



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY

Universidad de la República  
Facultad de Psicología

Trabajo final de grado

## **APORTES SOBRE LO TRAUMÁTICO: ARTICULACIONES HISTÓRICO-CLÍNICAS**

Montevideo, 30 de octubre de 2015

Estudiante: Diego Conde (CI 3.994.769-7)

Tutora: Profa. Mag. Irene Barros

## Tabla de contenidos

<u>Tabla de contenidos.....</u>	<u>2</u>
<u>Introducción.....</u>	<u>4</u>
<u>Capítulo 1. El trauma y las técnicas que anteceden al método psicoanalítico desde una perspectiva histórica.....</u>	<u>6</u>
<u>1.2 La imposición de manos. Las reminiscencias en las neurosis. Ejemplos.....</u>	<u>8</u>
<u>Capítulo 2. Seducción y trauma.....</u>	<u>10</u>
<u>2.1 La seducción, nuevos conceptos sobre lo traumático: caso Emma.....</u>	<u>10</u>
<u>2.2 Freud y su subjetividad (datos biográficos que tienen peso en su teoría).Teoría de la seducción: del descreimiento a no descreer tanto.....</u>	<u>11</u>
<u>2.3 Lo traumático y el trayecto de las primeras vivencias como constitutivo del sujeto... </u>	<u>14</u>
<u>Capítulo 3. El trauma y la compulsión a la repetición.....</u>	<u>16</u>
<u>3.1 El trauma y la compulsión a la repetición: el papel de recordar para no repetir.....</u>	<u>16</u>
<u>3.2 Caso clínico: transferencia, repetición, función cometabolizadora, Lo traumático en acción. Lo traumático y lo histórico vivencial.....</u>	<u>19</u>
<u>Capítulo 4. Nuevos aportes a la teoría del trauma.....</u>	<u>21</u>
<u>4.1 Perspectivas actuales para pensar lo traumático: lo factico, lo disruptivo, lo problemático y la función cometabolizadora.....</u>	<u>21</u>
<u>4.2 Lo traumático y sus múltiples influencias. Nuevos aportes de las neurociencias: las memorias, memoria procedimental en un caso clínico.....</u>	<u>23</u>
<u>4.2.1 Algunas consideraciones acerca de la teoría de “Sandor Ferenczi” .....</u>	<u>26</u>
<u>4.3 Dimensiones de lo trumático a través del cine.....</u>	<u>27</u>
<u>5. Consideraciones finales.....</u>	<u>29</u>
<u>Bibliografía.....</u>	<u>31</u>

## Resumen

En este trabajo se aborda el recorrido histórico del concepto de trauma a partir de las conceptualizaciones freudianas y de autores que retomaron a Freud en el desarrollo de sus teorías. Se han tomado como hilos conductores conceptos claves y se los articula con casos clínicos.

Es posible advertir como el concepto evoluciona a partir de descubrimientos tanto en el campo de la psicología como de las neurociencias. No obstante, el contexto histórico juega un papel preponderante en las elaboraciones y definiciones de las nociones relativas al tema. Se pasa de una concepción del trauma de tipo *positivista*, tomado como un hecho aislado para su abordaje a una visión que contempla la multidimensionalidad del fenómeno. Se destaca el papel del abandono parcial de la “teoría de la seducción” como momento clave para la elaboración de algunos conceptos. Entre los conceptos más actuales se mencionan, la importancia de las memorias (declarativa-procedimental) y su abordaje en la clínica. Se articula la película “la sal de la vida” como forma de ilustrar algunos de los conceptos e ideas desarrolladas.

**Palabras claves:** Trauma; teoría de la seducción; memorias.

## Introducción

Este trabajo aborda el tema de lo traumático, termino muy abarcativo por lo que es pertinente preguntarse por los alcances del mismo ¿A qué hacemos referencia cuando hablamos de trauma? Este concepto ha ido cambiando en el campo de la psicología y especialmente en el del psicoanálisis. Es importante rescatar lo traumático como algo singular, donde cada sujeto le da a una determinada experiencia por algún motivo, el carácter de traumático. No obstante se pueden establecer ciertas similitudes sobre lo que puede significar un trauma para los sujetos, como también puede hablarse de traumas que se traen como civilización a lo largo de la historia, que siguiendo a algunos autores (Freud, 1934, Kaès, 1993) repetimos como civilización.

Los traumas forman parte inevitable de toda persona, de hecho vivimos en un mundo que puede describirse como potencialmente traumatogénico (Benyakar, 2005). Guerras, catástrofes naturales, pobreza, violencia, y un largo etcétera. La intención es pensar cómo se puede abordar desde la clínica, más allá de que el mundo necesita de todos para ser un lugar más habitable.

Se realiza un análisis genealógico del concepto, empezando por los primeros escritos de Freud y su primer método utilizado “la hipnosis”; en este punto se van formulando las diferentes concepciones de “trauma” que fueron cambiando a lo largo del desarrollo del psicoanálisis. Se realiza un recorrido histórico, haciendo hincapié en momentos claves: como el abandono *parcial* de la “teoría de la seducción”, ya que como se explica más adelante, esta no sería del todo abandonada. Dentro de los recorridos y momentos claves en la teoría se destacan las vivencias de Freud, que tuvieron relevancia en las conceptualizaciones que, marcan un antes y un después en relación a la noción de “trauma”. Se hace referencia a casos clínicos y ejemplos formulados por Freud y otros autores, como forma de trabajar las nociones aquí desarrolladas.

El recorrido histórico propone destacar algunos aportes recientes de autores psicoanalíticos, de vital importancia para poder entender más sobre el tema y pensar la clínica en la actualidad.

Se proponen nuevas formas de pensar lo traumático tomando aportes de áreas como las neurociencias, y sus concepciones acerca de las memorias (declarativa,

procedimental). Se establece la importancia de los vínculos, tanto en los tratamientos psicológicos, como el relacionamiento con figuras significativas que pueden resultar de vital importancia para superar hechos traumáticos, o eventos disruptivos.

Más allá de lo extenso del concepto de trauma, se busca pensar al mismo como multidimensional, donde lo múltiple está presente, a través de muchos factores implicados en el mismo. Es necesario tener presente además de los factores psicosexuales, internos al sujeto, todo lo relacionado con el ambiente que rodea al mismo, que puede vincularse a lo “factico externo” que plantea Benyakar (2005).

## Capítulo 1. El trauma y las técnicas que anteceden al tratamiento psicoanalítico desde una perspectiva histórica.

En este capítulo se abordan dos técnicas que anteceden al método psicoanalítico tales como: la hipnosis y la imposición de manos.<sup>1</sup> Esta elección no es casual, sino que se fundamenta en la importancia que han tenido para el desarrollo de la teoría freudiana vinculada al trauma. Sobre la hipnosis se hará foco en los conceptos desarrollados a partir de esta y que se nutren de elementos que aporta el análisis de un caso clínico específico. Con respecto a la técnica de la imposición de manos, se pondrá énfasis en las diferencias que supone si se la compara con el método hipnótico.

En suma, se aborda el padecer neurótico y su relación con las reminiscencias en el pasado de estos sujetos.

### 1.1 La Hipnosis. Traumas y recuerdos: estudio de un caso clínico.

Los primeros estudios y tratamientos realizados por Freud eran llevados a cabo con pacientes histéricas, Breuer y Freud (1893), hablan de los síntomas y de lo que los ocasionó atrás en el tiempo. Es importante aclarar que en esta época los autores adhieren a la hipnosis como método terapéutico. Método éste que como se planteara (1909,1910) será utilizado en sus comienzos y luego descartado.

Los síntomas en la histeria se remontaban a sucesos que a los sujetos les costaba revelar y no tenían un recuerdo sobre ellos. Tampoco se podía establecer el vínculo entre síntoma y el proceso que lo había ocasionado. La hipnosis se presenta como una forma en que el paciente puede revivir el suceso que ha dado lugar al síntoma. Se establece que lo patológico alude a vivencias transcurridas en la infancia del paciente, llegando a la conclusión de que en las neurosis traumáticas como en los

---

<sup>1</sup> José Perrés (2000) plantea que estas técnicas forma parte del método pre-psicoanalítico.

síntomas histéricos, se está en presencia de “traumas psíquicos” y determinadas vivencias pueden despertar afectos acaecidos de esos sucesos traumáticos.

Los autores consideran al trauma como un “cuerpo extraño”, es decir, que sigue obrando en el presente a través de los síntomas:

Sin embargo, el nexa causal del trauma psíquico ocasionador con el fenómeno histérico no es tal que el trauma, como *agent provocateur* {agente provocador}, desencadenaría al síntoma, el cual subsistiría luego, ya devenido autónomo. Antes bien, debemos aseverar que el trauma psíquico, o bien el recuerdo de él, obra al modo de un cuerpo extraño que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente; y vemos la prueba de ello en un fenómeno en grado sumo asombroso que, a la vez, confiere a nuestro hallazgo un significativo interés práctico. (p.32).

En esta línea, se pensaba que los síntomas de la histeria desaparecían cuando se lograba recuperar el recuerdo del hecho traumático, y los afectos que éste había producido. El recuerdo sin sus respectivos afectos, no va a tener resultado terapéutico.

Un caso que puede ser de interés para lo que se viene trabajando es el de:” Ana O” paciente de Breuer, muchacha que presentaba un padecer histérico. Podemos encontrar en Freud (1909-1910) una descripción sucinta del tratamiento además de referir que los traumas que ocasionaron su padecimiento están relacionados con el momento en que ella se encontraba cuidando a su padre enfermo. Bajo los efectos de la hipnosis se logra aclarar algunos síntomas que presentaba la muchacha, como por ejemplo su hidrofobia, relacionada al hecho de haber visto al perro de su dama de compañía (muchacha de la cual Ana O no sentía simpatía) tomar agua de un vaso, y de ahí los síntomas de la hidrofobia. Luego de recordar esta situación la paciente pudo liberarse de su síntoma. Ana O también presentaba parálisis de los miembros, del lado derecho. Cuestión que se logró aclarar en el proceso de cura; este síntoma se forma en un cierto momento en el cual ella permanecía junto a su padre enfermo, y tras caer en un estado de ensueño, vio deslizarse desde la pared una serpiente, generando terror en la muchacha. Esto se puede relacionar con que Ana O. ya había visto estas serpientes en algún momento en el prado de su casa; y durante la alucinación ve sus dedos convertirse en pequeñas serpientes quedándole a partir de esta experiencia el brazo anestesiado. Luego de aclarar este hecho el síntoma perdió su efecto. Lo antes expuesto se puede relacionar con algunos conceptos presentes en el texto de Freud y Breuer en, donde los autores hacen hincapié en que el trauma perdura en algunos casos en que el afecto no pudo ser suficientemente abreaccionado; es decir que no se

reaccionó ante este y toma como ejemplo el desahogarse llorando. Sobre esto se plantea:

Por «reacción» entendemos aquí toda la serie de reflejos voluntarios e involuntarios en que, según lo sabemos por experiencia, se descargan los afectos: desde el llanto hasta la venganza. Si esta reacción se produce en la escala suficiente, desaparece buena parte del afecto; nuestra lengua testimonia este hecho de observación cotidiana mediante las expresiones «*sich austoben*» {«desfogarse»}, «*sich ausweinen*» («desahogarse llorando»), etc. Si la reacción es sofocada, el afecto permanece conectado con el recuerdo. (1893, p.34).

Además de la reacción existe la asociación que sería otro mecanismo gracias al cual un determinado hecho puede perder su carácter traumático, Freud plantea:

Por ejemplo, tras un accidente, al recuerdo del peligro y a la repetición (debilitada) del terror se acopla el recuerdo de lo que luego sobrevino, el rescate, la conciencia de la actual seguridad. El recuerdo de una afrenta es rectificado poniendo en su sitio los hechos, ponderando la propia dignidad, etc. Así, por medio de unas operaciones asociativas, el hombre normal consigue hacer desaparecer el afecto concomitante (1893, p.34)

## **1.2 La imposición de manos. Las reminiscencias en las neurosis. Ejemplos.**

Freud (1893) plantea un método diferente a la hipnosis basado en la imposición de manos. Esto se da porque no todas las personas son hipnotizables, y plantea que es muy dificultoso este método para penetrar en casos de neurosis. Este primer método mencionado consta de esforzar al paciente a que reviva el recuerdo traumático. En relación a esto expresa:

Tales experiencias me dejaron la impresión de que un mero esforzar [*Drängen*] podía hacer salir a la luz las series de representaciones patógenas cuya presencia era indudable, y como ese esforzar costaba empeños y me sugería la interpretación de tener que superar yo una resistencia, traspuse sin más ese estado de cosas a la teoría según la cual mediante mi trabajo psíquico yo tenía que superar en el paciente una fuerza que contrariaba el devenir-consiente (recordar) de las representaciones patógenas. (1893, p.275)



En este texto se puede encontrar una idea general acerca del origen de esas representaciones, las cuales serían de “naturaleza penosa”, capaces de generar vergüenza, “el reproche”, es decir todos afectos que al sujeto no le gustaría haber vivenciado.

Según Freud ese hecho penoso era de carácter irreconciliable con el paciente y había una fuerza que no lo dejaba llegar a la conciencia (la resistencia), pero mediante este trabajo se procuraba vencer la resistencia para poder llegar a ese recuerdo.

En relación al trauma Freud (1909-1910) hace alusión a las reminiscencias en la neurosis, que son restos de vivencias del pasado que no han podido ser superadas. En un ejemplo, el autor nos plantea acerca del simbolismo que tienen algunos monumentos instalados en el país donde dictó su conferencia: “*Charing Cros*” y “*The monument*” el primero es construido en el siglo XVIII. En ese momento el rey tras el fallecimiento de su esposa Eleonor, creó una serie de cruces góticas en cada una de las estaciones donde se encontraba el sarcófago de su amada. En el segundo caso una columna que rememora un incendio ocurrido en 1666 y que había destruido gran parte de la ciudad. Freud hace referencia a unos londinenses que se quedan adheridos a ese recuerdo, que descuidan su presente, que al ver estos monumentos no logran olvidarse de esos sucesos penosos. Sobre lo expuesto dice:

Ahora bien, los histéricos y los neuróticos todos se comportan como esos dos londinenses no prácticos. Y no es sólo que recuerden las dolorosas vivencias de un lejano pasado; todavía permanecen adheridos a ellas, no se libran del pasado y por él descuidan la realidad efectiva y el presente. Esta fijación de la vida anímica a los traumas patógenos es uno de los caracteres más importantes y de mayor sustantividad práctica de las neurosis (p.14).

De lo que se viene hablando en relación al trauma es importante remarcar que en estos primeros escritos, se le otorga gran importancia al momento en que han sido ocasionados, como una realidad pura e inobjetable. Esto se relaciona con una posición determinista, que predomina en esta época.

Freud (1893-1895) asiste a una concepción diferente del inconsciente, donde los recuerdos ya no estarían “estratificados en sentido lineal”.

Ahora bien, esos temas muestran una segunda manera de ordenamiento: están —no puedo expresarlo de otro modo— estratificados de manera concéntrica en torno del núcleo patógeno. No es difícil señalar que constituye esa estratificación, ni la magnitud

creciente o decreciente siguiendo la cual se produce ese ordenamiento. Son estratos de resistencia, creciente esta última hacia el núcleo, y con ello zonas de igual alteración de conciencia dentro de las cuales se extienden los temas singulares (p. 294).

Sobre lo anteriormente expuesto se visualiza a un autor que se va perfilando hacia una postura no determinista; postura que por ejemplo encontramos en el caso de “Ana O” donde un determinado síntoma se da a raíz de un hecho traumático único, perdiendo las múltiples dimensiones del inconsciente. Dimensiones que por otra parte se están produciendo teóricamente en este momento histórico de la teoría. Puede considerarse que en la época predomina una visión positivista a la que Freud no es ajeno, pero ya en el texto “psicoterapia de la histeria”, se está en presencia de algo diferente.

## Capítulo 2. Seducción y trauma

En este capítulo se aborda el tema de la seducción como concepto significativo en la obra de Freud, sus vinculaciones con el trauma, así como la propia subjetividad puesta en juego en el desarrollo de su teoría. A su vez, se describen nuevos conceptos y se hace referencia a un caso clínico desde la perspectiva psicoanalítica de otros autores.

### **2.1 La seducción, nuevos conceptos sobre lo traumático: caso Emma.**

A continuación se introduce el tema de la sexualidad y lo traumático relacionado con las primeras teorías del trauma producidas entre 1895 y 1897 donde Freud sostiene que los síntomas derivan de un trauma vivido en la infancia, de carácter sexual (escena de seducción).

El principal implicado en estas escenas de seducción es el padre. También se pueden encontrar ejemplos de seducción entre niños y otros personajes significativos en la historia de los sujetos, pero el padre sería en este momento el principal seductor en la infancia de la histérica.

Es importante pensar qué significaba seducción para Freud en ese momento, en el cual la sexualidad refiere a la genitalidad adulta, es decir, aún no está presente la teoría de la sexualidad infantil. En relación a esto, Javier García expresa:

La experiencia de la seducción es una experiencia **sexual sólo para el adulto**. El niño es aún para Freud inocente en relación a la sexualidad. El sufre, “**pasivamente**” la **introducción de la sexualidad del adulto**, que se alojará como un “**cuerpo extraño interno**” (10), imposibilitado de elaboración asociativa carente de significación, tiene el carácter de un “quantum energético” no abreaccionable. Es este desequilibrio energético, este plus de energía introducida en el aparato, lo que dará el carácter traumático desde un punto de vista “económico”. Pero me interesa destacar que es su **no sentido\***, su imposibilidad de elaboración asociativa, esto es, de circulación, lo que la caracteriza también como traumática (1988, p.21).

El autor citado señala:

La seducción se da, como nos narra Freud en este ilustrativo pasaje, en un **vínculo “desigual”**, de desproporciones grotescas, de una **asimetría radical niño-adulto**. El niño es desvalido y está librado a una “voluntad arbitraria”. Es despertado prematuramente, por su imposibilidad interna. Despertado para lo que es impotente; vínculo de engaño y desengaño: incitado para lo que no puede, en tanto imposibilidad interna en un registro, en tanto prohibido en otro. La imposibilidad interna con respecto a la potencia genital (imposibilidad de copular) no es, sin embargo, impedimento para que el niño tenga una relación sexual, menos aún para que la viva incestuosamente, ya que, como Freud lo describirá pocos años después el niño dispone de su propia sexualidad infantil capaz de satisfacción (oral-anal-fálica).(p.21)

Es importante tener presente el caso “Emma” (1886) (paciente de Freud), para explicar algunos conceptos. Considerando la etapa de la teoría del trauma que se viene trabajando, donde todavía no están formuladas las teorías acerca de la sexualidad infantil. Esta muchacha no podía ir sola a una tienda. Esto se relaciona con un recuerdo perteneciente a la edad de doce años (pubertad), en que protagonizó en una tienda un hecho en el cual dos empleados se reían de ella, y entonces huyó de ésta. La joven infiere que los empleados se reían de su vestido y llega a asociar que a uno de ellos, le había gustado sexualmente. A partir de esta línea de análisis Emma recuerda algo acontecido a los ocho años de edad, en donde ella acudió a la tienda de un pastelero y este le pellizcó los genitales a través de su vestido. Pese a esto, ella volvió en otra ocasión al lugar.

Javier Garcia explica los conceptos de enlace falso y el por qué Emma concurre a la tienda del pastelero por segunda vez. Según Freud (1886) los enlaces entre que uno de los empleados le haya gustado sexualmente y su vestido son incompatibles pero va a ser el recuerdo del pastelero el que le dará significado a esto de salir corriendo presa de la angustia. La primera escena del pastelero será imprescindible para entender la segunda; la risa de los empleados evoca el recuerdo del pastelero y el atentado sexual. Es importante introducir la noción de Freud de “Apres-Coup” explicada en Javier Garcia (1988). Este autor expresa:

“(…) el *apres-Coup* es cuando el saber de la verdad se constituye y se pierde para el conocimiento consciente, como saber que no se sabe. En su lugar queda un saber falso, pero no cualquier saber, sino uno que posee indicios de la verdad” (p. 23).

¿Por qué Emma vuelve por segunda vez a la tienda? la muchacha volverá a la tienda porque en ella existe una excitación sexual, Además de esto su regreso, se desarrolla en la búsqueda de un significado, de lo enigmático de ese episodio traumático.

## **2.2 Freud y su subjetividad (datos biográficos que tienen peso en su teoría).**

### **Teoría de la seducción: del descreimiento, a no descreer tanto.**

Freud recorre varios momentos en relación a la teoría del trauma. Tomando al biógrafo Peter Gay (1989) un hecho clave es cuando Freud pasa de la teoría de la seducción, a tomar en cuenta la realidad psíquica de sus pacientes. Según este autor:

Freud le proporciono a Fliess un relato “histórico” de las razones por las cuales finalmente había perdido confianza en la teoría de la seducción: no podía completar ninguno de sus análisis; perdía a sus pacientes a mitad de camino, o lograba un éxito solo parcial sobre otras bases (p.122).

Es importante considerar el punto de vista biográfico en relación a Freud y las conceptualizaciones de su teoría.

Según Peter Gay la teoría de la histeria estaba muy difundida en la época sin siquiera escapar la familia de Freud. El mismo Freud consideraba imposible que su padre fuera protagonista de abusos, es importante este dato para pensar en lo significativo de la vida del autor en la creación de su obra.

En la carta 69 a “Wilhelm Flies” (1887-1904) Freud escribe:

Y enseguida quiero confiarte el gran secreto que poco a poco se me fue trasluciendo en las últimas semanas. Ya no creo más en mi «neurótica». Claro que esto no se comprendería sin una explicación: tú mismo hallaste creíble cuanto pude contarte. Por eso he de presentarte históricamente los motivos de mi descreimiento. Las continuas desilusiones en los intentos de llevar mi análisis a su consumación efectiva, la deserción de la gente que durante un tiempo parecía mejor pillada, la demora del éxito pleno con que yo había contado y la posibilidad de explicarme los éxitos parciales de otro modo, de la manera habitual: he ahí el primer grupo {de motivos} (p. 301).

Según Javier García con la carta 69 se puede ver a Freud asistiendo a un “desengaño”. Este desengaño consistía en creer y buscar a través del relato de sus pacientes una historia real, historia que no era siempre verdadera, “la seducción es apariencia y en el inconsciente es imposible discernir entre realidad y fantasía” (García, 1988, p. 25).

Siguiendo la línea, otro de los desengaños consistirá en el engaño del propio paciente. “Este nivel tiene que ver con el concepto de “*Proton pseudos*”, premisa falsa que da como consecuencia una conclusión falsa” (García, 1988, p. 25) Este engaño o “mentira original” es consecuencia de la neurosis. En la línea que se viene abordando, el autor argumenta que “este nivel, del engaño, de la mentira original, ya había sido descubierto por Freud en “Proyecto de psicología”, pero faltaba algo fundamental relacionado a lo “endógeno y activo de la sexualidad del niño, el deseo sexual” (p, 25)

Según el autor: “Un tercer nivel de engaño lo podemos entender, en el propio Freud y su vínculo con los pacientes, como investigador de un fenómeno que no solo está fuera de él (en el paciente) sino que es también su propia trampa” (García, 1988, p. 25). En relación a lo expuesto se piensa en cómo la subjetividad del propio Freud está puesta en juego, tal vez la trampa de su propia neurosis le impide llegar a un mayor entendimiento de estos fenómenos.

Es importante pensar que el abandono de la teoría de la seducción marca un antes y un después en la historia del psicoanálisis, a raíz de esto se enfatiza la importancia de la realidad psíquica en el tratamiento psicoanalítico, es decir lo que el paciente trae, su verdad. Pero por otro lado tomando los aportes de Barros (2014) la ruptura con la teoría de la seducción no es total, en relación a esto la autora expresa:

En una carta que puede considerarse conmovedora, escrita tres meses después de la carta de renuncia a esta teoría, Freud relata un caso en que señala la evidencia de

violentos ataques sexuales que una joven había sufrido por parte de su padre desde una edad muy temprana. Termina el relato clínico anunciando tener como nuevo lema una frase del poema «*Mignon*» de Goethe: “¿Qué te han hecho, pobre criatura? Parece estar lejos, en esta carta, de no creer en su neurótica, o al menos no descrea totalmente.” (p.50).

Se señala la percepción del famoso “caso Dora” (1905) por parte de Freud y como en relación al “trauma psíquico” definido en «Comunicación preliminar» de los Estudios sobre la histeria (1893). En una nota al pie de página del caso mencionado Freud indica como no abandona del todo la “teoría de la seducción”:

He ido más allá de esta teoría sin abandonarla, vale decir, hoy no la declaro incorrecta, sino incompleta. Solo he abandonado la insistencia en el llamado estado hipnoide que, con ocasión del trauma, sobrevendría al enfermo y sería el responsable del ulterior proceso psicológicamente anormal (Freud, 1905, p. 25). (p.50)

Lo importante es destacar como, en muchos casos la seducción forma parte de hechos traumáticos reales, y no descreer del discurso de los pacientes, tomando en cuenta la “realidad psíquica” con sus posibles matices.

### **2.3 Lo traumático y el trayecto de las primeras vivencias como constitutivo del sujeto.**

Viñar (1988) habla del desamparo; en el origen de la vida es decir cuando el niño viene al mundo, y se encuentra en un total estado de dependencia con la madre, el desamparo alude al origen encontrándose presente en la teoría freudiana. “Lo que importa al analista de la prematuridad al nacer es la dependencia extrema (absoluta) que engendra y que determina (fija) ej. Lugar y valor del otro en el funcionamiento psíquico y su evolución” (Viñar, 1988, s.p). Es importante tener presente el lugar otorgado a este primer vínculo madre-bebé y las repercusiones que puede tener en la vida posterior del sujeto ¿Qué lugar tiene lo traumático en este tiempo? Según Freud. (1850[1895]). Existe una primer vivencia de satisfacción al encontrarse el bebé con la necesidad de alimento y buscar ser apaciguado por el aplacamiento de esta necesidad, es la primer huella mnémica. Acerca de esto Viñar expresa:

La huella mnémica será entonces esencialmente la memoria de lo que no fue, de lo que quiso ser y no pudo, en el mundo protohistórico de la amnesia infantil. Es la pérdida lo que hace al "objeto" intemporal e indestructible, es la inscripción de la pérdida lo que insiste en la noción de huella mnémica (s.p).

Para Freud será la experiencia de esa primera huella mnémica que luego buscara volver a repetir, pero como esa experiencia nunca puede ser repetida de forma idéntica se acudirá a la alucinación. Retomando a Viñar (1988):

La memoria de la huella no es un engrama sino un sistema de facilitaciones. Es útil pensar dialécticamente los encuentros y desencuentros que gestan la solución alucinatoria y el examen de la realidad, no como posibilidades excluyentes sino como par complementario cuyas reliquias y vestigios son actuales y actuantes desde siempre y para siempre; y que el trabajo de reconocimiento y discriminación de una y otra serán un vector importante del transcurso de un análisis. El Desamparo que está siempre, como condición constitutiva, me obliga sea a pensar, sea a alucinar. (s.p).

Se destaca lo importante de este periodo en lo relacionado a la alucinación, lugar donde se encuentra el origen del pensamiento, periodo donde se considera importante pensarlo como un trayecto que es constitutivo del sujeto. Siguiendo la línea adquiere relevancia esta época, en lo relacionado con las inscripciones que dejan una huella en el sujeto. Es importante que se produzca una pérdida, "nostalgia" para formar parte del inicio de una estructuración neurótica, cuando esto no se lleva a cabo, cuando no se le puede dar un significado a este proceso se puede producir un derrumbe de corte psicótico.

Anteriormente, se formulaba la pregunta acerca de lo traumático de este periodo, el cual es de suma importancia para el futuro del sujeto, es un momento traumático que da origen a la estructura del individuo, y se considera como una etapa donde lo importante es todo lo ocurrido en el trayecto de la misma.

## Capítulo 3. El trauma y la compulsión a la repetición

Este capítulo se centra en el papel del trauma relacionado a la repetición desde una perspectiva freudiana. Este último concepto será visto –a través de un caso clínico- como interviniente en la relación terapéutica.

### 3.1 El trauma y la compulsión a la repetición: el papel de recordar para no repetir.

Freud (1920) nos habla acerca de las “neurosis traumáticas” sobrevenidas a raíz de sucesos donde la vida estuvo en peligro (accidentes, guerras, etcétera). También se realiza una analogía entre los síntomas motores de las histerias y las neurosis traumáticas. En relación a esto afirma:

El cuadro de la neurosis traumática se aproxima al de la histeria por presentar en abundancia síntomas motores similares; pero lo sobrepasa, por lo regular, en sus muy acusados indicios de padecimiento subjetivo —que la asemejan a una hipocondría o una melancolía—, así como en la evidencia de un debilitamiento y una destrucción generales mucho más vastos de las operaciones anímicas. (1920, p.12).

Se establecen diferencias entre la angustia, el miedo y el terror. En relación a la primera se determina por un grado de apronte, de expectativas en relación al peligro. El miedo por otro lado se caracteriza en la presencia de ese objeto de miedo y en el terror se destaca el elemento sorpresa del mismo, es decir que la persona no está preparada para ese evento de peligro.

Plantea cómo a través de los sueños se puede explicar en las neurosis traumáticas las manifestaciones de esos hechos en el sueño: “Ahora bien, la vida onírica de la neurosis traumática muestra este carácter: reconduce al enfermo, una y otra vez, a la Situación de su accidente, de la cual despierta con renovado terror”. (Freud, 1920, p.13)

Se relata acerca de la fijación que se establece en relación al trauma. Freud señala:

Esto no provoca el suficiente asombro: se cree que si la vivencia traumática lo asedia de continuo mientras duerme, ello prueba la fuerza de la impresión que le provocó. El enfermo —se sostiene— está, por así decir, fijado psíquicamente al trauma. Tales



fijaciones a la vivencia que desencadenó la enfermedad nos son conocidas desde hace tiempo en la histeria. Breuer y Freud manifestaron en 1893 \* que «el histérico padece por la mayor parte de reminiscencias». También respecto de las neurosis de guerra, observadores como Ferenczi y Simmel explicaron muchos síntomas motores por una fijación al momento del trauma (p.13)

Es relevante lo que Freud introduce, pensando en el sueño (considerado como un cumplimiento de deseo) y estableciendo una relación con los sueños traumáticos, refiere a que en estos últimos sus metas no fueron por este camino, o también se puede pensar en las “tendencias masoquistas del yo” (Freud, 1920).

Por otro lado plantea que en los análisis, se comunicaba a sus pacientes lo inconsciente oculto, por lo tanto su labor consistía en lo interpretativo. En relación a esto afirma que la labor terapéutica no se conseguía solo por este medio, por lo tanto era necesario que el paciente confirmara con sus propios recuerdos y asociaciones sobre los hechos la interpretación realizada, pero como de esta forma tampoco se conseguía la mejora de sus pacientes, se buscó descubrir las resistencias para luego comentarlas al sujeto. La tarea consistía en que “resignase” esas resistencias.

En los tratamientos el paciente no recordaba todo lo reprimido, además de no corroborar la pertinencia de lo que se le comunicaba. En lugar de recordarse lo reprimido tiende a repetirse como “vivencia presente”. El autor establece que:

Esta reproducción, que emerge con fidelidad no deseada, tiene siempre por contenido un fragmento de la vida sexual infantil y, por tanto, del complejo de Edipo y sus ramificaciones; y regularmente se juega {se escenifica} en el terreno de la transferencia, esto es, de la relación con el médico.(1920,p.18)

Esta repetición se define como: “compulsión a la repetición” (1920) donde están presentes vivencias pasadas que no fueron placenteras, Freud nos brinda los ejemplos de los sueños traumáticos. El caso del juego de un niño con el carretel, es paradigmático en este, el niño hace aparecer y desaparecer el carretel en una cuna. Freud considera que este juego cumple con la misión de elaborar la ausencia de su madre, ya que la escena repetida con insistencia era su desaparición y no tanto su retorno. Este ejemplo, nos muestra como el niño además de repetir un suceso traumático, prosigue hacia un intento de elaboración del mismo (intento de dominio de la experiencia).

A raíz de lo que se viene abordando es importante pensar en el carácter traumático de la compulsión a la repetición Freud (1920) escribe acerca de la

compulsión en el tratamiento, que se establece en la transferencia del médico con el paciente. Por otro lado también hace referencia a la repetición en sujetos no neuróticos; individuos que repiten historias similares en las relaciones con los otros, personas que idealizan a una figura y en el correr del tiempo dejan de hacerlo para sustituirla por otra, relaciones amorosas que terminan de manera muy parecida recorriendo las mismas etapas, etc.

También existen casos donde la persona repite vivencias de forma pasiva “Piénsese, por ejemplo, en la historia de aquella mujer que se casó tres veces sucesivas, y las tres el marido enfermó y ella debió cuidarlo en su lecho de muerte.”(Freud, 1920, p.22)

Se considera importante pensar el lugar de lo traumático, en la repetición, ¿Qué lugar ocupa éste en los ejemplos antes citados? Para aclarar esta pregunta se introduce la siguiente epopeya, presente en Freud (1920):

La figuración poética más tocante de un destino fatal como este la ofreció Tasso en su epopeya romántica, la Jerusalén liberada. El héroe, Tancredo, dio muerte sin saberlo a su amada Clorinda cuando ella lo desafió vestida con la armadura de un caballero enemigo. Ya sepultada, Tancredo se interna en un ominoso bosque encantado, que aterroriza al ejército de los cruzados. Ahí hiende un alto árbol con su espada, pero de la herida del árbol mana sangre, y la voz de Clorinda, cuya alma estaba aprisionada en él, le reprocha que haya vuelto a herir a la amada. (p.22).

La anterior epopeya muestra como el episodio de la muerte de su amada se convierte para él, en un hecho traumático. Ese destino fatal parece perseguirlo. En esta línea se considera importante el papel de recordar los sucesos traumáticos. Esta epopeya ilustra como al olvidar se repite.

En recordar repetir reelaborar Freud (1914) se destaca que en el tratamiento psicoanalítico existe una tendencia de los pacientes a no recordar y en lugar de esto repetir en acción. Esta repetición se lleva a cabo mediante la transferencia, con la persona del analista, es decir que el paciente no puede conmemorar los hechos que dieron ocasión a su padecer, y a raíz de eso lo repite sin darse cuenta, tanto en la persona del analista, como en los vínculos de su acontecer vital. En este sentido, plantea:

Tenemos dicho que el analizado repite en vez de recordar, y repite bajo las condiciones de la resistencia; ahora estamos autorizados a preguntar: ¿Qué repite o actúa, en verdad? He aquí la respuesta: Repite todo cuanto desde las fuentes de su reprimido ya

se ha abierto paso hasta su ser manifiesto: sus inhibiciones y actitudes inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y, además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas. En este punto podemos advertir que poniendo de relieve la compulsión de repetición no hemos obtenido ningún hecho nuevo, sino sólo una concepción más unificadora. (p.153).

### **3.2 Caso clínico: transferencia, repetición, función cometabolizadora; lo traumático en acción, lo traumático y lo histórico vivencial**

A continuación se ilustra un caso presente en Benyakar y Lezica (2006) donde se pueden visualizar los elementos trabajados anteriormente, tendientes a la repetición en el tratamiento psicoanalítico. Un joven llamado Dante llega a consulta después de haber pasado por otros tratamientos sin lograr obtener resultados significativos. Este muchacho presenta episodios relacionados con drogas y robos.

En las entrevistas se indaga que el paciente siendo preescolar, luego de sus padres tener que abandonar Argentina quedó a cargo de unos amigos de estos, episodio que Dante sintió como abandono. Lo traumático en esta viñeta clínica se relaciona con la repetición en acción del joven tendiente a hacer lo posible para ser abandonado. Cuando el terapeuta empieza a trabajar con él, Dante vivía en un apartamento que le habían alquilado sus padres, y un día de su vida consistía en levantarse tarde e ir a drogarse con sus amigos. Su madre atravesaba una depresión iniciada cuando vivían en el exterior, esto también tiene importancia ya que en el vínculo con su madre reinaba la discordia, no propiciando una “función cometabolizadora” Benyakar (2005) (concepto desarrollado más adelante) de la misma, por lo tanto no hubo una función que colabore con la elaboración de diferentes vivencias como por ejemplo la situación de abandono antes mencionada.

En el muchacho reinaba la desconfianza hacia las relaciones, que se reproducía en la transferencia con el analista. El vacío y el aburrimiento sentido por el paciente tendían a ser aplacados con el consumo de sustancias.

El tratamiento consistió en establecer un vínculo de confianza con el terapeuta para luego propiciar la elaboración de determinadas situaciones, en este proceso el

terapeuta ofició como “figura cometabolizadora” más allá de los análisis aportados al paciente en el transcurso del tratamiento. En una sesión Dante logro angustiarse y llorar contactándose con el dolor, paso de vital importancia para el tratamiento, ya que antes esa angustia intentaba elaborarla “vía la actuación” intentando evitar “ser desbordado” por la misma.

En relación a lo que se viene trabajando se considera pertinente, proporcionar una definición de transferencia tomando a Laplanche y Pontalis (1971) “Designa en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.”(p.459). Se piensa en lo traumático en relación a la transferencia, ya que esta actualización es resultado de determinadas vivencias del sujeto.

Siguiendo con Freud (1914) esta repetición que se establece mediante la transferencia en el tratamiento, tiene que dar lugar a esclarecer los recuerdos, es decir que se hace uso de la misma (transferencia) para poder acceder a lo reprimido: “De las reacciones de repetición,^” que se muestran en la transferencia, los caminos consabidos llevan luego al despertar de los recuerdos, que, vencidas las resistencias, sobrevienen con facilidad.”(Freud, 1914, p.156).

Se plantea, vencer esas resistencias para poder llegar a lo inconsciente, en la cita anterior se refiere al despertar de los recuerdos ¿Qué recuerdos son estos que es necesario que sobrevengan? Se puede pensar en lo traumático puesto en juego en estas vivencias, ya que se considera que las heridas narcisistas, el complejo de Edipo, etcétera tienen un origen traumático, reeditado en la transferencia con el analista.

En la obra de Freud, lo traumático siempre ocupa su lugar, es decir que este tema no es abandonado. En “Moisés y la religión monoteísta” (1939) vuelve a tomar este concepto ampliándolo a lo histórico vivencial. En este texto se realiza una analogía entre los sujetos individuales y las primeras vivencias, considerándolas en tanto experiencias colectivas, antes del desarrollo del lenguaje y cómo estas parecen repetirse de forma compulsiva sin recordarse conscientemente. En relación a esto expresa:

Nos consideramos con derecho a suponer lo mismo respecto de las tempranísimas vivencias de la humanidad entera. Uno de esos efectos sería el afloramiento de la idea de un único gran dios, que uno se ve precisado a reconocer como un recuerdo, sin

duda que desfigurado, pero plenamente justificado. Una idea así tiene carácter compulsivo, es forzoso que halle creencia (1939.p.125).

## Capítulo 4. Nuevos aportes a la teoría del trauma

Este capítulo hace referencia a las perspectivas actuales sobre el trauma. Para ello se consideran los aportes de varios autores contemporáneos, con especial atención en las contribuciones de Ferenczi para los nuevos desarrollos conceptuales.

### **4.1 Perspectivas actuales para pensar lo traumático: lo fáctico, lo disruptivo, lo problemático y la función cometabolizadora.**

Benyakar y Lezica (2005) van a definir lo traumático reconsiderando el factor desencadenante de los sucesos o eventos. De tal manera, van a plantear que los sucesos o eventos en sí mismos no serían “traumáticos”, sino “potencialmente traumatogénicos”, ya que lo sustancial del trauma variaría según el sujeto, tomando en cuenta sus vivencias anteriores, y el significado otorgado a los hechos, que sería propio de la singularidad de la persona. Por lo tanto los “impactos fácticos” que enfrentan las personas pueden constituirse en impactos traumáticos como también puede generar un efecto positivo que suele llamarse resiliencia.

Los autores recuperan: “lo fáctico como un amplio arco de fuentes de estímulos en uno de cuyos polos ubicamos el cuerpo, realidad externa respecto del psiquismo, que funciona con sus propias leyes, imponiendo al sujeto exigencias de trabajo psíquico” (Benyakar, Lezica, 2005, p.26).

Refieren a lo fáctico relacionado con el medio ambiente y que además es exterior tanto a lo somático como a lo psíquico, tanto lo corporal como lo ambiental pueden generar displacer.

Una de las formas de lo fáctico es “lo disruptivo”, se establece una diferenciación entre este término y “lo problemático: “La diferencia esencial entre una situación problemática y una situación disruptiva reside en el origen del poder potencialmente desequilibrante de las situaciones distónicas” (Benyakar y Lezica, 2005, p.32).

Se alude a la cualidad que tiene lo disruptivo de generar “efectos intrapsíquicos desestabilizantes”, lo disruptivo, puede ser por ejemplo: la explosión de una bomba, el impacto que puede tener sobre un sujeto una crisis económica, un accidente, un robo, etc. El efecto intrapsíquico desestabilizante se origina de la potencialidad de lo disruptivo de desestabilizar a la persona, que no se relaciona con lo que el damnificado puede pensar o desear sobre las bombas o sobre los robos, más allá que si va a importar la valoración en lo concerniente a los bienes o a la propia vida. “Son sucesos que ponen a prueba nuestra capacidad de elaboración por sus cualidades intrínsecas; nos perjudican o nos exigen más allá de nuestra intervención y deseos” (Benyakar y Lezica, 2005, p.33)

Por otro lado lo problemático tiene que ver con el no poder llevar a cabo un deseo específico, por ejemplo el alimento, y el amor. Lo disruptivo se relaciona con hechos que desestabilizan al sujeto, un accidente, un robo, la muerte repentina de un ser querido: “[...] la situación problemática incluye a la persona afectada como sujeto de interacción, mientras la situación disruptiva la ubica como objeto de su acción desestabilizante”(Op. Cit., 2005, p.34).

Se piensa importante considerar la “situación de amparo” que se da en la medida de la presencia de los “otros cometabolizadores”, “significativos”. Benyakar y Lezica (2005) expresan:

Estos forman parte del mundo fáctico externo que incluye a estos otros protectores o auxiliares, gracias a los cuales aun siendo bebés logramos sobrevivir física y mentalmente. A partir de ahí ellos serán, en grado variable, una presencia constante en la vida de cualquier persona (p.34).

Los autores asocian la falta, o la relación no exitosa con estos otros “cometabolizadores” como: “una situación disruptiva”

A raíz de lo que se viene hablando se piensa en la importancia de los otros para el sujeto y cómo esto se relaciona con lo disruptivo y lo problemático, más allá que lo disruptivo y lo problemático forma parte de toda persona.

Estos otros “cometabolizadores” serán de vital importancia en la elaboración de determinadas situaciones acontecidas en la vida del sujeto. En el caso “Dante”, trabajado anteriormente se hace referencia a las fallas en esta función y como el abandono por parte de los padres del muchacho no pudo ser elaborado, dado que por determinadas circunstancias como la irritabilidad y depresión de su madre, existieron

fallas en esta función. Estas fallas pueden haber significado para Dante un “episodio disruptivo” además de que puedan existir otras en el vínculo primario.

Los autores toman los aportes de Piera Alaugnier mencionando el concepto de: “relación maternante”. Este concepto refiere a la alteridad, es decir a la capacidad de ponerse en lugar del otro, como también poder comprender a ese otro. Esta “alteridad” colabora en el proceso de elaboración ante el desvalimiento que puede surgir en la psiquis del niño.

Por otro lado se hace hincapié en que no necesariamente es la madre biológica quien tiene que ocupar ese lazo mediatizador con él bebe sino que puede ser ocupado por figuras significativas.

Esta figura mediatizadora primaria, de acuerdo a estos autores:

(...) se centra predominantemente en la figura materna. Lo maternante de la función alude a la frecuencia con que es la madre quien la ejerce, sobre todo en los primeros momentos de la vida en la que ella se entrega a su propia capacidad de ubicarse en un registro psíquico acorde con el de su bebe, condición fundamental para una eficaz función cometabolizadora (p.50).

Por otro lado se menciona la función de un tercero (padre o quien ejerza esa función), esta función mediatizadora además de la figura de la madre necesitara del padre, a través de la madre se hará llegar la voz paterna al registro del niño. Además de contener a la madre ayudando a la misma con su propia función. Las dificultades, o la relación acorde en este período del que se viene hablando pueden generar diferentes tipos de reacciones ante lo disruptivo, dependiendo esto de la singularidad de cada sujeto al enfrentarse con un suceso de “potencialidad traumatogénica”.

#### **4.2 Lo traumático y sus múltiples influencias. Nuevos aportes de las neurociencias: las memorias, memoria procedimental en un caso clínico.**

Juan Carlos Tutté (2006) aborda la temática de los traumas sufridos por el niño en sus primeros años de vida. En este sentido destaca las múltiples influencias de lo traumático. El autor plantea:



Muchas son las vicisitudes generadoras de traumas en la infancia: malos tratos, incomprensión, violencia de los padres, hermanos o cuidadores, falta de conexión con las necesidades del niño, estimulaciones sexuales excesivas, extrema pobreza, miseria, hambre, etc., etc. Todas estas y muchas otras similares constituyen situaciones traumáticas presentes, cotidianas las más de las veces, que repetidas durante años en la etapa de la vida más temprana dejan una marca indeleble. Entonces, cuando hablamos de trauma, ¿pensamos en uno o en muchos? (s.p)

Se piensa en la pregunta que se formula en la cita anterior y la importancia de tener presente en la clínica la multiplicidad de lo traumático derivado por un lado de los primeros vínculos del sujeto, aspectos de la sexualidad infantil, como también el relacionamiento con los hermanos, y más allá de estos ofician otros del orden de lo social como puede ser por ejemplo la pobreza experimentada por el sujeto.

El autor propicia un dialogo multidisciplinario en relación al trauma, tomando los aportes de algunas disciplinas, entre ellas las neurociencias y sus avances relacionados al concepto de memoria estableciendo analogías con desarrollos del psicoanálisis. En esta línea, Tutté (2001) valorando los aportes de la memoria procedimental (concepto abordado más adelante) expresa:

(...) lo interesante para los psicoanalistas serían las formas de inscripción de vínculos, en particular las reacciones afectivas automáticas que un bebé puede tener ante la modalidad de contacto con el otro significativo, ligadas a experiencias emocionales “aprendidas” a partir de experiencias tempranas y que estas experiencias no serían únicas, sino que se irían repitiendo y acumulando a lo largo del tiempo y de la vida. (s.p)

Considera que son maneras de ser en el mundo, que en su origen pudo haber traumas precoces, se conciben estas modalidades por ejemplo en la manera de vincularse con los otros, como también a través de la transferencia con el analista.

Se destaca la importancia de la modalidad de los vínculos y como estos pueden ser trabajadas a través de la transferencia en el análisis. Por lo tanto la memoria procedimental sería un elemento a trabajar en la terapia

En relación a la memoria Hugo Bleichmar (2001) escribe acerca de los diferentes tipos de ésta; por un lado la memoria declarativa que tiene la habilidad de declarar, es decir puede ser manifestada en palabras, basándose en recuerdos de la persona. Por otro lado la memoria procedimental se basa en procedimientos, no

pudiendo ser declarada; estos procedimientos pueden ser: desde andar en bicicleta, hasta diferentes modalidades de vínculos afectivos.

Después de un recorrido que refiere a diferentes autores psicoanalíticos, plantea; la necesidad de: un “modelo integrador”, llamado: enfoque "Modular-transformacional", acerca de este expresa:

Modelo que no puede derivar de un eclecticismo en que tomemos un poco de cada una -especie de yuxtaposición ateórica-, sino que debe basarse en una concepción que dé cuenta de los múltiples sistemas motivacionales organizados alrededor de necesidades y deseos específicos (hétero-autoconservación, apego, narcisismo, sexualidad, etc.) y su articulación con los subtipos de angustia y los sistemas tendentes a contrarrestar a éstas -defensas, entre ellas la agresividad -, así como una descripción de las modalidades operatorias del inconsciente y la conciencia, y de la interacción recíproca entre el nivel simbólico y el neurobiológico (2001,s.p)

Rescata, como en algunos casos por más que se llegue a una interpretación “adecuada” el síntoma igual permanece.

El autor comenta una viñeta clínica llamada: “la desvitalización” esta paciente se caracteriza por aspectos de sumisión hacia sus vínculos (incluyendo la relación con el terapeuta) acompañado de “desesperanza”, “sentimientos de impotencia”, Cabe aclarar que está presenta a su madre como una persona “inaccesible”, que no le presta atención, ocupando toda su atención la hermana. Su padre aparece como una figura “débil “que además no interviene en esta relación, es decir con una posición de sumisión, modelo identificadorio para la paciente.

Se destaca que la intervención se realizó en varios niveles. Por un lado la reconstrucción de su historia en relación al vínculo con sus padres para así poder entender su actual relacionamiento con las personas. Según Bleichmar:

No es la reconstrucción histórica de por si lo transformador –es lo que señala Fonagy (1999)-, sino que en ese proceso va emergiendo otra alternativa, una forma de representarse a sí misma, un camino a seguir, impulsado por un terapeuta que cree que su paciente puede cambiar. La reconstrucción histórica, al transcurrir en un contexto intersubjetivo va creando otra representación del self por ir generando el significado (2001, s.p)

Se puede realizar una analogía con el caso antes mencionado de: “Dante” donde se trabaja el concepto de: “función cometabolizadora” efectuado por el terapeuta, en estos dos casos el terapeuta trabaja más allá de la interpretación, en el

vínculo con el paciente aportando elementos que quizá estuvieron ausentes en las relaciones con sus figuras significativas.

Se comenta que transcurrido un tiempo de tratamiento, la paciente iba conociendo las causas de su padecer, pero igual las modalidades que la caracterizaban seguían repitiéndose. Al respecto ya se hizo referencia a que Freud (1915) se preguntaba qué pasaba en los casos en que por más que comunicaba al paciente las posibles interpretaciones de los síntomas, estos persistían.

En relación a esto Bleichmar nos habla acerca de la “doble transcripción”, teoría postulada por Freud, (1850). En esta la “inscripción consiente” sería la “memoria declarativa” y la “transcripción inconsciente” la “memoria procedimental”, “automática”. Se pregunta qué hacer con esta “memoria procedimental”. En el caso de la paciente a la que hace referencia Bleichmar, se estableció un vínculo paciente-terapeuta, donde el segundo tiene una posición activa en los proyectos de la paciente, mostrando sus potencialidades que por diferentes motivos habían sido detenidas en su desarrollo. El terapeuta toma una posición donde muestra algo diferente que en la historia vital de la paciente no fue suficiente, logrando así una nueva “transcripción inconsciente”, y cambios en la memoria procedimental”. Se piensa en esta paciente y en una nueva transcripción capaz de mejorar su conflictiva, sobre este punto se rescata, como el vínculo con el terapeuta propicia la elaboración de los hechos traumáticos de la vida de la paciente. Hechos algunos que quizás no se pueden poner en palabras.

#### **4.2.1 Algunas consideraciones acerca de la teoría de “Sandor Ferenczi”**

Neri Daurella (2012) plantea cómo la teoría de “Sandor Ferenczi” se acerca a los avances actuales en psicoanálisis. En relación a esto es importante pensar en los casos clínicos de autores contemporáneos presentes en este texto.

Ferenczi no deja de lado las teorías sexuales de la neurosis pero establece un planteo más amplio, donde por ejemplo adquiere un papel fundamental la hostilidad de los adultos hacia los niños, como también, dejar de lado las necesidades de estos. También establece, lo traumático que puede significar en un hijo el no ser deseado, o ser quien acarrea con los conflictos de una relación entre sus padres. Cuando los padres se dejan llevar por sus pasiones, niegan las percepciones del niño, lo hacen

dudar, no reconocen y niegan los hechos, desmienten las situaciones, etcétera, los efectos son “traumatizantes”. En este sentido Daurella (2012) plantea:

Esta confusión de lenguas traumatizadora puede volver a darse en la situación analítica si, cuando el paciente muestra de mil maneras su sufrimiento, se encuentra con un analista que responde con una actitud de extrema distancia y frialdad emocional, con interpretaciones que el paciente siente persecutorias, o alejadas de sus intereses vitales, que responden más al interés del analista por sus teorías que a lo que necesita el paciente. Así puede darse una auténtica retraumatización: en vez de ser la relación con el analista la ocasión de una experiencia emocional correctiva (s.p)

En esta línea se vuelve a pensar en la importancia del vínculo positivo, y como si no existe la capacidad de albergar la experiencia que el paciente trae la misma puede resultar “retraumatizante”.

#### **4.3 Dimensiones de lo traumático a través del cine.**

La película: “La sal de la vida” (2003) es la historia de “Fanis” un profesor de astronomía quien recuerda su infancia transcurrida en Estambul (Turquía) pasando gran parte de su tiempo con su abuelo “Vassilis” quien tenía una tienda de especias y enseñaba al niño y le transmitía su sabiduría, acerca del arte culinario, realizando analogías sobre algunos mitos escondidos entre ciertas especias y los astros, En esta tienda, donde permanece gran parte de su infancia, conoce a “Saime”, una joven turca que será su primer amor.

En esta historia sobrevienen en la vida del protagonista algunos acontecimientos que pueden considerarse “disruptivos” (Benyakar, 2005) como: la deportación a Grecia junto a su familia alejándose de su abuelo y Saime (figuras significativas en la vida del niño). Esperando las visitas de su abuelo que nunca se llevan a cabo por motivos de salud. Por otro lado su vida en Grecia muestra a un niño que se no se adapta, a este nuevo país, se puede observar al mismo con algunos inconvenientes en relación a su educación, no pudiendo prestar atención en clase. Pero por otro lado el protagonista se refugia en la cocina elaborando diversas recetas, preocupando a su familia quien aleja al niño de esta actividad tan importante para él. Es importante pensar que a pesar de estos eventos disruptivos que forman parte de la vida de “Fanis”, el protagonista logra apropiarse de esa figura significativa de su

abuelo convirtiéndose en un excelente cocinero y un importante profesor de astronomía. Lo disruptivo de este film está relacionado con diversos aspectos por ejemplo del lado social, la inmigración forzada de la familia. También tenemos a una familia quien por decirlo de alguna forma niega las necesidades del niños obligándolo a realizar otras tareas de las cuales el no disfruta, pero donde siempre encontrara su lugar por el lado de la cocina. También se puede pensar en este punto el peso de lo social, por ejemplo en una escena de la película un militar recomienda al padre de Fanis que el niño debería entrar al servicio militar, luego de haber encontrado al mismo cocinando en un burdel.

Fanis, ya de adulto, volverá a Estambul a visitar a su abuelo quien está con problemas graves de salud y allí se reencontrará con su primer amor, dos figuras significativas en su vida. Las cuales pueden considerarse “figuras cometabolizadoras” (Benyakar, 2005) con una presencia constante en el acontecer vital del protagonista, logrando gracias a estos elaborar diversas situaciones, que pueden considerarse de “potencialidad traumatogénica” (Benyakar, 2005) situaciones que pueden o no devenir traumáticas, tomando en cuenta para esto la singularidad del sujeto. En este sentido se piensa en la presencia de su abuelo, que más allá de estar viviendo en otro sitio, lejos de fanis. Igual está presente, y esto se puede ver en la afición del protagonista por la cocina, y los astros gracias a los cuales logra desarrollarse en la vida. Esta película nos invita a pensar los diversos caminos que pueden tomar los hechos disruptivos acontecidos en la vida de los sujetos caminos que no siempre pueden devenir traumáticos. En su retorno a Estambul, se reencontrara con su abuelo a quien con un apretón de manos, le da el adiós (ya que esté fallece). Por otro lado se encuentra con Saime (su primer amor) quien luego del reencuentro con Fanis, por diversos motivos decide volver con su ex marido. Estos dos sucesos pueden significar un repetición (Freud, 1920). Ya que estas personas estuvieron presentes en toda su vida constantemente y por diferentes motivaciones que pueden considerarse inconscientes, no se producía un reencuentro, pero en su visita a Estambul se asiste a este reencuentro, que da como resultado, la despedida tanto de su abuelo como de Saime, por lo tanto se repite de forma diferente y se piensa que de alguna forma resigna esos objetos para quedarse con una parte de ellos y comenzar una nueva etapa. Decide quedarse en el país de sus amores; Estambul (lugar que tanto añoraba) dando clases de astronomía en la universidad.

## 5. Consideraciones finales

Este trabajo tuvo como objetivo mostrar diferentes momentos en relación a la teoría del trauma, pasando por las concepciones de Freud, en un comienzo más referidas a la búsqueda de los hechos concretos que fueron la motivación del síntoma. En este sentido se muestra el caso de “Ana O” en cuyo historial clínico un determinado síntoma se origina por un hecho concreto transcurrido en la historia de la paciente, se destaca la referencia al hecho cronológico, es decir, la importancia del lugar, el año, etcétera en que ocurren las vivencias que desencadenan los síntomas, se busca en este período encontrar en la historia del sujeto el hecho que dio lugar al síntoma.

A medida que la teoría evoluciona se asiste a un psiquismo “multideterminado” donde ya no es un suceso único traumático el que causa el síntoma sino que son varios. En este sentido se destaca la noción de “*Après-Coup*” que refiere a que un hecho que transcurrió en un determinado momento y al que se le dio otro significado del que tenía, adquiriendo luego su significación con la concatenación con otra vivencia que se lo otorga, en esta línea se destaca el caso “Emma”, y se piensa al análisis como proceso donde se trabaja en “*Après-Coup*”, dándoles sentido a las vivencias.

La “carta 69” marca un antes y un después en la teoría de Freud, pasa a importar más la realidad como es vivida por el paciente, que la realidad, de los hechos concretos. Es importante aclarar que esto tiene sus matices, ya que el mismo Freud no abandona del todo esta teoría. Se considera importante tener presente que la realidad sí importa y en ocasiones una de las tareas del psicoanalista será buscar esa realidad y no descreer del discurso de sus pacientes.

Es importante pensar lo traumático como constitutivo del sujeto, Viñar (1988) hace referencia siguiendo a Freud (1850-85), a la vivencia de satisfacción (la primera huella mnémica) y la importancia de ese periodo donde el vínculo madre-bebe es de gran importancia en el sujeto. Siguiendo esta línea se entienden las diferentes influencias en relación al trauma. Pensado en los múltiples hechos que pueden ser significar traumáticos para un sujeto se establecen factores como la pobreza, la violencia, que son de carácter social y pueden tener consecuencias traumáticas. En este punto Daurella (2012) piensa en una clínica que tenga en cuenta estos factores, es decir que además de la sexualidad existen múltiples sucesos, considerando la

importancia del dominio de las pasiones por parte de los adultos, para con el niño, la hostilidad, lo que puede implicar también no ser deseado, etcétera. Se ha enfatizado Bleichmar (2001) que además de la interpretación, en la terapia psicoanalítica, es pertinente destacar la importancia del vínculo, en este sentido Bleichmar (2001) abordara los conceptos de “memoria procedimental” y “transcripción inconsciente” y en su viñeta clínica llamada: “la desvitalización”, explicará cómo estos estos pueden modificarse, gracias al vínculo terapéutico. Benyakar y Lezica (2006) sobre el concepto de: “función cometabolizadora”, nos presentan el “caso Dante” y como en este se busca establecer una “función cometabolizadora” (terapeuta-paciente) para elaborar ciertas situaciones.

Por otro lado se piensa en “lo potencialmente traumatogénico” Benyakar (2005) y como determinado hecho puede o no devenir traumático, en este sentido se integra el papel de las múltiples influencias (padres, amigos, etcétera) que a través de la interacción con estos, determinados acontecimientos pueden perder ese carácter de trauma. Ya Freud (1893-95) plantea la importancia de la “asociación”, y la reacción para que los hechos puedan no adquirir su condición de trauma, luego en (1914) el autor argumentará que al olvidar sucesos de la historia el sujeto repite en el análisis y en su vida diaria, por lo tanto se destaca la importancia que puede tener el recordar, la historia singular. En la película la “sal de la vida”, se puede ver, como a pesar de la “potencialmente traumatogénico”, existen otros factores como la presencia constante del abuelo del protagonista, gracias a la cual consigue elaborar determinadas situaciones, se piensa en este sentido en las múltiples influencias en la vida de los sujetos.

Se trataron una serie de autores que van a resaltar el papel de lo social, del entorno. Se considera importante pensar lo traumático, como un proceso que se origina, pasando por un momento clave donde se desarrolla el vínculo madre-bebe Freud (1950), y luego sobrevienen múltiples influencias tanto de familia, amigos, etcétera como también del lado de lo social, factores como la pobreza, las guerras, accidentes, etcétera, donde la singularidad del sujeto esta puesta en juego, en relación a cómo reaccionará ante esos “eventos disruptivos” (Benyakar, 2005).





## Bibliografía

Barros, I. (2014). *RELACIONES ENTRE EL ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR-INCESTO- Y EL PSICOANALISIS: articulaciones clínicas a partir del cine*. (Tesis para optar por el Título de Magister en Psicología Clínica). Facultad de psicología, Montevideo, Uruguay. En

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/36/browse?](https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/36/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Barros+Vieitez+Irene)

[type=author&order=ASC&rpp=20&value=Barros+Vieitez+Irene](https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/36/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Barros+Vieitez+Irene)

[%2C+Universidad+de+la+Rep%C3%ABlica+\(Uruguay\).+Facultad+de+Psicolog](https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/36/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Barros+Vieitez+Irene)  
[%C3%ADa](https://www.colibri.udelar.edu.uy/handle/123456789/36/browse?type=author&order=ASC&rpp=20&value=Barros+Vieitez+Irene)

Benyakar M...y Lezica, A. (2006). *Lo traumático, clínica y paradoja*. Tomo 2. Buenos Aires: Biblos.

Benyakar, M... y Lezica, A. (2005). *Lo traumático, clínica y paradoja*. Tomo 1. Buenos Aires: Biblos.

Bleichmar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas* nro 9 <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=178&a=El-cambio-terapeutico-a-la-luz-de-los-conocimientos-actuales-sobre-la-memoria-y-los-multiples-procesamientos-inconscientes>

Breuer, J, y Freud, S. (1893-1895) Estudios sobre la histeria. *En Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1981.

Breuer, J. y Freud, S. (1893) 1. Señorita Ana O. (Breuer). *En Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo II. pp.47-70 Buenos: Amorrortu Editores.

Daurella, N. (2012). TRAUMA Y RETRAUMATIZACIÓN. DE FERENZCI A FONAGY, PASANDO POR LA TEORÍA DEL APEGO Y LA NEUROCIENCIA. *TEMAS DE PSICOANÁLISIS* nro3 <http://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2012/01/PDF-NERI-DAURELLA.pdf>

Freud, S. (1850[1895]). Proyecto de psicología (vivencia de satisfacción) *En Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo I. pp. 362-364 Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1886-1899) La *proton pseudos* histérica. En *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo I. pp.400-404 Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1893-1895) Sobre la psicoterapia de la histeria. En *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo VII Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1981.

Freud, S. (1897). Carta 139[69], 21 de Setiembre de 1897. En Masson, J.M.(2008). *Cartas a Wilhelm Flies (1887-1904)*.pp. 268-270. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1910). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915 [1914]) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II). En *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. En *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1934-38) Moisés y la religión monoteísta. Esquema del psicoanálisis y otras obras. En *Sigmund Freud. Obras completas*. Tomo XXIII. pp.123-127 Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Garcia, J. (1988) Del engaño al desengaño, posibilidades de sentido. En Telleira, E. Garcia, J. Y Gil, D. (1988). *EL TRAUMA Y LA SEDUCCIÓN*.pp.19-43. Montevideo: (EPPAL)

Gay, P. (1988). *Freud, una vida de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós, 1989

Kaës, R. Fainberg, H., Enriquez, M. Baranes, J. (1993). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Laplanche, J. y Pontails, J.P. (1971) “*DICCIONARIO DE PSICOANÁLISIS*”.Barcelona: LABOR, S.A.

Perrés, J. (2000). *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. México DF: UAM-X, CSH, Depto. de Relaciones Sociales.

Tutté, JC. (2006). El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina. *Aperturas Psicoanalíticas* nro 23 <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=382&a=El-concepto-de-trauma-psiquico-un-puente-en-la-interdisciplina>

Viñar, M. (1988). Hilflosigkeit Alucinar y Pensar Alternativas al Desamparo Una lectura de la Experiencia de Satisfacción. ISSN 1688-7247(1988) *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (En línea)  
(67)<http://www.apuguay.org/apurevista/1980/1688724719886706.pdf>

## Referencia Filmográfica

Tassos, B. (2003). *La sal de la vida*. Grecia: Capitol films