificaciones proyectivas que provienen de los objetos y que inciden sobre el sujeto. Hamilton (1990) se ha referido a la identificación proyectiva del analista, cuando ésta tiene una función de contención. Desde un distinto enfoque Grinberg y Liberman (1966) han señalado los efectos de las identificaciones proyectivas recibidas por el paciente desde sus objetos primarios en las psicopatías; también Bollas (1992) se refiere a este aspecto, y Green (1983) ha tratado los efectos nocivos de las acciones intrusivas de los objetos. Una manifestación elocuente respecto al análisis de las acciones que provienen de los objetos se encuentra en H. Rosenfeld (1983), quien expresa lo siguiente: *‘Deseo, sin embargo, señalar la importancia de reconocer al paciente que ha sufrido una intensa intrusión de identificaciones proyectivas de miembros cercanos a su familia, a menudo desde su temprana infancia hasta su adolescencia. Este tipo de paciente también trata de proyectar violentamente a los efectos de librarse de tensión y presión interna. El se siente intensamente dolido y perseguido si el analista no advierte hasta qué punto él se siente siendo él mismo la víctima de la intrusión aparte de, y además de, su propia necesidad y temor de ser intrusivo.’* (pág. 265).<sup>10</sup>

Khan (1963) amplió la concepción de trauma y lo refirió, ya no sólo a un acontecimiento aislado y localizable en el tiempo, sino también a una falla en la función materna de protección contra los estímulos. En su descripción del “trauma acumulativo” Khan no remite al concepto de identificación proyectiva; sin embargo, su descripción presenta similitudes con esta noción. La utilización de este concepto permite una mayor comprensión de las múltiples acciones perturbadoras que, originándose en los objetos, están dirigidas hacia el sujeto; permite, también, expresar el sentido vectorial, el carácter lacerante que adquieren las acciones de los objetos cuando éstas intervienen sobre la mente del sujeto en estado de desvalimiento. Si bien Bion (1967) no alude a trauma cuando describe la ausencia de reverie en la relación de la madre hacia el bebé, el concepto de trauma se amplía aun más, y se complementa con la consideración de Khan, si en este concepto se incluyen los acontecimientos que están vinculados con la ausencia de capacidad de la madre de otorgarles significación a las proyecciones del bebé. La ausencia de significación de la experiencia por parte del objeto, es experimentada por el niño como una angustia de la naturaleza del terror.

La necesaria significación de la experiencia por parte de un objeto puede extenderse también a momentos posteriores del desarrollo, como la adolescencia, que están más allá de la relación del niño con su madre. También, como puede observarse en el caso Pablo

---

<sup>10</sup> I do, however, want to point out the importance of recognizing the patient who has suffered an intense intrusion of projective identification from close members of his family, often from early infancy to adolescence. This type of patient also tries to project violently in order to get rid of tension and pressure inside. He feels greatly upset and persecuted if the analyst does not realize to what extent he feels himself to be the victim of intrusion apart from, and in addition to, his own need and fear of being intrusive. (Pp.265)

en relación al padre, es necesario en el adolescente, que nuevos sentidos y significados de la experiencia le sean otorgados por un objeto. Si esta necesidad de que el padre desempeñe una actividad vinculada con la simbolización y con la significación de la experiencia no se cumple, se constituye un vacío de sentido y de significación que afecta un aspecto importante de los aspectos de la identidad que están ligados a la filiación, cuyos efectos nocivos pueden presentarse como acciones generadoras de nuevas experiencias traumáticas.

**Reconocimiento.** Deseo agradecer a la Sra. Madeleine Baranger y al Dr. Horacio Etchegoyen por sus valiosos comentarios acerca de este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Baranger, M., Baranger, W. and Mom, J. (1988) The infantile psychic trauma from us to Freud: pure trauma, retroactivity and reconstruction. *Int. J. Psycho-Anal.*, **69**: 113-128
- Baranger, W. (1982). Los afectos en la contratransferencia. *XIV Congreso Psicoanalítico de América Latina*. 197-200. Buenos Aires.
- Bernardi, R. (1994). Sobre el pluralismo en psicoanálisis. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*. **16**: 433-455.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. London Karnac Books, 1991.
- Bion WR (1965). *Transformations. Change from learning to growth*. London: Heinemann.
- Bion, W. (1967). *Second thoughts*. London, Karnac Books, 1993.
- Bollas, Ch.(1992). Seminarios dictados en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Britton, R. (2005). Endogenous trauma and psycho-phobia. Presentado en el 44° Congreso de la IPA. Río de Janeiro. *The bulletin of the British Psychoanalytical Society*, Vol.: 41, N°3.
- Dantas, A. (1997). O edipo: uma metáfora sobre o desejo, a interdicao e o trauma [Oedipus: a metaphor for desire, prohibition and trauma]. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*. **4**: 243-256.
- Ferrari H, Gálvez M, Maldonado JL, Moguillansky R, Moreno J, Seiguer G. (2003). El papel de las teorías en la transmisión del psicoanálisis [The role of theories in the transmission of psychoanalysis]. *Psicoanál. Rev. Asoc Psicoanal Buenos Aires*. **25**: 105-112.
- Ferro, A. (2002). *Factores de enfermedad, factores de curación. Génesis del sufrimiento y cura psicoanalítica*. Buenos Aires, Lumen, (2003).

- Freud, S. (1897). Letter 69. S E: 1.
- Freud, S. (1901). The Psychopathology of everyday life. S E: 6.
- Freud, S. (1910). Leonardo Da Vinci and a memory of his childhood. S E: 11.
- Freud, S. (1916-17). Introductory lectures on Psycho-Analysis. S E: 16.
- Freud, S. (1919). The 'Uncanny'. S E.: 17.
- Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. S E.: 18.
- Freud, S. (1924). The economic problem of masochism. S E: 19
- Freud, S. (1939). Moses and monotheism: three essays. S E.: 23.
- Gálvez MJ, Maldonado JL (1993). Cambio en el analista. Acción y regla de abstinencia. *Rev Psicoanál* **50**: 919–32.
- Gálvez MJ, Maldonado JL (2002). Recrimination in the analytic situation. A hypothesis about its influence on psychoanalytical groups. *Int J Psychoanal* **83**: 1095–110. *Psicoanál: Rev Asoc Psicoanal Buenos Aires* **23**: 87–110.
- Green A (1983). The dead mother. In: *On private madness*, p. 142–73. London: Hogarth, 1986.
- Grinberg, L. (1957). Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Rev. Psicoanál.* **14**: 23-30.
- Grinberg, L. (1962). On a specific aspect of countertransference due to the patient's projective Identification. *Int. J. Psychoanal.* , **43**: 436-40.
- Grinberg, L. (1968). Sobre el acting out en el proceso psicoanalítico. *Rev. Psicoanál.* **25**: 681-713.
- Grinberg, L. (1979) Countertransference and Projective Counteridentification. *Contemp. Psychoanal.*, **15**: 226-247
- Grinberg, L. (1997) Is The Transference Feared By The Psychoanalyst? *Int. J. Psycho-Anal.*, **78**: 1-14.
- Grinberg, L. y Liberman, D.( 1966). Identificación proyectiva y comunicación en la situación transferencial. En: *Psicoanálisis de la manía y la psicopatía. Compilado por: A. Rascovsky y D. Liberman.* Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Hamilton, N. G. (1990). The containing function and the analyst's projective identification. *Int. J. Psycho-Anal.*, 71: 445-453. *Libro anual de psicoanálisis.* Londres-Lima, Ediciones psicoanalíticas Imago S.R.L. 83-91.
- Jones, E. (1916). "The theory of symbolism". *Papers on Psycho-Analysis.* London, Bailliere, Tindall & Cox.

- Joseph, B. (1971) A Clinical Contribution to the Analysis of a Perversion. *Int. J. Psycho-Anal.*, **52**: 441-449
- Kernberg, O. (1992). Psychopathic, paranoid and depressive transferences. *Int. J. Psycho-Anal.*, **73**: 13-28.
- Khan, M. (1963). El concepto de trauma acumulativo. Madrid, Editorial Saltés, 1980.
- Klein, M. (1930). The importance of symbol-formation in the development of the ego. In: Love, guilt and reparation. London, Karnac Books, 1992.
- Lacan, J. (1966). Intervención sobre la transferencia. *Lectura estructuralista de Freud*. (1971), México, Siglo Veintiuno Editores S. A. [*Ecrits*. Paris, Editions du seuil.]
- Lacan, J. (1973). Le Séminaire de Jacques Lacan. Livre XI, Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse. París, Editions du Seuil.
- Lacan J (1991). *The seminar of Jacques Lacan*, Book 1: *Freud's papers on technique, 1953–1954*, Forrester J, translator. New York, NY: WW Norton. [(1975). *Le séminaire de Jacques Lacan*, livre I: *Les écrits techniques de Freud, 1953–1954*. Paris: Seuil.]
- Lieberman, D. (1967). Entropía e información en el proceso terapéutico. *Rev. Psicoanál.*, **24**: 23-78.
- Lieberman, D. (1970). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Buenos Aires, Editorial Galerna.
- Lieberman, D. (1975). Sobre el aparato simbólico. *Imago*, **3**: 58-69. Buenos Aires, Letra Viva.
- Maldonado, JL. (1982). Construcciones, duelos y experiencias traumáticas. *Psicoanál: Rev Asoc Psicoanal Buenos Aires*. **4**: 641-668.
- Maldonado, JL. (1984). Analyst involvement in the psychoanalytical impasse. *Int. J. Psycho-Anal.* , **65**: 263-271. [*Rev de Psicoanál* (1983); **40**: 205–18].
- Maldonado JL (1987). Narcissism and unconscious communication. *Int J Psychoanal* **68**:379–387 [*Rev de Psicoanál* (1985); **42**:1079–93].
- Maldonado, JL. (1989). On negative and positive therapeutic reaction. *Int. J. Psycho-Anal.*, **70**: 327-339. *Psicoanálisis: Rev Asoc Psicoanal Buenos Aires* **14**:321-347.
- Maldonado, JL. (1993a). On ambiguity, confusion and the ego ideal. *Int. J. Psycho-Anal.* **74**: 93-100. [*Rev de Psicoanál* (1991); **48** : 150-161].
- Maldonado JL (1993b). Las agorafobias y su relación con la patología narcisista. *Psicoanál: Rev Asoc Psicoanal Buenos Aires* **15**: 547–65.

- Maldonado JL (1999). Narcissistic resistances in the analytic experience. *Int J Psychoanal* **80**:1131–46. [*Psicoanálisis: Rev Asoc Psicoanal Buenos Aires* (2000), **22**:387–413. *Libro Anual de Psicoanálisis*. (2001), **15**: 49–63.] [*Livro anual de psicanálise*. **15**: 147-160.]
- Maldonado, JL. (2003). Obstacles facing the psychoanalyst when interpreting narcissistic Pathologies. Characteristics of the authoritarian patient. *Int. J. Psycho-Anal.* **84**: 347-366.
- Maldonado, JL. (2005). A disturbance of interpreting, of symbolisation and of curiosity in the analyst-analysand relationship (The patient without insight). *Int. J. Psycho-Anal.* **86**: 413- 432.
- Mallet da Rocha Barros, E. (2005). Trauma, símbolo y significado *Rev. de Psicoanálisis (Buenos Aires)*.62:253-64.
- Martins, C. (1993). Psicanálise e o pensamento contemporáneo. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*. **1**: 9-17.
- Matte Blanco, I. (1959). Expression in symbolic logic of the characteristics of the system Ucs or the logic of the system Ucs. *Int. J. Psycho-Anal.*, **40**: 1-5.
- Matte Blanco, I. (1962). “Comunicación no verbal y sus relaciones con la comunicación verbal”. Presentado en el Cuarto Congreso Psicoanalítico Latino-Americano. Río de Janeiro.
- Moreno, J. (2002). *Ser Humano*. Buenos Aires, Ed. El Zorzal.
- Rodrigué, E. (1956). Notes on symbolism. *Int. J. Psycho-Anal.*, **37**: 147-158.
- Rosenfeld, H. (1983). Primitive object relations and mechanisms. *Int. Jour. Psycho-Anal.*, **64**: 261-267.
- Roussillon, R. (1991). *Paradojas y situaciones límites del psicoanálisis*. Buenos Aires, Amorrortu Editores. 1995. *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Sandler, J, Dreher AU., Drews, S. (1991). An approach to conceptual research in psychoanalysis illustrated by a consideration of psychic trauma. *Int. R. Psycho-Anal.*, **18** : 133-141.
- Segal, H. (1957). Notes on Symbol-formation. *Int. J. Psycho-Anal.*, **38** : 391-398.

- Searles, H. (1962). The Differentiation Between Concrete and Metaphorical Thinking in the Recovering Schizophrenic Patient. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **10**: 22-49.
- Strachey J (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *Int J Psychoanal* **15**: 127-59.
- Tuckett, D. (1997). Mutual enactment in the psychoanalytic situation. In: Ahumada JL, Olagaray J, Richards AK, Richards AD, editors. *The perverse transference and other matters. Essays in honor of R. H. Etchegoyen*. Northvale, NJ: Aronson.
- Viñar, M. (2005). The specificity of torture as trauma: The human wilderness when words fail. *Int. J. Psychoanal.* 86: 311-333. *Psicoanál: Rev Asoc Psicoanal Buenos Aires* **27**:121-148.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Barcelona, Editorial Gédisa, 1993.

-----0-----

## DESCRIPTORES

AMBIGÜEDAD - FANTASIA - IDEAL - TRAUMA - SIMBOLIZACION