

El presente texto corresponde al capítulo II del libro: Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo II. Abordaje clínico. Editorial Biblos.

Autores: Moty Benyakar (*)
Alvaro Lezica (**)

II. EL COMPLEJO TRAUMÁTICO A LA LUZ DEL MODELO DE LOS TRES ESPACIOS

Toda teoría posee diferentes dimensiones y niveles de complejidad. Para avanzar en el fenómeno traumático, nuestro texto explora cuatro de estos niveles: el de los elementos teóricos generales, el psicopatológico, el metapsicológico y el técnico. Hasta aquí hemos recorrido los primeros tres.

Comenzamos por proponer un uso determinado de algunos elementos de teoría general. Primero y principal: la noción de lo fáctico y el concepto central de lo disruptivo. Junto a ellos retomamos los conceptos de experiencia, vivencia, vivenciar, etc., indispensables para elaborar lo que implica la clínica de lo traumático.

Luego nos abocamos a dilucidar el nivel psicopatológico. Intentamos transmitir nuestra convicción de que lo traumático involucra todo un campo - amplio y complejo- que va mucho más allá de los cuadros clínicos descriptos por la neurosis traumática o el así llamado Síndrome de estrés postraumático. Este abordaje nos ha permitido diferenciar dos sub-campos clínicos: el del complejo traumático y el del vivenciar traumático. Finalmente desarrollamos un modelo del nivel metapsicológico articulado por la coexistencia de tres espacios psíquicos, cada uno regido por su propio postulado.

Somos conscientes que este nivel teórico requiere de un esfuerzo para su comprensión, pero éste no habrá sido en vano, ya que ahora sacaremos provecho de dicho esfuerzo mediante la aplicación de los conocimientos obtenidos al estudio del complejo traumático.

El conjunto de síntomas característicos de una reacción traumática aguda, que en el nivel psicopatológico fueron explicados como consecuencia de la presencia del complejo, presentan interrogantes que pueden ser mejor abordados articulándolos con el modelo de psiquismo propuesto.

Al desarrollar el concepto de complejo traumático hemos descrito el modo en que opera el introductor en el despliegue del complejo traumático¹. Hemos presentado las características de la vivencia de vacío traumática, que la diferencia de otras como la depresiva, la de desamparo y la de desvalimiento.

Junto a esto presentamos una particularidad de estos estados traumáticos: se trata de cuadros despojados de palabras -incluso si, en otro sentido, éstas son abundantes y floridas-, presentan afectos variados y por momentos hiperintensos e inundantes, así como momentos de relato intensos. Todo esto puede acontecer en un sujeto con un psiquismo maduro, y, paradójicamente, no solo no se desarrolla un proceso elaborador sino que las distintas manifestaciones tienden a eternizarse..

¹ cfr.pp

Para poder integrar los conceptos mencionados y explicar mejor esta paradoja clínica, es necesario ubicarnos en el nivel metapsicológico y articular los mismos con un modelo teórico suficientemente sutil y flexible.

Volvemos, entonces, a nuestra propuesta de modelo procesual. Su premisa básica es que no basta con que las diferentes unidades psíquicas estén presentes; no basta con la presencia del afecto -en sus diferentes variantes- y de las representaciones -incluyendo la palabra-. El conjunto debe, además, estar articulado para que se produzca la conformación de la vivencia y su posterior procesamiento con transformación y elaboración. De allí que el modelo que presentamos en este texto sea fundamentalmente un modelo articulador.

Esta concepción de la articulación como actividad fundante o esencial del psiquismo nos llevó a postular la vivencia traumática como desarticulación entre el afecto y la representación.

Nuestra concepción del modo en que el complejo traumático emerge en un psiquismo, nos llevó delinear la especificidad de cada uno de los componentes en cada uno de los espacios del modelo. Por eso sostenemos la importancia de abordar los fenómenos psíquicos desde un modelo conceptual que permita integrar las diferentes dimensiones y elaborar los fenómenos psíquicos por medio de un proceso articulador, compuesto por tres espacios psíquicos diferenciados entre sí. Junto a ello presentamos el modo en que lo fáctico disruptivo impacta en el psiquismo, produciendo un conjunto de fenómenos que pueden desencadenarse en forma simultánea y que responden a postulados o leyes propias, emergiendo en la clínica con diferentes cualidades.

La combinación de fenómenos compuesto por el introducto, la angustia automática y las vivencias correspondientes constituye lo que llamamos complejo traumático.

A continuación trataremos de establecer en que modo entendemos que cada uno de estos fenómenos pueden apreciarse en base al modelo de los tres espacios psíquicos propuestos. Es así que, no solo tendremos más claras sus características, sino que podremos ser más precisos en los abordajes terapéuticos. Para ello debemos tomar en cuenta el modo particular en que se elabora cada uno de los componentes en cada espacio y qué fenómenos clínicos, desordenes o trastornos psíquicos, podemos dilucidar en base a esta perspectiva. Veremos que habrá fenómenos que pertenecen al orden de lo originario, otros de lo primario y otros de lo secundario.

También veremos que se genera un desorden en el proceso de elaboración y de articulación por fallas de las funciones co-metabolizadoras tanto de los objetos diferenciados, como también del medio todo.

Esto otorga al análisis del complejo traumático a luz del modelo sus dimensiones metapsicológica e interaccional, tanto en la vida cotidiana como en el campo analítico.

La combinación entre el modelo de los tres espacios o modelo procesual y el análisis del complejo traumático, permite formular nuestro enunciado básico, que postula a lo traumático producido por un evento disruptivo como un proceso elaborativo con cualidades propias. De allí nuestra insistencia en que trauma no es término suficiente para decidir un abordaje clínico específico

y que la vivencia traumática es solo una de las manifestaciones de un complejo proceso que se desencadena por impacto de un evento.

Para articular el modelo procesual de los tres espacios psíquicos con el complejo traumático, recordemos ante todo en forma sucinta los componentes de cada uno de ellos tal cual como fueron descriptos en los capítulos pertinentes.

El modelo de los tres espacios o procesual se compone del:

a) Espacio originario, regido por el postulado de autoengendramiento, el afecto que lo caracteriza es la sensación y el componente representacional es la figura. Desconoce la diferenciación interno-externo

b) Espacio primario, regido por el postulado de relación, el afecto que lo caracteriza es la emoción y el componente representacional es la contacto. Se comienza a entretejer la diferenciación interno-externo, apareciendo la representación cosa.

c) Espacio secundario, regido por el postulado de sentido, el afecto que lo caracteriza es la sentimiento y el componente representacional es la palabra o idea. Se consolida la diferenciación interno-externo, apareciendo la representación palabra.

Los elementos del evento disruptivo que produce un impacto traumático al que hemos llamado 'complejo traumático' está compuesto por:

a) Introdecto. Es el percepto que se incrusta en el psiquismo, quedando el psiquismo pasivo en el proceso de incorporación. Mantiene su cualidad de actual perceptual.

b) Angustia automática. Es el tipo de angustia que señala la incapacidad procesual por falla de articulación.

c) Vivencia traumática. Es el modo en que el sujeto experimenta la falla de articulación entre el afecto y la representación.

d) Vivencia de vacío. Es la endopercepción de aquello que no se pudo formar ni integrar a la trama vivencial.

e) Vivencia de desvalimiento. Representa la inermidad del psiquismo de apropiarse de la acaecido y poder elaborarlo, es aquí donde decimos que el sujeto se transforma en objeto de lo fáctico.

f) Vivencia de desamparo. Es la manifestación de la ruptura de la sensación de contención y sostén del mundo externo respecto al mundo interno

La articulación entre el modelo procesual y el complejo traumático será abordada desde diferentes dimensiones, a saber:

a) Modo de Internalización. Esta dimensión manifestará la pasividad en que el sujeto internaliza el efecto de lo fáctico originándose un introducto.

b) Dimensión vivencial. Por medio de ella se cualifica la especificidad de cada una de las vivencias del complejo traumático y los postulados por los cuales son regidas, ubicándolas de este modo en cada uno de los espacios psíquicos.

c) Modo de funcionamiento del sistema mnémico. Relaciona la huella mnémica y los distintos registros mnémicos con cada uno de los espacios psíquicos.

d) Modo en que se manifiesta la acción. Es la relación de cada uno de los niveles de la acción (acto, actuación e interacción específica) con los espacios psíquicos correspondientes.

e) Modo de investidura objetal. Esta dimensión destaca el interjuego entre la necesidad y el deseo y su manifestación en cada uno de los espacios.

f) Funciones co-elaboradoras del objeto. Por medio de esta dimensión se explicita en que modo el objeto despliega las funciones de contención (containment), sostén (holding) e interpretación, y sus relaciones con cada uno de los espacios psíquicos.

Abordar el complejo traumático desde la perspectiva del modelo propuesto nos será útil de varias formas: En primer lugar permite observar los elementos del complejo traumático en forma conjunta, brindándonos una imagen global e integrada, a la vez que nos permite delimitar con más precisión sus diferencias.

En segundo lugar, al precisar más sus características podremos utilizar una técnica de abordaje mucho más eficiente, dado que como veremos podremos ajustar nuestra modalidad de intervención a cada elemento del complejo según sea el espacio psíquico y el postulado dominante por el cuál este se procese.

Uno de los más importantes valores que otorgamos al hecho de conjugar el modelo con el complejo traumático es el *abordaje integral y comprehensivo del proceso traumático*.

Un abordaje clínico preciso nos permitirá puntualizar las características de los fenómenos -por ejemplo el desamparo- y abordarlos con estrategias terapéuticas específicas. Por ejemplo, por medio de una interpretación relacional y no de sentido o, ante la emergencia constante del introducto, por medio de interpretaciones figurativas. La conjugación entre la detección del fenómeno psíquico y el modo de abordaje será presentada en los capítulos pertinentes.

Aquí sólo pretendemos determinar la importancia de disponer de un cuadro integrativo de los fenómenos y percibir el efecto de la distorsión o déficit del proceso articulador como núcleo de lo traumático.

Esta sintética exposición de los conceptos fundamentales nos servirá como introducción al estudio detallado de la relación entre el modelo de los tres espacios psíquicos y el complejo traumático. Para esto, retomemos cada uno de los componentes y funciones que se vinculan con este último.

a) Lo disruptivo. La internalización pasiva y el introducto.

La experiencia normal está conformada por la articulación entre las representaciones de lo fáctico y la vivencia, producto a su vez de la articulación básica entre afectos y representaciones. Veamos primeramente qué sucede en lo traumático con el componente fáctico, para luego estudiar el vivencial.

El impacto de la situación disruptiva traumatogénica provoca una disfunción en el proceso habitual de internalización, el cual en vez de ser activo se produce pasivamente. En consecuencia lo fáctico conserva en el psiquismo la cualidad de presente permanente y percepción constante, permaneciendo como "presentación", sin lograr acceder al estatus de representación, conformándose el "Introducto". Este, dado que se internalizó conservando sus cualidades de percepto, tenderá a la reactivación perceptiva, tan características

de estos cuadros, y producirá diferentes efectos en los diferentes espacios, capacidad derivada de su condición de "presentación". La presentación difiere de la representación precisamente por conservar la cualidad de actual perceptual propia de la percepción de lo fáctico en cada momento.

Ubicamos el introducido en el espacio originario. Su presencia producirá una falla de la articulación afecto-representación a este nivel. Activará una sensación (afecto característico de este espacio), pero esta permanecerá no articulada con la representación correspondiente al espacio originario, la figura ni se integra al pictograma.

El psiquismo confundirá el introducido con una figura e intentará procesarlo como tal, lo que, lógicamente, es una marcha al fracaso. De este modo se produce una notable paradoja: lo más "no propio" respecto del psiquismo, lo más cercano a lo fáctico -el introducido-, hace emerger un afecto regido por el postulado del autoengendramiento, o sea, sensaciones: representantes de lo más propio, de lo más idiosincrático. De allí que el introducido sea causa de tantos disturbios en el proceso elaborador.

Desde su lugar en el espacio originario, el introducido, percepto eterno de lo externo refractario a su representación, realiza una reiterada -y siempre fallida- inversión de la energía psíquica en el polo perceptivo. Al no poder lograr su procesamiento a través los espacios primario y secundarios, parece "rebotar" hacia atrás, hacia su lugar de origen en el sistema perceptual. El observador tiene la impresión de que el psiquismo pugna por reproducir el modo y la potencia con que fue percibido originalmente el evento disruptivo, con la esperanza de poner en marcha el mecanismo activo de introyección y transformar al introducido en introyecto, articulable y, por ende, metabolizable.

La figura, base del pictograma, producto autoengendrado del psiquismo de un sujeto que internaliza en forma activa, es una forma idiosincrática generada en soledad por el sujeto y fuera de toda posibilidad de ser compartida con otro a menos que sea elaborada y transformada en imagen² y, luego, en palabra plena³. Estas características de los componentes de lo originario, explican por qué el desencadenante de la vivencia traumática -como lo es un introducido-, permanece restringido al espacio originario, excluido del acceso al circuito co-metabolizador.

A partir de este "malentendido" del psiquismo -que considera propio algo tan ajeno como un introducido-, se da la paradoja de que el sujeto trate de poner en juego con el otro algo que entiende como autoengendrado interno, cuando en realidad es fáctico externo. Es así como, en el ámbito de lo traumático, queda desvirtuada una de las funciones más importantes del medio: la función co-metabolizadora realizada por los otros. Se origina, así, una especie de "circuito cerrado", o mejor dicho un "corto circuito" psiquismo-externo, que coopera en la obstrucción del proceso articulador básico.

En definitiva, el introducido es un percepto, producto de la internalización pasiva que, enquistado en el espacio originario, impide u obstaculiza la articulación. Los componentes de la vivencia traumática permanecen excluidos de la trama vivencial, con cualidad de autoengendrados, y tienden, por ende, a presentificarse a través del sistema perceptual (sueños, ilusiones, alucinaciones), del pensamiento, el afecto y la acción, por verse imposibilitados de entrar en un diálogo cometabolizador. Este fenómeno se repetirá en el

² Es decir, en la representación característica del espacio primario

³ Representación característica del espacio secundario

espacio primario disminuyendo el contacto con los otros y, en lo secundario, obstruirá la capacidad cogitativa.

El introducto es el ejecutor psíquico de la transformación del sujeto, activo y singular procesador de su experiencia, en objeto pasivo de lo fáctico.

La angustia automática permanecerá vinculada a la presencia del introducto, de los componentes de la vivencia traumática y de la falla permanente de la función de articular afecto con representación. Este tipo de angustia recordará al sujeto que, debido a la presencia de estos factores, cada vez que el complejo se reactive sufrirá la misma indefensión psíquica, quedará preso de la misma inermidad procesal. El introducto augura el triste destino de volver a fallar una y otra vez en darle al complejo traumático un cauce transformador.

Hasta aquí explicamos cómo el impacto de lo disruptivo deja al sujeto inerme ante el dominio del efecto del introducto y la angustia automática. Presentaremos a continuación la dimensión vivencial del complejo traumático.

b- Las vivencias emergentes en el complejo traumático a la luz del modelo del psiquismo de los tres espacios.

La dimensión vivencial remite al modo en que el impacto de lo fáctico es vivido por el sujeto y cómo establece las cualidades de procesamiento para consigo mismo y para con los otros. Es por ello que hemos caracterizado diferentes vivencias que emergen como un conjunto en lo que hemos llamado el complejo traumático. Este complejo de vivencias se desencadenará a partir de la falla del proceso articulador.

Consideremos, en principio, la vivencia traumática que, junto al introducto y a la angustia automática, pertenece al núcleo de lo traumático y cuya aparición dará lugar a la emergencia de las vivencias de vacío, desvalimiento y desamparo.

Las vivencias del complejo traumático tienen una característica muy particular: son manifestaciones de fallas. Cada una expresa algo que debería haber sucedido pero no se produjo.

La vivencia traumática refleja la falla de articulación entre el afecto y la representación.

La vivencia de vacío. La ausencia de representación de lo propio, quedando el afecto a merced de lo fáctico, produciéndose un hueco en la trama vivencial.

La vivencia de desvalimiento. La falta de capacidad de procesar basándose en la existencia de los otros co-metabolizadores.

La vivencia de desamparo. La ruptura de la sensación de amparo y protección que el contacto con el medio externo debe proporcionar.

b1- La vivencia traumática. Como hemos visto, la internalización del impacto de lo fáctico se manifiesta en lo que hemos llamado la *vivencia traumática*. Está vivencia, paradójicamente, es la de *desarticulación entre el afecto y la representación*. En vez que el afecto de sensación se articule con la figura en el espacio originario bajo el postulado de autoengendramiento, las sensaciones emergen bajo la presencia del introducto. De este modo la vivencia perdurará como traumática, o sea vivencia de corte o de no

articulación. La vivencia traumática es la más básica o propia, perteneciente al espacio originario.

La endopercepción por parte del psiquismo de la falla articuladora producto del impacto del evento disruptivo, desencadenarán un conjunto de vivencias asociadas. Cada una de ellas tendrá una característica metapsicológica diferente, una manifestación clínica específica, y requerirá de un abordaje terapéutico acorde a sus cualidades singulares.

b2- Vivencia de vacío. Al no haber articulación y fallar la conformación de la vivencia, emergiendo la vivencia traumática, la huella mnémica correspondiente al registro de lo originario no puede ser transformada en registro mnémico articulado. Por ende no puede agregarse a los registros que componen la trama vivencial.

Algo no está en la trama pero debería estarlo ya que un suceso aconteció, como lo atestigua la presencia del introducto- vivencia traumática - angustia automática. Suponemos que esta falla en la configuración de la vivencia procesable a nivel del espacio originario, remite a una ausencia en la trama vivencial, deja en ella algo así como un hueco, y que este, como representante de lo que existió y provocó una disfunción, es lo que se percibe en la clínica con las características de la vivencia de vacío traumático.

Por las características endoperceptivas de esta vivencia y no estar mediatizada por un factor co-metabolizador, es que la misma pertenece al espacio originario, quedando el vacío como una sensación que generalmente se manifiesta a nivel corporal.

b3- Vivencia de desvalimiento. El desvalimiento en lo traumático es la consecuencia de la inermidad psíquica causada por la imposibilidad de procesar. Si bien el procesamiento es algo intrapsíquico, hemos planteado en reiteradas oportunidades que su despliegue requiere del otro co-metabolizador. De aquí que la ubicación en el modelo de esta vivencia debe buscarse en el espacio primario y en su postulado de relación.

El desvalimiento en el proceso de desarrollo normal, es elaborado por medio de la presencia de los otros, que cumplen una función co-metabolizadora. En lo traumático el psiquismo al quedar inmerso dentro de los fenómenos de lo originario no puede procesar la relación con los otros posibilitándoles el contacto.

Por ello es que ubicamos a la vivencia de desvalimiento en el espacio primario, espacio en el cual la otredad comienza a emerger.

En realidad debiéramos decir que, en este espacio, la vivencia de desvalimiento ocupa el lugar del registro de la relación co-metabolizadora vinculada a la experiencia traumática, el cual falta ya que en verdad nunca llegó a conformarse.

b4- La vivencia de desamparo. Esta vivencia se conforma en lugar de la vivencia de amparo que se obtiene a partir de la relación con un medio protector, predecible en su modo, lugar y momento (tiempo y espacio), con alternativas co-metabolizadoras eficaces y suficientes. El espacio que registra todas estas variables es, como sabemos, el espacio secundario, con su postulado del sentido y la capacidad de registro de la alteridad intrínseca.

c- Respecto del sistema mnémico:

Relacionemos ahora el sistema de la memoria descrito anteriormente con el modelo de los tres espacios psíquicos.

Diremos ante todo que el modo en que el sujeto actualiza, los contenidos vinculados al impacto de lo disruptivo, en lo traumático, es diferente al modo en que la memoria funciona en forma normal.

En la normalidad la huella mnémica es inscrita en lo originario, este espacio tiene capacidades evocativas de dicha huella, que al ser elaboradas por el registro mnémico en el espacio primario pasará de la evocación a la rememoración por medio de la presencia de un otro, y de allí este registro mnémico por haber adquirido sentido, con dimensión de tiempo y espacio, podrá pasar al orden del recuerdo. El funcionamiento de el sistema mnémico es básicamente transformador, y lo inscripto en él incentiva la elaboración.

En lo traumático, esta tendencia al proceso y la elaboración, antes mencionada, adquiere las características de intrusivo e invasivo, sin transformación.

Por causa de la acción del introducto y de la vivencia traumática, los contenidos del evento no pasan a ser recordados, pero si evocados reiteradamente, hemos llamado a este proceso 'evocación repetitiva'.

Entendemos que el modo en que el introducto se registra y luego pasa al orden de la memoria es por medio de la huella mnémica. correspondiente al espacio originario, se producirá una inscripción por internalización pasiva, perdurando la cualidad perceptual de lo registrado, y por ende sin pasaje a representación. Eso registrado quedará como percepto, es decir con las cualidades de lo proveniente del mundo externo.

El psiquismo evoca este percepto en su intención de metabolizarlo como propio, puesto que como hemos visto se activan las sensaciones por presencia del introducto, de este modo se produce una disfunción en el proceso de articulación.

En el espacio primario en el desarrollo normal la presencia del otro estimula al desarrollo de emociones y el despliegue del recuerdo, a partir de las primeras fases del registro mnémico articulado

En la vivencia traumática la huella mnémica pasa al registro mnémico no articulado.

Desde este tipo de registro, la relación con un otro, en lugar de evocar emociones, llevará al sujeto reactualizar sensaciones, intensificando la desconexión con el medio o los objetos co-metabolizadores.

A nivel del espacio secundario, o sea en que modo emergen los inscripto desde la palabra, veremos que el sujeto no expresa lo que recuerda, o sea que no transmite los contenidos elaborados o metabolizados, sino que por su fuerte impacto perceptual, y por estar inmerso en sensaciones, transmitirá con palabras esas evocaciones repetitivas de sensaciones, por medio de la descripción de escenas o situaciones que en forma permanente y vívida pretenderá poner en palabras.

d- La acción en relación con los espacios psíquicos:

Como hemos descrito en el modelo que el destino de la articulación entre el afecto y la representación llevará al contacto y la puesta en sentido con el medio circundante. Cuando este proceso falla, la tendencia es a la acción en sus niveles más arcaicos y a la somatización.

Hemos dividido a la acción en tres tipos según su nivel elaborativo, a saber:

- a) acto,
- b) actuación
- c) interacción específica.

En un desarrollo elaborativo, la acción por medio de las funciones co-metabolizadoras tenderá a organizarse como interacción específica. Ya hemos visto que el acto y la actuación implica niveles más arcaicos de organización de la acción.

La característica del acto es la puesta en acción de una sensación con un absoluto desconocimiento del otro.

La actuación a diferencia del anterior es la emoción puesta en acción en presencia del otro, como modo de establecer contacto.

La interacción específica es el sentimiento puesto en acción con sentido y en contacto, creando intercambio dentro de vínculos significativos.

Desde el espacio originario los distintos contenidos vinculados a la vivencia traumática se expresarán a través de actos o somatizaciones. Son sensaciones puestas en acción, el cuerpo es el productor y receptor de las mismas.

En el espacio primario por medio de la presencia de un otro en lo traumático se pueden manifestar actuaciones, pero las características de estas presentan una peculiaridad, que no serán emociones puestas en acción, sino sensaciones puestas en acción en presencia del otro.

Se produce entonces la paradoja que si bien hay una presencia material de un otro desde el punto de vista del psiquismo no se lo reconoce, tanto sea por falla del psiquismo o por falla de las capacidades co-metabolizadoras de los otros. Es por ello que estas actuaciones adquieren el tinte de repetitivas.

En el espacio secundario, lo traumático no logrará organizarse como interacción específica. La tendencia a la acción llevará en forma permanente a la búsqueda de un sentido idiosincrático, y al desconocimiento del impacto del discurso del conjunto. Quedando inmerso en las características de lo autoengendrado.

A pesar que la acción aparenta estar organizada en forma espacial y con sentido, y a través de la representación palabra, en un estudio más minuciosos son acciones que tiende al desconocimiento del otro poniendo en juego la búsqueda de un componente idiosincrático, lo que delata detrás de ella la presencia permanente del nivel de sensaciones.

Como hemos visto en general en el orden de lo traumático el sujeto habla pero no dice, o sea que no expresa lo fundamental de lo que vivencia en forma profunda. Es por ello que la acción es un modo de expresar esta disfunción.

La somatización si bien pertenece al orden de lo originario, en base a la dinámica intrapsíquica de cada individuo puede también emerger tanto en lo primario como en lo secundario.

e- La investidura objetal:

Es preciso diferenciar –y así lo hacemos- entre *necesidad* y *deseo*.

Necesidad es el estado en que el sujeto manifiesta su displacer y su búsqueda de aplacarlo o saciarlo por medio del contacto con el mundo circundante, diferenciado o no.

El estado de necesidad tiene cualidades que atentan contra la fantasía omnipotente de autoabastecimiento, y por lo tanto busca los recursos en el medio circundante, estimulado por este.

El sujeto al pasar de un estado de displacer y desvalimiento, a uno de satisfacción, por medio del mundo externo, obtiene su cuota de placer, que al ser deslindada de la acción somática específica, instaurará en forma paulatina el deseo, o sea la búsqueda de ese placer por contacto.

Para que el deseo se instaure en forma elaboradora, debe haber una evolución en la relación entre el sujeto y su mundo circundante.

En el desarrollo normal el sujeto pasa de un estado de necesidad a un estado de deseo por medio del principio del placer, que rige el psiquismo, y por medio de la acción de los otros co-metabolizadores.

Dado que el núcleo de lo traumático permanece al nivel de la sensación, no pudiendo articular el contacto con el otro, el pasaje de la necesidad al deseo, es coartado. Quedando el sujeto dominado por la necesidad, situación que la vive como denigratoria, por no poder abastecerse en forma omnipotente, y de desamparo por sentir que el mundo circundante no se postula como objetos a través de los cuales pueda obtener placer, o al menos disminución del displacer. Esto explica, en parte, las alteraciones del sujeto en sus funciones sexuales, y en el despliegue de proyectos gratificantes que se tengan que realizar en contacto con el mundo externo.

La necesidad es la investidura característica del espacio originario, lo paradójico en lo traumática es que esta investidura al reconocer al objeto o por falla del mismo, perdura como tal también en el espacio primario y en el secundario.

Cuando se expresa lo traumático en palabras, la expresión de *yo quiero*, por lo general, se remite a un *yo necesito*, a pesar que esto emerja en presencia del otro y por medio de la palabra. Ese *yo necesito* perdurará inundado en la sensación no puesta en contacto, y por lo tanto implicará un *no puedo ser satisfecho*, o sea que no puedo obtener ni gratificación ni placer. Es de este modo que entendemos que el deseo queda coartado en el proceso de lo traumático, quedando el sujeto inmerso en estado de necesidad.

f- Las funciones co-elaboradoras del otro/"objeto":

En la presentación del modelo en relación con el complejo traumático, hemos destacado que la presencia del otro co-metabolizador, es de fundamental importancia.

Estudiar el circuito co-metabolizador a través del prisma del modelo, relacionándolo con los tres espacios y sus procesos característicos, nos trae una inesperada ampliación del concepto mismo. Por medio del modelo podremos distinguir tres facetas de las funciones co-metabolizadores, y de este modo entender como funcionan en el orden de lo traumático.

Nosotros, apoyados en las proposiciones de Bion, Winnicott y Piera Aulagnier, distinguimos tres modos de co-metabolización, a saber:

a) La contención propuesta por Bion, la cual se manifiesta por medio del *Reverie*. Estos conceptos refieren en su origen a la capacidad mental del adulto, primordialmente la madre, de dejarse impactar por los contenidos

mentales que su bebé no logra transformar y elaborar, y darles una forma e intensidad tal que este pueda reincorporarlos y metabolizarlos.

b) El sostén postulado por Winnicott, se manifiesta por medio del impacto de la presencia del otro, en calidad de suficientemente bueno.

c) La interpretación, postulada por Piera Aulagnier, se expresa como actitud de vida o modo de contacto transformador por medio de la palabra. La interpretación es la función por la cual, en la interacción niño-adulto, los contenidos mentales del primero van adquiriendo un universo de sentidos a través de las representaciones palabra. Esto por sí solo activa capacidades elaboradoras muy sofisticadas del psiquismo, vinculadas precisamente a la palabra en su sentido pleno, e instala un circuito con el otro co-metabolizador a este nivel .

En el orden de lo traumático, cuando el psiquismo se encuentra en un estado de elaboración muy arcaico, por ejemplo inundado en sensaciones, el medio al no poder desarrollar una intervención específica en el estado en el que se encuentra, falla en su función co-metabolizadora.

La falla de las funciones a nivel del espacio originario se vinculan con un déficit en la contención a través del *Reverie*. La manifestación de la falla del medio en el espacio primario afecta a las funciones de holding o sostén, y al nivel del espacio secundario se expresa en un déficit en el uso de la palabra en su potencial interpretativo.

En lo traumático los diferentes aspectos del proceso de co-metabolización se encuentran afectados. Se dan dos vertientes: una vertiente son los obstáculos que parten del propio sujeto que sufre el impacto del fenómeno traumático; la otra vertiente la constituyen los obstáculos del medio por fallas en su función co-metabolizadora. Por lo general encontramos una conjunción de ambas, si bien es importante que entendamos sus especificidades.

Desde los obstáculos que presenta el sujeto, vemos que al no poder formar vivencia ni representar lo fáctico (el introducto permanece en el nivel de "presentación") a nivel del espacio originario, no logra formar el contenido mental con el cual la función de "pre-digestión" del otro podría trabajar para darles unas cualidades que lo vuelvan digerible.

Si el medio no desarrolla capacidades co-metabolizadoras específicas, con una especial sensibilidad en el proceso de contención y *Reverie*, dejará al sujeto inmerso en sus propias sensaciones sin que estas puedan ser puestas en relación.

Debido a las fallas a nivel del espacio primario, las funciones de sostén, que tienen como prerequisite que un contenido entre "en relación", no pueden llevarse a cabo. La tendencia del sujeto impactado por la vivencia traumática llevará a la negación o desconocimiento del otro. En la medida que el otro co-metabolizador no pueda desarrollar una relación muy específica de sostén por medio de su presencia, esta tendencia quedará intensificada.

Las fallas a nivel del procesamiento en el espacio secundario alteran la función de interpretación. Dado que las palabras que el sujeto dice, son palabras que no portan las sensaciones, son palabras vacías, los sentidos consensuados que se manejan refieren al componente aprendido de estas. Expresan el nivel operativo de la palabra pero carecen del nivel vivencial, singular e idiosincrásico del sujeto.

El individuo queda en un estado de desconexión profunda a este nivel. El medio, al tratar de comunicarse por medio de la palabra con sentido o palabra consensuada, intensifica el aislamiento, perdiendo este tipo de comunicación sus cualidades interpretativas.

En definitiva, a través del modelo podemos comprender como, en el complejo traumático, el proceso de co-metabolización puede fallar en sus tres aspectos, de contención, sostén e interpretación.

Resumamos lo dicho en un cuadro sinóptico, a los fines de que el lector pueda aprehender en una mirada abarcativa lo esencial de nuestra propuesta y la utilidad del modelo de los tres espacios para explicar los avatares del complejo traumático.

F U N C I O N A M I E N T O	ESPACIO DIMENSIÓN	ORIGINARIO	PRIMARIO	SECUNDARIO
	POSTULADO	Autoengendramiento	Relación	Sentido
	SUJETO - EXTERNO	Lo Uno	Alteridad espacial	Alteridad interna. Témpero-espacial
	AFECTO	Sensación	Emoción	Sentimiento
	REPRESENTACIÓN	Figura	Contacto	Palabra-Idea
	FUNCIONES CONSTITUCIONALES Y EL OBJETO	Esencialmente maternante con presencia paternante (dentro del discurso del conjunto)	Maternante y paternante dentro del discurso del conjunto	Paternante y discurso del conjunto bajo la elaboración maternante
	INTERNALIZACIÓN	Introyecto Introyección Internalización activa	Acrecienta la actividad de procesamiento.	Comunicación y expresión verbal consensuada.
	SISTEMA MNÉMICO	Huella Mnémica Inscripción activa Evocación	Registro Mnémico Articulado Rememoración	Recuerdo
	ACCIÓN	Somatización Acto	Somatización Actuación	Interacción Específica
	INVESTIDURA OBJETAL	Necesidad	Entre Necesidad y Deseo	Deseo
N O R M A L				

FUNCIONES ELABORATIVAS DEL OBJETO	Containment Contención Reverie	Holding Sostén	Interpretación Interpretación Vivencial
--	--------------------------------------	-------------------	---

COMPLEJO TRAUMÁTICO	ESPACIO DIMENSIÓN	ORIGINARIO	PRIMARIO	SECUNDARIO
	INTERNALIZACIÓN	Introducto Internalización pasiva Reactivación perceptiva	Introducto Reactiva percepción. Disminuye contacto	Introducto Obstruye capacidad cogitativa.
	COMPLEJO TRAUMÁTICO DIMENSIÓN VIVENCIAL	Vivencia traumática. Vivencia de vacío traumático	Vivencia de desvalimiento	Vivencia de desamparo
	SISTEMA MNÉMICO	Huella mnémica Inscripción pasiva Evocación repetitiva de sensación	Registro Mnémico de lo No Articulado Evocación repetitiva de sensación en presencia del otro	Evocaciones repetitivas verbales
	ACCION	Somatización Acto	Somatización Acto Actuación	Somatización Acto Actuación
	INVESTIDURA OBJETAL	Necesidad.	Necesidad	Necesidad
FUNCIONES Co-ELABORADORAS DEL OBJETO	Containment Falla contención Reverie	Holding Falla sostén	Interpretation Falla interpretación	

(*)

Prof. Dr. M. Benyakar; M.D; Ph.D.

Presidente de la 'Red Iberoamericana de Eco- Bioética para la Educación, Ciencia y Tecnología'. The UNESCO Chair in Bioethics.

Director del Equipo de Investigación de Lo Disruptivo para el doctorado (Ph.D). en Psicología. USAL

Director de la Maestría en Psicoanálisis USAL - APA

Presidente de la Sección de Psiquiatría en Desastres de la WPA (Asociación Mundial de Psiquiatría)

Director Internacional del IBIS (International Bioethical Informational System)

Miembro de Honor. Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA).

Profesor de Honor. IL3, Universidad de Barcelona.

Profesor de Honor. Dpto., de Psicología, Universidad J.F. Kennedy, Bs. As.
Miembro de Honor Emérito. FAPEDEC (Fundación Argentina para el Desarrollo de la Educación y la Cultura).

(**)

Alvaro Javier Lezica, médico psiquiatra y psicoanalista.
Didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA)
Fundador del Centro Psicoanalítico E.C. Cárcamo
Profesor titular de la cátedra Investigación y Trabajo Final de la Universidad del Salvador.