Capítulo 9

# ESCISIÓN Y DISOCIACIÓN. Abriéndonos paso en la maraña[1]

Carlos Rodríguez Sutil

You cannot create a very large poem without
introducing a more impersonal point of view,
or splitting it up into various personalities.

(T.S. Eliot, Essays)[2]

## Introducción

En este escrito se pretende diferenciar el significado de dos términos relacionados en psicoanálisis: escisión y disociación. A tal efecto, se busca el origen de ambos términos dentro de la historia del psicoanálisis descubriendo que son términos que a menudo se han utilizado de manera intercambiable pero que, mientras la escisión tiene un sentido más clásico e intrapsíquico, la disociación es un fenómeno de tipo más relacional. En el transcurso del escrito se apela a ejemplificaciones clínicas para ilustrar las diferentes formas de la disociación, su relación con el trauma, y cómo funcionan en diferentes trastornos así como en el enactment.

La escisión (*Spaltung*, en alemán, *splitting*, en inglés) es un término que se ha usado y se sigue utilizando con profusión en los textos; sin embargo, aún dista de estar satisfactoriamente definido, en especial si consideramos su solapamiento con otro término muy empleado en la literatura inglesa contemporánea, como es la disociación (*dissociation*). Posiblemente una de las razones que favorece dicho solapamiento es la dificultad de tomar el mecanismo de la escisión de forma aislada – o "escindida" – del resto de los mecanismos de defensa, en especial con aquellos primitivos, con los que interactúa. No hay denegación (*Verneinung*), renegación (*Verleugung*) o repudio (*Verwerfung*), o incluso represión (*Verdrängung*), sin que la escisión actúe, en el amplio sentido de que una

[1] Una versión similar fue publicada en la Revista Clínica e Investigación Relacional, 9 (2): 398-415. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]

2. No se puede crear un gran poema sin introducir un punto de vista impersonal, o sin fragmentarlo en varias personalidades.

determinada realidad, interna y externa, es aislada del resto y puesta aparte. Una vez separada ya se decidirá – si de una decisión se tratara - qué hacer con ella:

1. Separarla de la conciencia permanentemente (represión), dejando sólo que aparezca como algo negado (denegación): "*En realidad no le quería decir lo que le dije", "La persona que aparece en mi sueño no es, desde luego, mi padre".* Pero también podemos poner ejemplos más evidentes de intercambio social o como fruto del discurso: *"Ya sabéis a quién no quiero nombrar", "No soy yo el más indicado para criticar a Pablo", "Todo aquel que defienda esa hipótesis es un miserable".*
2. Mantenerla aparte de la conciencia durante un tiempo pero asumirla en determinados momentos considerados excepcionales (renegación): *Aunque le dije exactamente eso no entiendo por qué él se lo tomó así*. Se trata de un mecanismo perteneciente menos al discurso y más a la acción: *Me estoy jugando el presupuesto del mes pero seguro que esto lo puedo resolver en otro momento… por una copa que me tome no me va a pasar nada…una canita al aire no es una infidelidad…nuestro padre nos daba palizas tremendas pero nos quería… lo hago por tu bien.*
3. Expulsarla de la propia conciencia y depositarla en el comportamiento o el pensamiento de otros (repudio): *Le disparé porque sabía que me quería hacer daño… todos quieren mantener relaciones ilícitas, menos yo… los negros son muy racistas… me estaba haciendo proposiciones sexuales por la forma en que levantaba el hombro… si siento calor es porque alguien me está mirando aunque yo no lo vea.*

El sentido habitual de "disociación" aproxima este término al segundo tipo de mecanismos enunciados, descrito inicialmente por Pierre Janet (1889). El autor, discípulo de Charcot, al que Freud atacó de manera extrema al comienzo de su carrera, justo después de separarse de Breuer y de abandonar la teoría traumática, consideraba que la disociación era una fobia a los recuerdos de traumas antiguos, expresada en reacciones físicas inapropiadas o excesivas. La disociación, como veremos, puede ser adaptativa, como reacción a las experiencias traumáticas, cosa que también sería aplicable a la escisión pero no sin forzar algo su significado.

Freud propuso el funcionamiento inconsciente como explicación de una serie de fenómenos psicológicos, por ejemplo los síntomas de la histeria, en especial la conversión, luego los síntomas en general, mientras que Janet proponía, de manera más circunscrita, disociaciones hipnoides, "ideas fijas" de naturaleza "subconsciente", para explicar los mismos hechos. Ambos habían sido discípulos de Charcot en París, pero el creador del psicoanálisis dio mucha mayor extensión

a su concepto de “inconsciente”, aplicable a todos los individuos, y para dar cuenta de otros fenómenos: los sueños, los actos fallidos, y los síntomas de las demás neurosis (obsesiones, fobias, “paranoia”, etc.).

Sin embargo, el límite entre consciente e inconsciente, como afirman Stolorow y Atwood (1992, p. 70 y ss.), es flexible - algo contrario a la concepción tradicional de “barrera represiva” - , y viene determinado por el contexto intersubjetivo específico. Lo inconsciente se crea en la relación y es bi-personal, se establece entre dos o más personas, por lo que también parece legítimo hablar de un inconsciente grupal, o familiar. Aún el funcionamiento del psiquismo inconsciente individual es social por naturaleza (Mitchell, 1988; Lyons-Ruth, 1999).

Los sistemas múltiples que componen el psiquismo según Wilma Bucci (2003) incluyen dos formatos básicos: el simbólico y el subsimbólico. Símbolos son aquí entidades discretas que se refieren a otras entidades y tienen la capacidad de ser combinados para constituir una variedad infinita de formas. Los símbolos nos son familiares como imágenes y palabras

El procesamiento subsimbólico tiene un carácter formalmente analógico, su procesamiento es dimensional y no generado mediante combinación de elementos discretos como las formas simbólicas. Tiene lugar en su propio formato sistemático y organizado, arraigado en nuestros cuerpos y sistemas sensoriales, y puede ser conscientemente experimentado y comprendido pero no es directamente representable en palabras. Estos procesos subsimbólicos tienen lugar en la percepción y como formas sensoriales, viscerales, motoras y en todas las modalidades sensoriales. Se requiere para un amplio rango de funciones, desde esquiar a tocar música en la forma motórica; en matemáticas y física en su forma visual, etc. Y por supuesto es dominante en el procesamiento de la información emocional y en la comunicación emocional: leer las expresiones faciales y corporales de los demás, percibir los sentimientos y emociones propias. Conocemos este procesamiento como intuición, la sabiduría del cuerpo, etc.

La mayoría de nosotros no ha desarrollado la capacidad de centrar la atención en este modo de procesamiento, aunque uno a veces puede empezar a aprender a hacerlo en la meditación y usando mecanismos de retroalimentación. Son procesos sistemáticos, no caóticos. No están movidos por la realización del deseo; pueden pensarse y conocerse en el sentido de Bollas (1987) de lo sabido no pensado. Estos “conocimientos” pueden traducirse a palabras sólo parcialmente; en gran medida son intraducibles, inefables.

De forma parecida, Otto Kernberg (1977, 1984, 1992) advierte que aquello que es subpersonalizado (o submetabolizado), no es reprimido, queriendo acaso decir que no es eliminado por la represión secundaria. Así, cuando el Yo "retoma" lo no reprimido, dicho en términos de Kernberg, reinternaliza las representaciones escindidas, proyectadas y reintroyectadas quiérase o no, con sus cargas de afecto "crudas", no neutralizadas.

La línea dominante del psicoanálisis propone, sin embargo, una versión demasiado centrada en el individuo de los mecanismos de defensa, así como del proceso de enfermar y de la acción de la terapia. El psicoanálisis relacional busca, en cambio, la apertura en el paciente de un mayor rango perceptivo de la realidad, dentro de la díada terapeuta paciente, que permita una evolución desde la disociación – término preferido al de "escisión" - hasta el conflicto intrapsíquico más analizable. Veamos un ejemplo.

### *El novio oculto*

> Un paciente de treinta años que lleva algo más de dos meses en terapia comenta que la joven, con la que convive desde hace un año, no quiere que su familia sepa que tiene novio, y menos aún que convive con él. El padre, se dice que no lo soportaría. Un fin de semana los padres, que viven en otra ciudad, vinieron a visitarla y el paciente se vio obligado a irse a casa de un amigo durante tres días, pero sospecha que los "suegros" tuvieron que percibir algo pues dejó un montón de objetos personales en la casa, sin ir más lejos, en el cuarto de baño. Al preguntarle cómo lleva esta situación responde que bien, que respeta mucho las decisiones de ella y que lo acepta.
>
> El terapeuta le señala que eso podría querer decir que, si realmente está a gusto con su novia y desea que la relación se prolongue y prospere, parece estar aceptando de manera sumisa las condiciones que ella impone, pero que seguramente no hay relación de pareja estable que no suponga un conocimiento mutuo de ambas familias o al menos que se sepa la situación. Por otra parte, la actitud de sumisión no parece encajar con los rasgos que ya se conocen del paciente, por lo que el terapeuta aventura otro señalamiento, y es que él se siente cómodo sin "formalizar" la relación porque en realidad no se está seguro de la misma o no quiere alcanzar un compromiso duradero, sin más.

## Un poco de historia

La teoría de la escisión tiene varias ramas en psicoanálisis (Modell, 1994, pp. 201-2). Una de ellas se deriva del estudio de Abraham sobre la ambivalencia en la depresión y la manía, que dio lugar a la teoría de Melanie Klein sobre la escisión del objeto en bueno y malo. En Klein y la Escuela Inglesa es costumbre indicar que en las primeras fases del desarrollo, y en los trastornos más graves, se activan los mecanismos de defensa arcaicos (esquizoides): escisión, proyección e introyección, además de la identificación proyectiva. Kernberg (1977, 1984, 1992) ha atribuido esta escisión a las psicosis y los trastornos límite. El sujeto con

este tipo de trastornos divide los objetos introyectados en una mitad totalmente acogedora y otra absolutamente destructiva, y los proyecta al exterior.

Otra rama es la observación de Freud respecto a la escisión del yo como defensa en el fetichismo y en otros casos de psicosis. El mecanismo de la fragmentación, o escisión, recibió la atención de Freud al final de su carrera (Freud, 1927 e, 1940 e), que surge como complemento de la renegación (*Verleugnung, disavowal*, en inglés) en la explicación del fetichismo y, en general, de las perversiones.

Según Modell, (1994) el concepto de escisión de Fairbairn (1929, 1940) representa una tercera rama diferenciada, por cuanto se refiere a la escisión interna al Yo. Pero es en parte semejante a la escisión vertical, que permite el paso a la división de la realidad en interna y externa y no vemos gran diferencia respecto al uso que le otorga Kernberg, por ejemplo, aunque las descripciones del psiquismo que ofrecen unos y otros varía. También encontramos en Kohut (1971) la separación *escisión vertical* y *escisión horizontal* descrita de la manera siguiente:

> En correspondencia con el último mecanismo nombrado [renegación, *disavowal*] se da un cambio estructural crónico, específico, al que me gustaría referirme, modificando la terminología de Freud (1927 e, 1940 e), como *escisión vertical de la psique*. Las manifestaciones ideales y emocionales de una escisión vertical de la psique – en contraste con *escisiones horizontales* como las que producen, en un nivel más profundo, la represión y, en un nivel más alto, la negación (Freud, 1925 h) – se correlacionan con la existencia consciente, paralela, de actitudes psicológicas, *en profundidad* por otra parte incompatibles (pp. 166-7 de la edición castellana, con ligeras modificaciones).

En contraste con las *escisiones horizontales* - como las que producen, en un nivel más profundo, la represión y, en un nivel más alto, la negación, la renegación (*disavowal*, *Verleugnung*) se correlaciona con la existencia consciente, paralela, de actitudes psicológicas, totalmente incompatibles, produciendo la *escisión vertical*. La renegación es un mecanismo por el que de forma simultánea se reconoce una realidad y se la niega, en concreto, la diferencia anatómica entre varones y mujeres y, consecuentemente, la castración. En el terreno de la ortodoxia freudiana, y apoyándose en los mismos trabajos tardíos de Freud, se ha sugerido también la existencia de un inconsciente escindido, donde se contiene lo "nunca representado", que compone en la relación con el inconsciente reprimido una tercera tópica (Zukerfeld, 1999), que veo emparentado con nuestro inconsciente procedimental.

Sin embargo, como generalmente se acepta sin llegar a un mayor compromiso con las teorías kleinianas, el desarrollo del inconsciente dinámico sólo puede producirse cuando se da un desplazamiento del uso preferente de la escisión por el

uso preferente de la represión (secundaria), y este momento de desplazamiento tiene lugar cuando el niño está negociando la posición depresiva, con la capacidad para el duelo que lleva asociada. La captación de estos logros evolutivos, por Melanie Klein (1957), la llevaron a la conclusión de que la posición depresiva y el complejo de Edipo se conectan íntimamente con el hecho de que el niño se relaciona con sus padres en tanto objetos totales.

La disociación se situaría en un terreno semejante al de la escisión vertical pero tiene unas particularidades que la diferencian. La histeria para Janet era una *maladie faiblesse*, una debilidad de las capacidades mentales para organizar e integrar, que da lugar a una disociación en la conciencia. Fairbairn en 1954 compara a Janet con Freud:

> La disociación descrita por Janet es, desde luego, esencialmente un proceso pasivo, un proceso de desintegración debido a un fracaso en la función cohesiva, normalmente desempeñada por el yo. En consecuencia, el concepto de 'disociación' está en marcado contraste con el concepto de 'represión' formulado poco después por Freud en un intento por proporcionar una explicación más adecuada de los fenómenos histéricos (1954, p.13).

Fairbairn de un concepto de represión - y en su obra no es fácil diferenciar represión de escisión - efectuada de manera activa. Aunque Freud sugería que los síntomas histéricos eran producidos por una defensa procedente de la debilidad del yo, esa debilidad no es inherente a la represión en cuanto tal (id., p. 14). Sin embargo, revisando los trabajos de Janet o las recensiones que nos han llegado de los mismos (Cf. Bromberg, 1998, 2004, 2011), se puede observar que la dimensión actividad-pasividad no es tan claramente aplicable.

Hace un tiempo yo reservaba el término "escisión" para el mecanismo de defensa más primitivo y "disociación" para la separación de contenidos mentales o perceptos como se desarrollan en sujetos más sofisticados, neuróticos con uso de la represión, como me parece entender que Bion (1967, p. 97) utiliza estos términos. Sin embargo he podido descubrir que existen motivaciones teóricas para preferir el uso de uno u otro término, que en cierta medida son sinónimos.

Bromberg ofrece una teoría interpersonal ya desde su origen, frente al funcionamiento intrapsíquico de los mecanismos de defensa en la teoría clásica. Bromberg (2011, p. 49) afirma que la disociación no es otro nombre para lo que Freud llama "represión", algo de por sí evidente, pero tampoco lo identifica con el freudiano "escisión". Janet (1889) valoraba la disociación patológica como una fobia a los recuerdos de traumas antiguos que se manifiesta en reacciones físicas inapropiadas o excesivas. Se trata de una disociación de procesos motóricos, sensoriales y cognitivos. Este proceso es adaptativo ante experiencias traumáticas excesivas, aunque dé lugar a un estado alterado de conciencia. La disociación está

provocada por una carencia de energía psicológica (*la misère psychologique*) fruto de factores evolutivos. Esta debilidad, típica de las pacientes histéricas con las que trabajaba en la Salpêtrière, es responsable de que los individuos con disociación caracterológica no logren integrar sus funciones mentales en una unidad organizada bajo el control del yo.

## La Irene de Janet[3]

Irene tenía 20 años cuando fue llevada a la consulta de Pierre Janet, en la Salpêtrière, con muchos síntomas histéricos que incluyen alucinaciones, amnesia, crisis de sonambulismo, contracturas y alteraciones de la percepción. La enfermedad había empezado dos años antes, justo después de la muerte de su madre por tuberculosis. Durante los dos últimos meses de la vida de su madre, Irene, que se había mantenido apasionadamente devota a ella, la cuidaba día y noche, trabajando al mismo tiempo como costurera para mantener a la familia. Sobrevivía durmiendo muy poco, riñendo con su padre alcohólico. Entonces, murió la madre. Cuando Irene vio su cadáver caer de la cama la intentó revivir en incluso le dio agua. Poco después se volvió totalmente amnésica de la muerte de la madre, rechazó la idea de que hubiera muerto y asistió al funeral solo bajo presiones. Además, dejó de ser capaz de atender la casa y comenzó a actuar de manera extraña: estalló en carcajadas durante el funeral y no mostró signos de duelo. Cuando Janet le preguntó por estos hechos respondió que estaba totalmente justificado el que no sintiera pena. Sabía que su madre no había muerto porque en ese caso ella lo habría visto porque la había acompañado día y noche. También insistía en que no había habido ningún funeral.

Janet advirtió que todos los síntomas de Irene, incluyendo la amnesia, las alucinaciones y las contracturas seguían un orden concreto y se centró en ello. Sufría ataques de sonambulismo en los que reactualizaba la escena del fallecimiento de su madre con una precisión aparente. En el hospital Janet observó que adoptaba cierta posición al mirar a la cama, alucinaba y reactualizaba escenas del acontecimiento, intentaba dar agua a alguien, levantar el cuerpo, etc. Estas repeticiones, de las que no guardaba memoria una vez concluidas, eran muy prolongadas. Janet trabajó con ella para recuperar estos recuerdos. Aunque se resistía y tenía fobia a recuperar estos recuerdos dolorosos, finalmente fue capaz de ponerlos en palabras. Cuando fue capaz de elaborar una narración de solo unos minutos, sus síntomas desaparecieron.

Janet subrayaba que la amnesia de Irene – su incapacidad para recordar la muerte de la madre – no quería decir que hubiera perdido la memoria. Todo lo contrario, sus crisis de sonambulismo, en las que reactualizaba el acontecimiento

[3] Resumido a partir de Elizabeth F. Howell (2005, p. 57 y ss.).

traumático, indicaban que la memoria se mantenía, si bien de una manera especial. Se preguntaba:

> ¿Entonces dónde estaba el olvido? El olvido consistía sólo en esto, que ella no podía expresarlo en palabras estando despierta, con una conciencia plena de sus otras experiencias… El sonambulismo no es la destrucción de una idea sino la disociación de una idea que se ha emancipado del conjunto de la conciencia y que el conjunto de la conciencia no puede recuperar ni controlar. (Howell, 2005, p. 58)

Janet describía la histeria como una enfermedad de la síntesis personal. En los humanos, la disociación es una capacidad autohipnótica normal de la mente al servicio de la adaptación. Es un proceso normal que puede convertirse en estructura mental. Como proceso puede ser reclutado para defenderse del trauma al desconectar la mente de su capacidad para percibir lo que resulta excesivo para el sí mismo. Reconstruir los lazos entre aspectos del self disociados es extremadamente doloroso, y es equiparable a un trabajo de duelo.

## Patologías disociativas

Los pacientes con trastornos disociativos son aquellos que padecen diversos modos de amnesia psicógena, personalidad doble o múltiple. Han dado lugar a una gran cantidad de literatura, especializada (o no), así como a numerosas películas. Quizá en Estados Unidos este trastorno se presenta con reiteración, pero he tenido pocas oportunidades de observar casos así después de más treinta años de práctica profesional, la mitad de ellos en el ámbito público ambulatorio.

### *Abandonada*

> Mujer de 37 años, consultó tras la separación del marido, por depresión pero no presentaba, en realidad los criterios de la depresión sino que aparecía más bien hipomaníaca, asociando poco y quejándose del ex marido. Todos sus problemas, dice, han surgido del matrimonio, sobre todo a causa de la separación. Siente pena porque en su familia sólo son cuatro y ya no van a ser más (el hermano es soltero).
>
> A las dos o tres sesiones, durante el fin de semana, desarrolló un estado de agitación, con alucinaciones auditivas e ideas peculiares: el terapeuta hablaba desde su tripa y le decía cosas sobre ella y su ex marido, ella era psicóloga (en realidad es maestra pero trabajaba de secretaria con el marido) e iba a trabajar con el mismo grupo del terapeuta. Está convencida de que el grupo había organizado las cosas para que ella se emparejara con el terapeuta y así dejar más libre a su ex marido, - paciente también de la casa y que le recomendó la terapia –. Estas creencias permanecieron firmes durante el resto del tiempo hasta que abandonó la terapia.

En mujeres con personalidad histérica he encontrado a menudo un repudio o ambivalencia a mostrarse en público, por ejemplo en traje de baño. Cuando alguien te plantea un problema de estas características tienes ocasión de percibir la artificiosidad de la disociación mente-cuerpo. Es la persona total la que experimenta un fuerte sentimiento de vergüenza, incardinado plenamente en sus gestos y acciones. Una paciente que atendí durante varios años por sus trastornos distímicos, dificultades en mantener pareja, y autoimagen devaluada, aunque era bastante atractiva, se quejaba permanentemente de su físico, se veía gorda, especialmente por sus nalgas. Ante la pregunta "¿qué necesitarías para disfrutar de tu cuerpo?" respondió: "Pues no puedo disfrutar de mi cuerpo porque estoy gorda, si yo fuera como Claudia Schiffer, los demás en la playa me mirarían, y yo me sentiría bien". Sin embargo, para "disfrutar de nuestro cuerpo", en condiciones normales de aspecto y salud, lo único que necesitamos es… permitírnoslo. Quedar prendado hasta lo morboso de la mirada y opinión de los demás es un fenómeno que sólo entenderemos en el contexto de la historia personal y familiar, una forma de estar en el mundo que puede impedir a estos pacientes todo disfrute sensual a partir de, repito, una disociación entre el cuerpo y la mente.

El repudio del propio cuerpo puede llevar hasta la alteración de las sensaciones interoceptivas, por ejemplo con una sensación de insoportable pesadez de estómago en la anoréxica cuando ingiere algún alimento, o la hiposensibilidad del glande en la eyaculación retardada de algunos pacientes obsesivos, por poner otro ejemplo.

Philip Bromberg (2006, p. 112) se inspira en Janet cuando afirma que la anorexia es un "trastorno disociativo hipnoide". Un complejo aislado de acontecimientos fisiológicos, miedos, sensaciones e ideas que forman un centro separado de atención que controla toda la personalidad, cuando lo necesita. Los trastornos alimentarios, en general, sirven para reducir el riesgo de una ruptura traumática de relaciones humanas. Al sustituir la relación con el alimento, fácilmente controlable, se evita la posible traición (id., p. 119). Si el origen de estos trastornos es alguna forma de trauma relacional el tratamiento de preferencia, consecuentemente, no debería ser principal o meramente sintomático. Bromberg hace extensiva esta recomendación al tratamiento de pacientes con adicción a sustancias (2006, p. 157).

## La Disociación del Yo y el Trauma

Aparte de Freud, Melanie Klein y algunos de sus seguidores, y de Fairbairn, la mayoría de los autores no se inclinan por la existencia de un yo definido y unitario desde los orígenes del psiquismo.

Nada impide generalizar a todo el psiquismo el proceso de identificación e internalización, que Freud restringe a la adquisición de yo y superyó. Eso es lo que lleva a cabo Ronald Fairbairn (1946, 1954) cuando postula que el aparato psíquico es una estructura dinámica constituida por los objetos introyectados, interiorizados o internalizados. Lo que se interioriza es el objeto malo (frustrante), para su mejor control. Los objetos internalizados, entonces, junto con sus egos subsidiarios, viven una existencia disociada e independiente, despegada - esquizoide, autista. (Cf. Grotstein, 1994 a, p.131) -, pequeñas metáforas de la persona total en permanente debate interno, pero quizá también homúnculos semejantes a los que pueblan el psiquismo dibujado por Melanie Klein.

A favor de un estado inicial indiferenciado o disociado parecen agruparse autores tan dispares como Winnicott, Kohut Jacobson, Kernberg, posiblemente los psicoanalistas relacionales en general. Como sugiere Eigen:

> Yo podría decir que el yo comienza con la disociación, si uno pudiera hablar acerca del yo en ese momento. Uno puede decir que el yo tiene mucha más fluidez antes de que se organice una defensa paranoide firme (2014, p. 39).

Para que haya un temor al daño exterior o a la fragmentación esquizoide, debe existir ya una noción de unidad, por muy frágil que sea. Se comprende que cierto grado de disociación está presente en todo individuo, en el fondo de su psiquismo, y que "la posición básica de la psique es invariablemente una posición esquizoide"(Fairbairn, 1940, p. 23).

Bromberg (1998, 2004, 2011; Cf., Rodríguez Sutil, 2013 b) habitualmente defiende que la psique no comienza como un todo integrado que eventualmente se fragmenta debido a un proceso patológico; no hay tal unidad de origen. Más bien es una estructura de múltiples configuraciones self-otro que en su proceso de maduración desarrolla una coherencia y continuidad, base de un sentimiento cohesivo de identidad personal, un sentimiento abarcador de “ser uno mismo”.

La persona reacciona siempre con aspectos individuales, que es lo opuesto a decir que idénticas causas producen efectos idénticos. En el trastorno por estrés postraumático, según la PDM Task Force (2006, p. 101 y ss.), es usual una disociación del afecto, provocando un estado de profundo entumecimiento emocional. Con el trauma psíquico se experimentan cambios en el sentido del sí mismo y en la calidad de las relaciones interpersonales. Es muy frecuente rememorar y re-experimentar los acontecimientos traumáticos, mediante pesadillas recurrentes, reminiscencias y flashbacks. Algunos sujetos reactualizan elementos de la situación traumática, situándose como víctimas o como agentes. La clínica psicodinámica ha subrayado el significado de la experiencia traumática para el individuo. El trauma se puede constituir en un organizador de la esfera mental. Igualmente es frecuente que estos pacientes elaboren teorías sobre cómo podrían haber evitado el traumatismo o, incluso, ante desastres naturales imprevistos, manejar ideas sobre cómo poder criticar a otras personas. Estas ideas sirven para compensar la terrible experiencia de

indefensión, atribuyéndose poder a sí mismo o a los otros, pero también son fuente de sufrimiento continuado: irritabilidad, trastornos del sueño y automedicación o abuso de sustancias.

Cuando la emoción es intensa, llegando a lo traumático, el funcionamiento cognitivo se ve anulado. La naturaleza del trauma elude nuestro conocimiento. Puede tomar la forma de la memoria episódica, a menudo inaccesible a la persona excepto en lo afectivo, pero también puede consistir sólo en sensaciones somáticas o en imágenes visuales que pueden volver como síntomas físicos o como *flashbacks* sin significado narrativo (Bromberg, 2011, p. 22). Esto quiere decir que las impresiones sensoriales de la experiencia se conservan en la memoria afectiva y permanecen como imágenes aisladas y sensaciones corporales que se sienten como cortadas del resto del self.

La disociación es una forma de escape cuando no hay escapatoria, es la solución ante el terror por la disolución de la propia identidad (Cf. Bromberg, 1998, 2004). El proceso disociativo –dice Bromberg- que mantiene el afecto inconsciente tiene una vida propia, una vida relacional que es interpersonal tanto como intrapsíquica, una vida, como veremos, que se desarrolla entre el paciente y el analista en el fenómeno disociativo diádico que denominamos *enactment*. En su último libro (Bromberg, 2011), utiliza el término "tsunami" para representar la esencia del trauma, la desestabilización de la identidad cuando es inundada por un afecto caótico superior a lo que la mente es capaz de procesar cognitivamente. La "sombra" del tsunami es lo que persigue a la persona a partir de ese momento y la despoja de su presente y su futuro, sobre todo cuando el trauma sucede al comienzo del desarrollo, en situaciones interpersonales. Provoca una estructura mental disociada, rígida, causa potencial de la despersonalización. La persona no sólo ve las cosas de forma disociada sino que se comporta de forma disociada, dependiendo de la parte del self que esté en acción (Id., p. 275). No somos conscientes de que hay algo de lo que necesitamos no ser conscientes (Id., p. 31).

## *El adolescente intoxicado*

> En una sesión de grupo un paciente, profesional joven de unos 28 años, comenta que sus padres han sido un gran apoyo para él y siempre han respetado sus decisiones. Como ilustración de ese respeto relata que más de una vez, siendo adolescente, llegó a casa con los efectos evidentes de una borrachera, que pasó por delante de sus padres y se fue a su cuarto a acostarse, cerrando la puerta y sin que estos dijeran nada. Se le señala que el comportamiento de los padres no nos parece representar respeto sino, quizá, falta de preocupación por él, pues un padre o una madre debe mostrar preocupación por un hijo que padece una intoxicación alcohólica y que si no lo hacían sería por temor a la reacción o por desinterés... El paciente no termina de captar esta idea y se muestra en desacuerdo, incluso un poco enfadado.

Parte de las claves del malestar de este paciente, predominantemente narcisista con ciertas defensas rígidas, tenían que ver con falta de atención por parte de sus progenitores en la infancia y en etapas posteriores. Sin embargo, ¿quién ha disfrutado de una infancia totalmente normal? El desarrollo nunca se produce sin alteraciones. Cierto trauma evolutivo sin representación cognitiva siempre es inevitable, porque el trauma evolutivo se relaciona con el apego y está organizado de forma procedimental más que simbólica (Bromberg, 2012, p. 276).

La pregunta que se nos presenta es si cierta forma de patología es inevitable en el desarrollo humano, como parece requerir el sistema de Fairbairn (Cf. Rodríguez Sutil, 2013 a). Creo que este es un error de perspectiva o una generalización excesiva del término "psicopatología". El sufrimiento es inevitable pero solo en algunos casos ese sufrimiento tiene que ver con un funcionamiento inadecuado del individuo o de su entorno. Siguiendo la perspectiva piagetiana, podemos pensar la evolución infantil como un proceso continuo de desequilibrios y reequilibraciones sucesivas, y la reequilibración no solo es cognitiva sino también emocional, si es que de hecho conviniera diferenciarlas.

La disociación normal es un mecanismo mental-cerebral propio del funcionamiento cotidiano que intenta seleccionar la configuración de estados del self más adaptativa, dentro de las condiciones de la propia coherencia (Bromberg, 2009, p. 354). Cada estado del self se constituye como unidad independiente y la salud mental consiste en la capacidad vivir en los espacios entre diferentes realidades (*standing in the spaces*) sin perder ninguna de ellas. Se trata de la capacidad de sentirse uno siendo varios, formando en las mejores condiciones cada estado del self parte de una saludable ilusión de identidad personal cohesionada, un estado cognitivo y experiencial global que es sentido como "yo mismo".

## Coda final: Disociación en el Enactment

El enactment requiere la separación entre conflicto y déficit para ser comprendido. Donnel Stern (2004), en coherencia con todo lo que hemos visto hasta ahora, explica el fenómeno del enactment mediante los conflictos inconscientes internos de la pareja terapéutica, caracterizados como estados del self disociados. Según la teoría interpersonal, la disociación no debe concebirse como la renegación de un conflicto intrapsíquico, sino como la subjetividad que nunca llegamos a crear, la experiencia que nunca llegamos a sentir. En el enactment los significados son escindidos pero entre el psiquismo de dos personas. Una parte es experimentada y la otra puesta en acción, y cada una de ellas es diferente entre terapeuta y paciente.

Desde la posición constructivista que Stern representa, la defensa primaria es el rechazo motivado inconscientemente a crear una experiencia, no mostrando curiosidad. No es que se esconda la experiencia en la mente, es que nunca se articula. Los estados disociados del self son, por tanto, experiencias potenciales. El conflicto, bien entendido, no se produce entre la pulsión y la defensa o entre las tres

instancias clásicas del aparato psíquico, sino que se desarrolla de forma simultánea dentro de nosotros y entre nosotros. El punto culminante del argumento de Stern es cuando afirma que el conflicto no es algo dado de entrada sino un objetivo que debemos alcanzar. En ese momento una parte de mí es capaz de observar a la otra parte sin necesidad de contorsiones metafísicas.

Contar las cosas es revivirlas, y eso cuesta mucho. Durante mucho tiempo se ha intentado aliviar el trastorno provocado por una situación traumática recomendando a la persona que lo olvidara y evitara hablar de ello. Esta actitud, que reside en el fondo de muchos conflictos familiares, ha producido grandes daños. La solución, sin embargo, no está en hablar por hablar. Salvo que la vergüenza generada en el proceso de contar pueda ser reconocida y atendida, contar algo terrible no es mejor, es peor: ya que la parte del self que soporta la vergüenza permanece disociada y el paciente se siente aún más indefenso que antes. La vergüenza amenaza con la disolución del sentimiento de mismidad, la muerte psíquica.

Los aspectos disociados quedan al margen de la estrecha banda de la experiencia subjetiva del paciente, pero aparecen en forma de *enactment*. Volvamos a Bucci (2003) y los componentes "subsimbólicos" de la relación:

> Las formas básicas de la comunicación emocional que operan en el contexto analítico subyacen también a toda interacción interpersonal. En el funcionamiento normal como en el patológico, estamos constantemente enviando y recibiendo señales subsimbólicas; esto ocurre con frecuencia sin ir acompañados de mensajes verbales y son difíciles de hacer explícitos. Una diferencia fundamental entre el funcionamiento normal y el patológico es que en el primero la comunicación subsimbólica está conectada o es fácilmente conectable con los componentes simbólicos, mientras que el patológico las representaciones subsimbólicas están muy disociadas de los modos simbólicos que podrían proveerles de sentido.

El enactment es un acontecimiento disociativo compartido. El analista puede empezar a sentir en la sesión una incomodidad creciente que le sitúa en un estado disociativo respecto al paciente, interrumpiendo la conexión intersubjetiva. Si está bien sintonizado con su experiencia interna, será capaz de prestar atención a ese elemento desconocido y ponerlo a disposición del análisis, es decir, un elemento del "aquí y ahora" en relación dialéctica con el "allí y entonces". Se trataría de permitir que la experiencia afectiva nueva interactúe con la memoria episódica, permitiendo la integración simbólica en memoria narrativa, finalmente memoria auto-narrativa, que es el objeto de toda forma de tratamiento.

## *Pedro el dubitativo*

Ya ha habido varios pacientes que han consultado por una situación similar a la de Pedro. En cambio, no hemos conocido esta situación en mujeres. Tiene 60 años y lleva dos prejubilado de una empresa de servicios, casi al mismo tiempo se separó de su mujer, después de 30 años de matrimonio porque se sentía frustrado en la relación y necesitaba aclararse, ante la sorpresa y gran enfado de ella. Poco después ha conocido a una mujer que le parece maravillosa, también separada. Sin embargo no se decide a divorciarse y formalizar la nueva relación porque, por una parte, no sabe si eso va a ser un error y, por otra, no quiere hacerle daño a María Antonia, su mujer. Tienen dos hijos, uno de 29, que vive fuera, con el que habla de vez en cuando y algunas veces quedan para comer, y una hija de 24, estudiante que le considera culpable de lo mal que lo está pasando la madre y no le quiere ni ver. El problema parece simple pero las sesiones se dedican a recorrer de forma morosa los mismos temas sin que Pedro tome una decisión, ni volver con "su" mujer –a la que nunca logra llamar "ex mujer"– ni intentar lograr un mayor compromiso con su pareja actual. A los seis meses de terapia, al ritmo de una sesión semanal, el terapeuta se siente ligeramente enfadado con la falta de respuesta de Pedro, después de haber intentado indagar en su historia familiar, sin mucho éxito, y de haber trabajado con él el hecho de que mantenerse en esta situación es insatisfactorio para todos.

En una sesión el terapeuta pierde un poco la paciencia y le "interpreta" a Pedro, de forma un tanto brusca, que lo que está intentando por todos los medios es no sentirse culpable de haber roto la relación con su mujer de forma definitiva y que, en resumen, lo que gobierna su actuación no es el cuidado a los demás sino su propio bienestar. Cuando la sesión termina y el paciente se va, el terapeuta siente que es probable que no regrese y que su reacción (la del terapeuta) tiene que ver con la situación vivida en la infancia de unos padres en eterno conflicto, con estallidos de extremada emocionalidad y amenazas, pero que nunca terminaban de separarse. La necesidad de "claridad" por parte del terapeuta tiene que ver, por tanto, con sus angustias personales que le han llevado a veces a huir de las situaciones de conflicto. Pedro afortunadamente regresa y el terapeuta le puede explicar los motivos personales de su reacción y le plantea que analice también cómo puede él también desesperar al otro. Se producen indagaciones bastante productivas, por ambas partes, recordando situaciones del pasado y descubriendo mecanismos hasta entonces ocultos. En algunos casos Pedro X se termina divorciando y evoluciona de forma positiva, también elaborando las críticas imaginarias de las figuras paternas por su comportamiento poco moral. Los padres se mantuvieron juntos disimulando una real separación emocional. En otros casos Pedro X deja de acudir a terapia a los pocos meses porque no encuentra la solución deseada o no se siente comprendido por el terapeuta. Casi nunca vuelve con su ex mujer.

## Referencias Bibliográficas

Eigen, M. (2014). *Locura, Fe y Transformación. Los Seminarios de EIgen en Seúl, 2007 y 2009*. Madrid: Ágora Relacional.

Bion, W.R. (1967). *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Paidós, 1990.

Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Amorrortu, 1991.

Bucci, W.(2003). Varieties of Dissociative Experiences: A Multiple Code Account and a Discussion of Bromberg's Case of "William". *Psychoanalytic Psychology 20, 3,* 542-557

Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma, and Dissociation.* New Jersey: Analytic Press.

Bromberg, P.M. (2004). More than Meets the Eye: A Professional Autobiography. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals, 24, 4*, 558-575.

Bromberg, P.M. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. New Jersey: Analytic Press.

Bromberg, P.M. (2009). Truth, Human Relatedness, and the Analytic Process: An Interpersonal/Relational Perspective. *International Journal of Psychoanalysis, 90*:347-361.

Bromberg, P.M. (2011). *The shadow of the tsunami: and the growth of the relational mind.* New York: Routledge.

Bromberg, P.M. (2012). Credo. *Psychoanalytic Dialogues, 22*, 273-278.

Fairbairn, W.R.D. (1929). Dissociation and Repression. En '*From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. David E. Scharf & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) N.J.: Jason Aronson, vol.II, cap. 1.

Fairbairn, W.R.D. (1940). Factores esquizoides de la personalidad. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.

Fairbairn, W.R.D. (1946). Relaciones objetales y estructura dinámica. En *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Hormé, 1978.

Fairbairn, W.R.D. (1954). The Nature of Hysterical States. *En 'From Instinct to Self'. Selected Papers of W.R.D. Fairbairn*. David E. Scharf & Ellinor Fairbairn Birtles (1994) (eds.) N.J.: Jason Aronson, vol. I, Cap. 1.

Freud, S. (1925 h). La Negación. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Die Verneinung. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.

Freud, S. (1927 e). El Fetichismo. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Fetischismus. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.

Freud, S. (1940 e). Escisión del "yo" en el proceso de defensa. En *Obras Completas* (vol. III). Madrid: Biblioteca Nueva, 1973. Die Ichspaltung im Abwehrvorgang. En *Studienausgabe* (vol. III). Frankfurt am Main: S. Fisher, 1975.

Grotstein, J.S. (1994 a). Notes on Fairbairn's Metapsychology. En Grotstein, J. & Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 7 (pp. 112-148.

Grotstein, J.S. (1994 b). Endopsychic Structure and the Cartography of the Internal World: Six Endopsychic Characters in Search of an Author. En Grotstein, J. & Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 9 (pp. 174-194).

Howell, E.F. (2005). *The Dissociative Mind*. Nueva York: Routledge.

Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique*. Paris: Félix Alcan. Société Pierre Janet, Paris, 1973.

Kernberg, O. (1977). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós, 1998.

Kernberg, O. (1984). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México: El Manual Moderno, 1987

Kernberg, O. (1992). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1994.

Klein, M. (1957). Envidia y Gratitud. En *Obras Completas.* Buenos Aires: Paidós, 1980.

Kohut, H. (1971). *Análisis del Self*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lyons-Ruth, K. (1999). The Two-Person Unconscious: Intersubjective Dialogue, Enactive Relational Representation, and the Emergence of New Forms of Relational Organization. *Psychoanalytic Inquiry, 19*, 576-617

Mitchell, S.A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, Massachussets: Harvard University *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*. Mexico: Siglo XXI editores.

Modell, A.H. (1994). Fairbairn's Structural Theory and the Communication of Affects. En Grotstein, J. y Rinsley, D. (comps.) (1994). *Fairbairn and the Origins of Object Relations*, New York: Guilford. Capítulo 10, 195-207.

PDM Task Force (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.

Rodríguez Sutil, C. (2013 a). *Introducción a la obra de R. Fairbairn. Los orígenes del pensamiento relacional*. (2ª ed. revisada). Madrid: Ágora Relacional.

Rodríguez Sutil, C. (2013 b). Philip M. Bromberg: Trauma y disociación. Capítulo 8 de A. Ávila Espada (ed.) *La Tradición Interpersonal. Perspectiva Social y Cultural en Psicoanálisis*. Madrid: Ágora Relacional.

Stern, D.B. (2004). The Eye Sees Itself: Dissociation, Enactment, and the Achievement of Conflict. *Contemporary Psychoanalysis, 40*:197-237.

Stolorow, R. y Atwood, G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. Edición castellana: *Los contextos del ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Barcelona: Herder, 2004.

Zukerfeld, R. (1999) Psicoanálisis actual: tercera tópica, vulnerabilidad y contexto social. *Aperturas Psicoanalíticas, 2* (revista on-line).