



**Universidad del Azuay**

**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**ARTICULACIÓN DE TRAUMA EN  
PSICOANÁLISIS FREUDIANO Y EN  
NEUROCIENCIA**

Autores:

**María Paz Berrezueta Pesantez; Jean Espinoza Cueva**

Director:

**Mg. René Zalamea Vallejo**

**Cuenca – Ecuador**

Año:

**2023**

## **DEDICATORIA**

A todo aquel que haya pasado por un suceso inesperado y no merecido, que además, no haya sido capaz de frenarlo ni de entenderlo. Espero algún día encuentren la estabilidad que les han quitado.

*María Paz*

A las mujeres de mi vida, Natividad, Jaqueline, Elizabeth, Jenny, Klarisse y Paola. Por desempolvarme en todas las ocasiones que he caído. A mi padre por su inagotable aliento. Y, a las extraordinarias personas que conocí en la biblioteca.

*Jean*

## **AGRADECIMIENTO**

Un agradecimiento especial a todos los profesores de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, por su dedicación y conocimientos otorgados durante años. A nuestro director de tesis, René Zalamea, por su ayuda y tiempo dedicado a esta investigación. Y a nuestra docente Sofía López, quien impulsó el inicio de nuestra tesis.

A todas las personas que nos dieron ánimo y nos brindaron de su fuerza.

*Lo peor que hacen los malos es obligarnos a dudar de los buenos.*

Jacinto Benavente

### **Resumen:**

Esta revisión sistemática tuvo por objetivo relacionar el concepto de trauma del psicoanálisis tradicional freudiano con descubrimientos neurocientíficos, utilizando como base metodológica las directrices del modelo PRISMA, a partir de los motores de búsqueda Pubmed, Taylor&Francis y Science Direct, y el proceso de filtrado, se obtuvieron 21 artículos científicos y un libro digital. Los resultados muestran que tanto la neurociencia como el psicoanálisis plantean conceptos articulables en 8 áreas de comparación alrededor trauma psicológico, las cuales son: etiología del trauma, impacto neurológico-conductual, herencia, fenómenos oníricos, terapéutica, el juego como factor predictivo, síntomas y por último, ambiente.

**Palabras clave:** Adversidad temprana, Neurociencia, Psicoanálisis, Sigmund Freud, Trauma Psicológico, Trauma temprano.

### **Abstract:**

This Systematic Review aimed to relate concepts between Freudian psychoanalysis and the most recent neuroscientific research about psychological trauma following PRISMA guidelines. The research and filter process provided about 21 scientific articles and one digital book identified through 3 databases Taylor&Francis, Pubmed and ScienceDirect. The results suggest that neuroscience and psychoanalysis mention similar and complementary concepts about psychological trauma as the aetiology of trauma, neurology and behaviour consequences, genetic inheritance, dreams, therapeutic labour, playing as a predictor, symptoms and environment.

**Keywords:** Early Adversity, Early Trauma, Neuroscience, Psychoanalysis, Psychological Trauma, Sigmund Freud.



Este certificado se encuentra en el repositorio digital de la Universidad del Azuay, para verificar su autenticidad escanee el código QR

Este certificado consta de: 1 página

# ÍNDICE

## Índice de Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Marco Teórico .....</b>	<b>3</b>
<i>Fundamento de la obra de Luis López Ballesteros .....</i>	<i>3</i>
<b>Literatura Psicoanalítica .....</b>	<b>5</b>
<i>Conceptualización del Trauma .....</i>	<i>6</i>
<i>Evolución del Trauma.....</i>	<i>7</i>
<b>Descubrimientos Neurocientíficos.....</b>	<b>16</b>
<i>Conceptualización de Trauma .....</i>	<i>17</i>
<i>Efectos Neurobiológicos del Trauma.....</i>	<i>18</i>
<i>Secuelas Intergeneracionales y Transgeneracionales .....</i>	<i>20</i>
<i>La Memoria.....</i>	<i>21</i>
<b>Metodología.....</b>	<b>26</b>
<i>Tipo de estudio .....</i>	<i>26</i>
<b>Objetivos.....</b>	<b>26</b>
<i>Objetivo General .....</i>	<i>26</i>
<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>26</i>
<b>Proceso de búsqueda .....</b>	<b>27</b>
<i>Búsqueda inicial.....</i>	<i>27</i>
<i>Búsqueda sistemática .....</i>	<i>28</i>
<i>Búsqueda manual .....</i>	<i>30</i>
<b>Resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>44</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>49</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>51</b>

## Índice de Tablas y Figuras

### Tablas

<i>Tabla 1</i> .....	27
<i>Tabla 2</i> .....	31
<i>Tabla 3</i> .....	62

### Figuras

<i>Figura 1</i> .....	30
-----------------------	----

## Introducción

En el siguiente trabajo de investigación se elabora una recopilación del concepto de trauma psicológico, desde la visión psicoanalítica freudiana y la neurocientífica, con la finalidad de analizar las posibilidades de un diálogo interdisciplinario. Todo este trabajo es realizado mediante una revisión sistemática de la literatura basada en la declaración PRISMA.

Las experiencias traumáticas se caracterizan por la incapacidad del sujeto de responder a un evento estresante, provocando malestar psicológico. Además, desencadena consecuencias, que pueden ser permanentes, a nivel psicológico, biológico, social e intergeneracional, haciéndolo un tema de interés para los investigadores (Colangeli, 2020; Miller, 2020; Freud, 1920).

La neurociencia y el psicoanálisis han brindado perspectivas diferentes sobre el trauma psicológico, tanto en infantes como en adultos. Ocasionalmente, ambas perspectivas han mantenido una postura que impide una colaboración entre las mismas (Fischmann et al., 2013). Sin embargo, se han establecido sociedades neuropsicoanalíticas que han promovido el diálogo entre neuropsicología y psicoanálisis.

La presente investigación es de tipo cualitativa transversal, que aborda distintas áreas de articulación entre el psicoanálisis freudiano y la neurociencia alrededor del trauma psicológico. Se tomó como base metodológica de sistematización la declaración PRISMA, que consiste en recopilar y sintetizar los hallazgos de estudios en relación a un tema en específico (Page et al., 2021).

El objetivo de esta investigación es articular el concepto de trauma del psicoanálisis tradicional freudiano con los últimos descubrimientos neurocientíficos, para esto, la recopilación descriptiva de estudios se obtuvo de los motores de búsqueda Pubmed, ScienceDirect y Taylor&Francis, además se aplicó un proceso de filtrado que

permitió hacer una selección exhaustiva de la información relevante.

El primer capítulo se dedica a la conceptualización teórica del trauma psicológico. En este apartado se aborda la etiología, características y sintomatología alrededor de la experiencia traumática, tanto de los infantes como de adultos y también las consecuencias a nivel intergeneracional. Además, se abordan los conceptos de la neurosis traumática basados en la literatura psicoanalítica freudiana. Así mismo, los distintos estudios neurocientíficos filtrados en el proceso de selección de la muestra.

En el capítulo II se presenta la metodología que utilizó el estudio, además, se detallan las herramientas empleadas, el tipo de investigación, el proceso de selección de los documentos y la razón de cómo el modelo PRISMA se ajusta a las necesidades de la presente investigación.

En el capítulo III se encuentran los resultados obtenidos a partir de la búsqueda sistemática y manual de los estudios, además de un diagrama de flujo de 4 niveles, en el cual, se presentan dichos resultados obtenidos en las distintas etapas de filtrado de documentos. Finalmente, se organiza en una tabla la información obtenida del proceso de indagación, la cual ha sido ordenada en un sentido que permita una fácil comprensión.

Por último, el capítulo IV está dedicado a la discusión de los resultados obtenidos, las conclusiones, limitaciones de este estudio y las recomendaciones planteadas por los autores.

## CAPÍTULO 1

### **Marco Teórico**

El capítulo I se centra en el desarrollo de los aspectos teóricos en relación al trauma; basándose en el aporte de dos líneas de investigación, psicoanálisis freudiano y neurociencias. En este capítulo se abarcan temas como la etimología del trauma, características principales, síntomas, la evolución del trauma en el psicoanálisis freudiano y la neurofisiología que conlleva el suceso traumático.

Para abordar la conceptualización de trauma, se retoman los planteamientos del fundador de la teoría psicoanalítica, Sigmund Freud, los mismos que son rescatados en el libro digital '*Obras Completas de Sigmund Freud*', que se trata de una traducción que va directamente del idioma original (alemán) al español; trabajo que es realizado por Luis López Ballesteros y de Torres. Además, se recogen distintas aportaciones de autores como: Jean Laplanche, Jean Pontalis, Sandor Ferenczi, J. David Allan y también autores que estuvieron presentes en las obras pre-psicoanalíticas como Jean Charcot y Josef Breuer.

Así mismo, se proporciona la definición de trauma referente a la neurociencia, según lo expuesto por el autor Christopher Miller, quien recopiló distintos estudios alrededor del tema, exponiendo las características de la experimentación de sucesos traumáticos y sus efectos tanto a nivel psicológico como neurobiológico. Además, el autor brinda una perspectiva actual sobre los cambios que se generan en la vida de los individuos y sus consecuencias transgeneracionales.

### ***Fundamento de la obra de Luis López Ballesteros***

El presente trabajo tiene como base fundamental el libro '*Obras Completas de Sigmund Freud*', el cual contiene el cuerpo de los conceptos de Sigmund y es traducido por Luis López Ballesteros y de Torres; libro que además es convertido a la versión digital

gracias al editor Titivillus, siendo de esta forma accesible para los investigadores desde la Biblioteca Digital de la Universidad de CLEA.

Esta traducción generada por Ballesteros, es directamente trasladada del alemán; con lo cual resulta su alta credibilidad, siendo además, un trabajo corroborado por el elogio de Freud, el dueño de estas palabras (1923):

Siendo yo un joven estudiante, el deseo de leer el inmortal «Don Quijote» en el original cervantino me llevó a aprender, sin maestros, la bella lengua castellana.

Gracias a esta afición juvenil puedo ahora —ya en edad avanzada— comprobar el acierto de su versión española de mis obras, cuya lectura me produce siempre un vivo agrado por la correctísima interpretación de mi pensamiento y la elegancia del estilo.

Me admira, sobre todo, cómo no siendo usted médico ni psiquiatra de profesión ha podido alcanzar tan absoluto y preciso dominio de una materia harto intrincada y a veces oscura. (pp. 53).

### **Generalidades de Trauma**

En este estudio se da importancia a la indagación del concepto –trauma|| desde dos campos de investigación, los cuales han mostrado interés por explicar lo que lleva consigo esta afección. Por un lado, está el psicoanálisis freudiano, que se considera una base teórica y una concepción tradicional; mientras que, por otro lado, se presenta la neurociencia, como un enfoque con avances recientes y comprobables.

–La palabra Trauma deriva del griego Τραύμα que significa: Herida; que se refiere a una herida infligida al psiquismo del infante y que, al darse de forma precoz, puede llevarlo a un estado de desamparo|| (Freud, 1923, como se citó en Wilhelm, 2013). A partir de esto, podemos saber que un trauma es capaz de interferir de forma perpetua en la vida de quien lo sufre (Miller, 2022). Pues, cuando una situación de alta demanda ataca a un aparato psíquico

no maduro, como es el de un infante, este se verá obligado a adaptarse a un evento no previsto que altera su funcionamiento significativamente (Tkach, 2009). Así, sin importar la diversidad de situaciones capaces de generar esta alteración, podemos saber que –todos los traumas están ligados, de una forma u otra, a la violencia cometida contra el ser humano (Zimmerman, 1999).

### **Literatura Psicoanalítica**

Comenzando por el enfoque psicoanalítico, se sabe que –en las obras de Freud, el concepto de trauma atraviesa casi la totalidad de sus escritos y pensamientos. Desde los llamados escritos prepsicoanalíticos de 1890 hasta el esquema del psicoanálisis de 1900, la idea de trauma late con una vigencia permanente (Bruner et al., 2017).

Un primer acercamiento de la noción de trauma en la teoría pre-psicoanalítica, puede ser el concepto que aportó el neurólogo Jean Charcot, maestro de Freud, y quien lo inició en el estudio sistemático de la histeria. Para este autor, la histeria siempre tiene como base un trauma sexual, especialmente, por eventos que afectaron físicamente al sujeto, generando en éste el temor de perder su vida (Richer, 1881, como se citó en Bogousslavsky, 2011). Así mismo, propuso dos ideas innovadoras alrededor de la histeria. La primera, la fase de incubación, que es un proceso de gran relevancia donde los síntomas toman lugar para un proceso de elaboración y que, a su vez, esto explica el concepto de latencia, el retardo temporal que existía entre el trauma y las manifestaciones de los síntomas clínicos (Tourette, 1895, como se citó en Bogousslavsky, 2011).

Charcot estaba convencido del papel fundamental de los factores psicológicos en la histeria, incluso, enfatizó la importancia de los traumas del pasado y de los sueños como manifestaciones de la sintomatología histérica (Tourette, 1895, como se citó en Bogousslavsky, 2011). Tal como queda establecido por los planteamientos de Charcot, el trauma está asociado a eventos de naturaleza sexual y eventos catastróficos de violencia

mecánica.

En este primer momento el trauma estaba asociado a la violencia sexual y física, queda claro que esta afección se relaciona con la vivencia de una experiencia que genera un gran impacto.

### ***Conceptualización del Trauma***

Es necesario iniciar con una breve descripción sobre el concepto de trauma a partir del psicoanálisis freudiano. Freud (1920) señala que el trauma puede concebirse como la experimentación del peligro, como una amenaza que no ha sido esperada, en la cual, el sujeto no estaba preparado para afrontarlo y, por ende, le provoca terror. Así, como el autor menciona en su obra '*Más allá del principio del placer*' (1920), éste sujeto se viste de angustia para poder enfrentar el terror, dando como resultado la angustia traumática.

Ordinariamente, cuando un niño llega a sufrir un trauma, se concibe un factor inesperable del cual le es imposible alcanzar la comprensión, obligándolo así a sacrificar el descubrimiento propio y forzándolo a prepararse para un mundo que, en base a su vivencia, se cataloga como peligroso (Miller, 2022). En otras palabras, según la neurociencia, es seguro que el conflicto psíquico que el trauma genera, impedirá al niño elaborar y subordinar la experiencia en su aparato psíquico (Scarfone, 2021).

En este sentido, el trauma se entiende como un fenómeno de -carácter imprevisto, inesperado, incalculable, cuyo sentido no se llega a comprender y, que no puede ser soportable (Ferenczi, 1932, como se citó en Tkach, 2009), mucho menos para una psique poco desarrollada. Lo cual explicaría el hecho de que -ningún ser humano es perdonado de tales experiencias traumáticas; nadie escapa de las manifestaciones que resultan de ellas (Freud, 1920), resultando de forma muy probable, un acontecimiento con efectos permanentemente irreversibles (Miller, 2022).

En este sentido se ve una evolución al planteamiento inicial de Charcot. El trauma como tal no hace hincapié a lo físico, más bien al carácter sorpresa que conlleva un evento traumático.

### ***Evolución del Trauma***

El trauma está relacionado con la incapacidad y baja tolerancia del sujeto ante un evento de gran impacto e intensidad, que le impide controlar y elaborar psíquicamente el suceso debido al flujo excesivo de excitaciones, dando como resultado una desorganización en el aparato anímico y dejándolo indefenso (Laplanche y Pontalis, 1967). Un acontecimiento traumático está destacado por su carácter incompresible y de gran carga emotiva, siendo estas algunas de las condiciones determinantes para la aparición de síntomas neuróticos (Larousse, 1995).

Dentro de las 'Obras Completas de Sigmund Freud', existen distintas aproximaciones y especulaciones del concepto de trauma, que son resultado de la experiencia clínica de Freud (Freud, 2001). Dentro de los aportes con respecto al trauma se destacan: síntomas, el mecanismo por el cual actúa, la etiología y condiciones fundamentales para la perturbación del aparato psíquico (Alejo, 2014). Tales aportaciones, Freud las realizó desde el año 1895 en diferentes obras como: Proyecto de Psicología (1895), La Herencia y la Etiología de las Neurosis (1896), Nuevas Observaciones Sobre las Neuropsicosis de Defensa (1896), La Etiología de la Histeria (1896), además de su obra Más Allá del Principio del Placer de 1920.

Inicialmente, es oportuno describir la primera conceptualización de Freud, desarrollada en colaboración con Josef Breuer, en el trabajo titulado 'El mecanismo Psíquico de los Fenómenos Históricos' de 1893, en esta obra se inicia la mención sobre el trauma psíquico, haciendo hincapié en el papel del sistema nervioso. Aquí se alude a la idea de que un trauma psíquico se refiere a la incapacidad del sistema nervioso del sujeto para poder responder ante un suceso no previsto, el cual, le provoca gran impresión y le impide la

autorregulación del aparato psíquico; esto convierte al trauma en un motivo suficiente para que el sistema nervioso no logre volver a su estado de homeostasis y resulte en un conflicto psíquico (Freud y Breuer, 1893).

Siguiendo la obra de 1893, Freud describe al trauma psíquico y a su recuerdo como un agente que perpetúa el malestar del sujeto, más no como un agente provocador del fenómeno histórico. Es decir, concibe al recuerdo traumático como un factor que tiene la capacidad de provocar daño en el sujeto, y que perturba su aparato anímico; además, destaca que el trauma opera como un recuerdo inconsciente que asume el papel de un símbolo mnémico, el cual se encarga de la gestación y repetición de síntomas (Freud y Breuer, 1893).

Así mismo, con el fin de calmar el malestar generado por la impresión de un suceso traumático, el sujeto opta por omitir el evento de su memoria (Freud, 1894). Es decir que, el olvido cumple una función de defensa contra un evento que no resulta conciliable para la conciencia, por lo que desintegra el suceso traumático del afecto, desviando al último hacia representaciones indiferentes, es decir, desplaza el afecto hacia una imagen, objeto o hacia una parte del cuerpo. (Freud, 1894, como se citó en Alejo, 2014).

Estos conceptos planteados por Freud, van a tomar distintas objeciones en el transcurso de los siguientes años. Después de los primeros postulados de Freud, el trauma no queda del todo explicado, ya que, no se presenta una justificación clara de por qué algunos individuos sanos, habiendo experimentado sucesos idénticos a los enfermos, no desarrollan una afectación psicológica (Alejo, 2014). De tal forma que, Freud continúa abarcando la temática del trauma, para lograr un aporte más claro y capaz de responder a las interrogantes que pudieran surgir.

Más adelante, en 1896, Freud proporciona una explicación a la interrogante anteriormente mencionada, donde recalca que una vivencia traumática no podría ser la condición única para el desarrollo de una neurosis. En este mismo año, el autor plantea la

idea de la herencia nerviosa, que se trataría de única causa verdadera e indispensable de las afecciones neuróticas; clasificando a otros factores como agentes provocadores, más no causales. Es decir, para que un sujeto llegue a puertas de la neurosis, es necesario una sensibilidad específica ante el suceso, debe existir un sujeto con capacidad de reacción a la histeria, lo cual, según el autor, es aquello que implica la herencia nerviosa (Freud, 1896).

Sin embargo, esta respuesta concibe una indeterminada disposición histérica. A pesar de la importancia de la herencia nerviosa, en este mismo texto, Freud reconsidera la causa de las afecciones neuróticas y sitúa a una experiencia angustiante actual como condición total o fragmentaria para la neurosis; es decir, los acontecimientos actuales que puedan activar y establecer un nexo con el trauma infantil, ahora servirán como condición única para la defensa patológica que se recupera en calidad de recuerdo inconsciente (Freud, 1896 como se citó en Alejo, 2014).

Así mismo, en 1896, Freud establece la condición de una defensa patológica, la cual considera que se torna nociva cuando éste se enfrenta a un recuerdo que provoque gran malestar. Este recuerdo que resulta inconciliable para la conciencia, se comprende a partir de su economía, es decir, la energía que acompaña al suceso del pasado y que se enmarca en una condición temporal retroactiva (Freud, 1896).

Teniendo en cuenta lo anterior, en el caso del trauma sexual infantil, este llega a tener significado por medio de una vivencia displacentera actual, en otras palabras, el pasado adquiere su significado a partir de una acción actual. Esto sucede porque en un primer momento el sujeto reprime el recuerdo, dejándolo en el olvido y lo desliga del afecto que había adquirido en su experimentación primaria. Por ende, este trauma ya no figura como huella mnémica infantil sino el producto de una relación retroactiva entre la representación desagradable y la huella de la experiencia infantil (Freud, 1896, como se citó en Alejo, 2014).

A partir de los postulados psicoanalíticos acerca del trauma infantil, se presenta una

interrogante ¿cómo se llega a un recuerdo olvidado y desligado de cualquier impresión en edades tan tempranas?

Freud, en el desarrollo de su obra *-La herencia y la etiología de las neurosis* de 1896, centra su atención en el recuerdo como vía para identificar el punto de partida del proceso patológico. Freud se sirve del método de exploración aportado por J. Breuer, para poder esclarecer la ideación inconsciente por medio de la exploración del pasado del paciente, que se presenta en forma de síntomas, pensamientos y recuerdos que se hallaban conectados en una cadena asociativa. Mediante la exploración de la cadena asociativa del enfermo, Freud halló la causa de la etiología específica de la histeria, una experiencia de pasividad sexual anterior a la pubertad, que se hallaba conservada en forma de un recuerdo inconsciente de contenido sexual relacionado a la excitación real de los genitales o abuso sexual practicado por otra persona, hecho que toma lugar antes de la madurez sexual (Freud, 1896). Freud explica mejor este hecho con su '*teoría de la seducción*', en la cual, establece una hipótesis donde explica el papel fundamental de la experimentación del niño ante una escena de seducción provocada por un adulto. La experimentación del infante de una escena ya sea real o imaginaria donde sufre pasivamente agresiones sexuales hechas por un adulto, da lugar a la neurosis. En su teoría existen dos momentos imprescindibles para el desarrollo de la patología, en un primer momento la vivencia de estas insinuaciones hechas por un adulto se da en una etapa de pasividad sexual anterior a la pubertad y éste se conserva como recuerdo inconsciente manteniéndose en estrecha relación con un segundo momento, en donde, por medio de entramados asociativos con un acontecimiento actual, evoca el recuerdo inconsciente produciendo un efecto psíquico patológico (Freud, 1896; Laplanche y Pontalis, 1967).

Freud en su obra asegura que, aunque que podamos llegar al contenido inconsciente por medio del método de exploración, la cadena asociativa presenta ciertas complicaciones,

ya que, las concatenaciones elaboradas tienen múltiples ramificaciones y éstas, a su vez, pueden despertar otras escenas de una sucesión cronológica inversa. Es decir, la conexión entre escenas no contribuye al descubrimiento sencillo y rápido. Sin embargo, al finalizar el análisis, Freud afirma que el resultado de la continuación en la cadena asociativa, llega indefectiblemente al terreno de la vida sexual (Freud, 1896).

Aunque se hayan propuesto varias hipótesis sobre la génesis de la neurosis, Freud, no queda satisfecho con sus elaboraciones de la vida sexual del enfermo y lo lleva a renunciar a sus postulados para proporcionar una teoría más sólida, es por ello, que al final de su texto renuncia a la teoría de la seducción (Alejo, 2014).

No es hasta 1905, en su obra '*Tres ensayos de teoría sexual*', donde desestima la etiología y las condiciones fundamentales para el desarrollo de la neurosis (Alejo, 2014). Freud, reformula y plantea a la neurosis como la represión excesiva de la vida sexual infantil, así, la neurosis no depende directamente de la escena de excitación sexual infantil, si no, de la defensa represiva empleada por el niño (Freud, 1905).

De acuerdo con el mismo Freud, en el siguiente año, realiza algunas objeciones y retoma al desarrollo de su teoría sexual, en la cual se pregunta ¿cómo los recuerdos de sucesos sexuales desarrollan efectos patógenos de tal alta magnitud cuando el hecho mismo de vivirlo no provocó trastorno alguno? (Freud, 1906)

Así mismo, Freud, explica el mecanismo de producción de la histeria, donde menciona que, el malestar que experimenta el sujeto es consecuencia del contenido sensorial de las escenas infantiles, el cual es alucinatoriamente reproducido e intensificado. Además, resalta que entre los síntomas y las impresiones infantiles se hallan las invenciones de los recuerdos, aquellas fantasías que sirven de defensa contra la propia práctica sexual masturbatoria infantil, facilitando la figuración escénica (Freud, 1906).

Posteriormente, en 1920, cuando Freud desarrolló su obra 'Más allá del principio de placer', revisa toda la concepción sobre el aparato psíquico y su teoría psicoanalítica, lo que provoca un viraje en el análisis de los casos de enfermos mentales. Hasta ese momento, Freud afirmaba que todos los procesos psíquicos estaban regidos por el principio de placer, es decir, acercarse hacia el placer y alejar el displacer. Sin embargo, Freud considera que esto no es tan cierto, no todos los resultados de la vida psíquica resultan en satisfacción (Freud, 1920).

Durante la primera guerra mundial, al analizar algunos casos, se identificaron que varias personas que habían padecido de escenas desastrosas y dolorosas, sufrieron una lesión en el sistema nervioso (Freud, 1920). En base a esto, Freud realiza una objeción a la función principal del sueño, ya que, aseguraba que la función por excelencia del sueño era la satisfacción de un deseo, sin embargo, en el análisis de estos casos llamados, a saber, *neurosis de guerra*, es notoria la contradicción al principio de placer, pues reconoció que las víctimas de guerra repetían, vía onírica, situaciones provocadoras de displacer (Freud, 1920; Laplanche y Pontalis, 1967).

Más adelante, en la misma obra, Freud realiza ciertas observaciones en cuanto a la repetición de lo traumático. Durante el análisis del juego del niño, 'juego Fort-Da', que consistía en lanzar un carrito atado con un piolín, tirarlo (Fort) y traerlo de nuevo (Da), Freud se pregunta la razón del por qué el niño buscará vivir un suceso que seguramente resulta displacentero, por qué busca vivir la pérdida del objeto. Es aquí, donde interpreta al juego del niño como forma de vivir activamente el trauma con el fin de elaborarlo, es decir, que mediante el juego busca revivir activamente el trauma que vivió en el pasado de forma pasiva (Freud, 1920). En otro momento, Freud, observa la repetición que ocurre en transferencia, pues evidencia la repetición de la sexualidad infantil que había quedado reprimida y que al final se exterioriza, haciendo que el sujeto vuelva a las vivencias displacenteras (Freud, 1920). En este sentido podemos considerar a la repetición de un suceso, no como una

dificultad en poder superar la experiencia, sino más bien, como un intento de trascender y dominar esa experiencia (Reis, 2019). Es aquí donde Freud se da cuenta que necesita plantear algo más que supere y complemente al principio del placer.

En adelante, Freud (1920), brinda una hipótesis alrededor del trauma, explica al trauma como el rompimiento de la barrera protectora del psiquismo por medio de un estímulo imprevisible y de gran intensidad que proviene del exterior.

Para poder explicar sus especulaciones, el autor invita a pensar al organismo en su forma más simple posible, como una vesícula de sustancia excitable (Freud, 1920). Freud brinda una explicación evolutiva, en la cual, considera que la vesícula se ubica en un medio donde existen variedad de estímulos exteriores que modifican su sustancia, por ello, ante innumerables estimulaciones del ambiente desarrolla una capa protectora para evitar cambios y hacerla más apta para la recepción de estímulos del ambiente, de esta manera captan estímulos de forma menos intensa (Freud, 1920). Aunque el sistema orgánico lidia con energías de exteriores mediante la barrera anti-estímulos también hallamos energía proveniente del interior, es decir, existe la presencia de estímulos internos que causan tensión, es aquí donde el aparato psíquico se halla sin defensa, ya que, no existe una corteza protectora contra estos. Freud, considera que, aunque estos estímulos son originados del interior, el sistema los interpreta como si proviniera desde afuera empleando así acciones de defensa contra ellas, es aquí donde introduce el término de proyección, considerado como el mecanismo generador de procesos patológicos. En adelante, Freud, brinda sus últimas reflexiones sobre este sistema, considera que el trauma se caracteriza por la perforación de la corteza anti-estímulos por causa de excitaciones de gran energía, procedentes del exterior (Freud, 1920). Es aquí donde el aparato psíquico queda cubierto por grandes cantidades de energía que se encuentra libre en el organismo, ante esto, el principio de placer queda abolido, el aparato anímico busca ligar esta energía que se haya libre en el organismo, es

decir, el aparato psíquico busca transformar la energía libre en energía en reposo, con el fin de descargarla (Freud, 1920). De esta manera, habiendo explicado al trauma como la ruptura de la barrera protectora, se le atribuye un papel al susto y al peligro de muerte como generador de la neurosis traumática y que el sistema reacciona con angustia como intento de dominio de la excitación excesiva del suceso (Freud, 1920).

Después de haber planteado el proceso de desarrollo de lo traumático como un proceso evolutivo, Freud aborda la cuestión de la repetición, proponiendo que tiene un carácter pulsional. En este sentido, la repetición del suceso doloroso es gestionada por la pulsión de muerte, entendida como la necesidad de volver a un estado anterior al orgánico; Freud (1920) menciona:

Un instinto (pulsión) sería, pues, una tendencia propia de lo orgánico vivo a la reconstrucción de un estado anterior, que lo animado tuvo que abandonar bajo el influjo de fuerzas exteriores, perturbadoras; una especie de elasticidad orgánica, o, si se quiere, la manifestación de la inercia en la vida orgánica (p.3701).

Tomando en cuenta lo anterior, Freud, afirma que -la meta de toda vida es la muerte (Freud, 1920, pp.3702). Para comprender de qué manera la pulsión de muerte se halla en conexión con la obsesión a la repetición es necesario rescatar conceptos del texto '*Los instintos (pulsiones) y sus destinos*' de 1915. La pulsión se considera como un estímulo para el psiquismo; la presencia elevada de energía en el organismo provoca mayor tensión, poniendo en marcha el principio del placer y procurando su descarga. Cuando se libera la tensión del organismo, este experimenta placer y se mantiene sobre un nivel bajo y constante de excitación, rigiéndose así por el principio de constancia. Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, entendemos por principio de constancia a la tendencia del aparatopsíquico de mantener el nivel de excitación del organismo en un nivel tan bajo como sea posible, esto por medio de la descarga de la energía interna y por el mecanismo de evitación frente a estímulos

excitatorios externos (Laplanche y Pontalis, 1967)

La pulsión se puede pensar como una tensión que necesita ser descargada, es decir, que pretende su satisfacción (Freud, 1915). Dentro de dicha obra de Freud se distinguen 2 tipos de pulsiones principales, pulsión de vida y pulsión de muerte. La pulsión de vida busca mantener al organismo fuera de la acción destructora de la pulsión de muerte, ya que, la pulsión de vida no solo procura la reproducción sexual del organismo sino la conservación de la vida y su desarrollo mediante la creación de vínculos con objetos y personas, estableciendo unidades más amplias. De esta manera procura la satisfacción del aparato anímico y la animación de lo anorgánico (Corsi, 2002; Laplanche y Pontalis, 1967).

Por otro lado, contraponiéndose a esta, está la pulsión de muerte que busca regresar a un estado anterior al orgánico vivo, es decir, la muerte. Freud (1920) sugiere que la meta final de todo organismo vivo es regresar a su estado inicial inerte, por ello, se puede entender ciertas conductas autodestructivas como consumo de drogas, actividades de alto riesgo, repetición de relaciones que terminan en desenlaces fatales, entre otras más. Acorde a Freud, es por esta razón que la compulsión a la repetición se presta al servicio de la pulsión de la muerte, por medio de esta explica el carácter repetitivo de los sucesos traumáticos vistos en el juego, actos, sueños y en transferencia, las acciones representan un intento del organismo de volver a un estado inanimado (Freud, 1920; Soreanu, 2017). De acuerdo con Winnicott, la repetición de actos y sueños busca recomponer la fractura a causa del trauma, que es insoportable para el sujeto y que no ha podido ser superada (Winnicott, 1967, como se citó en Tkach, 2009).

En años posteriores, Freud (1926), en su obra '*Inhibición, síntoma y angustia*', acuña el término de -angustia traumática que es la que emerge a partir de la situación perturbadora, es decir, la preocupación se expresa a causa de las situaciones de peligro vinculadas con el acontecimiento traumático. Para el autor, es importante realizar la distinción entre los

términos susto, miedo y angustia. Se define al susto como la reacción ante un suceso sorpresivo para el cual no se está preparado, el miedo es visto como la respuesta ante un objeto presente y la angustia es la defensa contra el horror, en este sentido, el sujeto se encuentra en un estado de ansiedad ante la expectación del peligro como forma de protegerse contra él (Freud, 1920). Esta respuesta, pretende la defensa del sujeto contra una amenaza que no se halla presente o que no es notoria, un peligro escondido y, esta es generada por el Yo, que da la señal de angustia para poner en marcha el principio del placer, es decir, alejarse de lo displacentero y apegarse a lo placentero. (Freud, 1920)

Tomando en cuenta lo anterior, se ha podido establecer algunos de los más importantes hitos en relación al trauma en las elaboraciones teóricas de Freud, teniendo en cuenta que se ha hecho un corte hasta el texto *Inhibición, síntoma y angustia*. A manera de síntesis, en un comienzo, Freud, describe al trauma como un agente provocador de psicopatologías, que se caracteriza por la violencia sexual infligida por un adulto sobre un sujeto en una etapa pre-sexual y que su recuerdo ha quedado reprimido en un primer momento. Por otro lado, al final de su obra de más allá del principio del placer, comprende al trauma en términos de un suceso de gran intensidad que perfora la barrera protectora del psiquismo provocando terror debido a su carácter imprevisible e inconciliable que da como resultado el fracaso de la ligadura y representación en el aparato anímico, por lo cual genera la sintomatología neurótica. La identificación de este cuadro patológico se podría relacionar con lo que hoy se conoce en los manuales de diagnóstico como trastorno de estrés postraumático.

### **Descubrimientos Neurocientíficos**

El segundo enfoque estudiado es la neurociencia. Desde esta perspectiva, es posible encontrar avances igual de relevantes que el aporte psicoanalítico, que además logran ser comprobados.

## ***Conceptualización de Trauma***

Contribuyentes a la neurociencia han alcanzado un interés por el concepto de trauma y buscan ilustrar sobre el tema basándose en estudios recientes, que son manifestados por la relevancia de esta afección y de sus repercusiones sobre un sujeto poco preparado para enfrentar dicha vivencia traumática.

Comenzando por la conceptualización de trauma, es Miller (2022) quien lo describe como una vivencia de agentes adversos de forma temprana en el niño o niña, que desencadena un desarrollo prematuro e incompleto de los circuitos neuronales, hipersexualidad y, además, comportamientos impulsivos ocasionales, esto con el fin de maximizar la capacidad de afrontamiento ante un mundo peligroso.

Por otro lado, la definición de un contribuyente a la neurociencia; Siegel (2016, como se citó en Alfonso, 2021) menciona que se entiende como trauma a:

Experiencia abrumadora con posibles efectos negativos en un individuo, en el momento presente y en el futuro. El trauma designa con frecuencia una experiencia más allá de la capacidad de adaptación eficaz de un individuo y, en algunas ocasiones, puede dar lugar al trastorno de estrés postraumático (p.1).

La neurociencia tiene una idea fundamental, que destaca que el trauma produce un impacto en la zona de constitución de afectos y de la identidad personal, ya que se altera la organización y la plasticidad neuronal (Nouveaux, 2012, como se citó en Prati, 2019). Esta desorganización también es mencionada por Ansermet y Magistretti, quienes consideran que la huella generada por el trauma puede tomar protagonismo en la vida de la persona, resultando en actos preestablecidos o escasos de libertad (2006, como se citó en Prati, 2019).

De la misma forma, los descubrimientos de Berardi (2017, como se citó en Prati, 2019) aportan al conocimiento de que –no solo la dimensión psicológica del inconsciente se

halla perturbada, sino que también el tejido mismo del sistema nervioso está sometido al trauma, la sobrecarga y la desconexión. En realidad, por los avances y estudios presentados en la neurociencia, actualmente se sabe que -las estructuras encefálicas vinculan trauma y estrés con la emoción y la memoria (Tutté, 2006) siendo todos estos efectos un punto de partida fundamental para conocer de mejor forma este concepto.

### ***Efectos Neurobiológicos del Trauma***

Las experiencias recopiladas durante la vida temprana definirán la percepción, positiva o negativa, que se registrará en relación al entorno (Miller, 2022). Así lo confirma Erikson (1980, como se citó en Miller, 2022), al argumentar en su escrito -Teoría del Desarrollo Psicosocial (1950) que durante la primera etapa "confianza versus desconfianza" el infante es capaz de explorar el mundo y formar un concepto de éste, para así entenderlo y posteriormente desarrollarse en el mismo. Sin embargo, a pesar de la competencia del infante, la presencia de los cuidadores toma un papel fundamental, pues es gracias a ellos que el niño comprenderá al mundo como un lugar seguro en el que puede priorizar la exploración lúdica, o, todo lo contrario, un entorno inseguro en el que debe enfocar su atención a la supervivencia (Erikson, 1980). De esta forma, la vivencia de un trauma temprano exigiría al sujeto la búsqueda de medios para protegerse de un mundo anticipadamente peligroso, pero justificado por su experiencia.

Durante la infancia existen momentos conocidos como 'períodos sensibles del desarrollo neuronal', que se caracterizan por una etapa, entre los 0 a 8 años, en la cual la plasticidad neuronal es singularmente susceptible ante los factores ambientales (Mackey, Raizada y Bunge, 2013); de tal forma que los estímulos del entorno tienen un impacto profundamente destacado y duradero (Miller, 2022). En este sentido, el contexto al que pertenece el sujeto, se entiende una vez más como una de las principales influencias que definen el bienestar o el malestar en su desarrollo (Mackey, Raizada y Bunge, 2013).

Al haber mencionado anteriormente la plasticidad neuronal, se infiere que en esta función cerebral se da un impacto severo de modo que, para abarcar este asunto, se requiere tener en claro a qué se refiere la plasticidad neuronal; según Mackey, Raizada y Bunge (2013, como se citó en Chávez, 2019) esta se define como:

La capacidad del sistema nervioso para transformar su estructura y su funcionamiento a lo largo de su vida, es una respuesta a la diversidad del entorno, esta característica es la que permite que las neuronas se regeneren desde el orden anatómico, funcional y formen nuevas conexiones sinápticas que permiten la formación de las habilidades cognitivas y de conducta en los periodos sensibles del desarrollo infantil. (p.179)

En el caso de que el infante pertenezca a un entorno benigno y sobre todo seguro, se extenderá la duración de la neuroplasticidad, lo que supone un mejor aprendizaje y flexibilidad cognitiva (Gelfo, 2019), en efecto, un contexto adecuado aporta a una exploración segura y sin actitudes preventivas de supervivencia (Erikson, 1980, como se citó en Miller, 2022). Además, un ambiente positivo permite una conectividad adaptativa entre las áreas corticales superiores y las áreas subcorticales, lo que implica una respuesta elaborada y fundamentada ante la presencia de estímulos, eludiendo así comportamientos altamente reactivos y hasta impulsivos (Gabard-Durnam et al., 2014), los cuales serían el posible producto de un sujeto marcado por una experiencia traumática.

Al contrario, autores como Nelson y Gabard-Durnam (2020) afirman que si el infante pertenece a un entorno peligroso, se acortará la duración de la neuroplasticidad, pues el periodo sensible del desarrollo neuronal se acelera, provocando que los impactos ambientales se consoliden e interioricen, sin oportunidad de futuras modificaciones cognitivas a pesar de lograr percibir experiencias positivas; esto se explica porque -una vez codificados estos efectos se bloquean a nivel molecular y neuronal, y la redirección de estas vías se vuelve muy difícil (Miller, 2022, p. 2).

Por otra parte, los avances neurocientíficos recalcan otras alteraciones en la biología del sujeto afectado por el trauma, que van desde un desarrollo neuronal prematuro, hasta una progresión acelerada de la disponibilidad reproductiva (Miller, 2022), asunto que es afirmado por Freud (1896) al mencionar que posterior a un trauma se efectúa un desarrollo sexual somático precoz, que al ser precipitado, puede llevar al niño a la madurez sexual, independientemente de encontrarse transitando la infancia.

En pocas palabras, la exposición precoz a entornos inseguros concluye en un desarrollo neuronal y biológico prematuro, el cual se da con un objetivo fundamental, que es cubrir la demanda de desarrollo exigida por un entorno temprano colmado de adversidades (Gee et al., 2013) para las cuales un niño no debería estar preparado, pero que se convierte en la única forma de enfrentar una situación incomprensible.

### ***Secuelas Intergeneracionales y Transgeneracionales***

La vivencia de un evento traumático puede abrumar tanto a la víctima del suceso, como a aquellos sujetos que comparten su genética. Esto se debe a que la biología de quienes han pasado por adversidades tempranas, se ve obligada a acomodarse a dichas situaciones, por lo que existen alteraciones endocrinas, neuronales e incluso en los marcadores epigenéticos; justamente, la existencia de estas variaciones biológicas las vuelve capaces de transferirse a la descendencia (Miller, 2022). De esta forma, las adaptaciones creadas por la víctima, serán transmitidas 'intergeneracionalmente', que refiere a generaciones cercanas o con contacto directo; e incluso pueden abarcar una 'transmisión transgeneracional', lo que significa que afecta a generaciones distantes o alejadas del estímulo estresante (Yehuda y Lehrner, 2018).

Parrot y Bertucci (2019) dejan claro que entre más temprano se viva el evento adverso, más grave será el efecto en la descendencia; debido a que la aglomeración de vivencias traumáticas causa discordancia entre la edad epigenética y la edad cronológica de

los sucesores; pues el alto grado de estrés fisiológico que se crea en el niño desde que está en el útero, aporta como motivo de un estado de alerta y preparación para sobrevivir al mundo próximo a experimentar.

De esta manera, el niño o descendiente limita significativamente su aprendizaje del mundo, debido a la herencia que dejó el enfrentamiento que tuvieron sus padres, por lo que su visión se centra en la necesidad de afrontar un entorno inseguro (Donelan et al., 2020). Incluso, se ha encontrado que los hijos de quienes han vivido un trauma, muestran un temperamento que los vuelve propensos a la ansiedad e impulsividad (Miller, 2022), además de un apego inseguro y en ocasiones desorganizado (Van Ijzendoorn, 1995); a esto se suma la aparición de conductas como impulsividad, consumo de sustancias, coerción sexual, violencia en pareja, prácticas sexuales de alto riesgo y bajas capacidades de autocontrol (O'Sullivan et al., 2018; Willems et al., 2019).

Una ejemplificación del impacto del trauma en el descendiente, es un estudio que, después de analizar a hijos de padres con un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático, demostró –cambios de metilación en genes y receptores que modulan la liberación de cortisol (Mulligan et al., 2012), lo cual tiene como consecuencia niveles elevados de estrés.

Con estos avances, autores como Yehuda y Lehrner (2018) dejan claro que –el niño se convierte en el contenedor para las experiencias perturbadoras y no deseadas de los padres (pg. 244), ya que este experimenta su vida como si el trauma le perteneciera; incluso, resultaría más verosímil creer que –ellos, en lugar de sus padres, habían sufrido el infierno corruptor y abrazador (Rakoff, 1996, como se citó en Miller, 2022) que implica un trauma, pues son quienes deben soportar el miedo a sufrir un colapso que, en realidad, ya ha sido experimentado por otro (Winnicott, 1974).

### ***La Memoria***

Como se ha recalcado anteriormente, el trauma implica alteraciones biológicas,

conductuales y cognitivas (Miller, 2022); en base a esto, existen planteamientos e investigaciones que muestran una perturbación en la función de la memoria (Forest y Blanchette, 2018), posterior a la vivencia de un trauma.

Al abarcar esta temática, resulta preciso mencionar una explicación de este concepto. Por un lado, Webster's New World College Dictionary define a la memoria como toda información que ha sido aprendida y almacenada por medio de cadenas asociativas inconscientes (2001 como se citó en Robertson, 2002).

Por otro lado, desde la neurociencia, Robertson (2002), define a la memoria como la capacidad del organismo de almacenar y procesar la información; además, la memoria cuenta con la facultad de integrar nueva información a nuestra base de datos, incluso, actualiza la información anteriormente adquirida y de esta manera le permite comparar entre distintas experiencias. El mismo autor menciona que, el proceso de recordar un evento, hecho, experiencia o una habilidad en particular es gracias a que la memoria codifica, guarda y recupera información en un esfuerzo simultáneo de diferentes regiones del cerebro, obteniendo de esta manera un recuerdo unificado en nuestra conciencia.

Una vez abordada la definición, se puede nombrar algunos de los efectos conocidos sobre la memoria, a partir de un trauma. Actualmente, no se ha detectado un alcance extenso dentro del análisis del impacto que tiene una experiencia destructiva en un contenido específico a recordar, a pesar de esto, un estudio realizado por Forest y Blanchette (2018), ha logrado obtener información relevante con respecto a la capacidad de memoria episódica en mujeres víctimas de abuso sexual, con y sin trastorno de estrés postraumático. Para aclarar el asunto que engloba esta investigación, se sabe que, según Picard (et al., 2009), la memoria episódica abarca una -huella de memoria de un evento con características específicas, tanto en tiempo como localización, el cual llega a ser recordado de forma detallada por quien padeció dicho suceso.

En el estudio mencionado anteriormente, se busca enfatizar sobre las deficiencias desarrolladas en la memoria episódica, después de que la persona se ha expuesto a un evento potencialmente traumático (Forest y Blanchette, 2018), en este caso, el abuso sexual. Aunque gran parte de las víctimas de estos sucesos han desarrollado trastorno de estrés postraumático, esta es una alteración que actúa de forma independiente en la existencia de un rendimiento escaso o defectuoso en la memoria episódica; pues, a pesar de que no se genere un trastorno de estrés postraumático, también pueden existir déficits en este tipo de memoria (Johnsen et al., 2008). Aun así, autores como Jenkins (et al., 1998) mencionan que, al sobrevivir de un abuso sexual, quienes desarrollan trastorno de estrés postraumático sí mostrarían una peor memoria episódica, en comparación con aquellos que no han desarrollado este trastorno.

Para Forest y Blanchette (2018) –el objetivo del estudio fue determinar el impacto del tipo de contenido en la memoria episódica de los sobrevivientes de abuso sexual (pg. 6), de tal forma que, para obtener un resultado, se relató tres historias distintas a cada participante, de las cuales una se comprendía por un contenido neutro, otra relacionada con el trauma y la tercera con información mayormente emocional. Dentro de los resultados obtenidos, se afirmó que las participantes víctimas de abuso sexual tienen un deterioro alto en la suficiencia de memoria episódica en relación a información neutral, esto mismo, pero en menor grado, se notó en el caso de la información emocional; sin embargo, no existió ningún deterioro relevante en la memoria al momento de captar la información relacionada con la historia de trauma. Agregado a esto, se encontró que las víctimas de varios sucesos traumáticos sí mostraron mayor déficit en la memoria para información tanto neutral, como emocional; esto en comparación con víctimas de una única experiencia de abuso sexual.

Más allá del objetivo del estudio, se encontró que se da un aumento de la memoria cuando existen estímulos que se relacionan, de forma semántica, con experiencias personales, pero que no resultan autobiográficas; pues, en comparación con el contenido neutral, aquellas

historias que contemplan un trauma, pueden ser tomadas de forma relativamente personal (Forest y Blanchette, 2018), es decir, esta se vuelve auto-relevante (Symons y Johnson, 1997). Esto se debe a que la memoria autobiográfica resulta ser la adecuada para mantener recuerdos de situaciones adversas (Porter y Paz, 2007). Explicado de otra forma, la 'superioridad emocional' aumenta la probabilidad de que situaciones con un alto contenido emocional despiertan la memoria y se vuelven más sencillos de recordar (Kensinger y Schacter, 2008). Fuera de esto, puede resultar común que aquellos eventos que contienen estímulos negativos se queden impregnados en la memoria, con mayor facilidad que aquellos que se consideran neutrales (Kensinger, 2007).

En cuanto a edades tempranas, el trauma emocional constituye un factor de riesgo para el desarrollo de potenciales trastornos mentales, además, vivencias desfavorables o negativas con implicación emocional, ocurridas en la niñez, pueden significar un incremento en la comorbilidad y cronicidad en el padecimiento de una enfermedad mental (Ashford, Ashford y Maguire, 2012; Kraan et al., 2015). Numerosos casos, identificados como trastornos de estrés postraumático, reflejan la alteración de la memoria, caracterizada por la incapacidad de poder integrar dichos eventos a la conciencia, es decir, el organismo sufre por la intrusión de recuerdos (Giotakos, 2020). Incluso, los sujetos que padecen de TEPT, manifiestan estos fragmentos intrusivos en forma de recuerdos visuales, auditivos, olfativos o viscerales (Ashford y Maguire, 2012).

Desde la perspectiva neurobiológica, el trauma emocional implica serias afectaciones en la ejecución de funciones del cerebro y, a su vez, modificaciones en las interconexiones de estructuras subcorticales, afectando a la función de atención y cognición, memoria, afecto y la integración somática (Seguin y Zelazo, 2004 como se citó en Giotakos, 2020). Adicionalmente, otros estudios han demostrado que la aglomeración de vivencias traumáticas afecta significativamente a la memoria verbal (Nixon, et al., 2004).

Sin duda, la memoria resulta ser un factor determinante al momento de analizar las consecuencias de sufrir eventos adversos, por lo que se vuelve indispensable su mención el estudio de un concepto tan particular, como es el trauma.

## Capítulo 2

### Metodología

El presente capítulo tiene como finalidad describir el tipo de estudio elegido para el desarrollo de esta investigación, además de exponer los objetivos planteados. Por otra parte, se detalla paso a paso el proceso de búsqueda que se llevó a cabo para el desarrollo de esta revisión sistemática de la literatura, en el cual se incluye la mención de las bases de datos utilizadas, los criterios de elegibilidad aplicados a cada documento seleccionado y, un diagrama de flujo del conjunto y resultado de esta selección; todo este procedimiento basado en el método PRISMA, que facilitó la ejecución del estudio.

### *Tipo de estudio*

La presente investigación se trata de un estudio de tipo cualitativo, que sigue las directrices de la revisión sistemática de la literatura mediante el método PRISMA 2020, de corte transversal.

De manera concreta, Aguilera (2014) indica la utilidad del método PRISMA para recopilar información de forma descriptiva y, de este modo, alcanzar una síntesis en base a un tema específico, con el objetivo concreto de responder a la pregunta de investigación ¿Cómo se articula el concepto de trauma en el psicoanálisis tradicional freudiano con los últimos descubrimientos neurocientíficos?

### Objetivos

#### *Objetivo General*

Relacionar el concepto de trauma del psicoanálisis tradicional freudiano con descubrimientos neurocientíficos.

#### *Objetivos Específicos*

- Detallar los sentidos de la noción de trauma del psicoanálisis freudiano.
- Establecer los sentidos de la noción de trauma en los descubrimientos neurocientíficos

de los últimos cinco años.

- Identificar la relación entre los sentidos de la noción de trauma en los estudios neurocientíficos y los planteamientos psicoanalíticos freudianos.

### **Proceso de búsqueda**

El proceso de búsqueda inició con la selección de tres bases de datos, de las cuales se obtuvo el filtrado y recopilación de artículos, los mismos que han sido publicados en revistas científicas internacionales durante los últimos cinco años. Entre los motores de búsqueda escogidos se encuentran: Pubmed, ScienceDirect, Taylor & Francis.

Por otro lado, una vez seleccionado el motor de búsqueda, se utilizó las palabras claves: trauma, trauma temprano, neurociencia, intergeneracional, psicoanálisis, principio del placer, más allá del principio del placer, angustia, subjetividad y neuropsicología. El uso de estos términos tiene como propósito dar con investigaciones que se relacionan directamente con los objetivos de este estudio y con la búsqueda de una respuesta a la pregunta de investigación anteriormente planteada.

Además, se estableció un periodo de búsqueda de hasta cinco años de antigüedad, es decir publicaciones entre los años 2017 y 2022, considerando que, los últimos estudios realizados muestran datos actualizados y comprobados por métodos científicos, en relación al campo del conocimiento de la psicología. La indagación de artículos se llevó a cabo desde el mes de septiembre del año 2022.

Para garantizar la claridad y transparencia del presente estudio, se expuso la información depurada mediante el diagrama de flujo (Figura 1) del proceso de búsqueda y selección de artículos, siguiendo las directrices PRISMA (Urrútia y Bonfill, 2010).

### ***Búsqueda inicial***

Las primeras indagaciones se realizaron en junio del año 2022 utilizando los términos 'Trauma Emocional' en las bases de datos PubMed, Science Direct y Taylor & Francis.

Posteriormente, se estrechó la búsqueda mediante los operadores booleanos AND y OR según conviniera, de los términos 'psicoanálisis, neurociencia, neuropsicología, trauma temprano, trauma y trauma emocional'.

Estas búsquedas arrojaron una cantidad considerable de resultados, varios de ellos repetidos o poco útiles debido a la escasa relación con el tema de interés, pero que brindaron una visión global de la amplitud de la temática y permitieron comprobar que existen escasas revisiones donde se integra el discurso psicoanalítico y neuropsicológico sobre el trauma.

### ***Búsqueda sistemática***

La búsqueda sistemática se realizó nuevamente en el mes de julio del año 2022, en los motores de búsqueda PubMed, ScienceDirect y Taylor & Francis. La combinación de términos que facilitó mejores resultados en las tres plataformas fue la siguiente: ((Trauma) AND (Psychoanalysis)) AND (Neuroscience).

Concretamente, en el resultado de esta búsqueda, se obtuvieron como resultados 30 artículos en PubMed, 380 en ScienceDirect y 2,923 en Taylor & Francis, dando un total de 3342. Antes de proceder a la selección de artículos, se definieron los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 1) que se aplicarían a esta sumatoria.

**Tabla 1.**

*Criterios de Elegibilidad para las fuentes de información*

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"><li>● Artículos de revistas científicas.</li><li>● Publicaciones con menos de 5 años de antigüedad (2017-2022).</li><li>● Información de los motores de búsqueda: PubMed, ScienceDirect y Taylor &amp; Francis.</li><li>● Artículos cuantitativos, cualitativos o mixtos.</li><li>● Artículos en inglés o español.</li><li>● Disponibilidad de texto completo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Artículos sin datos confiables: autores, año de publicación, revista perteneciente, DOI.</li><li>● Artículos que no contienen información relacionada a los objetivos de la investigación.</li><li>● Artículos que no incluyen las palabras claves: trauma, trauma temprano, neurociencia, intergeneracional, psicoanálisis, principio del placer, más allá del principio del placer, angustia, subjetividad, neuropsicología.</li></ul>

Se aplicó los criterios de elegibilidad en cada motor de búsqueda, a manera de un proceso de filtrado, en el siguiente orden:

1. Publicaciones con 5 años de antigüedad
2. Título de interés
3. Artículos en inglés o español
4. Artículos de revistas científicas
5. Abstract demuestra relación con el contenido
6. Disponibilidad de texto completo

Finalmente, se obtuvieron 7 artículos de la base de datos de Pubmed, 3 artículos de ScienceDirect y 11 artículos de Taylor&Francis, dando un total de 21 artículos que se

escogieron para llevar a cabo la revisión sistemática.

### ***Búsqueda manual***

Tras haber seleccionado los 21 estudios, y posterior a su lectura en profundidad, basándonos en sus referencias, se incluyó un nuevo libro 'Obras Completas de Sigmund Freud', del año 2001, que no se situó en el rango de tiempo establecido (2017 hasta el presente), pero se decidió incluirlo por considerarse como una base para la indagación de la teoría psicoanalítica y descripción de la conceptualización del trauma de Sigmund Freud y, de esta forma, comprender que su estudio es central en la posible articulación de los conceptos psicoanalíticos y neurocientíficos.

Además, se incluyó un artículo adicional como parte de la referencia de los puntos de convergencia entre el diálogo neurocientífico y psicoanalítico contemporáneo.

Así pues, finalmente, se eligieron 22 artículos, publicados entre 2017 y 2022, además de 1 libro digital que sirvieron para el desarrollo de la revisión sistemática, todos ellos en lengua inglesa y española.

## Capítulo 3

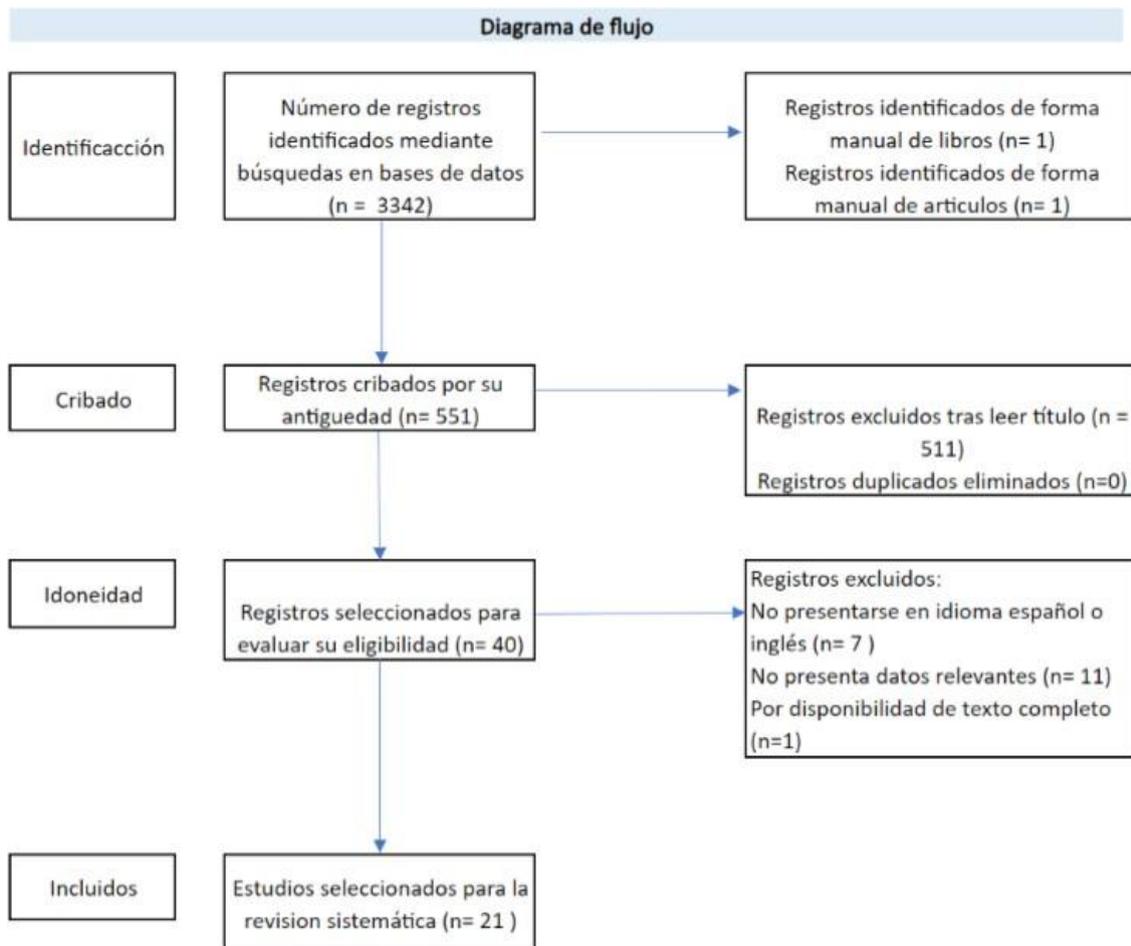
### Resultados

En este apartado se podrá examinar los conceptos establecidos por ambas líneas de estudio en relación a ocho áreas de articulación donde se encuentran puntos de convergencia entre neurociencia y psicoanálisis con respecto al trauma psicológico a partir de la investigación realizada. Además, los artículos obtenidos en base a la búsqueda sistemática se pueden encontrar en la figura 1.

Los resultados de los estudios seleccionados pueden consultarse en la tabla 2. El análisis que se llevará a continuación, sin embargo, sigue el orden que se ha considerado más pertinente para facilitar la comprensión e integración de los resultados.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo de 4 niveles*



**Tabla 2***Áreas de posible articulación entre psicoanálisis y neurociencia*

Área	Neuropsicología	Psicoanálisis	Lógica de articulación
<b>Etiología del trauma</b>	<p>El trauma psicológico en los seres humanos es el resultado de un evento gravemente angustiante, el cual provoca una cantidad abrumadora de estrés, que excede la capacidad de la víctima para afrontar y/o integrar las emociones relacionadas con dicha vivencia traumática (Colangeli, 2020). De tal forma que, un evento traumático sufrido en la infancia produce aceleración del desarrollo psíquico y somático; esto, por la necesidad de maximizar el potencial de supervivencia, que le permitirá enfrentar un mundo peligroso (Miller, 2022).</p>	<p>Un trauma tendría que definirse como una acumulación de excitación en el sistema nervioso, que este último no ha podido eliminar adecuadamente mediante una reacción motora. En la neurosis traumática corriente resaltan dos rasgos, que se pueden tomar como puntos de partida de la reflexión: primeramente, el hecho de que el factor capital de la motivación parece ser la sorpresa; esto es, el sobresalto o susto experimentado, y en segundo lugar, que una contusión o herida recibida simultáneamente actúa en contra de la formación de la neurosis. (Freud, 1920, p. 3680)</p>	<p>El trauma psicológico supone el resultado de la incapacidad del sujeto para responder a un evento sorpresivo, con el cual queda propenso a la aparición de un malestar constante.</p>

---

El trauma emocional implica serias afectaciones en la ejecución de funciones del cerebro y, a su vez, modificaciones en las interconexiones de estructuras subcorticales, afectando a la capacidad de atención y cognición, la memoria, el afecto y la integración somática o conciencia corporal. Los avances neurocientíficos recalcan otras alteraciones en la biología del sujeto afectado por el trauma, que van desde el desarrollo neuronal prematuro, hasta la progresión acelerada de la disponibilidad reproductiva (Miller, 2022).

"Sabemos hace tiempo que la seducción puede tener por efecto acelerar y estimular la madurez del desarrollo sexual infantil" (Freud, 1931, p. 4510). "El hecho mismo de que tales agresiones sexuales tengan lugar a una edad tan tierna parece denunciar [...] la precocidad del deseo sexual"(Freud, 1896, p. 454). "La seducción, cuando interviene, perturba siempre el curso natural del desarrollo y deja a menudo consecuencias profundas y persistentes" (Freud, 1931, p. 4493).

Afrontar un evento traumático a corta edad demanda una adaptación biológica y conductual en el sujeto, que le permitirá reaccionar ante los esperados eventos de alto riesgo; por lo que, al existir un desarrollo anticipado y forzado, se evidencian consecuencias congruentes con la causa de alteración, un ejemplo claro es la disponibilidad sexual anticipada por maduración precoz.

### **Impacto neurológico y conductual**

---

## Herencia

Los individuos que han experimentado una adversidad en su vida temprana, pasan por alteraciones en su biología, que pueden transmitirse a la descendencia a través de los efectos en los marcadores epigenéticos, las respuestas endocrinas y los circuitos neuronales (Miller, 2022). De este modo, la dotación epigenética y neuroendocrina de los padres puede conducir a un mayor grado de estrés fisiológico en el útero y en la vida postnatal del infante; quien puede llegar al mundo preparado para sobrevivir a las pruebas de las generaciones anteriores. (Miller, 2022) Además, los hijos de padres que experimentaron un trauma han reflejado cambios de metilación en genes y en el receptor de corticoides; incluso, los niños nacen con niveles elevados de cortisol (hormona involucrada en la respuesta al estrés) (Mulligan, D'Errico, Stees y Hughes, 2012; Oberlander et al., 2008; Radtke et al., 2011; Rodney y Mulligan, 2014). El trauma psicológico desencadena cambios epigenéticos, que tienen un impacto directo en los recuerdos, los comportamientos emocionales y en las neuronas. La evidencia científica respalda la idea de que las condiciones ambientales influyen en la epigenética y que estos cambios en la expresión del ADN son hereditarios. (Colangeli, 2020)

"Las excitaciones del mundo exterior actúan en calidad de «traumas», particularmente si son favorecidas por la disposición al desarrollo de la neurosis" (Freud, 1940, p. 4960) Vemos, pues, en la historia primordial de la neurosis que el niño recurre a esta vivencia personal no resulta suficiente. Llena las lagunas de la verdad individual con la verdad prehistórica y sustituye su propia experiencia por la de sus antepasados. (Freud, 1917, p. 2917)

"En la patogenia de las grandes neurosis, la herencia representa el papel de una condición, poderosa en todos los casos, y hasta indispensable en la mayor parte de los mismos (Freud, 1896, p. 458).

El papel de la genética es evidente tanto en la literatura psicoanalítica freudiana como en la neurocientífica; ambos enfoques resaltan la capacidad del trauma para transmitir las alteraciones psicológicas y biológicas a generaciones posteriores, brindándoles un esquema con el cual pueden entender y responder a las demandas del ambiente.

---

### Fenómenos Oníricos

Los sueños de quienes han experimentado eventos traumáticos recientes, solían registrar el estado emocional, es decir, el miedo de ser atacado y de ser víctima en imágenes de diversa índole, pero no en la forma explícita de lo visto directamente en el evento traumático (Hartman y Brezler, 2008). Por lo tanto, los pensamientos de vigilia cargados emocionalmente no se retratan y encarnan en el sueño siguiendo una copia figurativa de la realidad, sino, manteniendo la misma intensidad emocional del original. (Spagnolo, 2018). Los residuos diurnos (emociones, pensamientos e inquietudes) se incorporan al sueño a través de procesos interactivos entre estructuras cerebrales (estructuras límbicas y paralímbicas y la amígdala) y se desprenden de algunos elementos (inhibición de funciones ejecutivas) y se enriquecen con otros; creando nuevos vínculos a partir de fragmentos de memoria, es decir, hablan en presente mientras reclutan viejos recuerdos y, al final, generan nuevos escenarios imposibles de reconocer al recordar el sueño. (Payne y Nadel, 2004; Schredl, 2010)

"Los pacientes reproducen regularmente en sus sueños la situación traumática" (Freud, 1917, 3359). "El sueño debe ser considerado como el camino más seguro para la investigación de los más profundos procesos anímicos" (Freud, 1920, p. 3680). La vida onírica de la neurosis traumática muestra el carácter de reintegrar de continuo al enfermo a la situación del accidente sufrido, haciéndole despertar con nuevo sobresalto. (Freud, 1920, p. 3680). La violencia de la impresión producida por el suceso traumático perseguiría al enfermo hasta sus mismos sueños. El enfermo hallaría, pues, por decirlo así, psíquicamente fijado al trauma (Freud, 1920, p. 3680). Los sueños de los enfermos de neurosis traumática reintegran tan regularmente a los pacientes a la situación del accidente. (Freud, 1920, p. 3697) Estos sueños intentan [...] el dominio de la excitación, cuya negligencia ha llegado a ser la causa de la neurosis traumática. (Freud, 1920, p. 3697)

En el sueño se integra el suceso traumático, ya que, en este se revelan fragmentos de los estados de vigilia que han sido cargados emocionalmente y pasan a ser enmascarados, haciéndolos imposibles de reconocer para el sujeto. Así, pues, personas que han sido víctimas de experiencias altamente estresantes, tienden a repetir el suceso traumático mediante el sueño. De este modo, el análisis de los fenómenos oníricos, resulta indispensable para la exploración de los procesos anímicos del sujeto.

---

## Terapéutica

Personas con antecedentes de trauma parecen experimentar deficiencias en la percepción consciente y/o en la integración de la experiencia (Lanius, Bluhm y Frewen, 2011). Para algunos individuos, las estructuras subcorticales están activadas, pero la información sensorial no está lo suficientemente integrada con los circuitos corticales prefrontales como para permitir que se asigne un significado conceptual a las sensaciones emergentes. (Kinley y Reyno, 2017) La integración limitada de las sensaciones corporales con el conocimiento autorreferencial y contextual interrumpe la capacidad de describir, comprender o modificar la experiencia emocional (Kano y Fukudo, 2013). Lo que se buscaría, es desarrollar la conciencia del suceso, mediante la atribución de una etiqueta a la experiencia emocional; esto aumentaría la sintonía con el aspecto fisiológico, y de tal forma, se reduciría el miedo/evitación de experiencias interoceptivas angustiosas, amortiguando la excitación intensa y restaurando el comportamiento control. (Kinley y Reyno, 2017) Aprender cómo se han codificado las experiencias traumáticas ayuda a las personas a modular la excitación e integrar la información relacionada con el trauma.

Nos contentamos con estudiar la superficie psíquica del paciente y utilizamos la interpretación para descubrir las resistencias que en ella emergen y comunicarlas al analizado. (Freud, 1914, p. 2462)

Con la nueva técnica,[...] podemos decir que el analizado no recuerda nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo vive de nuevo. No lo reproduce como recuerdo, sino como acto; lo repite sin saber. (Freud, 1914, p. 2464)

### Repetir:

Hemos visto ya que el analizado repite en lugar de recordar, y que lo hace bajo las condiciones de la resistencia. [...] Pues bien: repite todo lo que se ha incorporado ya a su ser partiendo de las fuentes de lo reprimido: sus inhibiciones, sus tendencias inutilizadas y sus rasgos de carácter patológico. (Freud, 1914, p. 2465)

### Recordar:

El médico revela al enfermo resistencias que él mismo desconoce, y una vez vencidas éstas, el sujeto relata sin esfuerzo alguno las situaciones y relaciones olvidadas. Naturalmente, el fin de estas técnicas ha permanecido siendo el mismo: descriptivamente, la

Ambas líneas de investigación consideran que la comprensión de la naturaleza de las afectaciones psicológicas es un factor primordial en el tratamiento del trauma. Analizar el suceso angustioso detonante, sus consecuencias conductuales y psicológicas, permitirá modular la experiencia emocional. En este sentido, ser consciente de las tendencias, poniéndolas en palabras, permitirá comprender cómo se ha instaurado la experiencia angustiosa en la vida psíquica del sujeto, de esta manera se hace posible el control del trauma y sus afectaciones.

---

(Harper, 2011)

supresión de las lagunas del recuerdo; dinámicamente, el vencimiento de las resistencias de la represión. (Freud, 1914, p.2462)

Reelaborar:

La iniciación del tratamiento trae ya consigo una modificación de la actitud consciente del enfermo ante su enfermedad. Generalmente, se ha limitado a dolerse de ella y a despreciarla, [...]. El sujeto ha de tener el valor de ocupar su atención con los fenómenos de su enfermedad, a la cual no debe ya despreciar, sino considerar como [...] una parte de su propio ser, fundada en motivos importantes y de la cual podrá extraer valiosas enseñanzas para su vida ulterior. (Freud, 1914, p. 2466)

Poco a poco vamos atrayendo a nosotros cada uno de los elementos de esta enfermedad y haciéndolos entrar en el campo de acción de la cura, y mientras el enfermo los va viviendo como algo real, vamos nosotros practicando en ellos nuestra labor terapéutica, consistente, sobre todo, en la referencia del pasado. (Freud, 1914,p. 2465).  
Conseguimos siempre dar a todos los síntomas de la enfermedad una nueva significación basada en la transferencia y sustituir su neurosis vulgar por una

---

neurosis de transferencia, de la cual puede ser curado por la labor terapéutica. (Freud, 1914,p. 2468 )

Ha de dejarse tiempo al enfermo para ahondar en la resistencia, hasta entonces desconocida para él, elaborarla y dominarla, continuando, a su pesar, el tratamiento conforme a la regla analítica fundamental. Sólo al culminar esta labor llegamos a descubrir, en colaboración con el analizado, los impulsos instintivos reprimidos que alimentaban la resistencia. (Freud, 1914, p. 2469). El fracaso de esta ligadura haría surgir una perturbación análoga a las neurosis traumáticas. Sólo después de efectuada con éxito la ligadura podría imponerse sin obstáculos el reinado del principio del placer. (Freud, 1920, p. 3699).

---

---

### **El juego como factor predictivo**

El potencial del juego es significativo, pues se ha llegado a utilizar en niños como forma de terapia, ya que se ha comprobado que aporta a la mejoría de la salud mental, disminuyendo síntomas de ansiedad, estrés postraumático, depresión y angustia; así como a incrementar la capacidad de resiliencia y potenciar otras habilidades que favorecen el avance y resolución del trauma. Los logros anteriormente mencionados, son alcanzados con mayor posibilidad de éxito al realizar un trabajo conjunto entre padre-hijo (Molina et al., 2019). Añadido a esto, Nielsen (2017) describe que los niños tienen intentos de dominio del trauma que se asocian al juego; algunos ejemplos de lo señalado se dan en menores de 2,5 años, quienes reaccionan al trauma mediante la repetición de movimientos y la recreación de comportamientos asociados al suceso, además de vocalizaciones al dormir y la aparición de episodios de terror nocturno.

En los juegos infantiles se puede comprender que el niño repite el suceso desagradable, porque con ello consigue dominar la violenta impresión, experimentada mucho más completamente de lo que le fue posible al recibirla. Cada nueva repetición parece perfeccionar el deseado dominio. (Freud, 1920, p. 3700)

El juego puede convertirse en el área de desenvolvimiento total para un niño, por lo que es probable que en este término logre reflejar la realidad de su vivencia que, al ser expuesta, surge como una probabilidad de que se deduzca y se disminuya la angustia implicada en la falta de entendimiento del trauma.

---

## Síntomas

El sujeto que ha pasado por una vivencia traumática tiene sentimientos de miedo y pánico al encontrarse en el exterior, en donde se siente propenso al evento traumático, pues cree estar desprovisto de refugio (Sloterdijk, 1993, como se citó en Lengen et al., 2019). Así mismo, se vuelve usual que al estar en un lugar desconocido, no familiar o asociado a un trauma, se pueda desencadenar ansiedad, inseguridad, malestar, enfermedad y angustia en los individuos, pues esto supondría un reto difícil de manejar. (Miller, 2022)

En el trauma hallamos como base de la enfermedad una fijación del sujeto al accidente sufrido (Freud, 1920, p. 3680). Uno de los síntomas fundamentales en la neurosis traumática es la compulsión a la repetición mediante actos y sueños. Los pacientes reproducen regularmente en sus sueños la situación traumática (Freud, 1917, p. 3359). Diríase que para el enfermo no ha pasado aún en el momento del trauma, y que sigue siempre considerándolo como presente. (Freud, 1917, p. 3359) El cuadro de la neurosis traumática se acerca al de la histeria por su riqueza en análogos síntomas motores [...], semejantes a los que presentan los melancólicos o hipocondriacos, y por las pruebas de más amplia astenia general y mayor quebranto de las funciones anímicas. (Freud, 1920, p. 3679) Además, ha de tenerse en cuenta que en los sucesos que conducen a la neurosis traumática queda roto el dispositivo protector contra los estímulos exteriores y llegan al aparato anímico magnitudes extraordinarias de excitación, surgiendo así una segunda posibilidad: la de que la angustia no sea simplemente señalada como un afecto, sino creada recientemente sobre la base de las condiciones económicas de la situación. (Freud, 1926, p. 4182) La angustia protege contra el susto y, por tanto, también contra la neurosis de sobresalto. (Freud, 1920)

La neurosis traumática bien conocida, en los manuales de diagnóstico, como Trastorno de estrés postraumático se caracteriza tanto por afectaciones psicológicas, como por reacciones fisiológicas y conductuales, por lo tanto, se producen síntomas, que han sido identificados por la neurociencia y por el psicoanálisis. El trauma psicológico se define por la experimentación de un acontecimiento de gran amenaza que viene acompañado por repeticiones del evento traumático en el sueño y alteraciones del mismo, además de síntomas intrusivos como recuerdos angustiosos, hipervigilancia, sobrereactividad y alteraciones del estado de ánimo, como la melancolía.

---

## Ambiente

Existe evidencia científica que respalda la idea de que las condiciones ambientales influyen en la epigenética y que los cambios producidos en la expresión del ADN son hereditarios (Colangeli, 2020). Lo que ahora está claro es que el trauma psicológico desencadena cambios epigenéticos, lo cual resulta en alteraciones en la expresión genética, impactando directamente a las neuronas, los recuerdos y los comportamientos emocionales (Colangeli, 2020). Una nueva investigación de Solomon et al. (2018) muestra que las modificaciones epigenéticas se dan en respuesta a estímulos ambientales. En este sentido, se evidencia que las condiciones del entorno predisponen la aparición del trauma psicológico (Colangeli, 2020). En realidad, es durante los períodos sensibles del desarrollo neuronal cuando el medio ambiente tendrá su impacto más destacado y duradero; pues una vez codificados los efectos del trauma, estos se 'bloquean' a nivel molecular y neuronal (por ejemplo, a través de la mielinización y las redes perineuronales), y la redirección de estas vías se vuelve muy difícil. Tal codificación establecerá, por ejemplo, un esquema de apego y una impronta filial, en la cual se seguirán patrones

Podemos pronunciarnos con cierta seguridad sobre la importancia que desempeña el período de vida que transcurre el sujeto al momento de la vivencia traumática. Parece que las neurosis sólo pueden originarse en la primera infancia (hasta los seis años), aunque sus síntomas no lleguen a manifestarse sino mucho más tarde. (Freud, 1940, p. 4959) El daño que sufre el yo bajo el efecto de sus primeras vivencias puede parecer desmesurado; pero bastará recordar, como analogía, los distintos efectos que se obtienen en las experiencias de Roux al pinchar con la aguja una masa de células germinativas en plena división y al dirigir el pinchazo contra el animal adulto, desarrollado de aquel germen. (Freud, 1940, p. 4960) En efecto, el pequeño ser primitivo ha de convertirse, [...] en un ser humano civilizado. La posibilidad de hacerlo está dada en sus disposiciones hereditarias; pero casi siempre será imprescindible la ayuda de la educación y del influjo parental que, como predecesores del super-yo, restringen la actividad del yo con prohibiciones y castigos, estimulando o imponiendo las represiones. Por tanto, no olvidemos incluir también la influencia cultural entre las condiciones determinantes de la neurosis. (Freud,

El contexto en el que se desenvuelve el infante es considerado como uno de los factores influyentes para el desarrollo del trauma psíquico, además, definirá la forma de afrontamiento hacia las demandas del mundo. Como se sabe, las neurosis son afecciones del yo, y no es de extrañar que mientras es débil, inmaduro e incapaz de resistencia sea el sujeto, éste vaya a fracasar ante tareas que más tarde podría resolver con la mayor facilidad. Por otro lado, el tipo de relación de apego que exista entre los padres y el infante determinará su adaptación al contexto, ya que, estos le proporcionarán esquemas cognitivos con los cuales se desenvolverá en próximamente. En este sentido, el contexto en el cual se desarrolla el infante y la relación que este tenga con sus progenitores servirán como factor de protección ante las psicopatologías, brindando un desarrollo adecuado del psiquismo.

---

para las relaciones interpersonales, los mismos que se interiorizan como modelos de trabajo de cómo el individuo se experimentará a sí mismo y a los demás (Knudsen, 2004; Nelson y Gabard-Durnam, 2020; Nelson, Zeanah y Fox, 2019, como se citó en Campbell, 2022). 1940, p. 4960)

---

*Tabla 2 Áreas de posible articulación entre psicoanálisis y neurociencia*

## Capítulo 4

### Discusión

En la presente revisión sistemática se planteó como objetivo relacionar el concepto de trauma del psicoanálisis freudiano con descubrimientos neurocientíficos, comprobando si los planteamientos tradicionales del psicoanálisis podrían establecer un punto de convergencia con la actual neurociencia.

En primera instancia, parece ser que la literatura psicoanalítica freudiana plantea una conceptualización sólida para el entendimiento de la experiencia traumática, tanto que la neurociencia apoya el planteamiento de la etiología del trauma. Sigmund Freud, en su obra 'Más allá del Principio del Placer', define a la neurosis traumática como la sobreexcitación del sistema nervioso, a la cual el sujeto no ha podido responder mediante una reacción motora, provocándole angustia. Así pues, la violencia de la impresión provocaría la fijación del sujeto al trauma (Freud, 1920). Esto es consistente con los hallazgos aportados por la neurociencia, ya que, esta se refiere al trauma psicológico como la experimentación de sucesos negativos graves sorprendidos; como violencia sexual, emocional, física o negligencia (Bloomfield et al., 2020). Asimismo, autores como Miller (2020) consideran al trauma psicológico como un evento adverso que puede codificarse en el cuerpo y en la psique del sujeto. De esta forma, ambos campos señalan que el trauma psicológico supone el resultado de la incapacidad del sujeto para responder a un evento sorprendente adverso.

La experiencia traumática viene acompañada por una serie de secuelas psicológicas, conductuales y genéticas; esto ha sido corroborado en estudios sobre las consecuencias epigenéticas, un claro ejemplo es reflejado por Colangeli (2020), quien logra obtener resultados que destacan el impacto a nivel biológico y genético causado por un suceso traumático, en el cual, afirma que existe una correlación directa entre el trauma psicológico y las modificaciones del ADN y que estos cambios pueden transmitirse de generación en

generación, de esta manera, corrobora el concepto psicoanalítico de la transmisión intergeneracional del trauma. Esta afirmación coincide con lo mencionado por Nelson y Gabard (2020) en su estudio sobre cómo la adversidad temprana provoca efectos a nivel biológico, ya que, tiene como consecuencia el acortamiento de la neuroplasticidad, consolidando el impacto negativo del contexto adverso, lo que dificulta el rescate de la función a través de futuras experiencias positivas. Estos autores reconocen que el desarrollo en entornos adversos durante los primeros años de vida incrementa el riesgo de secuelas a nivel neuronal, conductual y psicológico y que, además, estas modificaciones a nivel neuronal pueden ser transmitidas a las generaciones venideras. En la obra psicoanalítica se abarca la sintomatología traumática y los efectos genéticos, en la cual, Freud reconoce la importancia del periodo de vida en la experimentación del suceso traumático y sus consecuencias en el desarrollo sexual y psicológico (Freud, 1896; Freud, 1931) y, además, registra como estas alteraciones pueden ser transmitidas a generaciones posteriores, donde el niño está predispuesto a la herencia filogenética de las alteraciones psicológicas de sus cuidadores (Freud, 1896; Freud, 1917).

Por otro lado, la literatura psicoanalítica freudiana destaca el papel del contexto en relación al trauma psicológico. Freud, considera que el contexto donde se desenvuelve el infante será una condición importante en el desarrollo de la enfermedad y que, además, dependerá de las herramientas y el influjo parental que haya tenido en edades tempranas, lo cual, refleja una adaptación adecuada o resultando en el desarrollo de una psicopatología (Freud, 1940). El papel de las condiciones ambientales y la relación de apego que tenga el infante con sus progenitores son fundamentales en la comprensión de la naturaleza traumática, esta afirmación de Freud es consistente con los hallazgos proporcionados por Gee y colegas, quienes afirman que el infante tiende a un desarrollo prematuro y acelerado del cerebro para ser capaz de adaptarse a las demandas de un entorno adverso (Gee al., 2013).

Además, Colangeli (2020), reafirma que el entorno en donde se desarrolle y la relación de apego que exista, entre el cuidador y el niño, influirá en la aparición del trauma psicológico. Así mismo, Traub y Boynton (2017), mencionan que un ambiente de soporte creado por los cuidadores, puede favorecer una respuesta adaptativa ante situaciones de estrés. Si bien Freud consideró en sus obras las condiciones ambientales, las relaciones de apego y la filogenética del sujeto, no detalló a profundidad las implicaciones de cada factor en sus obras.

El trastorno de estrés postraumático ha sido abordado dentro de la obra de Sigmund, principalmente en 'Más allá del principio del placer' e 'Inhibición, síntoma y angustia', donde Freud (1920) y Lengen (2016) coinciden en que la experiencia traumática tiene como base la fijación al suceso adverso, que el sujeto se haya enganchado, considerándolo siempre en el presente. Otros autores como, Nelson y sus colegas, consideran que la experiencia adversa persiste en el tiempo, más aún, cuando esta ha ocurrido en edades tempranas, aumentando la posibilidad de que las afectaciones se mantengan a lo largo del tiempo (Nelson et al., 2020).

La sintomatología característica del trastorno estrés postraumático es la reexperimentación del suceso adverso (Nielsen, 2017; Freud, 1920). Freud (1920) destaca los actos repetitivos y los sueños como intento de dominar la experiencia, además, considera a los sueños como un factor importante en la investigación de los procesos psicológicos. Estudios realizados por Hartman y Brezler (2008) consideran que los sueños pueden registrar el estado emocional del evento ocurrido mediante imágenes de diversa índole (sueños). Por el contrario, estudios sobre el sueño MOR, respaldan la premisa de que estos están vinculados en la consolidación de los recuerdos traumáticos (Repantis et al., 2020). Otros autores como Hopkins (2016), mencionan que tanto los síntomas como los sueños pueden representar un papel importante en la reducción de la complejidad del trauma, es decir, permite el ajuste emocional en relación a los recuerdos.

En cuanto a la complejidad en el cuadro sintomático del trauma psicológico, el psicoanálisis freudiano nos brinda una variedad de síntomas, tales como alteraciones anímicas del aparato psíquico, síntomas motores, angustia, melancolía y síntomas intrusivos como los sueños y actos repetitivos (Freud, 1917; Freud, 1920; Freud, 1926). Desde otro punto de vista, la neurociencia concuerda con lo mencionado, pues destaca consecuencias conductuales, como el incremento en la toma de decisiones riesgosas, comportamiento agresivo, desarrollo sexual prematuro, embarazo en la adolescencia, distorsiones en el sueño, violencia en diversos ambientes, como casa, escuela, vecindario, y dificultades en el establecimiento de relaciones interpersonales. Además, se manifiestan alteraciones emocionales como depresión y ansiedad (Afifi et al., 2020; El-Khodary y Samara, 2020). Aunque el psicoanálisis freudiano nos brinda una visión sobre las manifestaciones clínicas de las víctimas, no considera en detalle la naturaleza misma del suceso traumático, ya que, los efectos que se manifiesten en el futuro dependerán de factores contextuales relacionados a la vivencia traumática, considerando su frecuencia, duración, tipo, factores precipitantes y variaciones individuales en las respuestas hacia el mismo estresor (Nelson et al., 2020).

Hasta ahora se han descrito varios aspectos sobre la naturaleza del trauma, que implican consecuencias psicológicas, sociales, conductuales, biológicas y epigenéticas. Por lo que, comprender cómo se codifican las experiencias traumáticas en el sujeto y cómo se han integrado en su vida, permite modificar la respuesta emocional, aumentar la conciencia de la experiencia fisiológica y reducir tanto el desapego emocional como la desregulación (Haper, 2011 como se citó en Kinley y Reyno, 2017; Lanius, 2015). En relación a lo mencionado, Roffman y colegas, consideran que la conciencia reflexiva del afecto y otras representaciones ayudan al sujeto a modular la excitación de las estructuras neuronales subcorticales; como las áreas límbicas que se encargan de procesos emocionales, sensaciones viscerales y tendencias de acción (Lane y Garfield, 2005; Roffman et al., 2012). Esto

coincide con lo que mencionan otros autores, quienes sugieren que el mapeo de los estados internos facilita el reconocimiento consciente de las emociones y la modulación de la excitación, sin embargo, esta integración de la información sensorial a circuitos corticales, debe ser gradual y no excesivo o interferirá en el tratamiento (Gee et al., 2013; Bryant et al., 2007).

Freud, en sus escritos, afirma que la cura psicoanalítica del trauma se basa en la ligadura de la energía psíquica. El inicio del tratamiento se centra en la actitud consciente del sujeto sobre la enfermedad. En este sentido, en el análisis el sujeto repite todo lo que se ha incorporado, es decir, sus rasgos patológicos. Más adelante, el analista comunica las resistencias que el mismo paciente desconoce, esto con el fin de suprimir las resistencias de la represión. Durante el avance del tratamiento, en el trabajo conjunto con el paciente, se integran los elementos constitutivos de la enfermedad y este logra conectar su enfermedad con lo ocurrido en el pasado. De esta manera, mediante la elaboración de la enfermedad se alcanza una nueva significación del trauma, identificando las pulsiones que potenciaban la resistencia del sujeto y dominando la excitación para conseguir ligar la energía (Freud, 1914, p. 2465; Freud, 1914, p. 2468; Freud, 1914, p. 2469; Freud, 1920, p. 3699). Esto es consistente con lo que menciona Harper (2011), afirma que aprender cómo se han codificado las experiencias traumáticas ayuda a las personas a modular la excitación e integrar la información relacionada con el trauma. En este sentido, hacer consciente los elementos y la dinámica de la enfermedad permitiría la cura del sujeto.

Habiendo dilucidado los conceptos sobre la noción del trauma, las secuelas y los mecanismos biológicos subyacentes en la experiencia traumática psicológica, se propone la articulación de los conceptos psicoanalíticos y neurocientíficos, ya que, presentan una visión en común con respecto a la etiología del trauma, considerándolo como la experimentación de un evento imprevisto que provoca gran malestar debido a la incapacidad de responder ante

dicho suceso de alta demanda. Además, las consideraciones de varios factores influyentes en el desarrollo de la enfermedad son similares, como la susceptibilidad del sujeto para el desarrollo de alteraciones mentales, además del contexto donde se desarrolle y la relación de apego que tenga el infante con sus padres. Adicional a esto, el cuadro sintomatológico derivado del suceso adverso se describe tanto en la teoría psicoanalítica freudiana como en la neurocientífica, destacando la repetición del suceso traumático, respuestas fisiológicas y conductuales desadaptativas.

En relación a los conceptos psicoanalíticos freudianos y neurocientíficos sobre el trauma se podría pensar que, tomar en cuenta el uso de los sueños facilita la exploración de los procesos psicológicos del sujeto. Además, ser consciente de las tendencias del sujeto, cómo estas se han incorporado en su vida y los patrones conductuales establecidos a partir de experiencias tempranas inconscientes, facilita el entendimiento de su condición y la modulación de su malestar (Tuvi et al., 2015). En las últimas dos décadas, se ha realizado un número creciente de ensayos controlados aleatorios individuales de alta calidad, tales como metaanálisis y revisiones sistémicas, que indican la eficacia de la psicoterapia psicodinámica a corto y largo plazo en una variedad de trastornos mentales (Yakeley, 2018). Esto resulta consistente con los hallazgos de Leischsenring y sus colegas ya que sugieren que los tratamientos a largo plazo tienen mejores resultados en comparación a los tratamientos de corto plazo en trastornos crónicos, complejos y de personalidad (Leichsenring et al., 2015; Leichsenring, 2013) Además, esto es respaldado por estudios de Colangeli (2020), en los cuales se considera al psicoanálisis como una herramienta terapéutica y como instrumento de prevención del trauma psicológico. En este sentido, estos hallazgos podrían ayudar a reconsiderar al psicoanálisis como una psicoterapia que juega un papel fundamental en reducir el impacto del trauma e influir en el comportamiento (Colangeli, 2020).

## **Conclusiones**

El psicoanálisis y la neurociencia se articulan en 8 áreas relacionadas al trauma psicológico, las cuales son: etiología, impacto neurológico-conductual, herencia, fenómenos oníricos, terapéutica, el juego como factor predictivo, síntomas y ambiente.

El psicoanálisis considera al trauma psicológico como la incapacidad del sujeto de responder ante un evento de gran conmoción, sorpresivo y adverso. De este modo, el sujeto queda fijado al suceso traumático a través de sueños, actos y síntomas, con el fin de poder ligar la energía psíquica que se halla libre en el aparato anímico.

La neurociencia refiere al trauma como la respuesta a un evento, que conduce al sujeto a un estado de desorganización, vulnerabilidad y estrés. Frente a esto, surgen alteraciones biológicas en el sujeto, que buscan maximizar su capacidad de afrontamiento ante posibles sucesos adversos. En mayor medida se ve afectada la memoria, la conciencia corporal, la atención, la cognición y los circuitos neuronales.

Al hablar de la etiología del trauma existen 3 elementos de articulación, la sorpresa, el impacto altamente estresante y la incapacidad para responder al suceso. Además, el sujeto que ha pasado por una experiencia traumática se ve afectado a nivel neurológico-conductual, lo que provoca un desarrollo prematuro debido a la necesidad de adaptarse a la demanda del ambiente. En este sentido, la biología del sujeto es modificada y puede ser transmitida a su descendencia, con el fin responder ante posibles amenazas futuras. Por otro lado, el trauma psicológico se caracteriza por la reexperimentación del suceso amenazante mediante sueños contruidos a partir del contenido emocional asociado al evento traumático. Por otra parte, la terapéutica se centra en la elaboración y análisis del impacto que tiene el trauma, a fin de comprender los patrones disfuncionales establecidos en la vida del sujeto, inclusive el juego puede cumplir la función de factor predictivo de la violencia traumática, pues, el niño se desenvuelve con libertad y proyecta la experiencia aversiva.

En lo referente a las consecuencias derivadas de la experimentación de sucesos

adversos, son diversas y afectan a nivel biológico, psicológico y social. Por último, el ambiente en el que se desarrolla el sujeto juega un papel fundamental en la predisposición a la expresión de síntomas y psicopatología, pues un contexto hostil impide el desarrollo adecuado de la capacidad de resiliencia, lo que promueve el establecimiento de un patrón de afrontamiento disfuncional.

Finalmente, es necesario mencionar que el presente trabajo no está libre de limitaciones. En base a la revisión de artículos, es posible constatar una escasez de estudios que se dediquen a la articulación de conceptos, por lo que las referencias explícitas sobre el tema necesitan ampliarse.

### **Recomendaciones**

Se recomienda considerar los resultados encontrados en este estudio como una oportunidad de entablar un diálogo entre la neurociencia y el psicoanálisis, ya que esto enriquecerá la comprensión del trauma psicológico. Además, se anima a examinar distintas posturas psicoanalíticas con el fin de desarrollar una mejor comprensión del tema. Así mismo, se recomienda continuar con la investigación de la experiencia traumática en base a estudios neuropsicológicos.

Así mismo, se recomienda continuar con el desarrollo de estudios de este tipo con el fin de posibilitar nuevos puntos de encuentro entre psicoanálisis y neurociencia. Por último, se anima a realizar una mayor indagación sobre el trauma psicológico, corroborando los resultados y ampliando la información.

## Referencias Bibliográficas

- Aguilera Eguía, R. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Alfonso, M. (2021). Arteterapia e integración cerebral en el trabajo con trauma. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 16, 171-178.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/72075>
- Alejo, A. (2014). *El trauma en los fundamentos del psicoanálisis*. [Resumen de presentación de la conferencia]. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Argentina, Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-035/574.pdf>
- Ashford C., Ashcroft K., Maguire N. (2012) Emotions, Traits and Negative Beliefs as Possible Mediators in the Relationship between Childhood Experiences of being Bullied and Paranoid Thinking in a Non-Clinical Sample. *Journal of Experimental Psychopathology*. 3 (4): 624-638. doi:10.5127/jep.020611
- Bogousslavsky, J. (2011) Following Charcot: A Forgotten History of Neurology and Psychiatry. *Frontiers of Neurology and Neuroscience*. 29, pp. 137-161.  
<https://doi.org/10.1159/000321787>
- Bruner, N., Epstein, J., Lopez, L. y Peltrin, J. (2016). La noción de trauma en la obra de Freud y Lacan: algunas relaciones posibles con el juego infantil y la formación psíquica de la memoria. Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII, Argentina, Buenos Aires.  
<https://www.aacademica.org/000-044/670.pdf>

- Bruner, N., López, L., Peltrin, J. y Epstein, J. (2017). Formaciones en la Infancia de la Memoria Simbólica desde una Perspectiva Psicoanalítica: Juego y Trauma. *Anuario de Investigaciones*, 14, 71-78. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369155966037>
- Campbell, K. (2022). La neurobiología del trauma infantil, desde el dolor físico temprano en adelante: más relevante que nunca en el mundo fracturado de hoy. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2131969>
- Corsi, P. (2002). Aproximación preliminar al concepto de pulsión de muerte en Freud. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(4), 361-370. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000400008>
- Colangeli R. (2020). Bound Together: How Psychoanalysis Diminishes Intergenerational DNA Trauma. *American journal of psychoanalysis*, 80 (2), 196–218. <https://doi.org/10.1057/s11231-020-09247-x>
- Donelan, S., Hellmann, J., Bell, A., Luttbeg, B., Orrock, J., Sheriff, M. y Sih, A. (2020). Transgenerational plasticity in human-altered environments. *Trends in Ecology & Evolution*, 35(2), 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.tree.2019.09.003>
- Fischmann, T., Russ, M., y Leuzinger-Bohleber, M. (2013). Trauma, dream, and psychic change in psychoanalyses: a dialog between psychoanalysis and the neurosciences. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00877>
- Forest, M. y Blanchette, I. (2018). Memory for neutral, emotional and trauma-related information in sexual abuse survivors. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1). doi:10.1080/20008198.2018.1476439
- Freud, S. (1940). Carta al señor Luis López-Ballesteros. (Ed.), Obras completas de Sigmund Freud. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

Freud, S. (1893). Charcot. (Ed.), Obras completas de Sigmund Freud.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

Freud, S. (1940). Compendio del Psicoanálisis. (Ed.), Obras completas de Sigmund Freud.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

Freud, S. (1931). Historia de una Neurosis Infantil. (Ed.), Obras completas de Sigmund Freud.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia, *Obras completas de Sigmund*

*Freud.* [https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/tp/angustia/FREUD\\_1926\\_Inhibici%C3%B3n\\_s%C3%ADntoma\\_y\\_angustia\\_Apartados\\_II\\_III\\_IX\\_X\\_y\\_XI.pdf](https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/tp/angustia/FREUD_1926_Inhibici%C3%B3n_s%C3%ADntoma_y_angustia_Apartados_II_III_IX_X_y_XI.pdf)

Freud, S. (1896). La Herencia y la Etiología de las Neurosis. (Ed.), Obras completas de Sigmund Freud.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. (Ed.), Obras completas de Sigmund Freud.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

Freud, S. (1915). Los instintos y sus destinos. (Ed.), Obras completas de Sigmund Freud.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud*.

<https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/MAS%20ALLA%20DEL%20PRINCIPIO.pdf>

Freud, S. (2001). *Obras Completas de Sigmund Freud*. Titivillus.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

Freud, S. (1906). Prólogo para la primera edición de la recopilación de ensayos sobre la teoría de las neurosis. (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud*.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

Freud, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud*.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud*.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

Freud, S. (1917). Teoría General de las Neurosis. (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud*.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

Freud, S. (1905). Una teoría sexual y otros ensayos. (Ed.), *Obras completas de Sigmund Freud*.

<https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/47297bdb0040e28c92f578050e528da9.pdf>

f

- Gabard-Durnam, L., Flannery, J., Goff, B., Gee, D., Humphreys, K., Telzer, E., Hare T. y Tottenham, N. (2014.) The development of human amygdala functional connectivity at rest from 4 to 23 years: A cross-sectional study. *NeuroImage*, 95, 193-207.  
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2014.03.038>
- Giotakos, O. (2020). Neurobiology of emotional trauma. *Psychiatriki*, 31, 162–171.  
<https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/31.2-EN-2020-162.pdf>
- Hopkins J. (2016). Free Energy and Virtual Reality in Neuroscience and Psychoanalysis: A Complexity Theory of Dreaming and Mental Disorder. *Frontiers in psychology*, 7, 922. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00922>
- Imbasciati, A. (2020) The unconscious and consciousness of the memory: A contribution from neuroscience. *International Forum of Psychoanalysis*, 29 (2), 115-124.  
10.1080/0803706X.2020.1711966
- Jenkins, M., Langlais, P., Delis, D. y Cohen, R. (1998). Learning and memory in rape victims with posttraumatic stress disorder. *The American journal of psychiatry*, 155(2), 278–279. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.2.278>
- Johnsen, G., Kanagaratnam, P., y Asbjornsen, A. (2008). Memory impairments in posttraumatic stress disorder are related to depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 464–474. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.007>
- Kensinger, E. A. (2007). Negative Emotion Enhances Memory Accuracy: Behavioral and Neuroimaging Evidence. *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 213–218. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00506.x>
- Kensinger, E. y Schacter, D. (2008). Memoria y emoción. *Manual de emociones*, 3, 601–617. Nueva York, Nueva York: Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2008->

07784-037

- Kinley, J. y Reyno, S. (2017). Advancing Freud's dream: A dynamic-relational neurobiologically informed approach to psychotherapy. *Neuropsychoanalysis*, 19(2), 127-142.10.1080/15294145.2017.1367260
- Kraan, T., van Dam, D., Velthorst, E., de Ruigh, E. L., Nieman, D., Durston, S. y Haan, L. (2015). Childhood trauma and clinical outcome in patients at ultra-high risk of transition to psychosis. *Schizophrenia Research*, 169(1-3), 193–198.  
doi:10.1016/j.schres.2015.10.030
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós.  
<https://www.bibliopsi.org/docs/guia/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis.pdf>
- Larousse, R. (1995). *Diccionario del Psicoanálisis*. Amorrortu editores.  
<https://espaciopsicopatologico.files.wordpress.com/2017/02/diccionario-del-psicoanc3a1lisis-roland-chemama.pdf>
- Lengen, C., Timaa, C. y Kistemanna, T. (2019). Place identity, autobiographical memory and life path trajectories: The development of a place-time-identity model. *Social Science & Medicine*, 227, 21-37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.039>
- Miller, C. (2022). Traumatic progression: psychoanalytic and neuroscientific dimensions, *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 10.1080/01062301.2022.2030084
- Molina, D., Jaime, E. y Gutiérrez, O. (2019). Intervención psicológica del abuso sexual en niños. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 12(3), 71-80.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7724177>
- Mulligan, C. J., D'Errico, N. C., Stees, J., & Hughes, D. A. (2012). Methylation changes at NR3C1 in newborns associate with maternal prenatal stress exposure and newborn

- birth weight. *Epigenetics*, 7(8), 853–857. 10.4161/epi.21180
- Nelson, C. y Gabard-Durnam, L. J. (2020). Early Adversity and Critical Periods: Neurodevelopmental Consequences of Violating the Expectable Environment. *Trends in neurosciences*, 43(3), 133–143. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.01.002>
- Nelson, C., Scott, R., Bhutta, Z., Harris, N., Danese, A., y Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 371, m3048. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3048>
- O'Sullivan, D., Watts, J. y Shenk, C. (2018). Child maltreatment severity, chronic substance abuse, and disability status. *Rehabilitation Psychology*, 63(2), 313–323. 10.1037/rep0000196
- Parrott, B. y Bertucci, E. (2019). Epigenetic aging clocks in ecology and evolution. *Trends in Ecology & Evolution*, 34(9), 767–770. 10.1016/j.tree.2019.06.008
- Picard, L., Eustache, F. y Piolino, P. (2009). De la mémoire épisodique á la mémoire autobiographique: Approche développementale. *Annee Psychologique*, 109(2), 197–236. <https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychologique1-2009-2-page-197.htm>
- Porter, S. y Paz, K. (2007). Las cicatrices de la memoria de los recuerdos emocionales traumáticos y positivos en la edad adulta. *Ciencia Psicológica*, 18(5), 435–441.
- Prati, R. (2019). Enfermedad mental y plasticidad. Neurociencias, psicoanálisis y crítica cultural en Catherine Malabou. *Revista de Humanidades*, 39, 47-75. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171017841003>
- Reis, B. (2019). Creative repetition. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(6), 1306–1320. doi:10.1080/00207578.2019.1622422 10.1080/00207578.2019.1622422
- Robertson, L. T. (2002). Memory and the Brain. *Journal of Dental Education*, 66(1), 30–42. doi:10.1002/j.0022-0337.2002.66.1.tb03506.x

- Scarfone D. (2021). Trauma, subjectivity and subjectality. *American journal of psychoanalysis*, 81(2), 214–236. <https://doi.org/10.1057/s11231-021-09292-0>
- Séguin, J. y Zelazo, P. (2005). Executive Function in Early Physical Aggression. In R. E. Tremblay, W. W. Hartup, & J. Archer (Eds.), *Developmental origins of aggression* 307–329. <https://psycnet.apa.org/record/2005-09268-015>
- Soreanu, R. (2017). Something Was Lost in Freud's Beyond the Pleasure Principle: A Ferenczian Reading. *The American Journal of Psychoanalysis*, 77(3), 223–238. doi:10.1057/s11231-017-9105-
- Stuss, D., Knight, R. (2013). Environmental influences on prefrontal development. En Mackey, R., Raizada, R. y Bunge, S. (Ed.), *Principles of Frontal Lobe Function* (145-163). <https://doi.org/10.1093/med/9780199837755.003.0013>
- Symons, C, y Johnson, B. (1997). El efecto de autorreferencia en la memoria: un metanálisis. *Boletín Psicológico*, 121(3), 371–394. doi: 10.1037 / 0033-2909.121.3.371
- Tkach, C. (2009). El concepto de trauma de Freud a Winnicott: un recorrido hasta la actualidad [Archivo PDF]. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/102\\_infanto\\_juvenil/material/el\\_concepto\\_trauma.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/102_infanto_juvenil/material/el_concepto_trauma.pdf)
- Tutté, J. (2006). El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina. *Aperturas Psicoanalíticas*, 85, 897-921. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2038205>
- Van Ijzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387–403. 10.1037/0033-2909.117.3.387
- Vuilleumier, P. (2005). Hysterical conversion and brain function. *The Boundaries of*

*Consciousness: Neurobiology and Neuropathology*, 150, 309–329.

doi:10.1016/s0079-6123(05)50023-2

Wilheim, J. (2013). El Trauma de la Concepción. *Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana*, 25(1-2), 13-42.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4726519>

Willems, Y. , Boesen, N., Li, J., Finkenauer, C. y Bartels, M. (2019). The heritability of self-control: A meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 100, 324–334.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.012>

Winnicott, D. W. (1974). Fear of Breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, 1, 103–107. <https://pep-web.org/browse/document/irp.001.0103a>

Yakeley J. (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice. *The lancet Psychiatry*, 5(5), 443–450. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30052-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30052-X)

Yehuda, R. y Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3). 243–257.

10.1002/wps.20568

## Bibliografía

- Abram J. (2021). On Winnicott's concept of trauma. *The International journal of psychoanalysis* , 102 (4), 778–793. <https://doi.org/10.1080/00207578.2021.1932079>
- Al Jowf G., Snijders, C., Bart, R., Laurence, E. y Lars, E. (2021) The Molecular Biology of Susceptibility to Post-Traumatic Stress Disorder: Highlights of Epigenetics and Epigenomics. *International Journal of Molecular Sciences*. 22(19),10743. <https://doi.org/10.3390/ijms221910743>
- Bloomfield, M., Yusuf, F., Srinivasan, R., Kelleher, I., Bell, V., y Pitman, A. (2020). Trauma-informed care for adult survivors of developmental trauma with psychotic and dissociative symptoms: a systematic review of intervention studies. *The lancet Psychiatry*, 7(5), 449–462. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30041-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30041-9)
- Dimitris, R., Wermuth, K., Tsamitros, N., Danker-Hopfe, H., Bublitz, J., Kühn, S. y Dresler, M. (2020) REM sleep in acutely traumatized individuals and interventions for the secondary prevention of post-traumatic stress disorder, *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). [10.1080/20008198.2020.1740492](https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1740492)
- Gentsch, A. y Kuehn, E. (2022). Clinical Manifestations of Body Memories: The Impact of Past Bodily Experiences on Mental Health. *Brain sciences*, 12(5), 594. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050594>
- Mellier D. (2014). The psychic envelopes in psychoanalytic theories of infancy. *Frontiers in psychology*, 5, 734. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00734>
- Nielsen T (2017) The Stress Acceleration Hypothesis of Nightmares. *Frontiers in Neurology*. 8(201).[10.3389/fneur.2017.00201](https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00201)
- Lengen, C., Timm, C., y Kistemann, T. (2019). Place identity, autobiographical memory and

life path trajectories: The development of a place-time-identity model. *Social science & medicine* (1982), 227, 21–37. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.039>

Rosada, C., Bauer, M., Golde, S., Metz, S., Roepke, S., Otte, C., Wolf, O., Buss, C. y Wingenfeld, K. (2021) Association between childhood trauma and brain anatomy in women with post-traumatic stress disorder, women with borderline personality disorder, and healthy women, *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). 10.1080/20008198.2021.1959706

Sánchez, C. (08 de febrero de 2019). Normas APA – 7ma (séptima) edición. Normas APA (7ma edición). <https://normas-apa.org/>

Scarfone D. (2021). Trauma, subjectivity and subjectality. *American journal of psychoanalysis* , 81 (2), 214–236. <https://doi.org/10.1057/s11231-021-09292-0>

Scheffers, M., Hoek, M., Bosscher, R., van Duijn, M., Schoevers, R. y Jooske T. van Busschbach (2017) Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with trauma severity and dissociation, *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1), 1322892. 10.1080/20008198.2017.1322892.

**Tabla 3***Anexos*

<b>Motor De Búsqueda</b>	<b>Revista Científica</b>	<b>Título de Artículo</b>	<b>Autores</b>	<b>Año de Publicación</b>	<b>Abstract</b>	<b>Referencia Bibliográfica</b>
<b>Pubmed</b>	Brain sciences	Clinical Manifestations of Body Memories: The Impact of Past Bodily Experiences on Mental Health.	Gentsch, A. y Kuehn, E.	2022	Bodily experiences such as the feeling of touch, pain or inner signals of the body are deeply emotional and activate brain networks that mediate their perception and higher-order processing. While the ad hoc perception of bodily signals and their influence on behavior is empirically well studied, there is a knowledge gap on how we store and retrieve bodily experiences that we perceived in the past, and how this influences our everyday life. Here, we explore the hypothesis that negative body memories, that is, negative bodily experiences of the past that are stored in memory and influence behavior, contribute to the development of somatic manifestations of mental health problems including somatic symptoms, traumatic re-experiences or dissociative symptoms. By combining knowledge from the areas of cognitive neuroscience and clinical neuroscience with insights from psychotherapy, we identify Clinical Body Memory (CBM) mechanisms that specify how mental health problems could be driven by corporeal experiences stored in memory.	Gentsch, A. y Kuehn, E. (2022). Clinical Manifestations of Body Memories: The Impact of Past Bodily Experiences on Mental Health. <i>Brain sciences</i> , 12(5), 594. <a href="https://doi.org/10.3390/brainsci12050594">https://doi.org/10.3390/brainsci12050594</a>

---

The major argument is that the investigation of the neuronal mechanisms that underlie the storage and retrieval of body memories provides us with empirical access to reduce the negative impact of body memories on mental health.

**Pubmed**

European  
journal of  
psychotraumatology

The psychic  
envelopes in  
psychoanalytic  
theories of infancy.

Mellier D.

2014

This paper aims to review the topic of psychic envelopes and to sketch the main outlines of this concept in infancy. We first explore the origins of the concept in Freud's "protective shield" and then its development in adult psychoanalysis before going on to see how this fits in infancy with post-Bionian psychoanalysis and development. Four central notions guide this review: (1) Freud's "protective shield" describes a barrier to protect the psychic apparatus against potentially overflowing trauma. It is a core notion which highlights a serious clinical challenge for patients for whom the shield is damaged or faulty: the risk of confusion of borders between the internal/external world, conscious/unconscious, mind/body, or self-conservation/sexuality. (2) Anzieu's "Skin-Ego" is defined by the different senses of the body. The different layers of experienced sensation, of this body-ego, go on to form the psychic envelope. This theory contributes to our understanding of how early trauma, due to the failures of maternal care, can continue to have an impact in adult life. (3) Bick's

Mellier D. (2014).  
The psychic  
envelopes in  
psychoanalytic  
theories of infancy.  
*Frontiers in  
psychology*, 5, 734.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00734>

---

"psychic skin" establishes the concept in relation to infancy. The mother's containing functions allow a first psychic skin to develop, which then defines an infant's psychic space and affords the infant a degree of self-containment. Houzel then conceptualized this process as a stabilization of drive forces. (4) Stern's "narrative envelope" derives from the intersection between psychoanalysis and neuroscience. It gives us another way to conceptualize the development of pre-verbal communication. It may also pave the way for a finer distinction of different types of envelopes. Ultimately, in this review we find that psychic envelopes in infancy can be viewed from four different perspectives (economic, topographical, dynamic, and genetic) and recommend further investigation.

**Pubmed**

Research in  
psychotherapy

Working on dreams,  
from neuroscience to  
psychotherapy

Hopkins J.

2016

The main concepts of the free energy (FE) neuroscience developed by Karl Friston and colleagues parallel those of Freud's Project for a Scientific Psychology. In Hobson et al. (2014) these include an innate virtual reality generator that produces the fictive prior beliefs that Freud described as the primary process. This enables Friston's account to encompass a unified treatment-a complexity theory-of the role of virtual reality in both dreaming and mental disorder. In both accounts the brain operates to minimize FE

Hopkins J. (2016). Free Energy and Virtual Reality in Neuroscience and Psychoanalysis: A Complexity Theory of Dreaming and Mental Disorder. *Frontiers in psychology*, 7, 922. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00922>

---

aroused by sensory impingements-including interoceptive impingements that report compliance with biological imperatives-and constructs a representation/model of the causes of impingement that enables this minimization. In Friston's account (variational) FE equals complexity minus accuracy, and is minimized by increasing accuracy and decreasing complexity. Roughly the brain (or model) increases accuracy together with complexity in waking. This is mediated by consciousness-creating active inference-by which it explains sensory impingements in terms of perceptual experiences of their causes. In sleep it reduces complexity by processes that include both synaptic pruning and consciousness/virtual reality/dreaming in REM. The consciousness-creating active inference that effects complexity-reduction in REM dreaming must operate on FE-arousing data distinct from sensory impingement. The most relevant source is remembered arousals of emotion, both recent and remote, as processed in SWS and REM on "active systems" accounts of memory consolidation/reconsolidation. Freud describes these remembered arousals as condensed in the dreamwork for use in the conscious contents of dreams, and similar condensation can be seen in symptoms. Complexity partly reflects emotional conflict and trauma. This indicates that dreams and symptoms are both produced to reduce

---

---

complexity in the form of potentially adverse (traumatic or conflicting) arousals of amygdala-related emotions. Mental disorder is thus caused by computational complexity together with mechanisms like synaptic pruning that have evolved for complexity-reduction; and important features of disorder can be understood in these terms. Details of the consilience among Freudian, systems consolidation, and complexity-reduction accounts appear clearly in the analysis of a single fragment of a dream, indicating also how complexity reduction proceeds by a process resembling Bayesian model selection.

<b>Pubmed</b>	American journal of psychoanalysis	Bound Together: How Psychoanalysis Diminishes Inter-generational DNA Trauma	Colangeli R.	2020	The concept of intergenerational transmission of trauma plays a fundamental role in psychoanalysis. While it is known that intergenerational trauma can be transmitted through attachment relationships, a new branch of genetics (epigenetics) has emerged to study the interaction between human behavior and changes in DNA expression. Therefore, psychoanalysis, which has proven to reduce the intergenerational transmission of trauma from a behavioral perspective, can play a positive role in regulating DNA changes caused by environmental stress. The present paper focuses on recent research suggesting a direct correlation between psychological trauma and DNA	Colangeli R. (2020). Bound Together: How Psychoanalysis Diminishes Inter-generational DNA Trauma. <i>American journal of psychoanalysis</i> , 80 (2), 196–218. <a href="https://doi.org/10.1057/s11231-020-09247-x">https://doi.org/10.1057/s11231-020-09247-x</a>
---------------	------------------------------------	---	--------------	------	---	--

---

---

modifications. In particular, DNA changes caused by psychological trauma can be transmitted from generation to generation, validating the psychoanalytic concept of intergenerational transmission of trauma. This evidence not only supports the essential role psychoanalysis has in influencing human behavior, but also suggests that it affects not only the individuals who undergo it but their offspring, as well, via the epigenetic passage of DNA.

<b>Pubmed</b>	American journal of psychoanalysis	Trauma, subjectivity and subjectality.	Scarfone D.	2021	Taking a critical stand on contemporary trends in psychoanalysis regarding trauma, the author addresses the problem of psychic trauma mainly in terms of how it affects the patient's status as a subject. After reexamining the notions of subject and subjectivity, the author illustrates the usefulness of the notion of -subjectality, defined as a critical moment of subjectivity, necessary for processing the consequences of trauma. A clinical illustration is provided.	Scarfone D. (2021). Trauma, subjectivity and subjectality. <i>American journal of psychoanalysis</i> , 81 (2), 214–236. <a href="https://doi.org/10.1057/s11231-021-09292-0">https://doi.org/10.1057/s11231-021-09292-0</a>
<b>Pubmed</b>	The International journal of psycho-analysis	On Winnicott's concept of trauma.	Abram	2021	Winnicott's clinical-theoretical matrix constitutes a distinction in underlying basic principles from both the Freudian and Kleinian models. In essence, Winnicott's concept of trauma is entirely related to the vicissitudes of the early psychic parent-infant relationship in which the mother's role is	Abram J. (2021). On Winnicott's concept of trauma. <i>The International journal of psycho-analysis</i> , 102 (4), 778–793. <a href="https://doi.org/10.108">https://doi.org/10.108</a>

---

					fundamental for the development of the newborn's psyche at the beginning and subsequently. While Winnicott acknowledges the difference between physical and psychic trauma, his focus is on how the intersubjective relationship, psyche to nascent psyche, contributes to the infant's intrapsychic world. Thus, early trauma is caused by psychic transmissions that emanate through and because of the mother's affective states of mind towards her fetus-becoming-an-infant and her infant-becoming-a-child. The earlier that psychic trauma occurs in the nascent psyche, the more severe the outcome of the individual's mental health. This is why Winnicott refers to psychosis as an environmental deficiency disease as distinct from psychotic defences. The author outlines Winnicott's key concepts that are intrinsic to his theory of trauma i.e. the antisocial tendency, fear of breakdown and regression. These concepts are woven into the fabric of Winnicott's theoretical matrix and highlight his perspective on psychoanalysis as a therapeutic treatment for all levels of psychic trauma.	0/00207578.2021.193 2079
<b>Pubmed</b>	Frontiers in Human Neuroscience	Trauma, dream, and psychic change in psychoanalyses: a dialog between psychoanalysis and	Fischmann et al.	2013	To many psychoanalysts dreams are a central source of knowledge of the unconscious—the specific research object of psychoanalysis. The dialog with the neurosciences, devoted to the testing of hypotheses on human	Fischmann, T., Russ, M., y Leuzinger-Bohleber, M. (2013). Trauma, dream, and psychic change in

---

the neurosciences

behavior and neurophysiology with objective methods, has added to psychoanalytic conceptualizations on emotion, memory, sleep and dreams, conflict and trauma. To psychoanalysts as well as neuroscientists, the neurological basis of psychic functioning, particularly concerning trauma, is of special interest. In this article, an attempt is made to bridge the gap between psychoanalytic findings and neuroscientific findings on trauma. We then attempt to merge both approaches in one experimental study devoted to the investigation of the neurophysiological changes (fMRI) associated with psychoanalytic treatment in chronically depressed patients. We also report on an attempt to quantify psychoanalysis-induced transformation in the manifest content of dreams. To do so, we used two independent methods. First, dreams reported during the cure of chronic depressed analysands were assessed by the treating psychoanalyst. Second, dreams reported in an experimental context were analyzed by an independent evaluator using a standardized method to quantify changes in dream content (Moser method). Single cases are presented. Preliminary results suggest that psychoanalysis-induced transformation can be assessed in an objective way.

psychoanalyses: a dialog between psychoanalysis and the neurosciences. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7. doi:10.3389/fnhum.2013.00877

10.3389/fnhum.2013.00877

---

Pubmed

*International*

The Molecular

Al Jowf et al.

2021

Exposure to trauma is one of the most

Al Jowf, G. ,

---

---

<i>Journal of Molecular Sciences</i>	Biology of Susceptibility to Post-Traumatic Stress Disorder: Highlights of Epigenetics and Epigenomics	important and prevalent risk factors for mental and physical ill-health. Excessive or prolonged stress exposure increases the risk of a wide variety of mental and physical symptoms. However, people differ strikingly in their susceptibility to develop signs and symptoms of mental illness after traumatic stress. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a debilitating disorder affecting approximately 8% of the world's population during their lifetime, and typically develops after exposure to a traumatic event. Despite that exposure to potentially traumatizing events occurs in a large proportion of the general population, about 80-90% of trauma-exposed individuals do not develop PTSD, suggesting an inter-individual difference in vulnerability to PTSD. While the biological mechanisms underlying this differential susceptibility are unknown, epigenetic changes have been proposed to underlie the relationship between exposure to traumatic stress and the susceptibility to develop PTSD. Epigenetic mechanisms refer to environmentally sensitive modifications to DNA and RNA molecules that regulate gene transcription without altering the genetic sequence itself. In this review, we provide an overview of various molecular biological, biochemical and physiological alterations in PTSD, focusing on changes at the genomic and epigenomic level. Finally, we will discuss how current knowledge may aid us in early detection and improved management of	Snijders, C., Rutten, B., de Nijs, L., Eijssen, L. The Molecular Biology of Susceptibility to Post-Traumatic Stress Disorder: Highlights of Epigenetics and Epigenomics. <i>Int. J. Mol. Sci.</i> 2021, 22, 10743. DOI: 10.3390/ijms221910743
--------------------------------------	--	---	---

---

---

PTSD patients.

<b>Pubmed</b>	Frontiers in Neurology	The Stress Acceleration Hypothesis of Nightmares	Nielsen T.	2017	Adverse childhood experiences can deleteriously affect future physical and mental health, increasing risk for many illnesses, including psychiatric problems, sleep disorders, and, according to the present hypothesis, idiopathic nightmares. Much like post-traumatic nightmares, which are triggered by trauma and lead to recurrent emotional dreaming about the trauma, idiopathic nightmares are hypothesized to originate in early adverse experiences that lead in later life to the expression of early memories and emotions in dream content. Accordingly, the objectives of this paper are to (1) review existing literature on sleep, dreaming and nightmares in relation to early adverse experiences, drawing upon both empirical studies of dreaming and nightmares and books and chapters by recognized nightmare experts and (2) propose a new approach to explaining nightmares that is based upon the Stress Acceleration Hypothesis of mental illness. The latter stipulates that susceptibility to mental illness is increased by adversity occurring during a developmentally sensitive window for emotional maturation—the infantile amnesia period—that ends around age 3½. Early adversity accelerates the neural and behavioral maturation of emotional systems	Nielsen T (2017) The Stress Acceleration Hypothesis of Nightmares. <i>Front. Neurol.</i> 8:201. doi: 10.3389/fneur.2017.00201
---------------	---------------------------	---	------------	------	---	---

---

---

governing the expression, learning, and extinction of fear memories and may afford short-term adaptive value. But it also engenders longterm dysfunctional consequences including an increased risk for nightmares. Two mechanisms are proposed: (1) disruption of infantile amnesia allows normally forgotten early childhood memories to influence later emotions, cognitions and behavior, including the common expression of threats in nightmares; (2) alterations of normal emotion regulation processes of both waking and sleep lead to increased fear sensitivity and less effective fear extinction. These changes influence an affect network previously hypothesized to regulate fear extinction during REM sleep, disruption of which leads to nightmares. This network consists of a fear circuit that includes amygdala, hippocampus, and medial prefrontal cortex and whose substantial overlap with the stress acceleration findings allows the latter to be incorporated into a wider, more developmentally coherent framework.

<b>ScienceDirect</b>	The Lancet Psychiatry	Psychoanalysis in modern mental health practice	Jessika Yakeley	2018	Like any discipline, psychoanalysis has evolved considerably since its inception by Freud over a century ago, and a multitude of different psychoanalytic traditions and schools of theory and practice now exist. However, some of Freud's original ideas,	Yakeley J. (2018). Psychoanalysis in modern mental health practice. The lancet. Psychiatry, 5(5), 443–450.
----------------------	-----------------------	---	-----------------	------	---	--

---

---

					such as the dynamic unconscious, a developmental approach, defence mechanisms, and transference and countertransference remain essential tenets of psychoanalytic thinking to this day. This Review outlines several areas within modern mental health practice in which contemporary adaptations and applications of these psychoanalytic concepts might offer helpful insights and improvements in patient care and management, and concludes with an overview of evidence-based psychoanalytically informed treatments and the links between psychoanalysis, attachment research, and neuroscience.	<a href="https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30052-X">https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30052-X</a>
<b>ScienceDirect</b>	Social Science & Medicine	Place identity, autobiographical memory and life path trajectories: The development of a place-time-identity model	Charis Lengen, Christian Timm, Thomas Kistemann	2019	The ability to remember, recognize and reconstruct places is a key component of episodic autobiographical memory. In this respect, place forms an essential basis for the unfolding of experiences in memory and imagination. The autobiographical memory is seen to contribute to a sense of self and place identity. The aim of this study was to concertedly analyze paintings, autobiographical narrations and places of birth and life of clients under treatment at a psychiatric clinic in Switzerland who were manifesting psychiatric disorders, e.g. depression, anxiety disorders, bipolar disorder, personality disorder, substance dependence, and dementia. Each client exhibited distinctive attitudes and approaches towards life characterized by unique personal	Lengen, C., Timm, C., y Kistemann, T. (2019). Place identity, autobiographical memory and life path trajectories: The development of a place-time-identity model. <i>Social science &amp; medicine</i> (1982), 227, 21–37. <a href="https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.039">https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.039</a>

---

---

mental constructs for living in given places of time episodes that worked towards shaping the development of their identities as well as the development of their health. For these clients, place and time function together to leave a mark, a trajectory, that can hinder or help the resolution of a psychiatric condition. Based on six representative cases, we illustrate how each painting, each biographical narration and each interview reveals deeper structures of individual perception, emotions, feelings, coping strategies, and capacities to reflect and identify with place-time trajectories. Based on this analysis, a place-time-identity model has been developed, which emphasizes the importance of narration, the structure of personality, and emotional experiences in the development of the ‘\_relay station’ of episodic autobiographical memory, self and auto-noetic consciousness: these three elements are not only connected through their embeddedness in time, but also through their embeddedness in place. In this context, place provides an external fundus of memory, capable of supporting humans in healthy recollection and remembering. The process of placing appears to contribute to the creation of self-esteem and identity. This psycho-geographical place-life-time approach is contrasted to phenomenological place-space-time theories of Husserl, Heidegger, Bachelard, and Sloterdijk.

---

---

ScienceDirect	The Lancet Psychiatry	Trauma-informed care for adult survivors of developmental trauma with psychotic and dissociative symptoms: a systematic review of intervention studies	Michael Bloomfield, Fatin Yusuf, Ramya Srinivasan, Ian Kelleher, Vaughan Bell, Alexandra Pitman	2020	Developmental trauma is associated with an increased risk of psychosis and predicts poor prognosis. Despite this association, little is known about which treatments work best for survivors of developmental trauma with psychosis. We sought to do the first review, to our knowledge, to investigate treatments for people with psychotic and dissociative symptoms who have a history of developmental trauma. We searched MEDLINE, PsychINFO, and Google Scholar for studies reporting psychological and pharmacological treatments of psychotic or dissociative symptoms in adult survivors of developmental trauma. We identified 24 studies, most of which investigated various modalities of psychotherapy with two case reports of pharmacological treatments. There is preliminary evidence in favour of third wave cognitive therapies. However, because of low methodological quality and reporting in most of the studies found, it remains unknown which treatments are most effective in this clinical group. Nonetheless, our findings of potential treatment targets, including emotion regulation, acceptance, interpersonal skills, trauma re-processing, and the integration of dissociated ego states, could guide future work in this area. Methodologically rigorous studies are needed	Bloomfield, M., Yusuf, F., Srinivasan, R., Kelleher, I., Bell, V., y Pitman, A. (2020). Trauma-informed care for adult survivors of developmental trauma with psychotic and dissociative symptoms: a systematic review of intervention studies. <i>The lancet. Psychiatry</i> , 7(5), 449–462. <a href="https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30041-9">https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30041-9</a>
---------------	-----------------------	--	---	------	---	--

---

---

to enable clinicians and patients to collaboratively form evidence-based treatment plans.

**Taylor and Francis Online**

European Journal of Psychotraumatology

REM sleep in acutely traumatized individuals and interventions for the secondary prevention of post-traumatic stress disorder

Repantis et al.

2020

La evidencia creciente respalda un vínculo cercano entre el sueño REM y la consolidación de recuerdos emocionalmente teñidos tales como las experiencias traumáticas. Con el fin de investigar el papel del sueño REM para el desarrollo de síntomas clínicos relacionados con experiencias traumáticas, más allá de los modelos experimentales en el laboratorio, se examinó el sueño de individuos traumatizados de forma aguda la primera noche después del evento traumático. Esto nos permitiría identificar las variables de EEG que predicen el desarrollo de los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT) y guiar el camino hacia nuevas intervenciones del sueño para prevenir el TEPT. Basado en nuestra experiencia, la aceptación de los pacientes de la polisomnografía completa en las primeras horas después de su tratamiento en una sala de emergencias plantea obstáculos para dicha estrategia. Sistemas de registro de sueño que sean portables y autoinstalables podrían ser una opción para la investigación del sueño en las secuelas del trauma. Disminuirían considerablemente la carga percibida para los

Dimitris Repantis, Katharina Wermuth, Nikolaos Tsamitros, Heidi Danker-Hopfe, Jan Christoph Bublitz, Simone Kühn y Martin Dresler (2020) REM sleep in acutely traumatized individuals and interventions for the secondary prevention of post-traumatic stress disorder, European Journal of Psychotraumatology, 11:1, DOI: 10.1080/20008198.2020.1740492

---

pacientes y, por lo tanto, aumentarían la probabilidad de un reclutamiento exitoso de pacientes. Como una posible intervención del sueño, se ha sugerido que la privación total del sueño posterior al trauma reduce la consolidación de los recuerdos traumáticos y, por lo tanto, actúa como una medida preventiva secundaria.

Sin embargo, los datos experimentales de estudios de privación del sueño en voluntarios sanos con el 'trauma film paradigm' no han sido concluyentes con respecto a los efectos beneficiosos o perjudiciales del sueño en el procesamiento de la memoria traumática.

Dado que la privación del sueño en la primera noche después de la traumatización podría no ser aceptable para muchas personas traumatizadas, la supresión selectiva del sueño REM, por ejemplo, mediante una intervención farmacológica, podría ser una alternativa dado el papel del sueño REM en la consolidación de la memoria emocional. Si bien los antidepresivos supresores de REM ya se han utilizado con cierto éxito para la prevención del TEPT, hasta ahora no se han probado antes de la primera noche de sueño después de un trauma. En conclusión, se necesita más investigación experimental y observacional antes de que se realicen intervenciones de sueño en víctimas de trauma reales.

---

<b>Taylor and Francis Online</b>	The Scandinavian Psychoanalytic Review	Traumatic progression: psychoanalytic and neuroscientific dimensions	Miller C.	2022	Advances in neuroscience have promoted greater interdisciplinary dialogues, including with psychoanalytic theories. The concept of premature development in response to childhood experiences of abuse has been developed by analysts including Sándor Ferenczi and Sigmund Freud. Such traumatic events lead a child to hasten psychic and somatic development in accordance with destructive and confusing impingements from the environment. Aligned with these theories, neuroscientific investigation has demonstrated comparable effects resulting from childhood trauma, including an accelerated and incomplete development of neural circuitry, as well as a physiological maturation that lowers the age of reproductive availability. These biological consequences, in conjunction with the effects of early trauma on later behaviors, including impulsivity and sexual risk-taking, may increase chances of early conception, which authors have posited may be an evolutionary adaptation to a chaotic environment. In addition, epigenetic and endocrine markers may be passed on by traumatized individuals to their offspring, potentially predisposing the latter to greater physiological stress in-utero and during early life, potentially furthering intergenerational effect of trauma.	Miller, C. (2022) Traumatic progression: psychoanalytic and neuroscientific dimensions, The Scandinavian Psychoanalytic Review, DOI: 10.1080/01062301.2022.2030084
----------------------------------	--	--	-----------	------	---	--

---

---

					By combining insights from biological and psychoanalytic arenas, an enriched understanding can emerge from which to investigate the manifold effects of traumatic events, as relevant a concern today as it was a century ago.	
<b>Taylor and Francis Online</b>	Psychoanalytic Inquiry	Free Association, Surprise, Trauma, and Transference	Scarfone D.	2018	I contend that free association, far from being outdated, is a most central feature of the method of psychoanalysis, as it operates an essential reopening of the process of translation/repression. Free association sinks its roots in a Helmholtzian model of the mind and is, therefore, also congruent with modern neuroscience. Through the notion of surprise, logical and practical connections can be established between free association, seduction, trauma, and transference. A well-conceived concept of free association is, therefore, an indispensable tool for the practice of psychoanalysis.	Dominique Scarfone (2018) Free Association, Surprise, Trauma, and Transference, Psychoanalytic Inquiry, 38:6, 468-477, DOI: 10.1080/07351690.2018.1480232
<b>Taylor and Francis Online</b>	European Journal of Psychotraumatology	Asociación entre trauma infantil y anatomía cerebral en mujeres con trastorno de estrés postraumático, mujeres con trastorno de personalidad límite y mujeres	Rosada et al.	2021	El Trauma Infantil estuvo asociado a un volumen cerebral reducido, pero el TEPT o TPL no se asociaron. La asociación entre TI y volumen cerebral disminuido como una medida global de la integridad cerebral sugiere un origen común de vulnerabilidad a los trastornos psiquiátricos más adelante en la vida.	Rosada, C., Bauer, M., Golde, S., Metz, S., Roepke, S., Otte, C., Wolf, O., Buss, C. y Wingefeld, K. (2021) Association between childhood trauma and brain anatomy in women

---

<b>Taylor and Francis Online</b>	European Journal of Psychotraumatology	Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with trauma severity and dissociation	Scheffers et al.	2017	<p>Background: A crucial but often overlooked impact of early life exposure to trauma is its farreaching effect on a person's relationship with their body. Several domains of body experience may be negatively influenced or damaged as a result of early childhood trauma. Objective: The aim of this study was to investigate disturbances in three domains of body experience: body attitude, body satisfaction, and body awareness. Furthermore, associations between domains of body experience and severity of trauma symptoms as well as frequency of dissociation were evaluated. Method: Body attitude was measured with the Dresden Body Image Questionnaire, body satisfaction with the Body Cathexis Scale, and body awareness with the Somatic Awareness Questionnaire in 50 female patients with</p>	<p>Scheffers, M., Hoek, M., Bosscher, R., van Duijn, M., Schoevers, R. y Jooske T. van Busschbach (2017) Negative body experience in women with early childhood trauma: associations with trauma severity and dissociation, <i>European Journal of Psychotraumatology</i>, 8:1, 1322892, DOI: 10.1080/20008198.2017.1322892</p>
----------------------------------	--	---	------------------	------	--	---

---

<b>Taylor and Francis Online</b>	Neuropsychoa alysis	Advancing Freud's dream: A dynamic- relational neurobiologically informed approach to psychotherapy	Kinley y Feyno	2017	<p>complex trauma and compared with scores in a non-clinical female sample (n = 216). Patients in the clinical sample also filled out the Davidson Trauma Scale and the Dissociation Experience Scale. Results: In all measured domains, body experience was severely affected in patients with early childhood trauma. Compared with scores in the non-clinical group, effect sizes in Cohen's d were 2.7 for body attitude, 1.7 for body satisfaction, and 0.8 for body awareness. Associations between domains of body experience and severity of trauma symptoms were low, as were the associations with frequency of dissociative symptoms. Conclusions: Early childhood trauma in women is associated with impairments in selfreported body experience that warrant careful assessment in the treatment of women with psychiatric disorders.</p> <p>In this paper we outline a hierarchical, phase-based model of psychotherapy to address a range of psychopathology. The proposed hierarchy of intervention is informed by emerging evidence on the modulation, integration, and homeostatic rebalancing of subcortical and cortical neural networks involved in emotion modulation, selfreferential processing, and mentalization. To illustrate our Dynamic-Relational Model, we include a case description detailing the clinical presentation and treatment goals/approaches at each phase of the</p>	Kinley, J. y Reyno, S. (2017) Advancing Freud's dream: A dynamic-relational neurobiologically informed approach to psychotherapy, <i>Neuropsychoaanalysis</i> , 19:2, 127-142, DOI: 10.1080/15294145.2017.1367260
----------------------------------	------------------------	--	----------------	------	---	---

---

---

intervention, and sessional vignettes to illustrate specific techniques. We suggest this model of treatment has significant implications for understanding the pathogenesis of mental disorders, and may inform prevention efforts that could potentially reduce the prevalence or burden of mental illness.

**Taylor and Francis Online**

International Forum of Psychoanalysis

The unconscious and consciousness of the memory: A contribution from neuroscience

Imbasciati

2020

By integrating data from general psychology and perinatal clinical psychology with neuroscience and psychoanalysis, the author discusses the relations between memory and consciousness, the aim being a unitary definition of the concept of unconscious. Nobody has a brain that can be the same as any other person's: the biology of memory lies in neural networks that have been constructed in the brain of that specific person by their experience. From the fetal stage, each brain progressively learns its own individual functions during its relational neuropsychic development. The author underlines how the continuous emotional biological work of the brain, together with a person's entire relational life, produces the construction of the whole functional and individual mindbrain. The whole construction is memory and this is unconscious; indeed it may be the true unconscious. From the continuous silent work of the mindbrain of a person, some

Imbasciati, A. (2020) The unconscious and consciousness of the memory: A contribution from neuroscience, International Forum of Psychoanalysis, 29:2, 115-124, DOI: 10.1080/0803706X.2020.1711966

forms of conscious level may emerge in his individual's subjectivity: some functioning of mindbrain makes what an individual person can consciously remember. The unconscious is only what appears in some form in an analyst's consciousness, at some specific moment in his relationship with a patient, and which the analyst translates into some form of his verbal interpretation.

<b>Pubmed</b>	The British Medical Journal	Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life	Charles et al.	2020	The prevalence of –toxic stressll and huge downstream consequences in disease, suffering, and financial costs make prevention and early intervention crucial, say Charles A Nelson and colleagues.	Nelson, C., Scott, R., Bhutta, Z., Harris, N., Danese, A., y Samara, M. (2020). Adversity in childhood is linked to mental and physical health throughout life. <i>BMJ (Clinical research ed.)</i> , 371, m3048. <a href="https://doi.org/10.1136/bmj.m3048">https://doi.org/10.1136/bmj.m3048</a>
<b>Taylor and Francis Online</b>	<i>Trends in Neurosciences</i>	Early Adversity and Critical Periods: Neurodevelopmental Consequences of Violating the Expectable Environment	Nelson y Gabard	2020	It is now widely recognized that children exposed to adverse life events in the first years of life are at increased risk for a variety of neural, behavioral, and psychological sequelae. As we discuss in this paper, adverse events represent a violation of the expectable environment. If such violations	Nelson, C. y Gabard-Durnam, L. (2020). Early adversity and critical periods: neurodevelopmental consequences of violating the

---

occur during a critical period of brain development, the detrimental effects of early adversity are likely to be long lasting. Here we discuss the various ways adversity becomes neurobiologically embedded, and how the timing of such adversity plays an important role in determining outcomes. We conclude our paper by offering recommendations for how to elucidate the neural mechanisms responsible for the behavioral sequelae and how best to model the effects of early adversity.

---

expectable environment. *Trends in Neurosciences*, 43(3), 133-143. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2020.01.002>

*Tabla 3 Anexos*