

El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos

- | | |
|---|--|
| Abraham, Karl
por R. H. Etchegoyen | Green, André
por R. Serebriany |
| Aulagnier, Piera
por A. Kargieman y
N. Del Pie de Rodríguez Saenz | Groddeck, Georg
por O. A. Menéndez |
| Bion, Wilfred R.
por E. T. de Bianchedi | Klein, Melanie
por N. Barugel |
| Bleger, José
por S. Dupetit | Kohut, Heinz
por G. Lancelle |
| Bollas, Christopher
por R. Berezovsky | Lacan, Jacques
por H. Clein |
| Bowlby, John
por P. J. Valeros | Lieberman, David
por J. Nejamkis |
| Ferenczi, Sandor
por P. J. Boschan | Meltzer, Donald
por S. Navarro López |
| Freud, Sigmund
por A. Fractman | Money-Kyrle, Roger E.
por L. Pistiner de Cortiñas |
| Garma, Angel
por S. Arbiser | Searles, Harold
por J. Valeros |
| | Winnicott, Donald
por C. D. Nemirovsky |

ABRAHAM, KARL

La teoría del trauma en Abraham R. Horacio Etchegoyen

En la obra de Karl Abraham, amplia, profunda, creativa, el trauma no parece ocupar un lugar muy importante.

Abraham habla del trauma en dos de sus primeros trabajos y vuelve al tema en su estudio sobre las neurosis de guerra, que leyó en el Congreso de Budapest en 1918 y publicó tres años después, cuando ya estaba próxima su prematura muerte, que ocurrió el 25 de diciembre de 1925.

En “Sobre la significación de los traumas sexuales infantiles en la sintomatología de la demencia precoz”, publicado en abril de 1907, Abraham, quien trabaja con Bleuler y Jung en Burghölzli y acaba de conocer a Freud, sostiene que los síntomas de la demencia precoz son susceptibles de una explicación como la que ofrece Freud para los síntomas histéricos, centrada en la sexualidad.

Abraham recuerda en su artículo que, en principio, Freud atribuyó la histeria a un trauma psicosexual; pero después modificó ese punto de vista, acentuando la *forma* en que reacciona el individuo, y concluye:

“La raíz más profunda de la histeria sigue estando en la sexualidad infantil, pero ya no se considera el trauma como un requisito esencial; tiene una importancia secundaria”. (Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatría, p. 17).

Lo mismo puede aplicarse, según Abraham, a la demencia precoz.

Siguiendo la línea de este artículo, Abraham escribe el mismo año “La experimentación de traumas sexuales como una forma de actividad sexual”, que se data en noviembre de 1907 y forma el capítulo I de *Psicoanálisis clínico*, aparecido en 1926, poco después de la muerte de su autor.

En este escrito Abraham parte de los estudios de Freud sobre la etiología de la histeria, que se basa en la sexualidad infantil, y señala que la importancia del trauma sexual en la infancia viró en la investigación de Freud, de modo que cedió su importancia a la constitución sexual del individuo, esto es a la sexualidad infantil.

Abraham afirma en este artículo que, con frecuencia, el niño sufre el trauma pasivamente, aunque en realidad, muchas veces lo desea inconscientemente; y, por tanto, postula que el trauma es una forma de actividad sexual infantil. Como en el artículo anterior, Abraham insiste ahora que el trauma es secundario.

La seducción del adulto despierta diferentes respuestas en el niño y, aun más, hay niños que provocan sexualmente al mayor. En este sentido, Abraham clasifica los traumas sexuales en dos grupos, cuando el niño padece el trauma y cuando participa activamente en la dialéctica de seducción y tentación, que se mezclan y nunca son puras.

Abraham le da mucha importancia al hecho de que el niño que ha sufrido un abuso sexual, se lo comente a los padres o lo guarde en secreto, porque en este último caso oculta porque se siente culpable de lo sucedido, y piensa que la culpa no estaba sólo en el seductor sino también en él mismo, que se dejó arrastrar por su deseo sexual inconsciente.

El hecho de que, en muchos casos, el trauma sexual se reitere lleva a Abraham a afirmar que hay un deseo inconsciente de que la situación se repita. Hay, según él, una especie de diátesis traumatófila que se explica porque muchas veces existe un deseo inconsciente. De aquí que el trauma sexual sea una forma anormal de actividad sexual infantil.

En *El psicoanálisis y las neurosis de guerra* Abraham (1921) retoma el tema del trauma con su ya maduro conocimiento del psicoanálisis y su rica experiencia en el frente de batalla. Vuelve a afirmar que las neurosis de guerra, igual que las neurosis traumáticas, señalan la importancia del inconsciente y de la sexualidad infantil como factores válidos e inomisibles de la etiopatogenia de estas enfermedades. En las neurosis traumáticas –afirma–

“el factor sexual tiene una importancia tan grande como en las otras neurosis” (Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatría, p. 57).

La impotencia en el hombre y la frigidez en la mujer aparecen regularmente en las neurosis de guerra, para mostrar el trasfondo sexual en estos casos como en las otras neurosis; pero ahora Abraham hace jugar otro factor, el narcisismo, un punto en que coincide Ferenczi. Esta coincidencia es llamativa –sigue Abraham– porque ambos llegaron a las mismas conclusiones independiente-

mente. En las neurosis de guerra se descubre con gran regularidad una inestabilidad especial en lo que atañe a la sexualidad. La guerra, piensa Abraham, enfrenta al hombre con exigencias extraordinarias que no todas las personas son capaces de remontar.

Como se ve, a través de esta rápida recorrida por su obra puede afirmarse que Abraham no considera al trauma como un factor principal en la etiología de las neurosis sino, más bien, como un factor contingente.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAHAM, K. (1927) *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós, 1959.
— (1955) *Estudios sobre psicoanálisis y psiquiatría*. Buenos Aires: Paidós, 1961.
FERENCZI, S. (1918) Psicoanálisis de las neurosis de guerra. En *Psicoanálisis*, vol. 3, pp. 35-51. Madrid: Espasa-Calpe, 1981.

AULAGNIER, PIERA

La puesta en sentido del trauma en Piera Aulagnier

Alfredo Kargieman

Nydia Del Pie de Rodriguez Saenz

Si bien la autora utiliza con escasa frecuencia la palabra trauma o traumático, no cabe duda que ella figura en su concepción metapsicológica a tal punto que podría decirse que es uno de los fundamentos de su desarrollo.

Debemos tener en cuenta que la actividad clínica de Piera Aulagnier se desarrolló en un hospital psiquiátrico atendiendo pacientes psicóticos y sus aportes, más allá de haber ampliado el campo de visión y conocimiento del psiquismo humano, ha buscado con mayor entusiasmo la comprensión de la psicosis. Para ella la característica del ser viviente es su encuentro continuo con el medio psicofísico que lo rodea.

Este encuentro es la fuente de tres procesos que delimitan en la psique tres espacios-funciones: lo originario y la producción pic-

tográfica, lo primario en la representación escénica y lo secundario y la representación ideica, obra del Yo. El encuentro da lugar a tres tipos de producción que metabolizan con su propio postulado la información recibida. Todo acto, toda experiencia, toda vivencia, da lugar conjuntamente a un pictograma, a una puesta en escena y a una puesta en sentido. En este modelo se privilegia el análisis de la actividad de la representación, que se entiende como el equivalente psíquico del trabajo de metabolización que transforma un elemento heterogéneo en homogéneo a la estructura de cada sistema. La instauración de un proceso no implica el silenciamiento del anterior.

En lo originario todo existente es autoengendrado por el propio sistema. En lo primario la escenificación fantaseada es efecto del poder omnímodo del deseo del Otro y en lo secundario lo existente tiene una causa ininteligible que el discurso hará conocer. Toda representación lo es tanto del objeto como de la propia instancia, es decir de su modo de percibir el objeto, y es coextenso con un acto de catectización.

Dice Piera Aulagnier:

“Si nos propusiéramos definir el ‘fatum’ del hombre mediante un único carácter nos referiríamos al efecto de anticipación...” “... lo que caracteriza su destino es confrontarlo con una experiencia, un discurso, una realidad que se anticipan, por lo general, a sus posibilidades de respuesta...” “... cuanto más retrocedemos en su historia mayores caracteres de exceso presenta esta anticipación: exceso de sentido, exceso de excitación, exceso de frustración pero también exceso de gratificación o de protección: lo que se le pide excede siempre los límites de su respuesta”.

La madre tiene el privilegio de ser para el *infans* el enunciante y el mediador privilegiado del “discurso ambiental” que le transmite bajo una forma premodelada por su propia estructura psíquica. Por ello es denominada “el portavoz”. De ahí que la diferencia que separa a un espacio psíquico, el de la madre, de la organización psíquica propia del *infans*, dará lugar en su interrelación a una situación que es definida como violencia.

Discrimina una violencia primaria que designa lo que se impone desde el exterior a expensas de una primera violación de un espacio y actividad que obedece a leyes heterogéneas apoyándose en su

carácter de objeto de la necesidad. Prepara el acceso a un modo de organización que en el futuro será la instancia Yo. El deseo de la madre se apoya en la necesidad del *infans*.

La violencia secundaria se ejerce contra un Yo constituyéndose y se abre camino apoyada en su predecesora de la que representa un exceso perjudicial y nunca necesario para el funcionamiento del Yo. Se plantea así el problema del poder de un discurso basado en sus propias represiones y conflictos así como en su integración en el imaginario social. Mediado por su carácter de portavoz la meta es oponerse a todo cambio de los modelos instituidos.

Podemos deducir, dado que no hay nada explícito al respecto, que Piera Aulagnier utiliza el desarrollo que Freud hace, en sus distintos períodos, en los que va modificando y complejizando su pensamiento en referencia al concepto de trauma. En el pensar de la autora adquieren relieve los acontecimientos históricos que ha vivido el sujeto sin que por ello pierdan valor los factores internos que inciden en cada momento de su desarrollo. No descarta las situaciones puntiformes, origen de un trauma vinculado a factores económicos, que impactarán en los distintos registros psíquicos y serán metabolizados de acuerdo a sus características.

Tampoco para ella dejan de ser importantes los traumas paradigmáticos propios de cada momento del desarrollo por los que atraviesan todos los seres humanos, pero su importancia será relativizada, aunque tendrán valor en función de la historización singular.

Adquieren preponderancia en su discurrir las “situaciones traumáticas” que Freud desarrolló más en “Inhibición, síntoma y angustia”, en función de la producción de un factor cualitativo displacentero, la angustia, en que encuentran su origen.

Por otra parte la noción del trauma en dos tiempos o el “a posteriori”, se verá también en su obra ocupando un lugar central como aparece en la potencialidad psicótica, en la interpenetración, telescopaje o develamiento.

Si bien no utiliza con frecuencia el término “trauma”, alude a él con otras palabras, encontrándose con frecuencia que habla de accidente, choque, terremoto, catástrofe, exceso de emoción, exceso de afecto, zona siniestrada, y otras expresiones que nos pueden hacer pensar en trauma.

Consideraremos ahora cómo aparece en los distintos registros. El originario es donde se produce una puesta en forma de la representación basada en el préstamo tomado del modelo sensorial. Esto

implica la “toma en sí” de la información fuente de placer y el “rechazo” fuera de sí cuando es origen de un displacer que puede transformarse en fuente de dolor. En el primer caso se produce la representación de un objeto-zona complementaria, entidad única e indisoluble: pictograma de unión. La situación de displacer por ausencia o por inadecuación del objeto dará lugar a un desgarramiento violento y recíproco que se perpetúa entre zona y objeto complementario: una boca que intenta arrancar el pecho, un pecho que intenta arrancarse de la boca. Será un doble deseo de destrucción, lugar en que se desarrolla un conflicto interminable. El rechazo del objeto implica el rechazo y decalectización de la zona complementaria. En lo originario es donde se da el todo o nada. La intención de destruir al objeto se acompañará con el propósito de aniquilar una zona erógena y sensorial: éste es el pictograma de desgarro.

Este fondo representativo siempre precluido de los otros dos espacios puede, en el campo de la psicosis especialmente, ocupar el lugar principal de la escena dando origen a vivencias en las que el mundo es sólo el reflejo de un cuerpo que se autodevora, se automutila, se autorrechaza. Rara vez estos momentos están ausentes en la vivencia del psicótico y se manifiestan así la estupefacción y formas catastróficas de la angustia.

Diez años más tarde de la descripción de los dos tipos de violencia, plantea la posibilidad de otra violencia previa, la violencia originaria o violencia del afecto, cuando hay conflictos intensos que desgarran el medio ambiente. El mundo no existe sino como soporte de un investimento, y el *infans* no existe sino porque lo invisten representantes de ese mundo, la pareja de los padres. En un medio “suficientemente bueno” el objeto complementario será conforme a las exigencias psíquicas pero puede suceder que ese objeto y ese medio no puedan frenar su propia violencia e imponerse a la zona que lo reclamaba como complemento. Las zonas sensoriales-erógenas y el espacio psíquico encontrarán estos complementos y su unión se hará con violencia, imponiéndose la experiencia de una intrusión violenta que pone en función la zona con una vivencia de dolor. En este hecho traumático existirá pese a todo un pictograma de unión con el afecto equivalente a un acto que viene a hacer estallar la superficie de la zona. Como en la paranoia el odio será el cemento que une, su forma de intrincación pulsional, que le permitirá sobrevivir a su psiquismo.

En la actividad primaria la psique no puede actuar o vivir un acontecimiento sin representarlo como causa del deseo del Otro,

como acción que apunta al placer-displacer de su propio espacio corporal. Así como la experiencia de placer produce una irradiación totalizadora del placer experimentado y podríamos decir que la mirada ve un sonido, un gusto, un olor, algo tocado es simultáneo, a la inversa, toda experiencia de displacer será despedazante. La mirada encuentra un rechazante-rechazado. Lo visto se transforma en una actividad de ver que no es reconocida por la psique como propia sino como la exigencia de tener que ver, que impone un observador ajeno. La actividad de la mirada persiste pero se convierte en una función en poder del otro. El que mira es semejante a un ciego al que se le injertó un ojo que funciona ligado a un cerebro ajeno que decide lo que se ha de ver o no. El displacer implica, para la fantasía, el ser mutilado de la autonomía de la función del cuerpo propio. Mutilación que amputa del espacio psíquico del sujeto el poder sobre una función que cae bajo el dominio del deseo de expropiación y captación que el otro ejerce sobre ella.

Un deseo de displacer imputado al pecho, representante metonímico del mundo, asimila este mundo a un espacio vacío que no puede ser catectizado por el sujeto por desaparición de la escena del único soporte que puede atraer la libido y ser objeto de placer. La intención, proyectada sobre el pecho, de prohibir que el placer sea posible, equivale a la proyección sobre este pecho-mundo, ocupante global del espacio exterior, a una negativa de darle placer que la psique equipara a una negativa que concierne a su existencia. La intensidad dramática de esta experiencia se manifiesta en la impresión de fin del mundo que se observa con tanta frecuencia en los comienzos de la psicosis.

El Yo se va constituyendo basado en las distintas posiciones identificatorias con los enunciados maternos, que en el desarrollo normal, le permitirá arribar a un pensar autónomo, a la puesta en sentido, la inteligibilidad y la búsqueda de causalidad.

La psicosis nunca es reductible a la proyección de una fantasía sobre una realidad neutra. En esto se distingue de la neurosis. La puesta en escena fantaseada es potenciada por lo que aparece en la escena de la realidad. En ésta puede ser reconocida, en la madre, la presencia de un no deseo de deseo, o, de un no deseo de placer por un niño o hacia este niño. Hay imposibilidad de catectizar el acto procreador y todo aquello que demostraría que al dar vida se genera “algo nuevo”. Puede existir un deseo de maternidad, que es la negación de un deseo de hijo, un intento de revivir en posición

invertida una relación primaria con su propia madre. Se puede ver la mutilación ejercida por la madre de todo lo que en el niño sea signo de su singularidad, que es origen de una nueva vida. El representa al que da cuerpo a una posición fantaseada que le concierne a ella. La madre no reconocerá en su conducta y discurso que llegó al mundo algo original y le producirá displacer lo que en el *infans* aparece como imprevisto. La participación del padre es reconocida pero se niega que haya sido motivada por un deseo hacia él, y que el hijo sea producto de un deseo compartido.

Tanto el espacio psíquico materno como el propio espacio corporal (vivido como exterior a la psique) será el responsable de una experiencia de displacer que dificultará la catectización autónoma del cuerpo. Las enfermedades del cuerpo se constituyen en experiencia de la realidad histórica responsable de un efecto de redoblamiento que las transforma en “traumas psíquicos”. Salvo en casos de sufrimientos somáticos excepcionalmente graves, Piera Aulagnier le da mucha importancia a las intervenciones y enunciados maternos. La situación será traumática si el fantaseo de lo experimentado será reforzado y fijado por la intervención de los enunciados maternos o, por lo contrario, puede ser anulado gracias a una puesta en sentido que reelabora y remodela esta vivencia.

Nunca se observará ningún rasgo específico de la psicosis en el campo de la puesta en escena fantaseada sino en las consecuencias de su encuentro con la puesta en sentido (o sea en el Yo) que pretende acordarle el discurso materno. Sus enunciados pueden privar de valor y de fe a la propia experiencia o proporcionar a sus vivencias un nuevo sentido que permita *decir* el displacer y dominarlo.

El discurso delirante intenta dar sentido a una violencia cometida por el portavoz a expensas de un Yo que carecía de los medios de defensa adecuados. Al reconstruir un fragmento del discurso materno, el Yo intenta reparar el abuso de poder del que ha sido responsable ese mismo discurso. Interpretar la violencia, ligarla a una causa que salvaguarde a la madre como soporte libidinal necesario, tal es la hazaña que logra el pensamiento delirante primario.

Hay una prohibición de pensar y una compulsión a pensar solamente lo que ya ha sido pensado por ella. Es éste el exceso de violencia intolerable cometido por el discurso materno, exceso contra el cual el Yo, si pretende seguir existiendo, se defenderá delirando. Rechazar la violencia lo llevaría a encontrarse frente a un

vacío sin deseos ni palabras. Estas son las condiciones necesarias pero no suficientes para el desarrollo de una psicosis.

Los remodelamientos de las fantasías en la evolución psíquica son concomitantes a las modificaciones sucesivas que podrá aportar el Yo a sus teorías infantiles. Con la creación del pensamiento delirante primario, el Yo preserva su acceso al campo de la significación creando sentido allí donde el Otro lo confronta con un enunciado con escaso o ningún sentido. A partir de este pensamiento delirante, podrá: 1) instaurarse un sistema de significaciones acorde con él como en el sistema paranoico; o 2) actuar como interpretación única y exhaustiva de toda experiencia significativa cargada de afecto, ignorando y decatectizando lo que escape a este poder, como en la vivencia esquizofrénica; o 3) producirse una forma particular de escisión a través de un enquistamiento de tal pensamiento que le permite al sujeto funcionar de acuerdo a una aparente y frágil normalidad, constituyendo la potencialidad psicótica. Este quiste puede romperse frente a una experiencia que reavive sus contenidos, dando origen a una psicosis franca.

Hay consenso en considerar que donde la autora se acerca más a la idea de trauma es en lo que ella describe con el nombre de interpenetración y develamiento o telescopaje. Define el develamiento o fenómeno de telescopaje como una situación, una experiencia, un acontecimiento, que confronta, de manera imprevista al Yo con una autorrepresentación que se impone a él con todos los atributos de la certeza y que ignoraba hasta ese momento que hubiese podido ocupar tal lugar en sus propios escenarios. De repente, un suceso, la mirada de otro privilegiado le devuelven al Yo una imagen de él mismo que le devela “el horror” de una imagen ignorada por él pero que había formado parte de antiguas posiciones identificatorias que desconocía.

Esa es una de las razones por las que podemos encontrar en la psicosis, a menudo, el fenómeno desencadenante de una fase de descompensación, un episodio delirante. Estos fenómenos de develamiento, que encontramos también fuera de la psicosis, son experiencias que enfrentan al Yo a lo que no sabía que se había convertido, lo que no quería llegar a ser, a lo que separa lo que devino de lo que imaginaba iba a llegar a ser.

El paso de lo potencial a lo manifiesto se debe al poder develante de ciertos encuentros. Lo potencial puede aparecer como convicciones o concepciones singulares de ciertos rasgos de funcionamiento

somato-psíquico, del sistema de parentesco o de las leyes que se supone rigen la realidad natural pero son el corolario de fenómenos psíquicos más diversificados.

La autora, a partir de la clínica, ha llegado a entenderlo como la consecuencia de un acontecimiento psíquico particular: un efecto de interpenetración entre un enunciado de valor identificante pronunciado por una voz particularmente investida y la vivencia emocional del niño en el momento que la oye, que queda “impresionado”. El fantasma inconsciente es el soporte y causa de la emoción que experimenta el niño y es algo ya reprimido que así retorna. La representación fantasmática ha encontrado un enunciado que devela al Yo una posición identificatoria acorde a la ocupada por el deseante en el fantasma, un identificado sobre el que se desplaza, sin modificación, el afecto que acompaña a la representación fantasmática. Se vuelve inoperante el trabajo de modificación, de relativización, inherente al paso del afecto, propio del fantasma, al sentimiento, resultado de la puesta en sentido operada por el Yo. Desde ese momento el enunciado soporte del afecto preserva su intensidad y cualidad y nos enfrenta con algo particularmente no reprimible.

En unos casos la particularidad de una problemática psíquica será responsable de los efectos duraderos, aun de bola de nieve, de esta interpenetración entre un fantasma y un enunciado identificatorio. En otros, lo será la experiencia vivida por el niño en el momento del encuentro fantasma-enunciado. En otros, dependen del “ya ahí” de heridas mal cicatrizadas, de trabas en el funcionamiento del pensamiento presentes antes de la colusión, cuya acción se asemeja a la del *apres-coup* (posterioridad).

En otros el fenómeno obedece al exceso de afecto presente en el momento del encuentro entre el vivenciar del niño y la formulación del enunciado. Este exceso puede ser la reacción del niño frente a un acontecimiento y al exceso de violencia, de ira, de amenaza, que ha oído en la voz o es su reacción frente a tal acontecimiento. Las consecuencias no son idénticas. En la mayoría de los sujetos puede persistir enquistado y salvo momentos o situaciones excepcionales, apoyarse en un conjunto de otros indicadores para llevar a buen término su proceso identificatorio y su gestión libidinal.

Muy diferentes son las cosas para el sujeto, e incluso para su itinerario analítico, cuando una interpenetración se produce entre un enunciado, un acontecimiento y una representación fantasmática particular. El exceso de afecto que inunda al sujeto producirá una

imantación hacia el exterior ejercida por un acontecimiento, dando lugar a lo que Piera Aulagnier designa como cristalización fantasmática.

Creemos que no sería hacerle justicia a esta autora –que tanto valor le ha dado a la Realidad externa y a los Factores sociales a lo largo de su obra y muy especialmente en su trabajo sobre el contrato narcisista– dejar de incluir en esta síntesis sus opiniones sobre los factores traumáticos sociales basados en el terror ejercido por el poder, que también hemos padecido en su máxima expresión en épocas recientes. Afirma ella que la alienación del Yo se apoya en dos soportes esenciales: 1) idealización masiva del que ejerce la función alienante, soporte de un deseo de alienar, y 2) un retomar por parte del sujeto alienado ese mismo deseo en función de otros sujetos, como adepto, partidario de una causa cuya garantía de verdad, bondad y supremacía se atribuye a la potencia alienante. Se hace siempre en nombre de una buena causa.

La alienación exige un encuentro con una fuerza alienante que es ejercida por alguien y concreta la tentación de hallar la certeza, excluir la duda y el conflicto, presupone la idealización, no es nunca un fenómeno singular, preserva un estado de desconocimiento del accidente sobrevenido a su pensamiento y es la realización de un deseo de matar al pensamiento presente en los dos sujetos.

Creemos que no podemos dejar de incluir en esta síntesis el estudio que realiza Piera Aulagnier sobre la alienación referida al sujeto preso de un sistema social que le impide pensar libremente ese sistema, la relación con el poder y las posiciones identificatorias a que lo sujetan. Si hay individuos que pueden soportar esta opresión del poder a pesar del peligro de muerte, no podrán sostener mucho tiempo esta lucha desigual. Nos ocuparemos de este tipo de alienación que se basa en una relación perseguido-perseguidor en la que el peligro de muerte circula tanto entre el sujeto y el poder como entre los sujetos.

Este dilema se halla en ese tipo de sociedad donde el poder desempeña el papel de una fuerza alienante que amenaza de muerte a todo opositor. La particularidad y fuerza de tal sistema se basa en su infiltración en el conjunto de las relaciones presentes entre los sujetos. Entre ellos, incluso en los miembros de la célula familiar, circula un poder de muerte y de condena a muerte que cada uno ejerce sobre el otro. Cualquiera, hasta un desconocido, puede ser un delator

potencial al que deberá su muerte o viceversa. Todo sujeto es la víctima y el asesino potencial. Se establece una singularidad de la relación perseguido-perseguidor. Aun el tirano no escapa a esta problemática. El odio y la muerte lo acechan. En estas situaciones no podemos hablar de delirio ni para el perseguidor ni para el perseguido. Es una realidad social parecida a una representación fantasmática que no es ajena a ningún sujeto y que les impide a éstos reconocer lo que es puesta en acto de un objetivo pulsional o una interpretación fantasmática de la realidad. El terror es una amenaza que concierne al pensamiento y sobre todo a lo que el Yo podría pensar del concepto terror.

Esta exclusión fantasmática e ideica es facilitada por permitirle actuar la fantasía. El terror ofrece una prima pulsional que consiste en permitir al sujeto que lo sufre ejercerlo con respecto a otros.

La interdicción rige sobre el conocimiento de la realidad externa tanto como sobre la realidad psíquica. Al Yo no le queda otro camino, salvo para una minoría, que atribuir un valor de sorpresa al discurso que pronuncia sobre la sociedad. El sujeto no sustituye a la realidad por la fantasía ni por una construcción delirante sino por el discurso dicho por el otro. Supone la ilusión de poseer una verdad compartida y compartible por el conjunto de los sujetos y lo sitúa entre los “elegidos” que detentan una verdad que habrá que imponer a los demás “por su bien”.

La delación y la confesión ocupan un lugar central como en todo “reino” que pretende fundarse en verdades intocables o perseguir fines cuya realización no debe ponerse en duda ni ser cuestionada.

Hemos intentado sintetizar lo que consideramos los aportes de Piera Aulagnier en su relación con la situación traumática intentando ser fieles a su pensamiento pero sabiendo de antemano que es nuestra lectura y recorte de su obra y por lo tanto parcial, incompleta e infiel.

BIBLIOGRAFÍA

- AULAGNIER, P. (1975) *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Amorrortu, Bs.As., 1977.
- (1979) *Los destinos del placer: alienación—amor—pasión*. Petrel, Barcelona, 1980.

- (1984a) Como una zona siniestrada. *Revista de la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados* N° 15. Bs.As., 1988.
- (1984b) *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo*. Del discurso identificante al discurso delirante. Amorrortu. Bs.As., 1986.
- (1985) Alguien ha matado algo. *Rev. de la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados* N° 14. Bs.As., 1987.
- BARANGER, M., BARANGER, W. Y MOM, J. M. (1987) El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción. *Libro Anual de Psicoanálisis*. Ediciones Psicoanalíticas Imago S.R.L. Londres, Lima, 1988.
- KARGIEMAN, A., RODRIGUEZ SAENZ, N. DEL PIE DE (2001) Conflicto y alienación. Una patología de los ideales y de la idealización. XXIII Simposium y Congreso Interno APdeBA. 2001.
- KARGIEMAN, A. (2002) Lo originario y lo primario en Piera Aulagnier. *Jornadas: Piera Aulagnier Un pensamiento original*. Ediciones Publikar. Bs.As., 2003.
- RODRIGUEZ SAENZ, N. DEL PIE DE (2002) El concepto de potencialidad. Resonancias teóricas y clínicas. *Jornadas: Piera Aulagnier Un pensamiento original*. Ediciones Publikar. Bs. As., 2003.

BION, WILFRED R.

Trauma en la obra de Bion
Elizabeth T. de Bianchedi

Bion, a mi juicio, no plantea ningún concepto propio ni rasgos distintivos en relación a las clásicas ideas de trauma o de situación traumática. Lo que sí hace es reflexionar mucho sobre la situación de *trauma bélico* y sus consecuencias y también sobre el *trauma de nacimiento* en relación a la vida pre-natal.

Del trauma bélico empezó a ocuparse cuando trabajó como psiquiatra militar en 1940-1942, pero con mucha anterioridad había vivenciado estas situaciones personalmente, durante la Primera Guerra Mundial, donde observó reacciones en él mismo y en algunos de sus compañeros de batalla. Esto puede verse en el libro *War Memories*, que contiene su diario personal escrito durante la guerra, así como en su autobiografía, *El Largo Fin de Semana*, donde relata

sus cuatro años en el cuerpo de tanques durante esa guerra. Retoma muchas de estas experiencias en comentarios propios y/o de algunos personajes en los tres tomos de *Una Memoria del Futuro*. Como modelo vivencial, el tema de la guerra y la contención de los sentimientos de ansiedad por parte del psicoanalista de los violentos misiles de la identificación proyectiva está siempre presente en sus trabajos clínicos y en su técnica.

Bion habla también muchas veces del trauma del nacimiento, considerándolo como el atravesamiento de una cesura en el pasaje de la vida pre-natal a la post-natal. Estas ideas recién aparecen claramente planteadas en su obra a partir de 1975, cuando presentó su artículo “Cesura”, y siguen estando presentes y en desarrollo en sus últimos artículos, en sus seminarios de Roma y de San Pablo y en *Una Memoria del Futuro*.

Me referiré primero al tema de la neurosis traumática. Antes de la Segunda Guerra Mundial, un grupo de la Tavistock Clinic publicó una antología de ensayos en un libro llamado *Las Neurosis en la Guerra*. Varios autores (incluido Hadfield, el primer psicoterapeuta de Bion) hablaron sobre sus experiencias de tratar casos de “shell shock” (conmociones por explosiones de granada o proyectiles de mortero) en la Primera Guerra Mundial. Bion contribuyó con un artículo llamado “La guerra de nervios...”, artículo que aparentemente no le gustó mucho ni a él mismo ni a sus colegas y admiradores, por lo cual no aparece en su propia lista de trabajos publicados –aunque sí en la bibliografía del libro de Bleanonu sobre la vida y obra de Bion.

En 1940 trabajó en el Craigmile Bottom Hospital tratando a hombres traumatizados, que sufrían de conmociones emocionales por haber vivido el choque de la explosión de una granada. Freud ya había considerado que estas neurosis de guerra, con sus sueños repetitivos, indicaban la existencia de un “más allá del principio de placer”, introduciendo, en el trabajo de ese mismo nombre, la teoría del instinto de muerte.

Bion trabajó luego, en 1942 y junto con Rickman, como psiquiatra en uno de los centros de rehabilitación de pacientes traumatizados víctimas de la guerra, en Northfield. Allí introdujo tratamientos grupales psíquicos y físicos y una serie de actividades en las que estaban también incluidos los médicos, las enfermeras, etc. Este tratamiento experimental, en opinión de muchos de nosotros el

precursor de la comunidad terapéutica, fue bruscamente interrumpido por las autoridades militares seis semanas después de su inicio. Bion escribe sobre este proyecto y su interrupción en varios artículos publicados años después, en su propia opinión probablemente por haber sido considerado potencialmente peligroso/subversivo por las estructuras jerárquicas. Indudablemente, sus personales experiencias durante la Primera Guerra Mundial, incluyendo situaciones sumamente traumáticas de explosiones de granadas y muertes de compañeros y de enemigos, están profundamente relacionadas con su creativa y original posibilidad de tratamiento de las mismas, así como el uso de ellas como modelo para experiencias psicoanalíticas.

Me referiré ahora al tema del trauma de nacimiento. Retomando el comentario de Freud en “Inhibición, Síntoma y Angustia” de que hay más continuidad entre la vida intrauterina y la temprana infancia que la impresionante cesura del acto de nacimiento nos hace creer, e interpretándolo como que ya hay vida mental antes del nacimiento, supone que el feto siente, piensa, y percibe visual y auditivamente, así como también pudiendo utilizar mecanismos de defensa ya mucho antes de nacer. Sugiere que el feto potencialmente inteligente puede recurrir a un mecanismo análogo al que M. Klein describe como identificación proyectiva. Algunas de estas ideas están planteadas en su trabajo “Cesura” de 1975. Nos ofrece allí la conjetura que ciertas situaciones observables en el adulto, como las alucinaciones o cierto tipo de cefaleas y enfermedades somato-psicóticas, pueden ser vestigios de estas situaciones arcaicas, prematuras o primitivas. Asimismo, ciertas ansiedades, que él llama temores o terrores “subtalámicos”, serían sentimientos de una época en que aún no había distinción entre lo mental y lo físico. Quiero recordarles que Bion ya había supuesto estos estados en algunos capítulos de su libro *Experiencias en Grupo*, de 1948-1951, llamándolos estados o situaciones “proto-mentales”.

La hipótesis que el feto puede utilizar mecanismos de defensa le hace conjeturar que, ante situaciones displacenteras –como fuertes oscilaciones del líquido amniótico o ruidos desagradables– éste puede deshacerse hostil y omnipotentemente de las proto-ideas y los proto-sentimientos que alguna vez constituirán su personalidad, escindiéndolos e intentando evacuarlos. Cuando luego ocurra el trauma del nacimiento y el trauma de tener que adaptarse a un medio gaseoso, este bebé, hereditariamente inteligente, que precoz y pre-

maturamente intentó deshacerse de sus funciones sensoriales y de su personalidad, será capaz de aprender palabras y utilizarlas, devenir un adulto civilizado, bien adaptado y moral, que ha aprendido a diferenciar lo que sus padres consideran bueno o malo, pero sin personal capacidad emocional para aprender de las experiencias y crecer mentalmente.

BLEGER, JOSE

La Teoría del Trauma en la obra de José Bleger
Susana Dupetit

Ni la teoría del trauma en sus dos versiones clásicas, ni sus manifestaciones consecuentes, como la neurosis traumática, han sido tema central y explícito en la vasta y original obra de este pensador argentino. De modo que salvo en el caso del nacimiento, que Bleger piensa desde la ruptura catastrófica de la simbiosis, el trauma en su obra no se podrá pensar sino en base a inferencias. Estas inferencias irán surgiendo de acuerdo a los sucesivos cambios y transformaciones de sus teorías, en la búsqueda de un esquema referencial y operativo, como lo llamaba su maestro Enrique Pichón Riviére, más satisfactorio a sus observaciones clínicas.

En un principio lo vemos ocupado en el seguimiento de manifestaciones conductuales como la confusión, las convulsiones, el terror catastrófico en las esquizofrenias, la disgregación y desrealización, las agorafobias que incluyen al objeto acompañante, y que se mantienen mudas hasta la entrada en los jardines y la escuela primaria, que antes se disimulaban y aún ahora disimulan los síntomas, por la permanente presencia de los padres o maestros particulares, de modo de evitar la ruptura de la simbiosis patológica, muy quieta y muda, como otra organización mental que perpetúa silenciosamente la natural simbiosis madre-bebé.

Encontramos entonces a José Bleger, muy joven en su trabajo, compartiendo las teorías de M. Klein, pero dirigido a la obra de R. Fairbairn. No olvidemos que Fairbairn invirtió la teoría clásica de los instintos, sus cargas, y destinos, con objetos contingentes, defensas, organizaciones edípicas, sublimaciones y resoluciones como centro

nodular de las neurosis, por la afirmación contundente según la cual, “son las relaciones objetales las que determinan el destino de la distribución de las cargas, elecciones de objeto, defensas y destino” (Fairbairn, R., *Estudio psicoanalítico de la personalidad*, Buenos Aires, Hormé, 1966).

La concepción del ser humano aislado que lentamente se relaciona con su medio, es para Bleger “la quintaesencia del individualismo” y piensa que las relaciones de dependencia independencia planteadas por Fairbairn, y sus alteraciones, están en la base de la detención de los fenómenos de proyección-introyección. De acuerdo a esto, decía él, no hay que dedicarse tanto a investigar porqué y cómo los seres humanos se juntan. Sino más bien, porqué y de qué forma se separan (1958, comunicación personal; 1960, Curso de Psicopatología, Facultad de Medicina, La Plata). Esta primitiva relación de dependencia mutua y extrema lo dirige al pensamiento de M. Mahler y sus estudios sobre la simbiosis y el autismo. Desde allí desarrolla su propia teoría sobre los fenómenos de conducta simbiótica y autista, no como una distorsión sino como la manifestación de una organización diferente, previa a la que plantean la teoría kleiniana de la posición esquizoparanoide o la versión y corrección crítica fairbairniana, llamada posición paranoide esquizoide. A esta posición previa la nombra como glichrocárica: un objeto glichroide, ansiedades fusionales y defensas como la depositación, más masiva e indiferenciada que la proyección. El Yo, pasaría de ser una organización primaria progresivamente integrada, como la kleiniana, para ceder su paso a una organización previa, corporal, con un núcleo ambiguo, producto de su relación fusional con un objeto glichroide. *De aquí a la ambigüedad*, a mi criterio, la consecuencia más acabada de su obra. Los desenlaces de la ambigüedad, o sea la ficticidad, la personalidad autoritaria, las perversiones que incluyen las adicciones y sobre todo la versión sadomasoquista, son algunas de las concepciones psicopatológicas más adecuadas para entender las mal llamadas patologías actuales o del vacío.

Desde esta sucinta información podemos pasar a las diferentes inferencias acerca del tema que nos ocupa.

En el capítulo I de su libro *Simbiosis y Ambigüedad* (Paidós, 1972), es donde podemos encontrar cómo Bleger entiende e interpreta en la clínica, lo que podríamos considerar una neurosis traumática en una adolescente histérica de 18 años, ya que la paciente, que ha sobrevivido a un bombardeo, consulta por crisis de temblor, terror, desmayos y lo que la relata como convulsiones.

Bleger interpreta su neurosis traumática a la manera kleiniana, o sea la proyección de la propia agresión en el avión que amenaza y culmina en un bombardeo, la proyección de su agresión y envidia transferencial en el analista y la disgregación, temblores, desmayo y convulsiones relatadas por la paciente, como la reintroyección de lo proyectado. Es de señalar la omisión de todo aquello que destaque la edad de la paciente recostada en un diván con un analista muy joven y las posibles y cruzadas transferencias eróticas.

En las consideraciones teóricas del historial, ya se habla de la simbiosis y la depositación y control de la agresión en la madre, a quien el autor considera como actuante que asume lo depositado por su hija. En esta última consideración Bleger se va alejando tanto de Klein como de Fairbairn, ya que éste último hubiera considerado el trauma de la paciente como la ruptura de la incondicionalidad materno-paterna y el “retorno de los objetos malos” comandados por el saboteador interno, sin que los objetos buenos y sus yoes hubieran podido suplir la falencia de objetos protectores externos ante una amenaza de muerte como un bombardeo.

El trauma es así considerado en las sucesivas etapas del pensamiento blegeriano, como el resultado de la proyección del odio y la envidia en cosas y sucesos del mundo externo, como la consecuencia de la ruptura de la simbiosis patológica y la invasión del núcleo aglutinado sobre un Yo amenazado de disolución, y la consecuente pérdida de la función del cuerpo como *buffer* de ansiedades catastróficas. Por último, la persistencia de la simbiosis patológica y su correlato el autismo, harían imposible la detección y reorganización del Yo y su núcleo ambiguo ante sucesos traumáticos provenientes del exterior y de las defensas consecuentes y activas por parte de una organización interna, incapaz de discriminación Yo-no Yo. El objeto glichroide y su nicho, el núcleo ambiguo, acecharían durante toda la vida humana hasta la oportunidad, interna-externa, de su derrame sobre el Yo y la disolución de la identidad, en forma transitoria o definitiva. No en vano Bleger hablaba sobre las personas ambiguas, como omnipotentes, que *existen pero no son*.

La muerte sorprendió a Bleger a los 49 años, privándolo y privándonos de la continuación de ese viaje tan increíble a través de un universo tan cercano a la nada.*

* “Cosmovisión Omnipotente y vida humana”, en prensa.

BOLLAS, CHRISTOPHER

El concepto de trauma en la obra de Christopher Bollas
Raquel Berezovsky

– Es imposible reflejar en una síntesis como ésta, el poder evocativo de la escritura de Bollas. Merece ser subrayado su personal e interesante uso de conceptos provenientes de las obras de Winnicott, Klein, Bion y Lacan.

– Bollas concibe el *trauma* como un *principio* opuesto al *principio* que denomina *genera*, término proveniente del latín que, siendo de muy difícil traducción, ha sido reemplazado –en la versión castellana de *Ser un Personaje*– con el término *géneros*, que si bien es correcto resulta a mi gusto poco satisfactorio dada su ampliamente difundida connotación que se refiere a las conductas socialmente ligadas al sexo.

En inglés *genera* es el plural de *genus*, que significa especie o tipo, pero encierra otra estructura sustantiva oculta basada en la raíz latina *gingere*: engendrar o dar a luz. También la raíz aria *gen* significa engendrar.

–Para Bollas *trauma* denota un modo de organización y funcionamiento mental defensivo, repetitivo y buscador de cualidades negativas en el ambiente, que se opone a *genera* como modo de organización y funcionamiento mental creativo que busca y encuentra en el ambiente aquellos objetos con cualidades que le permiten desarrollar lo que Bollas denomina su *idiom* personal –término que ha sido traducido, a mi juicio otra vez insatisfactoriamente, como *idioma* en la versión de Paidós, siendo más fiel al sentido según mi manera de ver, traducirlo como *dialecto*–, y que se refiere a la búsqueda de nuevas formas personales de ser y de ver el mundo y las cosas.

–Estos dos *principios* se manifiestan como *disposiciones yoicas fundamentales respecto de la realidad*, que son derivadas en parte de la experiencia que el bebé y el niño tienen de su madre y de su padre.

Los niños con padres muy intrusivos o traumatizantes reúnen tales *traumas* en una zona psíquica interna que pretende ligar y limitar el daño provocado al sí mismo mediante el aislamiento. Los niños que sienten que sus padres contribuyen a la diseminación de

su *dialecto* personal desarrollan una apertura respecto de las contribuciones del mundo de los objetos.

Algunos *traumas psíquicos de origen interpersonal* son trabajos mentales impuestos en los que el sujeto procesa las identificaciones proyectivas inconscientes del otro, que necesariamente se tornan parte de él pero contenidas y limitadas. El niño que liga un *trauma psíquico* procura minimizar el contacto con el mundo externo y anular el efecto ideativo, afectivo e interpersonal de los complejos psíquicos traumáticos. Para usar el lenguaje de Bion, ataca la función de conexión, que es vital para el C (conocimiento) y opera de modo de desvitalizar el dolor provocado por su significado, transformándola en -C, con lo cual estas experiencias se vivencian como un vacío. El dolor es transferido a una nada

–El *trauma*, en posteriores erupciones se organiza intrapsíquicamente y se reafirma cada vez más. Estas erupciones de turbulencias emocionales intrapsíquicamente patrocinadas ponen de manifiesto el desvalimiento, confusión y aislamiento del individuo traumatizado. Si por ocurrir muy tempranamente el niño no puede hablarlo y ser ayudado, permanecerán una confusión y una duda acerca de si el acontecimiento realmente ocurrió. El niño se siente separado de la familia y de sus pares pues lo volvió diferente, lo aisló y lo dejó sin habla.

– *Los genera y los traumas son principios generales* y existen numerosas excepciones a las reglas. Un niño criado por padres intrusivos puede preservar desafiadamente una parte de sí mismo capaz de extraer factores contributivos, ya sea de ellos o de sus sustitutos y adquirir un sentido sobre cómo incubar zonas intrapsíquicas para la labor de los *genera*. Otro niño, criado por padres facilitadores, puede, a raíz del nacimiento de un hermanito, entregarse a un prolongado ataque de rabia inconsciente, que convertirá los empeños facilitadores de los padres en sinónimos de la procreatividad parental, siendo ésta envidiada y tornándose en fuente permanente de *traumas*.

– Desde un *punto de vista topográfico* la teoría de los *genera* se inspira en la de la *represión*. Bion postula para los *genera* una teoría de la *recepción* según la cual ciertas ideas en vez de ser *reprimidas* serían *recibidas*. Tanto las *reprimidas* cuanto las *recibidas* necesitan de las contrainvestiduras preconsciouses. Pero *si el propósito de la represión es eludir la censura o los juicios persecutorios de la consciencia, el propósito de la recepción es permitir el desarrollo inconsciente sin intrusiones de la consciencia.*

– Gracias a la *recepción* el Yo comprende que es menester realizar una tarea inconsciente para desarrollar una parte de la personalidad, elaborar una fantasía o posibilitar la evolución de una experiencia emocional incipiente y las ideas son enviadas al sistema inconsciente, no para proscribirlas, sino para dar a su desarrollo un espacio mental que no tiene cabida en la consciencia. Al igual que las *reprimidas*, estas otras ideas, experiencias afectos, etc., forman constelaciones y luego comienzan a explorar el mundo de la experiencia buscando fenómenos relacionados con ese trabajo interno. Posiblemente hasta buscan experiencias precisas para nutrir dichas constelaciones inconscientes.

– El trabajo de la *represión* es parte de una concepción más amplia de los traumas, en la medida en que los contenidos reprimidos despojan al sí mismo de la libertad representacional, ligan las ideas indeseadas y se sienten como un peligro para el sí mismo. Corresponde que el analista obre con tacto y sagacidad al designar los afectos, palabras, recuerdos, etc., que servirán para liberar tales contenidos en una consciencia soportable y al analizar la resistencia ante tales experiencias.

– Los *Traumas* y la búsqueda de cualidades negativas:

“Si el psicoanalista y su paciente reunieran material en apoyo de una perspectiva que sólo se repitiese a sí misma, podrían acumular estructuras psíquicas traumáticas. A veces la tarea analítica tiene que ser de esta índole durante un tiempo. Por ejemplo cuando se trata de interpretar la grandiosidad de ciertos pacientes, el analista debe enfrentar al analizando una y otra vez. Debe al menos darse cuenta de que sus interpretaciones serán para éste recurrentemente traumáticas y antes de nucleares en torno de generas, si es que lo hacen, serán inexorablemente resistidas. Algunos pacientes, durante mucho tiempo, son sólo traumatizados por el psicoanálisis, hecho que debe respetarse y que incita a una reflexión permanente sobre la técnica”.

– Un individuo puede luchar con sus constelaciones traumáticas internas y transformándolas en obras de arte, lograr cierto dominio sobre el efecto de los *traumas*. Hasta puede modificar su estatuto psíquico, desarrollando a partir de ellos una nueva estructura psíquica que cree una nueva perspectiva. Así, del trabajo lúdico aplicado a la transformación del dolor psíquico y de las perspectivas traumáti-

cas pueden emerger los *genera*. Podemos ver claramente esta evolución en la vida y la obra de *Berni*, actualmente expuesta en el Museo Metropolitano (*Mesa Redonda 13.8.04, Dra. Beatriz Zelcer, APA, inédito*).

– Pero en psicoanálisis nos encontramos con muchas personas que reúnen cualidades negativas en torno de las zonas traumatizadas de su sí mismo. Una persona que viva su experiencia desde una tal posición traumatizada buscará cualidades negativas en los objetos y las experiencias, ya sea porque los juzgue desagradables o perturbadores, o porque convierta las cualidades potencialmente positivas en negativas.

– Es importante que no las confundamos con aquellas personas que se procuran experiencias que aunque sean psíquicamente penosas, les resultan esenciales para la formación de los *genera*.

– Serán las relaciones objetales implícitas de cada acción las que reflejarán en parte la índole del trabajo inconsciente realizado.

– El paciente en busca de *traumas* saboteará inconscientemente la labor analítica procurando hallar cualidades negativas, ya sea mediante la distorsión de las observaciones del analista, convirtiendo en destructivos los comentarios generativos o malogrando ciertos estados internos del analista.

El Trauma del incesto

Bollas examina la dinámica profunda del trauma del incesto, como una forma de elaborar una contratransferencia suscitada por una paciente.

Se trata de una joven de más de 20 años, retraída, tensa e inhibida, abusada a los 6 por su padre, quien se introducía en su cama mientras ella dormía, para toquetearla y frotar su pene contra el cuerpo de ella. Descubierta el hecho, el padre fue desterrado de la familia y la niña se vio entonces totalmente dependiente de la madre. En sus sesiones de terapia aparecía frecuentemente preocupada por la frialdad y dureza de ésta, llegando sólo en ocasiones a hablar del padre y del incesto.

Cuando el padre comete un acto de incesto, sostiene Bollas, desestructura la relación de la hija con él en tanto padre. Deja de ser El Padre porque ha roto la ley del Nombre del Padre (Lacan) al actuar en un nombre diferente: el nombre de la madre, o más precisamente él re-presenta el cuerpo de la madre y aniquila el falo como un objeto

intraprésiquico que facilite la evolución de la niña hacia su independencia. El falo significa la no-madre y la identificación con él ayuda a la niña a emerger de la relación preedípica con la madre.

La víctima de incesto se ve devuelta a la relación con la madre temprana de los primeros tres años de vida. Esa devolución es una torsión del tiempo, muy diferente de una fijación. Desde esta torsión reexperimenta a la madre, que será ahora una madre muy diferente de la madre original. Cuando el padre comete incesto se reviste con la piel psíquica de la madre, porque es esta madre-padre la que fue el padre cuando cometió el acto que representa el des-hacimiento del padre y la presentación de un hombre impotente, un *hombre mamita* que débilmente busca compartir su pene como un objeto de co-victimización. Cuando después la niña queda con la madre, crea una madre fálica por dos razones. La primera, es que ésta es la manera que tiene de especificar la confusión del acto del padre. La segunda, que ella trata de descubrir el falo en la madre a fin de traer a la luz una estructura psíquica que le permita diferenciarse del cuerpo de la madre y del allegamiento corporal. Si la víctima sólo puede convocar una imagen de una madre débil, queda atascada en un *mundo mami* débil y sin estructura.

– Reversión Tópica: La seducción de la hija por el padre quiebra el procesamiento común de la niña de sus instintos corporales para convertirlos en sus objetos de deseo. Al instituir una reversión tópica, inviste objetos reales con un potencial sexualmente desordenador y la niña vivirá en un miedo inconsciente por el deseo del otro. La violación lo es de un proceso mental y su resultado, para la víctima, es despojar a todo trato de su potencial imaginativo, y en esa medida verse empobrecida para construir la psique y la capacidad contenedora del espacio psíquico interior. Esto trae una consecuencia inmediata para la experiencia que pueda hacer del psicoanálisis. Por un lado mostrará cierta aversión a albergar objetos psicoanalíticos (la interpretación del analista), por no poseer un contenedor lo bastante bueno. Por otro, no experimentará el análisis como algo fecundo, sino como un ataque al propio ser de la persona, lo que las lleva a buscar otro tipo de terapias (de apoyo). ¿Por qué imaginan al analista como alguien que las seduce y no ocurre lo mismo con el que hace terapia de apoyo? Porque no es el analista en sí quién constituye esta segunda vejación, sino los factores del psicoanálisis en sí. El silencio analítico no conduce a una ensoñación sino a un miedo electrificante y convoca el recuerdo del ataque al aparato psíquico. Uno de los

miedos de la persona es que si se relajara en la situación analítica y pudiera representarse necesidades y deseos, especialmente si éstos fueran dirigidos hacia el analista-padre, el objeto libidinal haría intrusión, explotaría su psicósoma y crearía una reversión tópica que experimenta como una sofocación de su deseo por el objeto y, más importante aún, como una des-estructuración de los procesos psíquicos esenciales para la vida.

¿Cómo puede el analista abordar esta situación sin invadir inadvertidamente la psique de la paciente? El analista tiene que poner en palabras lo más pronto posible, la índole de esta experiencia transferencial del proceso analítico. Poco a poco, la paciente se va tornando capaz de tolerar el procedimiento analítico. A través de la interpretación transferencial se transforma el terror agudo –experiencia beta de un hecho no digerido– en elementos alfa que constituyen una barrera de contacto (restauradora de la psique). Esto habilita a su vez a la paciente para albergar necesidades y deseos sexuales y experimentar un objeto real como una posibilidad libidinal. Una mera psicoterapia de apoyo basada en reaseguramientos sólo restablecerá la relación de la paciente con una madre lo bastante buena, pero no necesariamente restablecerá su relación con el padre.

– Una Contratransferencia: al contar la paciente que hay

“algo que no le ha dicho y que es la razón que la llevó a solicitar asistencia”,

Bollas siente que:

“el alma se le cae al piso”. *“Oh, no, bueno, ahí termina una interesante perspectiva”*.

La confesión de una transgresión reproduce en la mente del analista la esencia misma del trauma de vejación. La desesperanza por la pérdida del pensamiento reflexivo. Su sentir se debe a que el aserto de la paciente de que fue violada hace que se deba aceptar esto como la fuente indiscutida de su problema. En cierto sentido el analista puede sentir que ha perdido su derecho a analizar, del mismo modo que la paciente ha perdido su derecho a soñar, jugar y desear y esta transferencia es sorprendentemente próxima a la experiencia que la paciente tuvo del abuso de que la hizo objeto el padre.

BIBLIOGRAFÍA

- BOLLAS, C. *Being a Carácter*. Capítulo 4; versión en español *Ser un Personaje*, Ed. Paidós.
— *Forces of Destiny*. Capítulo 9; versión en español *Fuerzas de destino*, Ed. Amorrortu.

BOWLBY, JOHN

Trauma en la obra de John Bowlby
José Valeros

El concepto de trauma es un elemento central en el paradigma teórico de la teoría del apego que Bowlby desarrolló a lo largo de los años. En los inicios de sus investigaciones clínicas, Bowlby focalizó su interés en el estudio de las consecuencias psicológicas adversas que sufrían los niños relacionados con la pérdida de la figura de apego principal.

En los primeros estudios las situaciones traumáticas más contempladas tenían que ver con la separación o la pérdida de la figura materna: evacuaciones por la guerra; abandono por parte de los padres; separaciones por hospitalizaciones de hijos o de padres; ruptura de la unidad familiar; muerte de la figura de apego. Las consecuencias que encontraba como resultado de la pérdida de la figura de apego son variadas, e incluyen todas las formas clínicas de la psicopatología, desde cuadros depresivos leves; enfermedades psicosomáticas; depresiones severas; desorganización psicótica de la personalidad, psicopatía; trastornos del carácter. Podría caracterizarse que en el desarrollo de sus ideas, en un comienzo Bowlby subrayó el efecto nocivo de la pérdida física de la figura maternal.

Pero esta concepción un tanto simple, casi fisicalista del trauma del apego, fue conjugándose gradualmente con otro aspecto, más funcional del vínculo de apego: la calidad psicológica del vínculo. Bowlby fue reconociendo que la importancia del apego tiene a la vez que ver con la presencia y cercanía física de la figura de apego como con lo que él llamó la “sensibilidad” del vínculo de la madre hacia el niño. Por “sensibilidad” Bowlby entendía la capacidad de la madre

de comprender, empatizar, los estados emocionales del hijo y responder en consecuencia.

Ahora es oportuno destacar un énfasis teórico y clínico que le fue centralmente importante a Bowlby a lo largo de toda su vida como psicoanalista y que le fue muy dificultoso transmitir a sus colegas: el vínculo de apego incluye la disponibilidad física de la figura de apego y la calidad de la respuesta empática de la misma. Cualquier perturbación importante de esos dos factores constituye una situación traumática en la concepción teórica del paradigma de la teoría del apego. Hasta aquí hemos resumido un solo vértice de las ideas de Bowlby: la relación interpersonal del niño con la persona de la madre.

Ahora debemos ocuparnos del otro vértice del vínculo de apego: la internalización que el niño hace de las características del vínculo con su figura de apego, a la que Bowlby llama “el modelo operativo del vínculo de apego”. Aquí Bowlby concibe el modelo intra psíquico del vínculo con la madre, a la manera de la teoría de las relaciones objetales, pero con una diferencia que él quiso destacar. La discrepancia con la teoría de las relaciones objetales tiene que ver con las hipótesis sobre el origen y contenido de esos modelos de relación en el mundo interno. Para Bowlby, los modelos operativos del vínculo del apego, son una representación fidedigna de las cualidades reales del vínculo de la madre y su niño.

Por otro lado Bowlby parecía tener antipatía por las teorías psicoanalíticas que sugieren que las fantasías sobre las relaciones objetales son el resultado de procesos endógenos intrapsíquicos, desvinculados de los sucesos de la relación con las figuras de apego reales.

Volviendo al concepto de trauma de Bowlby, él veía una interacción dinámica interdependiente entre el trauma externo, la calidad del apego en los modelos del mundo interno y la disponibilidad de figuras de apego que puedan ayudar en la elaboración del trauma en el momento en que éste ocurra. De suerte que la gravedad y las posibilidades de elaboración de una situación traumática dependerá de esa trilogía de factores determinantes.

Por último otro énfasis muy caro a las ideas teóricas y clínicas de Bowlby. Si bien él reconoce que los modelos intrapsíquicos sobre el vínculo de apego se plasman en la temprana infancia y tienden a perdurar, él cree que ese trípode de factores que describimos recién, es válido a lo largo de toda la vida de la persona. Esta concepción lo lleva a una actitud clínica parecida a la de Kohut, Erikson y otros

autores de la psicología del *self*: estar muy atentos, no sólo a la influencia de las fantasías infantiles sobre las relaciones objetales sino también a la disponibilidad y calidad de los vínculos de apego de la persona contemporáneos a las situaciones traumáticas que enfrenta, a todo lo largo de su ciclo vital.

El trauma entonces está muy presente en la mirada clínica y teórica de Bowlby, tanto al comienzo de la vida como a lo largo de todo el ciclo vital. El trauma temprano más determinante en el desarrollo es la ausencia o pérdida de la figura de apego, o igualmente importante la naturaleza “disfuncional” del vínculo con la figura de apego. La disfuncionalidad principal es la incapacidad de la madre para identificarse normalmente con el hijo. Pero a partir del primer año de vida, donde la cualidad “segura” o “insegura” del vínculo con los seres humanos ya está internalizada, el trauma sigue siendo una situación que deberá enfrentar el ser humano a lo largo de la vida, y las posibilidades de elaboración de esos traumas dependerá de esa trilogía de factores que hemos mencionado.

FERENCZI, SANDOR

Trauma en la obra de Ferenczi
Pedro J. Boschan

A través de su experiencia clínica con pacientes muy graves, en cuyo tratamiento se le reconocía unánimemente una gran maestría, Ferenczi retoma el abandonado tema del trauma. Luego de la etapa de la llamada “técnica activa” que él mismo critica y abandona a partir de 1927-28, comienza a observar que en pacientes que hoy quizás clasificaríamos como patologías narcisistas, o border, el encuadre analítico en sí mismo puede devenir traumático, si desconoce traumas reales que sí han ocurrido en la vida del paciente (“La confusión de lenguas...”, 1932). Ferenczi sostenía que buena parte de los fracasos terapéuticos en este tipo de patologías se debían a este desconocimiento, que él entendía repetía la desmentida impuesta por el adulto sobre la situación traumática. Consideraba que si el analista era capaz de acompañar al paciente en una regresión profunda en la sesión (para lo cual debía estar suficientemente analizado, cosa no

muy frecuente en esa época), se reactivaban regresivamente distintos aspectos del trauma; este revivir en sesión podía poner en marcha los procesos elaborativos que en su momento habían sido paralizados por los efectos mismos del trauma. El mismo señala que esta reproducción del trauma

“es en sí misma ineficaz desde el punto de vista terapéutico”

pero es un paso ineludible para su acceso a ser pensable; para lo cual tiene que haber otro capaz de alojar psíquicamente este estado de irrepresentabilidad y ayudar a su transformación, sin forzar una distorsión o negación de los mismos. Esto lo retoman, como veremos luego, los Botella en su trabajo sobre la negatividad del trauma.

Ferenczi describe las consecuencias del trauma en el niño:

“La enorme ansiedad paraliza al niño y lo vuelve física y psíquicamente indefenso. Esto los lleva a someterse como autómatas a la voluntad del agresor, adivinar sus deseos y gratificarlos; se identifica con el agresor, lo introyecta (recordemos que el concepto de introyección de Ferenczi difiere de cómo usamos el término actualmente) y así éste desaparece como parte de la realidad externa y se transforma en intrapsíquico en vez de externo; lo intrapsíquico está luego sujeto, en un estado oniroide como es el trance traumático, al proceso primario, esto es, puede modificarse o cambiarse de acuerdo al principio de placer usando la alucinación positiva o negativa.”¹

También menciona la introyección del sentimiento de culpa del agresor.

“Cuando se recupera del ataque se siente confuso, dividido, culpable e inocente a la vez, y su confianza en su percepción queda quebrantada”.

Esto se ve reforzado por la desmentida impuesta por quienes detentan el poder de significar las experiencias, muchas veces el abusador mismo. Esto fuerza a la escisión (Ferenczi habla de una

¹ Como vemos, esta conceptualización dista mucho de ser un “retorno a 1896”: implica un complejo interjuego entre lo externo y lo interno en el procesamiento traumático.

escisión narcisista del Yo), fragmentación o atomización, pérdida del sentimiento de sí mismo, incapacidad de discriminar entre percepción y proyección. Hoy pensaríamos quizás en términos de una internalización de un vínculo con estas características, que luego puede ser actuado internamente entre las distintas partes escindidas del Yo (a la manera del modelo de la melancolía que propone Freud), o externalizarse uno de los polos sobre un otro del vínculo, reedituando así la situación vincular traumática; este otro naturalmente puede ser el analista en la transferencia.

Por eso, como lo señala J. Dupont (1993), para Ferenczi también el trauma tiene dos tiempos: pero el segundo momento se activaría por la desmentida impuesta. Ferenczi señala que una de estas partes disociadas puede experimentar un proceso de pseudomadurez (lo que él llama “the wise baby”), que puede desempeñar en forma vicariante las funciones fallidas en el adulto.

En una de las notas de su *Diario Clínico* señala:

“los niños víctimas de la pasión del adulto (sexual y/o agresiva) o de su rechazo ponen en marcha un proceso de disociación, de fragmentación, que implica la amputación y expulsión hacia fuera de una parte de ellos mismos; el lugar vacante será ocupado por un implante desde el afuera (7/4/32)” “Implante” que en otros escritos asimila a un teratoma.

Ferenczi insiste en la notable frecuencia de abuso sexual y/ agresivo *reales*, que sólo podrían ser alcanzados en el análisis a través del revivir (*erlebnis*), ya que la fragmentación impide *pensarlo*, y por lo tanto no hay acceso al discurso, juego o el soñar. Recordemos la reformulación de la teoría del soñar en situaciones traumáticas que plantea en su *Diario Clínico* (Boschan, 2000). Este revivir sólo puede lograrse si el analista puede tolerar y acompañar una regresión profunda y sostenida, posible solamente si a su vez ha tenido un análisis de profundidad suficiente.

La otra línea de desarrollo teórico, que puede apreciarse plenamente en “El niño no bienvenido y su instinto de muerte” (1929) se refiere a que el trauma puede no consistir solamente en acciones y eventos: puede originarse en la trama desiderativa parental, fundamentalmente en la no investidura. En este trabajo describe a sujetos que:

“han percibido los signos conscientes e inconscientes de aversión o impaciencia de parte de los padres, y su impulso a vivir se ha visto dañado por ello... Más tarde en la vida, ocasiones relativamente leves fueron entonces motivaciones suficientes para desear morir, aunque este deseo era resistido por un fuerte esfuerzo de la voluntad. El pesimismo moral y filosófico, el escepticismo y la desconfianza devinieron rasgos de carácter notorios de estos pacientes”.

También describe en ellos una marcada tendencia a enfermarse somáticamente.² En otros escritos, describe sentimientos de inferioridad, desvalorización, vacío, como parte de estos efectos.

Esta idea del trauma como efecto de los procesos psíquicos del Otro desplaza la idea del trauma como *evento* hacia la cualidad del vínculo interpersonal: la trama desiderativa parental. En su *Diario Clínico* agrega algunas observaciones más: la cualidad de hipersensibilidad a las reacciones del otro, que llevan a “captar al otro” como una necesidad defensiva, y los hacen particularmente sensibles a sus reacciones inconscientes. En este sentido podríamos cotejarlo con lo que dice del paranoico en “Problemas actuales en Psicoanálisis” (1926):

“está dotado de un don de observación hiperagudo para las manifestaciones externas del Inconsciente del otro”.

En el *Diario Clínico* señala:

“tampoco nos sorprendería si un día se demostrara que en este estado precoz toda la persona entra todavía en resonancia con el mundo circundante y no solamente a nivel de ciertos puntos que permanecen accesibles, a saber los órganos de los sentidos. El hecho de ser sensibles a los procesos que se desarrollan fuera de las percepciones sensibles, de cargar con la expresión de voluntades extrañas podrían ser procesos cotidianos... (He) aquí una primera posibilidad de aprehender el fenómeno llamado de telegonía (influencia de las experiencias psíquicas de la madre sobre el infante intrauterino)”.

Con respecto a la patología de estos procesos, dice:

“..adultos (que) introducen a la fuerza su voluntad, y más parti-

² Esta “percepción” no sólo lo refiere a la vida postnatal: postula que los registros se conservan desde la vida intrauterina.

cularmente contenidos psíquicos displacenteros en la persona infantil: estos implantes extraños escindidos vegetan a lo largo de toda la vida en la otra persona”. “Se puede llegar a una confusión espantosa cuando un niño sensible.... es influenciado por un adulto perturbado.³ No es imposible que asimile las cosas perturbadas y locas incluso por la fuerza (recordemos lo señalado como identificación con el agresor) y queden asimilados como implantes en su yo, pero sostenga su propia persona, desde el principio, separada de lo anormal. (Acá el acceso a la bipartición permanente de la persona) El elemento de la personalidad que ha sido expulsada de su propio marco representa esta verdadera persona originaria que protesta sin cesar contra toda anormalidad y que sufre terriblemente.”

Ferenczi enfatiza el trauma como la imposición al sujeto por distintos medios de violencia, de una realidad psíquica ajena, desconociendo sus propias necesidades, sentimientos y percepciones; la imposición de la desmentida por el Otro significativo es un elemento esencial en este desconocimiento. Por ello alerta constantemente que si el analista desconoce la realidad del trauma, repite este ataque a la percepción del sujeto y lo re-traumatiza. También señala que la no investidura del sujeto puede ponerse en acto en la relación analítica.

Estas ideas parecen haber sido tomadas en consideración por Freud en “Moisés y el monoteísmo”, que se asemejan a muchas de las ideas de Ferenczi. En este trabajo (SE, 23, pág. 74) Freud concibe por primera vez los efectos “negativos” del trauma. (Las experiencias traumáticas)⁴

“se relacionan a impresiones de naturaleza sexual o agresiva, y sin duda también a lesiones tempranas del Yo (mortificaciones narcisistas)” ... (pág. 75): “los efectos son de dos clases: positivos y negativos. Los primeros son intentos de poner al trauma en operación nuevamente –esto es recordar la experiencia olvidada o mejor aun, hacerlo real, experimentar su repetición a nuevo o, aun si fue solamente una temprana relación emocional, revivirlo en una relación análoga con algún otro. ...Las reacciones negativas tienen el objetivo opuesto: que nada de los traumas olvidados se recuerde y

³ Inclusión mía.

⁴ Es decir, acá Freud plantea claramente que una experiencia emocional en sí puede ser traumática.

*nada se repita. Podemos resumirlos como 'reacciones defensivas'....
b) todos estos fenómenos, los síntomas así como las restricciones del Yo y los cambios caracteriales estables, tienen una cualidad compulsiva: esto es tienen una gran intensidad psíquica y al mismo tiempo muestran una gran independencia con respecto a la organización de los otros procesos mentales, que se ajustan a las demandas del mundo externo real y obedecen las leyes del pensamiento lógico. Estos (los fenómenos patológicos) son influenciados poco o nada por la realidad externa, no le prestan atención a ella ni a sus representantes psíquicos, de modo que fácilmente pueden llegar a estar en activa oposición a ambos. Son, podríamos decir, un Estado dentro del estado, una parte inaccesible, con el que es imposible la cooperación, pero que puede sobreponerse a la parte normal y sojuzgarlo a su servicio."*

Me parece que aquí Freud claramente está hablando de disociación y enquistamiento.

Poder integrar el trauma en nuestro pensamiento psicoanalítico actual nos demanda la capacidad de reconocer, valorizar y preservar la realidad psíquica, sin desconocer la realidad externa y los cambios que nos exige.

BIBLIOGRAFÍA

- BOSCHAN, P. J. "La controversia Freud-Ferenczi y el problema de la realidad psíquica". 39º Congreso Internacional de Psicoanálisis, San Francisco 1995.
- "El niño no bienvenido y sus sueños." 1er. Congreso de Psicoanálisis, APU, 2000. Publicado en *Ferenczi Oggi*, Ed. Bollati Boringhieri, 2004 Torino, Italia.
- Ferenczi, S. (1926) "Problemas actuales en Psicoanálisis". En *Psicoanálisis*, Espasa-Calpe, Madrid, 1981-1984.
- (1929) "El niño no bienvenido y su pulsión de muerte". Op. cit.
- (1932) "La confusión de lengua entre los adultos y el niño". Op. cit.
- (1985) (post.) *Diario Clínico*. Ed. Conjetural, Buenos Aires, 1988.
- FREUD, S. (1937) Construcciones en el análisis. *A.E.*, T 23.
- (1939) Moisés y el monoteísmo. *A.E.*, T 23.

FREUD, SIGMUND

*Los desarrollos acerca del trauma psíquico
según Sigmund Freud
Andrés Fractman*

Freud utilizó el concepto de trauma desde el comienzo de sus teorizaciones y aunque posteriormente relativizó su importancia, nunca renunció a él totalmente. Cuando reaparece en la segunda parte de su obra es para estar incluido dentro de una conceptualización de mayor complejidad.

El vocabulario teórico del psicoanálisis toma, quizás por su raíz humanística, mucho del lenguaje común, lo cual facilita su comprensión con el riesgo del sobrentendido.

El término trauma provenía del lenguaje médico corriente, y era a los médicos a quienes Freud dirigía en ese momento inicial sus comunicaciones.

Ya en el final de su obra en “Moisés y la religión monoteísta” llama traumas a impresiones, únicas o repetidas, siempre de muy temprana vivencia, olvidadas luego y de gran importancia para la etiología de las neurosis. El trauma no es necesariamente un atributo de la patología grave; además de su conceptualización individual, su riqueza se obtiene en la articulación con todo el dispositivo teórico y clínico del psicoanálisis.

Específicamente se dice traumático de aquello que determina modificaciones definitivas en el trámite energético de las demandas pulsionales, por ende de cualquier estímulo que supere la capacidad del aparato psíquico de ligarlo con representaciones.

Manteniendo la distinción entre cosa y atributo, trauma como sustantivo expresa el daño al aparato como algo interior a él. Traumático, en cambio como adjetivo, describe algo que se ubica inicialmente, por lo menos, por fuera del aparato.

Se refiere a la colisión entre un exceso y una insuficiencia, que puede terminar borrando esa diferencia entre externo e interno.

Su contenido se refiere a impresiones de naturaleza (o significación) sexual y/o agresiva y a los daños tempranos del Yo (mortificaciones narcisistas).

No siempre se puede evidenciar un trauma manifiesto en la historia primordial del futuro neurótico. Puede tratarse de una reac-

ción exagerada frente a circunstancias que los “normales” pueden procesar.

Para cada caso importa conceptualizar, desde el marco general del psicoanálisis, qué se define como traumático como para explicar el efecto distinto en diferentes sujetos. Estos factores organizados en series complementarias, permitirán unirlos, en una ecuación donde el más de uno es compensado por un menos de otro.

No se puede precisar desde cuándo un ser humano será afectado por un trauma; el período de los dos a cuatro años, signado por la aparición del lenguaje, es el más fértil. El olvido, amparado por la amnesia infantil, sólo permitirá la recuperación del recuerdo en forma desplazada, más o menos simbolizada (recuerdos encubridores).

Freud refiere para el trauma efectos que se reconocen por presentar un fenómeno diferente al devenir habitual y que él clasifica como:

a) Positivos: los que intentan recuperar la vigencia del trauma, hacerlo “real”, vivenciar su repetición, reviviéndolo en los vínculos actuales. A estos intentos corresponden la fijación al trauma y la compulsión de repetición.

b) Negativos: en oposición a los anteriores, los que no dejan presumir nada de su existencia, no permiten que se recuerde ni se repita nada de los traumas ya olvidados. Sus evitaciones son las que generan reacciones de defensa, dando lugar a las formaciones de compromiso cuando el Yo reacciona contra ellas sin lograr imponerse, como los síntomas producto transaccional que pueden precipitar en inhibiciones y fobias. De estas defensas también derivarán los rasgos anómalos de carácter.

Cualesquiera sean estos resultados, el trauma buscará imponerse en forma compulsiva. Para su efectivización desdeñará los reclamos del mundo exterior real, y el sometimiento a las leyes del pensar lógico, aunque pueda simularlo.

Son un estado dentro del Estado. Freud, con su propio castellano, recuperó la expresión medieval de “fueros”.

Si consiguen imponerse a la parte del Yo vinculada al juicio de realidad, triunfa manifiestamente la realidad interior sobre lo exterior y se abrirá el camino hacia la psicosis.

Los primeros desarrollos

Freud y Breuer en los inicios entendían los traumas como aconte-

cimientos singulares de la vida adulta capaces de producir afectos desagradables (violencia, asco, miedo, vergüenza), acompañados de fuerte excitación.

Para su registro estas acciones eran voluntariamente, o sea mediante un proceso consciente, suprimidas, olvidadas o recordadas sin interés. Permanecían enquistadas en el psiquismo alterando el curso normal de las ideas y las relaciones entre ellas. El trauma era la causa única y exclusiva de este proceso que remataba en los síntomas.

El trastorno al que daba lugar justificaba una terapéutica, que utilizando la palabra, aspiraba a la “elaboración” de esas impresiones, promoviendo el esclarecimiento y la expresión de los afectos.

Breuer se ocupa de formular una amplia teorización para describir los estados y movimientos de la energía en términos de cargas, antecesora de la concepción de energía ligada y libremente móvil.

Freud, comparte este lenguaje, pero influido por Charcot y con una visión más clínica y técnica, por su cuenta establece: a) el protagonismo de la sexualidad, fundando la teoría de la seducción infantil y b) el papel de la defensa.

Estas experiencias se registran para él en dos tiempos: 1) el inicial, infantil, que contenía el hecho mismo con la realización completa de un acto que imitaba la relación genital de los adultos y que se realizaba sin malestar pero con registro preciso de los estímulos provocados; 2) un segundo tiempo en el que una situación banal con cierta significación sexual o sin ella, sin necesitar de estímulos físicos, actúa sobre el cuerpo pospúber ya capacitado para la genitalidad, desencadenando por un efecto retroactivo sobre la situación inicial, las acciones de descarga como si se hubieran estimulado los órganos genitales. De esto deriva una situación de conflicto con la emergencia de angustia. Reserva la calificación de traumático para el primer momento, aseverando que lo patógeno no es el hecho acontecido sino su recuerdo.

La generalización de la teoría de la seducción comenzó a ser contradictoria con los hallazgos clínicos. Por la vía de la reflexión lógica condujo a su doloroso abandono (“Ya no creo más en mi neurótica”).

Ya entonces la actitud de Freud de convertir el obstáculo en estímulo e instrumento impulsan a postular la sustitución del trauma sexual por la fantasía, reconocida como corolario del descubrimiento de la sexualidad infantil y del deseo inconsciente.

Aun con sus limitaciones, la original concepción traumática era una respuesta psicológica válida al supuesto protagonismo de los estados hipnoides de Breuer, idea que mantenía fresca la causalidad degenerativa de la psiquiatría del siglo XIX.

Además el sedimento de esta teoría permite atisbar ya la potente articulación cuerpo-psyque. Cuando se sostiene que “los histéricos sufren de reminiscencias” y no de recuerdos o agravios solamente, se introduce un particular nivel de análisis, con la unión de cuerpo, afectos y memoria influidos por la defensa, que apunta a la concepción de un cuerpo erógeno: deseante y sufriente ligado fuertemente a lo mental. Este criterio tendrá valor en la futura concepción traumática como antecedente de la importancia del desvestimiento de la representación de cosa y no sólo la de palabra.

Lo transitorio de esta primitiva concepción era acompañada por una abundante y profunda teorización ahora propia de Freud, incluida en el “Proyecto...” y en “La interpretación de los sueños”, que reaparecerá con plena vigencia después de 1920 en “Más allá del principio del placer”, “El block mágico” e “Inhibición, síntoma y angustia”.

En la culminación de la primera tópica, el trauma continúa en un discreto segundo término. Al establecer las series complementarias lo traumático aparece accesoriamente en los distintos eslabones pero sin ocupar ya un lugar central en ninguno de ellos.

Lo traumático influye en la disposición (primera serie) como protagonista de vivencias infantiles a las que a veces denomina traumas.

Los reconoce en la evolución sexual (fases y zonas erógenas, las satisfacciones y frustraciones que producen). Lo traumático abarca desde los efectos de las informaciones incompletas o desvalorizadoras para la comprensión del niño hasta las grandes conmociones anímicas (sexuales) y objetales (pérdidas).

En la segunda serie, el vivenciar accidental descrito para las psiconeurosis típicas y por extensión para toda la patología mental, le reserva a esta etapa la calificación de traumática. Comprende principalmente la privación libidinal o emocional actual que Freud denomina frustración (*versagung*, rehusamiento). Hay una diferencia del mecanismo en la primera teorización de trauma que le otorgaba el papel traumático a la primera etapa.

Cuando predominan las disposiciones hereditarias y constitucionales dirá que se trata de un trastorno del desarrollo.

Compulsión de repetición

Alrededor de 1920 y tras la teorización acerca de las neurosis de guerra y la concepción de lo siniestro, como retorno permanente de lo igual, reaparece ahora definitivamente la antigua concepción energética del trauma.

Al amparo de una pasividad del Yo, las excitaciones salen del aparato con la misma facilidad con las que entraron, dejando arrasadas las representaciones que deben esperar un segundo momento para ser reinvestidas. Mientras tanto queda la facilitación, o sea la posibilidad de que un estímulo transite por el aparato sin dejar huellas, vale decir sin dejar memoria ni aprendizaje, quedando así una mayor posibilidad de repetición.

En la segunda tónica, la nueva concepción del trauma introduce la reiteración de los sucesos penosos ocurridos a lo largo de la vida personal. Es la repetición que compara con las conductas físicas de los ataques motores secuela de los accidentes en las neurosis traumáticas verdaderas o en las neurosis de guerra.

Cuanto mayor sea el trauma, más se producirá por fijación la repetición de los síntomas motores. Pueden aparecer en el sujeto los mismos movimientos padecidos pasivamente en el trauma ahora con característica compulsiva y descontrolada, o bien ocurren los síntomas originariamente descriptos para la neurosis de angustia (palpitaciones, taquicardia, sudoración, etc.). Estos revelan la invasión de cantidad proveniente de lo somático con las características clínicas de los síntomas de las neurosis actuales.

En el dormir tendremos sueños en los que el contenido manifiesto contendrá repeticiones de lo sucedido. La elaboración ya sea espontánea o terapéutica, puede ser registrada mediante la modificación de esos contenidos manifiestos y la atenuación de los síntomas motores.

En los sueños traumáticos repetitivos, en la medida que recuperan por lo menos la investidura de la representación de cosa, pueden reelaborar la situación con la posibilidad de constituir nuevamente gracias a éstas, deseos o bien castigos por ellos, que permitirán nuevamente el restablecimiento del principio del placer.

Freud explica dinámicamente esta repetición de sucesos dolorosos por el intento de conocerlos y más que nada dominarlos.

Este concepto de repetición ya no es el desarrollado en 1914, donde se repetían deseos reprimidos con intento de concretarlos ya

sea en la transferencia como en los síntomas (considerados como vida sexual prohibida de los neuróticos).

Ahora lo que se plantea es una paradoja: si el sueño debiera ser la repetición de un acontecer infantil placentero, ¿qué es entonces esa repetición directa sin disfraz ni simbolización de situaciones que no pueden ocasionar placer? Esto no sólo contraría la teoría más general de los sueños sino que se cuestiona la universalidad del principio de placer-displacer como instancia básica de todo fenómeno mental.

Cabe aclarar que para el aparato, la denominación de placer como principio de su funcionamiento es sinónimo de estabilidad sostenida por el principio de constancia y de posibilidad de realización vía principio de realidad.

Se define un espacio psíquico y se denomina ese nuevo funcionamiento más allá del principio del placer.

La legalidad del principio de placer permitía tratar lo displacentero mediante la represión, que otorgaba estabilidad al funcionamiento del aparato y destino lícito dentro de su lógica a los productos de la operación represiva.

Un recurso que se dispone (dinámico más que económico) para el enfrentamiento con la realidad intolerable será la desmentida y su consecuencia tópica: la escisión del Yo que será central en distintas descripciones psicopatológicas.

Implica una regresión desde el Yo de realidad definitivo capaz de operar con la represión (más acá del principio del placer), al Yo de placer purificado donde lo disociado del Yo y lo proyectado podrán contener la contradicción, al precio de deformaciones del Yo y de la realidad.

Otra consecuencia de la incontinencia del dispositivo de protección anti-estímulo hace que al colocar lo displacentero fuera del aparato utilizando la proyección se sustituya el pensar.

Traumas menores y más específicos se vinculan con los ya mencionados trastornos del carácter, éste puede ser el punto de articulación entre traumas mayores y las perversiones y la psicosis.

El aparato para-excitaciones. El “más allá”

En lo descriptivo, Freud recurre al modelo de la célula que se defiende con una membrana de catabolitos o células destruidas y lo aplica al organismo multicelular con la denominación de dispositivo

para-excitaciones o pantalla anti-estímulos (*Reischutz*). Las rupturas de esta barrera serán registradas por el psique-soma cuando afectan al cuerpo con abrumadoras vivencias de dolor, y para la mente con el anonadamiento.

El nivel extremo está dado por el impacto de los peligros reales que genera en el aparato la angustia automática. A este punto podemos remitirnos para referir la primera reacción a las grandes catástrofes sociales o naturales. Cualquier estímulo puede representar la posibilidad cierta de que el desastre se repita.

La articulación entre trauma y la teoría de la angustia nos remite a una concepción de situación traumática donde el desamparo (*Hilflosigkeit*) e inundación (*Overwhelming*) pasan a ser consecuencias de un acontecer que forzosamente debe detenerse en su expansión.

Trasladando un vez más el modelo al aparato psíquico limitándolo, allí le atribuye al dispositivo para-excitaciones la capacidad para realizar una contención similar. Usando ahora elementos psicológicos, trata de explicar cómo frente a una situación de peligro se consigue disponer de una preparación ante el avasallamiento de la cantidad.

Este papel lo desempeñarán aquellos recursos que constituyen un apronte o preparación angustiosa frente al peligro de caer en la angustia automática.

Freud se desvincula del modelo de un tegumento o exoesqueleto y lo sustituye por una concepción funcional. Esta consiste en suponer para el aparato una pantalla energética cuyo adecuado funcionamiento sólo puede permitir el paso de determinada fracción de cantidades que son sometidas a un tope de frecuencia y duración. Esto es lo que en el "Proyecto..." denominó período.

En el caso de un extenso trauma actual que tenga componentes motores, esta pantalla intenta procesar las excitaciones de manera de adecuar el exceso de cantidad que ha penetrado en el aparato a los movimientos interiores de la energía ligada.

Si se consigue esto, la cantidad entrante podrá ser procesada por el pensamiento entendido como preparador de la acción y aprovechar la influencia que el pensamiento tiene en la motilidad para la realización de operaciones protectoras. Las pulsiones de auto-conservación arrolladas por el trauma, en este caso, se mantienen aún libres y disponibles para cumplir su cometido.

El arrollamiento del sujeto por el dolor o a causa del trauma actual

son antecedentes conceptuales de la tramitación para las situaciones traumáticas individuales.

La reiteración de lo sucedido es el modelo o referente por el cual podemos reconocer la existencia de la compulsión de repetición. Aplicada en principio al estudio de las conmociones motoras, cuando se trate de lo emocional se expresará en términos psicológicos y se hará aplicable a las distintas situaciones displacenteras y dolorosas con una tenacidad inapelable. Es lo que Freud describió como el sesgo demoníaco. En esta reiteración puede transcurrir toda una vida (neurosis de destino). Esta será de acá en adelante el rasgo distintivo de los efectos de los traumas.

Estas sobreofertas libidinales, con su función discriminadora y continente, se denominan contra investiduras.

Para conseguirlas y mantenerlas hace falta en el aparato un Yo preconsciente fuertemente investido, capaz de implementar en su defensa las investiduras libidinales del Yo y del Ello.

Para proteger la organización original del aparato, se refuerzan los órganos de percepción para producir la necesaria alarma y se sobreviven los recuerdos y valencias de aquello que fue atacado en las situaciones de peligro y desamparo.

En “Inhibición, síntoma y angustia” el modelo del aparato totalmente cerrado por su pantalla anti-estímulos es reemplazado por uno con distinta receptividad para los estímulos exteriores (mecánicos, “masas en movimiento”) al organismo que para los interiores que en algún momento, para diferenciarlos, supuso químicos, o sea las pulsiones y las tensiones de necesidad.

Frente a los peligros interiores, el conocimiento ya adquirido de los mismos llevará a implementar la angustia señal. La angustia de castración, corolario del complejo de Edipo, pasa a ser el esfuerzo para preservar al aparato, aunque de ella, como costo derivan conflictos y síntomas.

A posteriori del trauma la desligazón producida a nivel de las representaciones de cosa por los excesos de cantidad liberados y descontrolados, necesitará volver a ser ligada.

La represión primaria funcional, en la concepción de G. Brudny, consiste entonces en el primer nivel de ligadura, paso fundamental para revertir el daño y permitir la instauración del principio de placer.

Pulsión de muerte

La concepción de pulsión de muerte deriva directamente de la nueva teorización acerca del trauma. Ya presente en “Lo ominoso”, se refuerza como especulación en las correlaciones biológicas de “Más allá...”, y será desarrollado en los siguientes trabajos pasando a ser, de una conjetura a la condición de fundamento explicativo, al punto de que Freud ya no podrá renunciar más a ella.

La irrupción de cantidades excesivas de energía en el aparato, como vimos, causa el despojo de las investiduras de las representaciones, que pierden su organización.

Las más afectadas son inicialmente las representaciones correspondientes a la libido de objeto, las narcisistas lo harán después y en grado menor.

El aparato acumula sin orden estas cantidades, que además de la desorganización a la que dieron lugar, terminan configurando una especie de tóxico pulsional que sólo atina a buscar el retorno a lo inorgánico. Esto Freud se lo explica afirmando que las pulsiones en general, para el final de su recorrido buscan recrear la situación en que se originaron.

Si la vida comenzó con el desplazamiento de los primeros proto-organismos vivos que se separaron de lo inorgánico e inerte inicial, las pulsiones que se generaron en ese paso tendrán como posibilidad última al retorno a ese mismo estado.

A esta capacidad Freud la define como el aspecto conservador de las pulsiones.

Este recorrido vale para todas las pulsiones, incluidas las eróticas. En el caso de ellas, retornarán a los momentos iniciales de la actividad de las zonas erógenas.

Esa fuerza que busca retornar a lo inorgánico procede como una destructividad que trabaja en silencio. Al contener un excedente de investiduras libres, sigue igualmente necesitando ligaduras. A éstas las encuentra en pulsiones que mantienen íntegra su organización, y que por ende aseguran el destino hacia representaciones de palabra o cosa.

La diferencia u oposición de fines entre ambas corrientes pulsionales las obliga a cohabitar en estados denominados indistintamente “mezcla, intrincación o fusión”. Este estado de coalescencia lábil es también afectado por incrementos mayores de la pulsión de muerte, que provoca nuevas separaciones entre ellas conocidas como desmezcla, etc.

Por debajo del parasitismo de las pulsiones de vida, la pulsión de muerte que se apodera de sus fines, es activa y sigue siendo inaparente.

El masoquismo, en cualquiera de sus variantes, es el ejemplo más corriente de este proceso; mientras se transita por el goce perverso es también posible observar desde otra perspectiva el horror del Yo frente a su propia destructividad, que configura de por sí una situación traumática. Esta puede afectar al Yo tanto en la perversión establecida como en el más común fantasear masoquista donde ese registro estará más disperso en el inconsciente.

Trauma: ¿modelo o hecho clínico?

Cumplido este recorrido encontramos un modelo que da consistencia a los grandes hallazgos de la segunda tópica: la compulsión de repetición, la pulsión de muerte, la nueva concepción de la angustia y un más allá predecesor de la “roca viva”.

Freud en “Análisis terminable e interminable” hace una curiosa observación al examinar las causas de la excesiva duración de un análisis. Señala la intensidad de las pulsiones, las alteraciones del Yo y las situaciones traumáticas como los determinantes. Será el análisis de estas últimas aquello que no sólo acorte la duración de un análisis sino que asegure una mayor eficacia curativa.

Esto hace pensar que una perspectiva historizadora apuntalada por la reconstrucción con el rescate de la verdad histórica, el análisis de la transferencia y el levantamiento de las represiones obtiene de la especificidad del trauma la posibilidad de objetivarlo y describirlo, y así introducir esos procesos en una espiral elaborativa.

Tenemos así dos aportes distintos, por un lado el trauma aparece como una generosa apertura teórica y por otro como un elemento que trabajado puede introducir un análisis en el camino de la curación.

GARMA, ANGEL

*La situación traumática en la génesis
de los sueños en Angel Garma*
Samuel Arbiser

Angel Garma arribó a la Argentina en 1938 y fue uno de los pioneros más relevantes del psicoanálisis en la Argentina. Imprescindible y activo partícipe en la fundación de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA), tuvo además un destacado liderazgo científico con aportes originales en la teoría, la técnica y el análisis aplicado. Nació en Bilbao en 1904, se graduó de médico en España e hizo su formación psicoanalítica en Berlín de donde egresó en 1931 como miembro de ese Instituto a través de la presentación de un trabajo titulado “La realidad exterior y los instintos en la esquizofrenia”, en que cuestiona la teoría alucinatoria del propio Freud. Su analista fue Theodor Reik, discípulo directo del creador del psicoanálisis y el supervisor más influyente de su pensamiento fue Otto Fenichel. Falleció en Buenos Aires en Enero de 1993.

Sin ánimo de simplificar, si se pretendiera encontrar un hilo conductor que nos guiara a lo largo del dilatado conjunto de sus variados aportes, se podría arriesgar que la idea directriz que conducía su pensamiento psicoanalítico se centraba en su insistencia casi obstinada acerca del masoquismo del Yo y su sometimiento al Superyo sádico y a los objetos internos y externos tiránicos; y por consiguiente a la *situación traumática*. Esta situación traumática es entendida en términos de lo inconveniente, desventajoso o desagradable para la persona, aunque a veces eso mismo se disfrace de agradable o deseable sólo como engañoso señuelo. Pero, por sobre todas las cosas, Angel Garma era un sagaz onirocrítico y sus trascendentes y amplias contribuciones a la doctrina de los sueños son a la vez instructivos y además permiten traslucir esa particular visión.

En su número de 1946, *The International Journal of Psychoanalysis* publica el artículo de Angel Garma sobre la “situación traumática” en los sueños, que había aparecido como capítulo V en su libro *Psicoanálisis de los sueños* en la primera edición de 1940. En 1970 aparece su segundo libro sobre el tema titulado *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*, cuyo capítulo IV, “*Las situaciones*

traumáticas y no las satisfacciones de deseos son los factores genéticos de los sueños”, enuncia taxativamente su tesis central y denuncia asimismo su característico e inconfundible estilo frontal y directo.

Nuestro autor parte del propio Freud cuando él mismo reconoce en sus *Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis* de 1933 que

“...El punto más discutido de toda la doctrina fue, sin duda, la tesis de que todos los sueños son cumplimiento de deseo.” (Freud, Tomo XXII, pág. 26).

De todas maneras se podría agregar que ya en *Más allá del Principio del Placer* el creador del psicoanálisis planteaba que no sólo los sueños de los neuróticos traumáticos pueden verse como excepción al cumplimiento de deseo sino también los sueños que se presentan en el curso de los análisis; y culmina con la pregunta de si no son también posibles que los sueños fuera del análisis compartieran ese mismo estatuto dinámico. Responde:

“...Ha de responderse enteramente por la afirmativa.” (Freud, Tomo XVIII, pág. 32).

Sin embargo, como Garma lo señala, Freud en sus *Nuevas Conferencias*... vuelve a reafirmar su insistencia sobre la preponderancia del deseo que sólo mitiga agregando que se trata del *intento* (cursiva de Freud) de un cumplimiento de deseo (pág. 27) y concede que

“la fijación a un trauma parece contarse entre los principales impedimentos de la función del sueño” (pág. 28).

Para Garma en todos los sueños el factor traumático es el más importante y el responsable de su génesis y se propone demostrarlo apelando a, desde las estadísticas a la revisión de sueños de la literatura universal, de los analizados por Freud como el propio de la “*Inyección de Irma*” o el primer sueño de *Dora*, así como material de sueños de su propia casuística. Su tesis es que lo desagradable o lo penoso es lo principal y que la satisfacción de deseos es una forma de enmascarar o mitigar esos molestos afectos. De este modo, detrás

de estas satisfacciones forzadas se esconden fracasos, la angustia de castración, la penosa inculpación por la conducta médica negligente (Irma), el dolor del desengaño del hombre que ama (Dora). Defiende los términos *situación traumática* en tanto el denominador común de todas estas circunstancias implican en el lenguaje económico de la metapsicología la acumulación de magnitudes inmanejables de excitación psíquica en consonancia con la propia definición de trauma por Freud. También en consonancia con este último autor extiende también al fundamento de la formación de síntomas de las neurosis la misma hipótesis que propone para los sueños.

Se transcribe a continuación el resumen con que Garma culmina su capítulo sobre la *situación traumática*:

“1.- El sueño parte de una o de varias situaciones desagradables que el sujeto es incapaz de dominar o elaborar de un modo normal, y que, siguiendo a Freud, he llamado situaciones traumáticas.

2.- En el sueño el sujeto está psíquicamente fijado a estas situaciones traumáticas.

3.- El sueño es la tentativa, generalmente eficaz, de vencer el desagrado psíquico originado por las situaciones traumáticas.

4.- La tentativa de vencer el desagrado psíquico se suele efectuar mediante la satisfacción de deseos.

5.- El aspecto alucinatorio del sueño se debe al influjo de las situaciones traumáticas y no al influjo de los deseos que se satisfacen.”

Para terminar se podría redondear el tema señalando que Freud inició su teorización sobre los sueños y los síntomas neuróticos defendiendo enfáticamente la dinámica derivada del principio del placer y el principio de realidad. Su posterior enunciado acerca de un *más allá del principio del placer* y de una repetición *demoníaca* a despecho del placer, pone en cuestión esa defensa enfática y concluye al final de su obra en una intrincación de ambas dinámicas que le permite recuperar en parte su primera postura. Angel Garma, en cambio, hace del masoquismo primario propuesto por Freud en 1924 y de la fijación al trauma concomitante ejes dominantes de su teorización y de su perspectiva clínica, como puede apreciarse de la lectura de sus descripciones casuísticas, imposible de ser transcritas en este escrito dada la índole de su objetivo.

BIBLIOGRAFÍA

- ARBISER, S. "Psychoanalysis in Argentina", *Journal of the American Psychoanalytic Association*, Suplement, 2003.
- FREUD, S. Más allá del Principio del Placer, *Obras Completas*, t. XVIII, Amorrortu Editores, 1975, Buenos Aires.
- Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis, *Obras Completas*, t. XXII. Amorrortu Editores, 1975, Buenos Aires.
- GARMA, A. *Psicoanálisis de los sueños*, Editorial Paidós, 4º edición modificada, 1963. 1º edición, 1940, Buenos Aires.
- *Nuevas aportaciones al psicoanálisis de los sueños*, Editorial Paidós, 1970, Buenos Aires.

GREEN, ANDRÉ

El concepto de trauma en André Green
Reggy Serebriany

Revisé la obra de A. Green en búsqueda de la conceptualización de la noción de trauma. En realidad Green no se ocupó particularmente de este aspecto del pensamiento psicoanalítico, pero tenemos que pensar que en su obra estudia y desarrolla temas que tendrían que reflejarse en cómo piensa e incluye el trauma. Entre estos temas quiero mencionar especialmente la importancia que da al concepto de las dos pulsiones, tal como él las entiende: pulsión de muerte como básicamente desobjetalizante (así como pulsión de vida es básicamente objetalizante) y que tiende al cero (principio de nirvana) además de ser manifestación de la agresividad, el desarrollo que hace del trabajo de lo negativo, del narcisismo, planteando un narcisismo de vida y un narcisismo de muerte, y las consideraciones que hace de la importancia del objeto en la constitución del Yo y de qué tipo de objeto se trata.

En su artículo "Espacio potencial en psicoanálisis" (Del libro *De Locuras privadas*) repasa la teoría del objeto en Freud y autores posteriores: el objeto es por naturaleza polimorfo y polisémico; es parte del aparato pulsional (el objeto incluido) pero también es externo a la pulsión (el objeto excluido). De todos los componentes

del aparato pulsional es el que acepta más sustitutos, por lo que es objeto de transferencia. Además el objeto existe antes de que se lo pierda pero es la pérdida que lo convierte en objeto. Acepta la importancia del objeto real, externo, tanto como la importancia del objeto interno o fantaseado, pero también con Winnicott postula la existencia del objeto transicional.

Recuerdo brevemente estos conceptos a fin de que se entienda mejor lo que propone muy escuetamente en este artículo a propósito del trauma.

Recuerda un paciente de Winnicott que había tenido un analista anterior, para el que

“la negación del primer analista era más importante que la existencia del segundo analista”, “lo negativo de él es más importante que lo positivo de usted”.

aquí vemos la venganza hacia el objeto que ha fallado. Green piensa que trauma no es algo que ocurrió, como se lo define clásicamente, sino también:

“algo que no ocurrió a causa de una ausencia de respuesta de parte de la madre/objeto”.

Se da entonces una transformación: lo real, lo que existe, es el no-objeto. Esto no es representación de objeto, es la no existencia del objeto que ocupa el lugar de lo real: es el trauma negativo.

A esto hay que agregar el concepto de investidura negativa. En sus escritos sobre narcisismo, Green postula la:

“existencia de una estructura narcisista negativa, caracterizada por la valorización de un estado de no ser”.

Es el narcisismo de muerte que busca encontrar el estado de logro que sigue a la satisfacción con un objeto, pero renunciando a toda esperanza de satisfacción. Esto induce un estado de muerte psíquica.

Hay otra solución posible en los casos fronterizos que Green estudió muy a fondo, como alternativa a esta simbolización negativa. En estos casos el conflicto presencia-ausencia, es más importante que la cualidad, bueno-malo, del objeto: el objeto bueno es demasiado

débil y no puede asegurarse su presencia: en cambio el malo es fuerte, hay necesidad de aferrarse a él, hacerlo reaparecer cuando tiende a desaparecer.

GRODDECK, GEORG

El trauma en la clínica de Georg Groddeck
Oswaldo A. Menéndez

¿Quién fue Georg Groddeck? (1866-1934)

Un médico alemán, coetáneo de Freud, que luego de leer “La Interpretación de los sueños” empezó a cartearse con él y le envió su obra: “El libro del Ello”.

Groddeck tomó el concepto de Ello de Nietzsche, pero le dio un significado propio:

“el hombre está animado por lo desconocido. En él hay un Ello que regula todo lo que hace. La frase yo vivo expresa un fenómeno parcial de una verdad fundamental: el hombre es vivido por el Ello.

No es solo libido y destruido. Es todo lo que en el ser vivo hay de conformador (incluso biológicamente). Sólo lo vivo enferma. Sólo se puede llamar vivo algo en que estén integrados cuerpo y alma. Cuando uso las palabras cuerpo y alma, las entiendo como funciones del Ello.”

En 1923 Freud “rebautiza” al Inconsciente con el término Ello, que toma de Groddeck, pero aclara:

“No reconozco a mi ello, civilizado, burgués y desmitificado en su Ello. Sin embargo, usted sabe que el mío deriva del suyo.”

Una vez presentado, para los que no lo conocieran, vamos ahora a nuestro tema del trauma.

¿Qué es el trauma para Groddeck?

La falta, lo que no estuvo, la interrupción de continuidades. Pero

es a la vez, el estímulo que gatilla la imaginación. Groddeck plantea que sólo podemos penetrar en las profundidades del Inconsciente, si no pretendemos saber. Lo que se puede es fantasear.

Su manera de trabajar es semejante al pensar del sueño, “revuelve” en el tiempo, transformando permanentemente lo perdido o desligado.

Una de las cosas más interesantes del estilo de Groddeck es cuanto contiene de expresión personal, si se pretende entender la significación tanto en su contenido como en su forma. Este estilo de trabajo produce, al leerlo, una sensación de “renacimiento” (uno revive, rememora, evoca) y una interrogación continua. Nos enfrenta permanentemente con las diferentes lógicas de lo que hoy podríamos llamar “lo íntimo”.

Me parece que la mejor manera de acercarlos al “estilo Groddeck”, es a través de un material del autor. En él, vamos a poder pensar acerca del trauma de haber sido amamantado por una nodriza.

“¿Se ha ocupado usted de las vivencias de un niño pequeño alimentado por una nodriza? La cosa es un poco complicada, al menos cuando el hijo es amado por la madre. Si uno se ha pasado nueve meses en su vientre, sin preocupaciones, calentito y alegremente ¿por qué no amarla? ¿pero a quién habrá de preferir?

El lactante que es alimentado por una nodriza mama esa duda y con ella se queda para siempre. Todo saber le parecerá estéril de antemano. El sabe muy bien: la una, la que no te alimenta, es tu madre y reivindica derechos de propiedad sobre ti. La otra, sí te alimenta, pero tu no eres su hijo.

Este es un problema que el saber no soluciona; un problema ante cuya impertinencia uno debería huir y refugiarse en el país de la fantasía. Es lo mejor. Porque ¿quién a la larga no se siente extranjero en este país?

Algún día se llegará a entender que la ciencia no es sino una variedad de la fantasía, una especialidad de la misma. Pero bueno, vuelvo a la historia de mi nodriza. Se llamaba Berta, la brillante. Me acuerdo muy bien del día que se marchó. Como despedida, me regaló una moneda de cobre de 3 peniques; para caramelos, me dijo. Pero yo me senté en la escalera y me puse a frotar la moneda para que brillase.

Desde entonces no ha dejado de perseguirme el N° 3. Palabras como trinidad, triple alianza, triángulo son para mí muy sospecho-

sas. Pero no sólo las palabras, también los conceptos a los que ellas van unidos. El espíritu santo nunca fue aceptado por mí. La doctrina de las construcciones triangulares, en la escuela, fue para mí un tormento. Nunca pude dejar de criticar la tan cacareada política de la triple alianza.

Si pienso en mi vida sentimental, no puedo menos que reconocer que cada vez que mi corazón hablaba era para meterse en una relación existente entre otros dos y lo que conseguía era separar aquel que yo amaba del otro. Una vez conseguido esto se enfriaba mi pasión.

Como usted ve, parecería que esa doble relación hacia la madre y la nodriza, sumada a la lucha generada por esa despedida, decidida sin mi saber ni mi querer, se han reproducido en una dirección que no deja de tener su relevancia. Un hecho como éste nos muestra cómo pueden enredarse las cosas en el alma de un niño de tres años y sin embargo mostrar una pauta de unitariedad. A los ocho años volví a verla, sólo unos minutos, me invadió un sentimiento de pesadez y depresión.

Una generación más tarde escribí una pieza teatral, para mis hijos, en la que aparece una solterona seria y áspera, una mujer erudita que da clases de griego y es la burla de sus alumnos. A este producto de mi fantasía, sin pechos y calva, le di el nombre de 3.

Creo que ha sido la fuga ante aquel irrecordable primer dolor de despedida, de la muchacha rebotante de vida y amor, que me dio la teta y que yo amé tanto.

La que ha construido la imagen de lo que, para mí, es la ciencia.”
(De *El libro del Ello*)

KLEIN, MELANIE

El concepto de trauma en la teoría de Melanie Klein
Nora Barugel

Se puede decir que no existe en forma explícita un lugar destacado de la noción de trauma en la obra de Melanie Klein. Sin embargo, una manera posible de ubicar el tema en su teoría es revisando sus ideas de la relación entre realidad externa y mundo interno. Por ejemplo,

al referirse al trauma de nacimiento (1948), Melanie Klein plantea una relación dialéctica entre la situación traumática proveniente del mundo externo y su interacción con influjos internos al sujeto. Con respecto a estos últimos incluye principalmente a los instintos de vida y de muerte, los impulsos libidinales y los destructivos, los celos, la voracidad, la envidia (1957).

Si bien Melanie Klein incorpora y sigue las ideas de Freud del papel que juegan los instintos de vida y muerte a partir de su segunda teoría instintual y los desarrollos de su artículo “Mas Allá del Principio del Placer” de 1920, discute sin embargo el planteo de Freud de que el trauma de nacimiento está ligado a la ansiedad de castración. En cambio, propone que dicho trauma está relacionado fuertemente con la interacción entre factores externos e internos, que, ella dice, está profundamente influida por un doble proceso de introyección y proyección y por la presencia del interjuego instintual constitucional (1952).

Por ejemplo (1958), al ocuparse de la importancia de las experiencias favorables y desfavorables reales a las que el niño se halla sujeto desde el principio, dice:

“Las experiencias externas son de la máxima importancia a lo largo de la vida. Sin embargo, mucho dependen, aún en el infante, de las maneras en las cuales las influencias externas son interpretadas y asimiladas por el niño, y esto a su vez depende en gran parte de cuán fuertemente están siendo operativos los impulsos destructivos y persecutorios y las ansiedades depresivas. De la misma forma, nuestras experiencias adultas están influenciadas por nuestras posturas básicas que ya sea nos ayudan a hacer frente a las desgracias o, si somos muy dominados por la desconfianza y por la autocompasión, tornan aún las menores contrariedades en desastres”.

En una primera etapa de su obra, Melanie Klein, siguiendo a Abraham, acentúa, en la dialéctica realidad externa y situación interna, el papel que juegan los instintos de vida y muerte durante una fase de sadismo máxima. Más adelante, depone explícitamente dicha fase de máximo sadismo y al hacerlo, propone entonces que los instintos de vida y de muerte interactúan con las situaciones traumáticas externas desde el principio de la vida.

Además, al inicio de su teoría (1946), Klein desarrolla más el papel que juegan los instintos de muerte y la destructividad en la

relación con el mundo externo, pero al promediar su obra (1952) despliega cada vez más el papel que en ese interjuego tienen también los instintos de vida. Esto se hace evidente en los desarrollos que realiza sobre cómo el instinto de vida juega un importante papel en la mitigación del instinto de muerte para enfrentar los hechos externos que pudieran ser, si no, de otro modo, vividos como traumáticos (1948).

La autora incorpora aún otro factor que hace a la posición del sujeto ante una situación traumática: se trata del papel que juega la ansiedad en dicha situación. En ello sigue al Freud de la segunda teoría de la angustia. Klein cita detalladamente el trabajo de 1926 "Inhibición, Síntoma y Angustia" una y otra vez. Podemos decir que así como Freud le da importancia al lugar tan central que tiene la ansiedad en relación al apronte angustioso y la angustia señal para enfrentar una situación que pueda ser traumática, Klein hace un aporte que creo es importante en relación a ese tema, ya que plantea que para que esa ansiedad pueda operar, es fundamental que sea tolerada. Ella sostiene que la capacidad para tolerar la ansiedad es otro factor importante interviniente en la dialéctica entre realidad externa e interna. Sostiene por ejemplo (1952 bis) que la capacidad para tolerar la ansiedad es constitucional, y que varía altamente en un individuo u otro y en distintos momentos del funcionamiento interno del sujeto.

Creo que de la obra de Melanie Klein se desprende que, en última instancia, para esta autora, la situación traumática está principalmente representada por situaciones de ansiedad interna, ya sea por el temor de verse inundado por el trabajo interno del instinto de muerte no suficientemente deflexionado (el aflujo de los impulsos destructivos y del sadismo al aparato), o debido a la amenaza de la aniquilación por parte de un objeto interno. Klein sugiere que la situación primaria de ansiedad, que surge de la actividad del instinto de muerte en el interior, es sentida por el sujeto como un ataque y como persecución. Se trata además de objetos que exponen a la destrucción, ya sea por la influencia de la retaliación, o por la acción del mecanismo de la identificación proyectiva (1946).

BIBLIOGRAFÍA

KLEIN, M. (1946) "Notas acerca de algunos mecanismos esquizoides". O.C., 3.

- (1948) “Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa”. O.C., 3.
- (1952) “Algunas conclusiones teóricas acerca de la vida emocional del lactante”. O.C., 3.
- (1952 bis) “Observando la conducta de los bebés”. O.C., 3.
- (1958) “Acerca del desarrollo del funcionamiento mental”. O.C.,3.
- (1957) “Envidia y gratitud”. O.C., 3.

KOHUT, HEINZ

*El concepto de trauma en la
Psicología del Self, de Heinz Kohut*
Guillermo Lancelle

La obra de Kohut tiene una línea de progresivo despliegue e integración en la cual la Psicología del *Self* constituye su etapa culminante. Las siguientes notas a título de glosario se refieren singularmente a aquella su creación mayor, uno de los aportes más enjundiosos del psicoanálisis actual.

Trauma. Concepto desarrollado por Kohut previamente a su teoría del narcisismo y la psicología del *Self*, pero aplicados luego a éstos. Ya en 1963, junto con Seitz, describe al trauma como el factor clave del desarrollo de la psicopatología, cosa luego ratificada por sus estudios acerca del narcisismo y la psicología y la psicopatología del *self*. El trauma en la infancia es una situación emocional que la psique del niño no puede integrar al Preconsciente diferenciado, dado que la intensidad de la demanda es demasiado elevada, las estructuras son demasiado inmaduras o la psique es transitoriamente hipersensible en tal momento.

Estas vicisitudes se repiten en los análisis cuando, tras un período de progreso pronunciado en la restauración del *self* sobrevienen fallas empáticas pronunciadas del analista. Para Kohut, el trauma es un concepto psicoeconómico que se refiere a la intensidad del afecto y no al contenido del trauma. El trauma es ausencia de respuesta o sobreestimulación.

El *momento del trauma* es un factor crítico. Aunque los niños son siempre sensibles a él, sus sensibilidades son mayores cuando un

nuevo equilibrio ha sido establecido, siguiendo a un crecimiento vigoroso.

Frustraciones traumáticas. Una frustración resulta traumática cuando la tolerancia de la psique infantil está excedida, o cuando las gratificaciones son intensas e impredecibles. En las frustraciones traumáticas, los estímulos infantiles y los recuerdos asociados están unidos en el inconsciente porque la ansiedad y la desesperación se asocian con ellas. Por eso no pueden ser influenciadas por nuevas experiencias; por lo tanto son incapaces de cambio alguno. Kohut sostiene que las frustraciones de la niñez pueden ser útilmente manejadas en la situación terapéutica cuando se movilizan en ésta dentro de magnitudes aceptables. La elaboración gradual de esas frustraciones posibilita la construcción de estructura psicológica.

Trauma y Self. Ya en el marco del concepto de *Self*, la noción de trauma adquiere precisiones especiales.

La formación del *Self* se lleva a cabo paulatinamente y está polarizada en torno de dos clases de experiencias estructurantes: las especulares y las idealizadas. De la interacción con objetos que dan respuestas apropiadas a esas necesidades (objetos del *self*) se decantan el polo de las ambiciones y el de los ideales y metas que habrán de configurar la personalidad. A través de inevitables pero no traumáticas decepciones con dichos objetos, la *relación self-objeto del self* es sustituida por estructura psíquica a condición, precisamente, de que dichas decepciones sean no traumáticas.

Frustración óptima. En la psicología del *Self* se llama así a la decepción no traumática. Hay que considerarlas como serie o secuencias de hechos acaecidos en la experiencia con los *objetos del self* los cuales, en términos relativos, fallan en sus respuestas. Estas fallas son asimilables por el *self*, en el sentido que no lo afectan en su cohesión. Entonces, lejos de producirse la represión o disociación de la experiencia de frustración, se origina un proceso de internalización en el que la relación con el “objeto” (del *self*) se transforma en estructura psíquica que sustituye sus funciones. Ejemplo de ello es cómo la (hetero)estima del objeto que acepta y refleja, va dando lugar a la formación de la autoestima.

Internalización trasmutadora. Es un término de Kohut para el proceso de formación de estructura en la cual aspectos de la función

del *objeto del self* son internalizados bajo la presión generada por la frustración óptima.

Objeto del Self. Selfobject es un término a menudo usado imprecisamente para describir la forma, función o personas u objetos en tipos específicos de relaciones asociadas con la estructuración del self. Definido con precisión, un objeto del *self* no es *Self* ni objeto, sino que es el aspecto subjetivo de la función de sostenimiento desempeñada por una relación del *self* con objetos quienes por su presencia o actividad evocan y mantienen al self y al sentimiento de mismidad.

Estados traumáticos crónicos. Son propios de los trastornos del *Self* (*trastornos narcisistas de la personalidad y trastornos narcisistas de la conducta*), ya que por la debilidad de las estructuras narcisistas, el *Self* está especialmente expuesto a sufrir fragmentaciones transitorias como consecuencia de todo tipo de decepción o falla del medio empático.

Trauma y represión de estructuras arcaicas. Este punto se refiere al trauma que afecta los desarrollos del *self grandioso* y de la *imago parental idealizada*, las dos estructuras primitivas del *Self* nuclear. Hay que subrayar que bajo el impacto de un trauma severo, ninguna de estas dos estructuras se integra en la personalidad, resultando ambas en la perpetuación de las demandas provenientes de ellas. Estas configuraciones narcisísticas perturbadas como resultado del trauma, son relativamente estables y pueden ser revividas en la relación terapéutica mediante las experiencias transferenciales correspondientes a cada una de ellas. Kohut llama “transferencias narcisistas” (o con objetos del *self*) a la reactivación clínica de dichas configuraciones. El acuña el término *transferencia especular* a la movilización del *self grandioso* y el término *transferencia idealizadora* para la activación de la *imago parental idealizada*.

Neutralidad o responsividad analítica, trauma y transferencia. En nombre de una neutralidad analítica mal entendida (que no es neutral), a veces se permanece en silencio, sin respuesta ni explicación frente a los requerimientos o preguntas del paciente. La frialdad y la distancia emocional nunca son apropiadas ni neutrales y, en ocasiones, repiten *experiencias traumáticas* del paciente con objetos del *self* en la infancia.

Por el contrario, neutralidad es proporcionar, por lo pronto, la respuesta humana promedio que se espera de otra persona.

Trauma y personalidad de los padres. Kohut afirma que aunque las desavenencias entre los padres crean terribles miedos, peor es el sufrimiento debido a las sutiles ausencias de ellos o cuidadores, cuando esto se debe a sus personalidades vacuas o con psicosis encubiertas. El vacío del cuidador conduce al peor sufrimiento. Por otra parte Kohut afirma que la psicosis oculta del cuidador que ignora la realidad de la existencia del niño y lo trata como una cosa o una extensión de sí mismo, crea un entorno psicológico ‘anaeróbico’. Estos niños no pueden descubrir lo que está bien o mal, porque ellos asumen que el medio en el que crecieron es normal. Estos niños se sienten profundamente culpables de desear lo que sus cuidadores no les pueden dar.

Algunos traumas clásicamente descritos como la contemplación de la escena primaria, deben ser considerados patógenos no sólo por ellos mismos sino como indicios del descuido o la indiferencia parentales que denotan.

LACAN, JACQUES

El concepto de trauma en la enseñanza de Lacan
Héctor Clein

En la enseñanza lacaniana trauma es lo real. En categorías de la lógica modal es lo necesario (se opone a lo contingente), y es lo imposible, cae por fuera de lo asimilable por el significante.

Lacan le otorgó a la noción de real distintos significados. En uno de sus últimos textos, “La tercera”, menciona que lo que dijo primero es que

“lo real es lo que vuelve al mismo lugar”.

Luego agrega:

“en un segundo tiempo intenté acotarlo a partir de lo imposible de una modalidad lógica”.

Líneas más adelante y como haciendo honor al título del texto, menciona la tercera definición ligada a su última concepción del síntoma:

“el sentido del síntoma es lo real, lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden”.

Podemos ya vislumbrar cómo el trauma ligado a la repetición resuena en estos tres modos de concebir lo real.

Hay una aparente contradicción en el considerar al trauma como necesario, es decir como lo que inscribiendo lo fuera de sentido no puede cesar de escribirse, y que en su modo de aparición se muestre como accidente. Es porque su rasgo de imprevisto señala su carácter de inasimilable, de ruptura con lo esperado. A su vez lo necesario remite a ese carácter de ruptura, de más allá del placer, que corresponde a la escisión originaria del sujeto. En última instancia causa necesaria de los modos de evolución del deseo: la “hiancia causal”.

Comentaremos a continuación las ideas básicas que respecto del trauma aparecen en el capítulo 5 del *Seminario 11* (Lacan, J., 1964). Se acepta que en este capítulo están sus referencias fundamentales sobre trauma.¹

Según Lacan

“el trauma es concebido como algo que ha de ser taponado por la homeostasis subjetivante que orienta todo el funcionamiento definido por el principio del placer.”

Sin embargo...

“En el seno mismo de los procesos primarios (principio del placer) se conserva la insistencia del trauma.... El trauma reaparece en ellos, en efecto, y muchas veces a cara descubierta” ...o... “Si no su propio rostro, al menos la pantalla que nos indica que todavía está detrás.”

El proceso primario que lo concebimos por lo menos parcialmente como un encadenamiento asociativo, por el trauma...

¹ El capítulo “Tyche y Automaton”. Aristóteles utiliza estos nombres cuyo significado es fortuna y azar. Lacan designa con el nombre de *automaton* la red significante. El significado de *tyche* lo encuentra el lector en el texto.

“una vez más tenemos que captarlo en su experiencia de ruptura...”.

Transcribimos la definición de trauma que se lee en este texto:

“la función de la tyche, de lo real como encuentro –el encuentro en tanto puede ser fallido, en tanto que es, esencialmente, el encuentro fallido– se presentó primero en la historia del psicoanálisis bajo (la) forma... del trauma”.

Encuentro fallido, clásica definición lacaniana de trauma, es entonces escritura de la falta de representación.

Lacan ejemplifica este “encuentro fallido” que caracteriza lo real del trauma con el sueño que está al comienzo del Capítulo 7 de “La interpretación de los sueños”, el sueño del padre que se duerme en el velatorio de su hijo y que antes de despertar por el fuego que viene del lugar donde se vela al hijo, tiene este sueño en donde el hijo le reprocha “Padre, no ves que ardo”. Lacan dice:

“Si Freud, maravillado, ve en este sueño su confirmación de la teoría del deseo, es señal de que el sueño no es solo una fantasía que colma un anhelo”.

No es lo más importante que el sueño le devuelva por instantes el hijo con vida. Sino que el sueño

“designa un más allá que se hace oír en el sueño. En él, el deseo se presentifica en la pérdida de objeto, ilustrada en su punto más cruel.”

Punto importante que subraya que el deseo cuya manifestación se da en el campo del principio del placer, tiene su fundamento en el “más allá”.

Lo que sigue de la lectura del texto así como los comentarios de C. Soler (“La repetición en la experiencia analítica”, 2004) ubican el encuentro fallido, lo que había señalado como el objeto perdido, en la falta de representación. En esa frase, “Padre, no ves...” se señalaría la falta de representación, “la hiancia causal” cuyo reverso será en el momento del despertar la recuperación de la representación: su consciencia recuperada y con ella “el veo”.

Otro punto que toca en este capítulo es el camino que va del trauma al deseo. Lacan lo va a precisar mencionando que

“tenemos que detectar el lugar de lo real, que va del trauma al fantasma”.

Va a insistir que el fantasma siempre es algo que disimula, una pantalla que disimula algo absolutamente primero en la función de la repetición. Pero por otra parte la pulsión, que más adelante designará objeto *a*, causa de deseo, va a devenir en el lugar de la falta de representación.

Se puede entonces establecer la siguiente secuencia: trauma o falta de representación, de ahí pulsión en el lugar de la falta de representación en tanto y en cuanto se articula en el fantasma.

El pasaje de trauma a fantasma, de falta de representación a objeto *a* causa de deseo implica un tiempo visualizable en la clínica como espera. Ahí el analista en su posición en la transferencia es fundamentalmente función de espera, para poder llevar al paciente a donde pretende llevarlo, a saber, a su deseo. Hay varias referencias a la necesidad de un tiempo de espera, un tiempo latente desde la emergencia de lo traumático hasta que bajo la mediación del fantasma el objeto *a* cause el deseo. Por ejemplo:

“la realidad (entendemos que se refiere a la realidad psíquica, es decir fantasmática) está ahí sufriendo, está aguantada, a la espera.”

En el *Seminario 8* dice respecto de la espera:

... “el lugar donde se sostiene verdaderamente el analista... es el lugar donde está a la espera. La palabra espera adquiere todo su peso, teniendo en cuenta lo que veremos en relación con la función de la espera, la Erwartung, en la estructuración del lugar del /S (S tachado) en el fantasma.”

En el citado *Seminario 8* (Lacan, J. 1960-61), en la página 359 puede encontrarse otra referencia importante sobre trauma. Hay en ese texto una articulación entre trauma y la *Versagung*² que no

² Dice Lacan que se ha traducido erróneamente *Versagung* por frustración, cuando su traducción verdadera es desdecirse de una promesa. La palabra promete decir la verdad de un sujeto, en

podemos desarrollarla acá. Aprovecha la oportunidad para criticar una concepción de trauma que desconociendo la *Spaltung* original del sujeto y entendiendo el narcisismo como constituyente considera erróneamente el trauma como lo que hiende una estructura imaginada total en su origen.

BIBLIOGRAFÍA

- LACAN, J. (1960-61) *El seminario, Libro 8. La transferencia*. Paidós.
— (1964) *El seminario, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

LIBERMAN, DAVID

*Las situaciones traumáticas
en la teoría de David Liberman*
Julio Nejamkis

Liberman divide las patologías según el tipo de resistencia que describió S. Freud en “Inhibición, Síntoma y Angustia”. A los pacientes con resistencias del Yo, los denomina, según la teoría de la comunicación, pacientes con distorsión sintáctica; aquellos con fuertes resistencias del Superyó, corresponden a la distorsión semántica, y por último la distorsión pragmática comprende a los pacientes con resistencias del Ello.

Describiremos especialmente estas dos últimas, y las situaciones traumáticas que aparecen durante la segunda serie complementaria descrita por S. Freud.

Los pacientes con distorsión semántica, son aquellos que tienen dificultad para decodificar los mensajes, ya que todos parecen destinados a su propia persona y afectan su autoestima.

Estos pacientes suelen ser hijos menores de muchos hermanos con diferencia de edad entre el primero y el último. Haber sufrido alguna

el desdecirse habría una pérdida de un anclaje identificatorio. Todo decir en el que el sujeto se presentifica es un desdecirse del dicho.

enfermedad somática grave en la infancia, como paludismo, tuberculosis o poliomielitis, que los obligaron a guardar cama por períodos muy largos, especialmente si eso ocurrió en el momento en que se estaba desarrollando el lenguaje.

Las mudanzas y migraciones son sucesos traumáticos en estos niños, en especial cuando ya han logrado un avance en la bipedestación, el caminar, la concepción del espacio y un cierto desarrollo del lenguaje articulado.

Suelen también ser hijos únicos, con el agregado de una gran diferencia de edad entre ambos padres o bien si son dos hijos, generalmente una hermana mayor con edad muy cercana a la madre, sumamente joven en relación con la figura paterna y viceversa si el paciente es mujer. Esto resulta en definitiva que el niño/ña se siente como si fuera hijo único con tres progenitores.

Cito ahora textualmente a D. Liberman (pág. 735):

“Todo este conjunto de elementos que pertenecen a la segunda serie complementaria, incide negativamente en el establecimiento acerca de los sentidos y significados que tienen los acontecimientos que acaecen cuando estos niños se reponen del episodio crítico grave, que puede ubicarse en el segundo año de vida y que tienen consecuencias en la manera como evolucionarán en la fase del complejo de Edipo tardío. En la vida adulta estas personas presentan una distorsión acerca de lo que pueden esperar de sí mismos y de lo que pueden esperar de los demás.”

Todo esto se debe a que estas personas no han podido integrar

“codificaciones y lenguajes progresivamente integrados con otras personas con quienes tuvieron una relación de empatía”;

esa integración sucede en el segundo año de vida y corresponden al cuerpo, al espacio y a la comunicación verbal. Esta carencia en la relación con esas personas impide una maduración normal del complejo de Edipo, lo que dará lugar a sobreadaptaciones, compensatorias de sus traumas primitivos, o bien a una necesidad permanente de aseguramientos en el amor de sus semejantes o un desfasaje en relación al espacio porque no han tenido los brazos contenedores de los padres.

En relación a los pacientes con predominancia de las resistencias

del Ello, Melanie Klein señala que la huida a la envidia precoz genera una maduración acelerada y Liberman agrega que además padecen por sus ansiedades paranoides y su gran desconfianza, una imposibilidad de depender de la figura materna. Estas defensas producto de la maduración muscular temprana les permite inocular los sentimientos complejos que constituyen la envidia en otros.

Las situaciones traumáticas, en relación con la segunda serie complementaria: una madre extremadamente narcisista, y un padre ausente pero con fuerte autoridad fuera del hogar, hacen que el niño reaccione frente a las frustraciones organizando su vida de modo que haya siempre un tercero perjudicado.

“Los pacientes psicópatas requieren como condición sine qua non para la inoculación, una persona que ha tenido un desarrollo exactamente complementario; una persona que se ha defendido desarrollando una posición depresiva precoz, y por lo tanto están inermes a la inoculación de la que pueden ser objeto.”

Estos pacientes padecieron situaciones traumáticas graves en el momento del desarrollo del pensamiento verbal, y expresan sus necesidades por medio de acciones verbales, como por ejemplo: dáme eso, hacé esto otro, etc. Por supuesto los padres estaban incapacitados para decodificar estos mensajes, ya sea por su narcisismo o por su ausencia. Todo esto da lugar a que estos pacientes se identifiquen con las malas respuestas, que para ellos son intencionales y realizan un supuesto delirante, buscando las partes lábiles de otras personas, que les permite apoderarse en forma secreta de sus deseos y sus acciones. Esta maniobra posesiva secreta, contrarresta la posibilidad de sentir desdicha frente a la dicha del otro. Esta situación traumática priva a la persona de aprender de la experiencia y de lograr pensar con símbolos verbales. Las situaciones traumáticas de la primera serie complementaria generadora de una maduración motriz precoz sumadas a las de la segunda serie complementaria (madre narcisista más un padre ausente que no pone límites) con el agregado de una depresión tensa, comúnmente llamada *tedium vitae*, más el encuentro agravante con una persona con otro código de valores, llevará al paciente a la actuación.

El ejemplo paradigmático de lo traumático en la obra de D. Liberman se observa con claridad en los pacientes con distorsión a

predominio semántico que motiva la diátesis traumática o bien la traumatofilia.

“Las dificultades para diferenciar al Superyó del Ideal del Yo hacen también difícil determinar las funciones de éste último. Creemos que mientras el Yo tiene que ver con el juicio de realidad, el Ideal del Yo es el que le da sentido a esa realidad, es el que determina el sistema axiológico individual o sea los valores e ideales. Del ideal del Yo provienen standards de bondad y excelencia mantenidos conscientemente y en realidad deseados, standards que no representan lo que uno debería ser, sino lo que genuinamente quiere ser.”

“El superyó, por el contrario, incorpora el aspecto punitivo, serio y prohibidor del padre. Su interés fundamental es el control de impulsos.”

“Sin embargo hay ocasiones en que el ideal del yo es sumamente elevado y tiránico, entonces el individuo vive su vida detrás de un ideal inalcanzable, y como consecuencia toda experiencia es sentida como un fracaso.”

“W. Hoffer estudia evolutivamente la relación entre la boca, la mano y los procesos de integración del Yo, que alrededor del cuarto mes permiten adquirir la noción de los propios límites corporales, la noción de Self y del objeto. Enfatiza más adelante que las manos, luego de haber sido libidinizadas durante el período de chupeteo intenso se van independizando de la zona oral, y se hallan bajo la estrecha influencia de los ojos; desempeñan el papel intermediario entre los ojos y la boca. Con la aparición de los dientes y el morder, las funciones del brazo y de la mano-boca, se asocian con los ojos y otros órganos de los sentidos, en particular con los del equilibrio.”

“Una perturbación de la integración de la mano y sus sucesivas funciones en el esquema corporal, debido al valor especial que esto ha cobrado y retenido en un período, puede resultar en una perturbación de la capacidad para adaptarse a la realidad.” (Lieberman). “Pensamos que si tal proceso de ‘estructuración’ y ‘desestructuración’ sucesivas no ocurre, la mano y su representación mental, así como sus funciones, quedan unidos a esquemas regresivos, y al perturbarse el sentido de la realidad falla la señal de alarma (angustia señal instrumental) frente a situaciones traumáticas (cambios); la mano es el instrumento de esa ansiedad útil a manera de paragolpes.” “Los pacientes que padecen de un Ideal del Yo muy

exigente no llegan a utilizar las manos como freno a sus caídas y son propensos a traumas que pueden llegar a poner en peligro sus vidas.”

MELTZER, DONALD

Trauma y la obra de Donald Meltzer
Sheila Navarro Lopez

Cuando me propusieron el tema para esta comunicación, pensé que era muy ingrato decir simplemente que la idea de trauma no tenía ninguna relación con la visión meltzeriana del análisis.

Decidí entonces hacer un uso extenso del concepto de trauma y asimilarlo a la enigmática y angustiante incertidumbre en el conflicto estético, a la ansiedad claustrofóbica intensa, como uno de los motores que conducen hacia el análisis y afortunado (a veces) abandono del claustro, el terror a estar a merced de los demonios por la vida dentro del claustro, la intolerancia extrema del adolescente a la frustración, con sus salidas muchas veces terribles... y muchas otras situaciones límite. Pero no quise hacerlo para no desvirtuar el término teórico de trauma, que en otras visiones del análisis es de importancia.

En la teoría del trauma, Freud explica la disociación de la consciencia, no desde un estado hipnoide (Breuer) sino a partir de un origen traumático, en donde el acontecimiento mismo determina, por su índole, el rechazo de y por la consciencia.

Ya desde *Desarrollo Kleiniano*, Meltzer plantea que la preocupación para Freud fue, al comienzo, la de explicar los hechos de la naturaleza, y su uso de la transferencia, como repetición del pasado, fue para recuperar lo que causó la enfermedad. La teoría del trauma colapsó en 1897, con el comienzo del autoanálisis de Freud, y fue reemplazada por la experiencia acumulativa y la sobredeterminación sintomática.

Meltzer enfatiza siempre la disociación entre el clínico y el teórico Freud.

“Mientras él sigue escribiendo que la economía de la mente tiene

un modo de explicación energética, donde se habla de catexis, el clínico investiga motivos, razones, elecciones objetales, elección de neurosis, regresión y progresión, etc.”

La esperanza del “completo análisis” fue dejada de lado, porque dependía del Trauma como la última causa de una patológica cadena de eventos. La “prueba” fue dejando lugar al “entendimiento”. Y la cura dejó de estar atribuida a la fuerza del analista, por decirlo así, sobre el inconsciente del paciente, para pasar a ser el analista el que pone a disposición de su paciente el uso de realizaciones que el análisis le hace disponible. El humilde psicoanalista desplaza entonces al dominante y demandante psicoterapeuta de “Estudios sobre la Histeria”.

El descubrimiento de Freud del inconsciente, produjo el modelo topográfico en el cual las traumáticas y no elaboradas experiencias continuaban ejerciendo presión en la vida onírica y en la formación sintomática. Esto casi desaparece de su obra cuando en 1920 surge el modelo estructural en el cual el Yo que surgió del Ello, bajo el impacto de la realidad, sirve a tres amos: la realidad, las demandas del Ello, y la internalización de la pareja parental, el Superyo.

Más adelante dice Meltzer que el modelo freudiano es esencialmente reconstructivo, en donde al ser entendidas las tempranas experiencias y la pena aceptada y elaborada, se liberan los síntomas y las distorsiones del carácter. El modelo kleiniano, en donde hay un mundo interno en donde el individuo vive con tanta plenitud como en el mundo externo, es uno dependiente de la evocación, en la transferencia, de las relaciones infantiles con los objetos internos, y la elaboración, desde un estado de disociación y persecución a uno de integración y de orientación depresiva a través del *insight* obtenido en el del trabajo interpretativo.

En ambos modelos predomina la observación de la transferencia, como resistencia en el modelo freudiano, y de la realidad psíquica para M. Klein.

En el modelo bioniano, la mente es un aparato para pensar, en donde el problema fundamental es entre la verdad y la mentira, y el crecimiento de la mente es a través del crecimiento de la capacidad de pensar acerca de las experiencias emocionales.

Son las relaciones en el mundo interno las que engendran el significado y las relaciones en el mundo externo están determinadas por él. Por lo tanto, en la descripción transferencial en el análisis, el

paciente aprende a ser una persona diferente, con diferente capacitación que la persona del pasado.

Meltzer piensa que luego de Klein-Bion, el análisis dejó de ser una estrecha terapia de las neurosis y perversiones con pretensiones de explicar todo, para constituirse en un método científico que es adecuado para describir todo y no explicar nada.

Dice también H. Etchegoyen casi textualmente: Meltzer afirma que el psicoanálisis se ha ido transformando de una ciencia explicativa en una ciencia fenomenológica y descriptiva que tiene que ver con el significado y la emoción; también que la transferencia debe entenderse más como una inmediata externalización del mundo interno que como una repetición del pasado.

Existen dos maneras de hablar del pasado para un analista kleiniano (E. Spillius, 2004).

La primera es el relato particular propio, único y consciente que tiene el paciente de su historia, sus padres, el carácter de sus hermanos, los mayores eventos, incluidos sus traumas. La segunda es el pasado inconsciente, el diseño de sus fantasías infantiles, las emociones, las relaciones objetales, la relación primaria con el pecho, el amor y el odio constantemente en desarrollo por el juego proyectivo-introyectivo, la curiosidad por el cuerpo materno lleno de penes y bebés, la posición esquizoparanoide, los intentos de reparación, la madre como objeto total, el padre como tal, la escena primaria, el objeto primario, el objeto combinado, el complejo de Edipo, la posición depresiva, los sentimientos encontrados hacia los hermanos... Cuando M. Klein habla de la situación transferencial, como los sentimientos acerca de las relaciones tempranas, ligadas a un pasado, dice que es a través, muchas veces, de los conscientes y recordados sentimientos acerca de las relaciones tempranas que se llega a los profundos e inconscientes sentimientos que ella describe en su modelo típico de la vida infantil.

También advierte explícitamente que el momento transferencial puede dar defensivamente un salto hacia el pasado y ocupar allí su lugar. ¿Cuál? Dice que no hay ninguna regla acerca de qué estado de la relación transferencial nos puede llevar atrás, ni a dónde.

Mi opinión personal es que frecuentemente los pacientes citan momentos de su historia de crisis o de traumas, con tenacidad defensiva sospechosa... Algún incendio, mudanzas, la muerte de los padres, la pérdida de un hijo... etc. “Desde entonces no pude dormir... desde allí comencé a adelgazar... por eso me enfermé...”

Lo podría modelizar con una función del D.V.D. player en el que el rebobinado no es parejo, sino que marca determinadas escenas, a partir de las cuales se puede continuar o retroceder.

Pienso que la mente para ordenar un poco la memoria, también usa hitos. Ocurre como con las fotografías que miramos y son indicadoras de épocas.

Del “continuuus” de la vida cotidiana se recorta un momento, necesario para la proyección de un conflicto a resolver. Ya Freud, cuando se ocupa de los recuerdos encubridores, nos lo advierte con claridad.

Hace unos días visité a Meltzer. Lo hago frecuentemente... las últimas visitas habían sido muy penosas porque está muy debilitado... pero esta vez estaba mejor, sonriente y lúcido. Un poco para tratar de zanzar los largos momentos de un terrible silencio con algo un poco interesante, le conté de esta colaboración. Me miró serio y dijo, con voz muy clara: –Sheila, *Trauma nothing to do with my work...*

Por supuesto me alarmé por haber hablado porque siendo su “dearest friend” como me honra muchas veces al decirlo, podría haberlo decepcionado... Me pidió eso sí, que incluyera en mi escrito sus cariños para todos ustedes. Esta vez sonreía...

Como me queda algo de espacio, quisiera compartir con vosotros algunas de “mis cogitaciones” tomadas luego de “our wonderful chats” de los últimos tiempos...

Meltzer sigue sosteniendo la naturaleza artística y humana del trabajo analítico, con menos énfasis en la teoría y mucho mas énfasis en la observación... Que la gente aprende psicoanálisis a través del tratamiento de pacientes y a través de la experiencia. Esto es parte, por supuesto, de la asimilación del concepto bioniano de aprender de la experiencia, como opuesto al aprender acerca “de las cosas”...

Que su manera de pensar ha cambiado a través de los años. Que siempre había pensado que trabajar en análisis requería mucha inteligencia, que no lo sigue pensando, o más bien, que la buena inteligencia que requiere el trabajo realmente surge de las profundidades de la mente, y no es del tipo que se requiere en los círculos sociales y académicos...

Cree que el análisis es una ciencia descriptiva y no explicativa y su confianza en el desarrollo del mismo es relativa a la aguda y sostenida observación y a la también aguda y honesta descripción que son, para él, las bases de la investigación psicoanalítica...

Piensa, con Money-Kyrle, que la amabilidad es un requerimiento absolutamente esencial para un analista, que la generosidad, la disposición para el sacrificio, y la capacidad de un intenso interés emocional en una persona son las cualidades que exige el trabajo del análisis (*Kindness*, en inglés, es más que amabilidad. Implica bondad, gentileza, benevolencia, compasión, afabilidad, gracia y, sobre todo, afecto).

Que muchas veces, en la transmisión del psicoanálisis ha habido verdaderas intromisiones en la privacidad del terapeuta (que en realidad corresponde sólo discutir en el análisis personal del mismo) más que atenderlo en la terapia de sus pacientes. Este hecho sólo se hubiera justificado si hubiere habido una flagrante actuación en la contratransferencia, lo cual raramente ocurre.

Que en muchas instituciones la tarea de supervisión, que se considera imprescindible, ha sido la de “enseñar psicoanálisis” y no la de ayudar a un analista a entender la interacción con su paciente, ya que en realidad, con la base de un buen análisis personal, y la amplia literatura analítica de la que se dispone, se aprende psicoanálisis tratando pacientes y sobre todo sabiendo aprovechar de la experiencia de hacerlo...

Que lamentablemente el trabajo con niños lentamente agoniza en los institutos de formación, y que los analistas que nunca analizaron niños tienen dificultades para ver al niño en el adulto porque carecen de la sistemática observación de los niños que no se puede adquirir como padres. Que el análisis, cuando está alejado de la dimensión infantil, tiende a hacerse terriblemente teórico, y no basado en el íntimo conocimiento de cómo un niño habla, piensa, juega y actúa...

Piensa que el hecho que el psicoanálisis se haya diseminado a través de nuevas organizaciones de “distinta calidad”, dirigidas por personas de variadas calificaciones que forman terapeutas, se debe a que muchas sociedades analíticas han permanecido pequeñas, elitistas y restrictivas, controladas por gente de mentalidad vieja...

Si se le pregunta cuál cree que es su aporte al análisis, contesta que ése es un juicio histórico, pero que ha puesto un fuerte énfasis en la observación clínica, y que también ha ayudado a la gente a asimilar el trabajo de Bion, que es el último gran escalón creativo, que él sólo ha tenido algunas ideas originales, y que no cree que es por modestia sino que es lo que él piensa acerca de la transmisión en psicoanálisis. Que el estar cerca del material clínico permite a la gente entenderse, y que cuando se comienza a hablar teóricamente, aparecen las

escuelas, los conflictos, la política y todo eso. Que su mayor contribución ha sido seguramente la de su actitud...

MONEY-KYRLE, ROGER E.

*Sobre el Concepto de Trauma y
el Pensamiento de R. Money-Kyrle*
Lia Pistiner de Cortiñas

Una investigación del concepto de trauma en un autor psicoanalítico requiere como contexto una definición psicoanalítica.

Freud introduce el concepto de trauma al comienzo de sus exploraciones ligado al descubrimiento de la importancia de sucesos sexuales infantiles en la etiología de las neurosis, primero comprendidos como hechos de la realidad externa. En la práctica clínica esta comprensión estaba unida al método catártico.

La noción de trauma remite a una concepción económica: el aflujo de excitaciones es excesivo en relación a la tolerancia del aparato psíquico. La noción de trauma en dos tiempos se vincula al concepto de resignificación. Una primera escena en la cual el niño sufre una aproximación sexual sin que ello haga nacer en él excitaciones sexuales, una segunda escena, después de la pubertad evoca la primera. Es solamente como recuerdo que la primera escena deviene traumática por la resignificación en la medida que esto provoca un aflujo de excitaciones internas. “Las histéricas sufren de reminiscencias”. La segunda escena no actúa por energía propia sino solamente revela la excitación de origen endógeno sexual. Esta concepción abre la vía a la idea que los sucesos externos adquieren su eficacia de las fantasías que activan y del aflujo de excitación pulsional que desencadenan.

La definición económica vuelve en “Más allá del Principio de Placer”. La tendencia a la ligadura es previa y necesaria para establecer o reestablecer el funcionamiento del principio de placer.

En “Inhibición, Síntoma y Angustia”, el trauma se relaciona con la angustia automática. La situación traumática deja al Yo sin ligaduras. La angustia señal, definida como amenaza de situación

traumática, se liga a situaciones que funcionan como señal posibilitando al Yo poner en marcha sus defensas.

La “bruja” metapsicología freudiana sufrió transformaciones en la metapsicología kleiniana, sobre todo en relación al punto de vista económico. La noción de fantasía inconsciente y de un Yo desde el inicio capaz de establecer relaciones objetales, sentir angustia y poner en marcha defensas cambia la perspectiva desde la que se examinan los problemas.

R. Money-Kyrle es un autor kleiniano -postkleiniano con aportes originales. Su formación filosófica contribuyó al desarrollo de sus ideas sobre estructuras cognitivas innatas. Revisando su obra la única mención explícita que encontré en relación al trauma fue una nota al pie de página en su artículo “Una teoría sobre el Instinto de Muerte”, donde dice que el terror a la desintegración puede quizás equipararse al concepto freudiano de angustia traumática.

Aunque podemos sostener que este autor no dio cabida al concepto de trauma en ninguna de las dos definiciones freudianas, ¿hay algún modo de establecer relación entre sus ideas y alguna de las conceptualizaciones de trauma?

Podríamos intentar tender un puente considerando la relación que hace Money-Kyrle en cuanto a la evolución del desarrollo cognitivo: la estructuras cognitivas innatas en su encuentro con las experiencias emocionales necesitan ser reconocidas como es en el caso del *imprinting* y pueden formar *patterns* emocionales adecuados o equivocados.

Desarrollo cognitivo y desarrollo emocional están íntimamente relacionados.

“*El paciente, ya sea que esté clínicamente enfermo o no, sufre de misconceptions....*”

Esta idea de la formación de *misconceptions* o *concepciones equivocadas como generadoras de perturbación mental* podría, en mi opinión, relacionarse con la idea de resignificación. En su teoría sobre el desarrollo conceptual describe tres estadios que no necesariamente se dan siempre:

Un primer estadio de representaciones concretas que no son aún representaciones, que considera como precursores a nivel somático o hipocondríaco de las *ideografías al modo de imágenes oníricas* que corresponden al estadio siguiente y un tercer estadio de pensamiento

verbal predominantemente consciente. Son todos estadios en el desarrollo también de una conciencia capaz de darse cuenta de la experiencia. Si el último estadio es alcanzado sin pasar por los otros dos, los conceptos resultantes no podrán ser usados para el desarrollo emocional. Cuando un concepto no está disponible para un reconocimiento de la relación entre las estructuras innatas y la experiencia, su lugar es generalmente ocupado por una *misconception*.

En “Una Nota Sobre La Migraña” Money-Kyrle relaciona un síntoma somático, ataques de migraña y ceguera parcial, con lo que llama “una calamidad actual” y con situaciones psicológicas no “dominadas” (*ambas pueden entenderse como equivalentes a situación traumática*) que se van transformando en el análisis, a través de un sueño que da forma de imagen ideográfica a la situación somática y da significado a los elementos psicológicos. Cito:

“...los alambres representaban sus nervios ópticos que ella sentía que su madre interna había quemado para protegerla de ver algo terrorífico”. “...parecía estar usando su conocimiento adulto para formar un modelo onírico de un temprano pattern de experiencia emocional que había quedado no elaborado porque ella nunca había sido capaz de expresarlo en símbolos.”

La idea de Money-Kyrle es que el *reconocimiento* de la experiencia emocional es lo básico del desarrollo cognitivo logrado, y que éste depende de dos formas de reconocimiento: a) el reconocimiento de miembros de preconcepciones innatas y b) el reconocimiento de experiencias emocionales a nivel de conciencia como miembros de conceptos ya formados en un nivel evolutivamente anterior. El bebé falla en *reconocer aquello que le es intolerable*. Al referirse a fallas en la maduración cognitiva, podría pensarse el trauma desde el punto de vista del desarrollo cognitivo y el logro de este desarrollo en el tratamiento como un modo de modificar las *misconceptions* y *de elaborar las situaciones hasta entonces intolerables que sólo tienen expresión somática*.

Tendiendo puentes podría pensarse en la concepción de “Más allá...”, donde el trauma no es una simple perturbación de la economía libidinal sino que viene a amenazar la integridad del sujeto. En “Inhibición, Síntoma y Angustia” el Yo desencadenando la señal de angustia busca evitar ser desbordado por la angustia automática.

Esta concepción establece como una especie de simetría entre el peligro interno y el externo.

Money-Kyrle siguiendo la línea kleiniana mantiene el aspecto estructural: no se trata de cantidades, sino de fallas en el desarrollo cognitivo: estructuras cognitivas innatas que no han logrado transformarse en imágenes ideográficas y que se manifiestan en forma somática o por *misconceptions*. El decurso del análisis permitirá su transformación en imágenes oníricas y la modificación y resignificación de las concepciones erróneas. ¿Podrían ser considerados un puente con la resignificación y la tendencia a las ligaduras en el sentido freudiano?

BIBLIOGRAFÍA

- FREUD, S. (1950 [1895]) Proyecto de una Psicología para Neurólogos. *SE*, T.1.
— (1920) Más Allá del Principio de Placer. *SE*, T.18.
— (1925) Inhibición, Síntoma y Angustia. *SE*, T. 20.
MONEY-KYRLE, R. (1955) "An Inconclusive Contribution to the Theory of the Death Instinct". En *The Collected Papers of Roger Money-Kyrle*. Londres, Clunie Press, 1978.
— (1963) "A Note on Migraine". En *The Collected Papers of Money-Kyrle*. Londres, Clunie Press, 1978.
— (1968) "Cognitive Development". En *The Collected Papers of Money-Kyrle*. Londres, Clunie Press, 1978.

SEARLES, HAROLD

Trauma en la obra de Harold Searles
José Valeros

En las ideas de Harlold Searles sobre el origen y la perpetuación de la psicosis, la situación traumática central es el fracaso de la madre del futuro psicótico en establecer una simbiosis normal con su bebé, relación en la cual el hijo puede lograr las bases de integración de su persona y a partir de la cual puede ir logrando la diferenciación

progresiva del *self* respecto de la madre, y del mundo en general. Es claro que Searles tiene en mente un tipo de trauma acumulativo, como lo llama Masud Khan, es decir una forma disfuncional patológica de la madre en la crianza del bebé. Disfuncionalidad caracterizada y producida por la falta de integración y diferenciación en la personalidad de la madre.

Searles, como muchos autores que estudian la etiología de las formas severas de enfermedad mental, cree ver una transmisión o repetición transgeneracional de esa patología central: la fragmentación del *self* y de los objetos internos en la personalidad de la madre, a los que Searles llama “introyectos”. Lo que Searles llama simbiosis, a la manera de Mahler, es un vínculo muy estrecho entre madre e hijo o entre dos personas, en donde prima la identificación de uno con el otro de manera que queda borrada la clara delimitación entre una y otra personalidad.

Si se toma la totalidad de su obra, se ve claramente que conoce extensa y detalladamente dos tipos de simbiosis: una normal y otra patológica. Sin embargo, por motivos difíciles de inferir, no llega a postular las dos formas de simbiosis con los nombres de “normal” y “patológica”, aunque está por muchos momentos a un paso de hacerlo. Por ejemplo en su notable ensayo: “Fases de la interacción paciente-terapeuta en la psicoterapia de la esquizofrenia crónica”, en el cual estudia la evolución de la transferencia a lo largo del proceso psicoanalítico, en una forma y contenido muy semejante a la conceptualización de Donald Meltzer sobre el proceso psicoanalítico, Searles describe una fase a la que llama simbiosis ambivalente a la que sigue una fase de simbiosis completa o pre-ambivalente. Lo importante es que las características de cada una de estas formas de simbiosis obviamente corresponden a un vínculo normal y a uno patológico. Los contenidos, motivaciones, mecanismos y consecuencias de estas dos formas de vinculación, se corresponden llamativamente con los conceptos kleinianos de identificación proyectiva en la simbiosis patológica e identificación introyectiva en la simbiosis normal. La madre, que por motivos de la fragmentación o falta de integración de las diferentes partes de su mundo interno, identifica narcisísticamente a su infante con uno de esos fragmentos que ahora reconoce externalizado en el hijo. El núcleo del sentido de identidad de ese bebé va a ser entonces un aspecto parcial, no integrado y no diferenciado del mundo interno de la madre. Además la relación de la madre con ese aspecto proyectado es de rechazo y va a estar dominado por

la hostilidad de ella hacia ese fragmento odiado de sí misma y consecuentemente va a esperar igual trato hostil de parte de su bebé, al que supone controlado y motivado por esa parte rechazada de ella misma.

Un aspecto funcional fundamental que Searles cree ver en la clínica, es que la perpetuación de estas fragmentaciones y proyecciones de la madre y ahora también del bebé se sostiene en la severa “represión” concomitante y sistemática por parte de ambos de toda forma de impulsos amorosos, porque el surgimiento del sentimiento de amor amenaza las disociaciones y trae aparejadas la posibilidad de fuertes ansiedades depresivas. Contrariamente, en la simbiosis normal, la madre se identifica en su totalidad con su bebé, promoviendo una identificación similar en el hijo. Ambos se sienten el otro, pero no en un fragmento, sino la totalidad del otro y el vínculo es predominantemente de aceptación amorosa. A partir de esta identificación puede seguir una lenta, gradual, dolorosa pero enriquecedora diferenciación, trabajo que dura toda la vida.

La tragedia de la modalidad de simbiosis patológica se auto perpetúa dentro de la personalidad del enfermo psicótico más allá de la relación interpersonal con la madre y con otros miembros de la familia u otras personas. En efecto, dentro del mundo interno del paciente, las diferentes partes de su *self* y los diversos objetos internos, se relacionan entre sí con la misma modalidad de simbiosis patológica: disociación hostil entre unos y otros y “represión” de los impulsos amorosos. “La guerra” se extiende sin solución de continuidad al mundo interno.

Aunque la mayor parte de los estudios clínicos de Searles se focalizan en la relación diádica del enfermo con su terapeuta individual, o en las consideraciones etiológicas en la relación del niño con su madre, Searles considera que la situación traumática es la familia en su totalidad, en donde todos los miembros participan en una simbiosis patológica. Los diferentes miembros de la familia proyectan los aspectos indeseados de su persona en los otros componentes, proyecciones que circulan en forma cambiante, dando una cualidad “caleidoscópica” al grupo simbiótico patológico, en el cual nadie puede individualizarse legítimamente. El miembro que va a ser abiertamente esquizofrénico es depositario de los aspectos psicóticos de los otros miembros, proyección que está “obligado” a aceptar, bajo amenaza que de no hacerlo va a ser excluido del grupo familiar, quedará autista.

WINNICOTT, DONALD

*Lo traumático. A partir de la perspectiva de Winnicott y hacia el pensamiento intersubjetivo*¹
Carlos D. Nemirovsky

Hace más de 70 años, Ferenczi (1933) destaca la importancia, ya en nuestros días indiscutida, de la violencia y del abuso sexual, en la etiología de patologías mentales. Estas propuestas quedaron de lado, desalojadas por la prioritaria acogida con que los analistas recibimos el concepto de fantasía. Como señalara Laplanche (1987) el abandono por parte de Freud de la teoría de la seducción, lleva al endogenismo pulsional, sin considerar el papel que el medio ocupa en la estructuración íntima de la pulsión.

Las consideraciones de Winnicott acerca del trauma están relacionadas, siempre, con sus ideas acerca de la “línea de desarrollo” de la dependencia del niño con sus objetos ambientales iniciales. Si las fallas ambientales (durante la trayectoria que parte de la dependencia absoluta del objeto maternante, hacia la relativa independencia) *resultan groseras y continuadas, por ausencia, intrusión o abuso*, devendrán en interrupción del desarrollo, provocando una ruptura de la continuidad existencial (y llevando, como una consecuencia posible, a la adaptación mental forzada, origen del ser falso). Si estas fallas, potencialmente traumáticas, ocurren durante los momentos más tempranos de la constitución del sujeto, no serán registradas como experiencia, sino que permanecerán “catalogadas” o “congeladas”, a la espera de un encuentro que haga posible su aparición y edición. Estas detenciones del desarrollo, podrán ser vivamente experimentadas sólo en situaciones vinculares específicas (el análi-

¹ Ajustado a las exigencias de la consigna, expondré demasiado brevemente, las ideas centrales acerca de “trauma” que considera Winnicott, para relacionarlas con la corriente de pensamiento intersubjetivo, que estimo inaugura Ferenczi y que a mi criterio también esboza Freud, a partir de 1926, al plantear el desarrollo epigenético de la angustia. Como es habitual, una particular perspectiva, dentro de nuestra disciplina, abarca a más de un autor, quien puede resultar original o sintetizar ideas circulantes en su medio científico (“ideas de autor anónimo”). En este tema en particular, se generan múltiples “deudas”, tales como las que Winnicott mantiene con Ferenczi, y posteriores autores como Kohut, Mitchell, Orange, o Stolorow, con los dos primeros.

sis puede ser una de ellas ¡siempre y cuando la actitud del analista lo haga posible!) por la creación de un ambiente, en el cual el paciente traumatizado en su temprana infancia, tenga la convicción que lo que ahora lo rodea, es resultado de su propia proyección (a partir del ejercicio, esta vez posible, de la omnipotencia abortada de los momentos de dependencia absoluta).

¿Cómo se expresan estos traumas tempranos, en la estructura psíquica y en la transferencia? Los fenómenos hoy tan frecuentes de despersonalización y extrañamiento, componentes infaltables de innumerables cuadros –ataque de pánico, borderlines, comienzo de esquizofrenia, neurosis severas– resultarían, desde este punto de vista, actualizaciones de situaciones traumáticas tempranas (usualmente acompañadas de sensaciones, también adquiridas en los momentos iniciales de la vida: las de caer interminablemente, perder conexión con el cuerpo o desorientarse) originada en fallas del necesario aporte del medio, que Winnicott ha sintetizado en los conceptos de *holding*, *handling* y presentación del objeto, durante el inicio de la crianza del infante humano.

Respecto al aspecto transferencial, Winnicott (1965 a) expresa que:

“El paciente tiene necesidad de recordar su locura original, pero ocurre que ésta corresponde a una etapa muy temprana, antes de que se hubieran organizado en el yo, los procesos intelectuales capaces de abstraer las experiencias catalogadas y presentarlas a la memoria consciente para su uso. La locura, sólo puede ser recordada reviviéndola”... “la finalidad del paciente es enloquecer dentro del encuadre analítico, que es lo más próximo al recordar”. Y luego... “el derrumbe temido ya se produjo. Lo que se conoce como la enfermedad (actual) del paciente, es un sistema de defensas organizado, en relación con ese derrumbe pasado”.

El miedo al derrumbe tiene sus raíces en la necesidad de recordar la situación traumática original. Cuando este derrumbe se experimenta –por primera vez– y se edita, podrá, después, recordarse.

“Por detrás de ese derrumbe siempre hay un fracaso... en la infancia o en la niñez más temprana” (Winnicott, 1960 b).

Recordemos que cuando Winnicott (1962) se pregunta ¿qué es un

bebe? no hace alusión a la dimensión pulsional, respondiéndose:

“es un ser inmaduro, al borde de una angustia inconcebible”.

Esta particular angustia, impensable, refiere a sensaciones de fragmentación, caída, pérdida de la relación con el cuerpo, carecer de orientación, estar aislado. La función materna es la que mantiene a raya esa angustia; con la madurez, el Yo va tomando el control, posibilitando que estas vivencias se secundaricen.

J. Rickman, le comenta a Winnicott:

“La locura es la incapacidad de encontrar a alguien que nos aguante”... “para lo cual, entran en juego dos factores: el grado de enfermedad del paciente y la capacidad de tolerancia de los síntomas que manifieste el ambiente” (Winnicott, 1961). Y luego: “En el infante, la relajación significa no sentir la necesidad de integrarse, mientras se da por sentada la función del yo auxiliar de la madre” (Winnicott, 1962).

Esta integración está estrechamente vinculada con la función ambiental de “sostén”. Durante un tratamiento, el sostén está en directa relación al *comportamiento* del analista, representado, dice D. Winnicott (1954):

“por lo que he llamado el marco, por ser suficiente en lo que hace a la adaptación a la necesidad, y que es percibido gradualmente por el paciente, como algo que da pie a una esperanza de que el verdadero self pueda, por fin, correr los riesgos propios de empezar a experimentar la vida”.

Pero ello se logrará, si el paciente confía en el comportamiento de su analista, dejando de lado sus defensas y si aquél acepta esta transferencia, de carácter fusional, que lo ubica como un objeto subjetivo, entonces, podrá recrearse la situación temprana traumáticamente interrumpida. Tarde o temprano, e inevitablemente, el analista fallará. Esta falla, si todo va bien y a diferencia de la patógena, será contenida por el marco del análisis y por la actitud analítica y dará al paciente la oportunidad de (re) vivir el trauma original en un ambiente seguro, no retaliativo, no reactivo. Sólo allí se crearán las condiciones propicias para la edición de estructuras

psíquicas, hasta entonces congeladas (Nemirovsky, C. 1999, 2003).

Roussillon, R. (1991) llama prepsíquicos a los traumas aún no editados: no hay aún una representación psíquica de aquello traumático. No hay representación de la ausencia de representación. El sujeto no estaba allí para representar, ya que el trauma es previo a la constitución del sujeto. Quedará la ausencia, la falta, lo negativo.

“Lo traumático, al no ser propiamente una experiencia, no se constituye como memoria por lo tanto, no puede ser recordado, ni olvidado”. (Jordán, J.F., 2001)

Khan, M. (1963), discípulo de Winnicott, propone el concepto de *trauma acumulativo* como resultado de fisuras en el rol de la madre como protección contra las excitaciones a lo largo del curso total del desarrollo del niño. Fisuras, dice,

“que se acumulan silenciosa e inevitablemente”.

Los intersubjetivistas actuales (Stolorow, Atwood y otros) plantean que las situaciones traumáticas se generan por las tempranas fallidas interacciones entre el bebé y sus objetos necesitados (mala sintonía empática, explotación emocional) es decir, por falta de un contexto intersubjetivo modulador, contenedor. Las situaciones tempranas de potencial carácter traumático, no lo son “per se”, sólo *resultarán enfermantes si el medio no tiene capacidad de respuesta, por lo que no podrán transformarse en experiencia*. Si el ambiente no provee lo necesario para validar el dolor de lo vivido a través del *holding*, la empatía y la asunción de la situación deficitaria del *infans*, el bebé carecerá de una adecuada regulación afectiva, y su *self* incipiente caerá en la desorganización, la desintegración (Shane and Shane, 1990).

BIBLIOGRAFÍA

- FERENCZI, S. (1933) Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. O.C. Vol. IV. Madrid, Espasa-Calpe (1984).
- JORDÁN, J. F. (2001) Experiencia, trauma y recuerdo. A propósito de un texto de Winnicott. X Jornadas Winnicottianas, ICHPA, S. de Chile, octubre 2001.

- KHAN, M. (1963) El concepto de trauma acumulativo. En *La intimidad del sí mismo*. Ed. Saltés, Madrid, 1980. Pág. 47-66.
- LAPLANCHE, J. (1987) *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*, Ed. Amorrortu, Bs. As.
- NEMIROVSKY, C. (1999) "Edición-reedición: reflexiones a partir de los aportes de D. W. Winnicott a la comprensión y tratamiento de las psicosis y otras patologías graves". *Rev. de Psicoanálisis Aperturas*, www.aperturas.org, número 3.
- (2003) "Encuadre, salud e interpretación". *Rev. de Psicoanálisis Aperturas*, www.aperturas.org, número 13.
- ROUSSILLON, R. (1991) *Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis*. Amorrortu, Bs. As. 1995.
- SHANE, E. Y SHANE, M. (1990) "Object loss and selfobject loss", *The Annual of Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- STOLOROW Y ATWOOD, G. (1992) *Contexts of Being. The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. The Analytic Press, Inc. Publishers.
- WINNICOTT, D. (1954) Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. *Escritos de Pediatría y psicoanálisis*. Ed. Laia, España.
- (1960a) La teoría de la relación progenitores-bebé. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós, 1993.
- (1960b) La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso. *Libro citado*.
- (1961) Variedades de psicoterapia. *El hogar, nuestro punto de partida*. Paidós, Bs. As., 1993.
- (1962) La integración del yo en el desarrollo del niño. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós, 1993.
- (1965a) Psicología de la locura. *Exploraciones Psicoanalíticas I*, Paidós, 1991.
- (1965b) El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. *Exploraciones Psicoanalíticas I*, Paidós, 1991.