

Ponencia 3

GUERRA Y CLÍNICA DEL TRAUMA.

López, Stella Maris.

stelopez@fibertel.com.ar

Facultad de Psicología. UNLP

Resumen

La guerra ha sido el principal laboratorio de la clínica del trauma. Freud y Lacan se han dejado enseñar por ella.

Confinada la patología traumática inicialmente a los hospitales militares, las primeras descripciones científicas se remontan a las enseñanzas que dejó la guerra civil norteamericana.

Las sucesivas guerras introdujeron una mayor información de fenómenos, lo que definió el rol del psiquiatra militar.

La clase médica encuentra en la Primera Guerra Mundial, principios clínicos y teóricos que explican el origen psicógeno de los trastornos en el psicoanálisis. En el quinto congreso de la Asociación Internacional de Psicoanálisis, realizado en septiembre de 1918, en Budapest, la guerra que lleva ya más de 4 años centra el interés de los debates, y el psicoanálisis adquiere un lugar en las disciplinas médicas de la época.

Así, para la Primera Guerra Mundial, la neurosis de guerra se encontraba diferenciada de la histeria y de las neurosis traumáticas de los periodos de paz.

Un núcleo constante de sueños repetitivos reproduce la escena traumática.

En “De guerra y de muerte. Temas de actualidad”, Freud constata que los hombres tienden a matarse por un goce oscuro.

Si bien en “¿Por qué la guerra? (Einstein y Freud 1932)” Freud afirma que “todo lo que promueve el desarrollo de la cultura, trabaja contra la guerra”, rápidamente atisba como la civilización no alcanza para frenar la guerra.

En 1920, en su artículo “Más allá del principio del placer”, Freud introduce la pulsión de muerte, cambio que si bien no se lo puede exclusivamente atribuir a la guerra, obedece a: ¿por qué recordar de forma compulsiva, con pesadillas repetidas, una situación hartamente desagradable?

Lacan en su artículo del año 1947, “la psiquiatría inglesa y la guerra” hace un desarrollo, en el cual se puede entender lo que posteriormente formalizó en un análisis de discurso y en relación a lo real del goce.

Opone dos versiones frente a la Segunda Guerra Mundial: la francesa y la inglesa. A la primera versión, le adjudica el “modo de irrealidad”, comparándolo con la neurosis, en un “no quiero saber nada”; incluso, en una colaboración activa con el delirio paranoico, sobre el que se apoyó el

nazismo, los datos de la historia no dejan de confirmar algo diferente. Mientras que a los ingleses, a los cuales va a observar en el marco del presente artículo, en particular al trabajo de los psiquiatras y psicoanalistas que trabajaron junto a los combatientes, les reserva “una relación con lo real mas verídica”, propio de la ideología utilitarista. Esto implica, no adaptarse, sino, hacer ahí con, es un modo de uso, de hacer algo con eso.

El modo en que los neuróticos (versión francesa) se defienden de la angustia, señala Lacan, es un destino que se transmite a través de las generaciones. El síndrome del superviviente reservado inicialmente a los que se salvaron de los campos de concentración y de las bombas largadas sobre Hiroshima y Nagasaki, se ha extendido en la segunda y hasta tercera generación de sobrevivientes.

La guerra implica siempre al cuerpo y a la destrucción del organismo humano. No hay guerra sin la puesta en juego de los cuerpos. Se pensó, que al poner los cuerpos más alejados del campo de batalla, no habría efectos subjetivos, se evitaría el encuentro entre el sujeto y su horror íntimo. Vana ilusión, por lo que se ha comprobado, en relación a los pilotos que manejan los drones.

No hay guerra sin discurso, cuando el significante amo no comanda el discurso, las guerras vienen a organizar el “comercio interhumano”.

El trauma es específico, diferente para cada sujeto, aunque se comparta un hecho traumático colectivo y común.

Palabras clave: Guerra, Trauma, Clínica, Psicoanálisis.

Abstract

War has been the main laboratory of trauma's clinic. Freud and Lacan have learned from it.

After the traumatic pathology was confined to military hospitals, the first scientific descriptions date back to the teachings left by the American civil war.

The subsequent wars introduced more information about phenomena, which defined the role of the military psychiatrist.

The medical class finds, during World War One, clinical and theoretical principles which explain the psychogenic origin of disorders in psychoanalysis. During the fifth congress of the International Psychoanalysis Association, which took place on September of 1918, in Budapest, the already 4-year-old war catches the interest of the ongoing debates, and psychoanalysis earns a spot among the medical disciplines of the era.

In this way, by the First World War, war neurosis was differentiated from hysteria and traumatic neurosis from the periods of peace.

A steady core of repetitive dreams replays the traumatic scene.

In “Thoughts for the Times of War and Death”, Freud notes that men tend to kill each other driven by a dark joy.

Even though in “Why War (Einstein and Freud 1932)” Freud claims that “everything that promotes the development of culture, works against the war”, he quickly brings forward the fact that civilization is not enough to stop the war.

In 1920, in his article “Beyond the Pleasure Principle”, Freud introduces the death drive; a change that cannot only be attributed to the war, but that responds to the following principle: why remembering compulsively, with repeated nightmares, an unpleasant situation?

Lacan, in his article from 1974, “British Psychiatry and the War” makes a development in which is possible to infer what later formalized into an analysis of discourse and regarding the real aspect of joy.

He contrasts two versions facing the Second World War: the French and the English. To the first version, he awards the “mode of unreality”, comparing it with neurosis, in an “I don't want to know anything”. In addition, history data, in an active collaboration with paranoid deliriums, in which Nazism was sustained, keeps confirming something different.

Whilst to the English, whom he will see in the framework of the present article (with special attention to the work of psychiatrists and psychoanalysts who worked along with the soldiers), he reserves a “truer relationship with Reality”, typical of utilitarian ideology.

This entails not adapting, but doing something along, in a mode of use, doing something with that.

The way in which the neurotic (French version) defend themselves from anguish, according to Lacan, is a fate that is passed down from generation to generation.

The Survivor's Syndrome, originally reserved for survivors from concentration camps and the bombs dropped on Hiroshima and Nagasaki, has spread through the second and even the third generation of survivors.

War always involves the body and the destruction of the human organism. There is no war without bodies at stake. It was believed that, by putting those bodies which were farther away in the battlefield, there would be no subjective effects, and that the encounter between the subject and its intimate horror would be avoided. Vain illusion, since it has been proven otherwise when it comes to pilots who operate the drones.

There is no war without discourse. When the Master-Signifier does not command the discourse, wars come to organize the “inter-human” trade.

The trauma is specific and different for each subject, although a common and collective traumatic event is shared.

Keywords: War, Clinic, Trauma, Psychoanalysis.

Trabajo Completo

La guerra ha sido el principal laboratorio de la clínica del trauma. Podemos afirmar que tanto Freud como Lacan, se han dejado enseñar por ella.

Los hospitales militares fueron, durante mucho tiempo, el confín de la patología traumática. Las primeras descripciones de perturbaciones psíquicas, como plantea Belaga, se remonta a “los casos de nostalgia” que hoy “diagnosticaríamos de depresión o ataques de pánico”¹ de la guerra civil norteamericana.

Al ser retirados los soldados del campo de batalla, su número era tan importante que la consecuencia de hizo sentir de inmediato. Resulta un antecedente de la construcción social de una categoría psiquiátrica. Lo que implicó que estos cuadros fueran catalogados, como rasgo de debilidad, problema moral y en vez del hospital se le conminara un trato firme y represivo. Reducidas las licencias, un desplazamiento sintomático se produjo, caracterizado por síntomas somáticos, dolor pectoral, palpitaciones, vértigo, que se denominó “corazón de soldado”.

Las sucesivas guerras introdujeron una mayor información de fenómenos, estados confusionales, excitaciones histéricas, irritabilidad, retraimiento e inestabilidad y otra consecuencia, es al psiquiatra al que hay que acercar al frente para menguar estos efectos.

La clase médica encuentra en la primera guerra mundial, principios clínicos y teóricos que explican el origen psicógeno de los trastornos en el psicoanálisis. En septiembre de 1918 en Budapest sede del 5to congreso de la Asociación Internacional de Psicoanálisis, la guerra que data de más de cuatro años centra el interés de los debates. Para la primer Guerra Mundial, la neurosis de guerra se encontraba diferenciada de la histeria y de las neurosis traumáticas de los periodos de paz. “La neurosis de guerra es una defensa contra el peligro tanto interior como exterior, que amenazan la vida. El conflicto psíquico reside en el mismo súper yo, escindido entre el yo guerrero primitivo y el yo heredero de los ideales culturales y educativos transmitidos por el Otro”².

El síndrome traumático de guerra caracterizado por un núcleo constante: durante largos periodos y sin remedio de sueños repetitivos que reproducen la escena traumática con despertares angustiados, contrastando con actividad de vigilia que puede o no estar afectada. Al sueño lo acompañan imágenes y recuerdos recurrentes e involuntarios (flashbacks), que llegan a dominar la vida cotidiana del sujeto traumatizado, en un intento de dominar, por un lado, las secuelas del traumatismo junto a la imposibilidad de desprenderse del mismo. Este tema de las secuelas fue el fomentado por los anti belicistas, tras la guerra de Vietnam con el objetivo de reinsertar a sus excombatientes en una sociedad que no los había recibido favorablemente. En nuestra lectura, es el puntapié inicial de una de las extensiones del síndrome de estrés postraumático.

El síndrome traumático de guerra, evidencia del fracaso del principio del placer, fundamento de la hipótesis de la pulsión de muerte. En “De guerra y de muerte. Temas de actualidad”³, dice *“Trasgrede todas las restricciones...no reconoce prerrogativas. Arrasa todo cuanto se interpone a su paso. Destroza los lazos comunitarios entre los pueblos empeñados en el combate y amenaza dejar como secuela un encono que por largo tiempo impedirá restablecerlos”*.

En 1920 en “Más allá del principio de placer” introduce la pulsión de muerte, cambio que si bien no se lo puede endilgar exclusivamente a la guerra obedece a: ¿por qué recordar de forma compulsiva, con pesadillas repetidas una situación hartamente desagradable? que los neuróticos de guerra plantean. Freud constata que los hombres no tienden a matarse ni por placer, ni por sadismo, sino por un goce oscuro. Existe un placer mortífero, la pulsión de muerte, antagónica y complementaria de la pulsión de vida. Más allá de los velos de lo bello se esconde lo sombrío de cada uno “todo lo que promueve el desarrollo de la cultura, trabaja contra la guerra”⁴ Freud por que la guerra). Aunque, rápidamente atisbó como la cultura y su civilización, no alcanzan para frenar la guerra, evidenciando la neurosis de guerra, el fracaso frente a un goce mortífero que los semblantes de heroísmo, coraje y deber no pueden revestir. Freud, testigo de su época conoció no solo la primera guerra mundial, sino también el avance del nazismo, fue analista consciente del malestar de la civilización.

Lacan, psiquiatra en los años '47, en su artículo “la psiquiatría inglesa y la guerra” hace un desarrollo en los cuales podemos avizorar lo que posteriormente formalizó en un análisis de discurso y en relación a lo real del goce. Él va como representante de la revista francesa “La evolución psiquiátrica” a observar como los psicoanalistas y los psiquiatras ingleses trabajaron durante la guerra con las tropas, los ejércitos, en el momento que Londres estaba festejando aun el triunfo. Así explicita: *“La guerra me había dejado un vivo sentimiento del modo de irrealidad bajo la cual la colectividad de los franceses había vivido de principio a fin”* Mientras que para la coyuntura de la guerra su posición es de elogio.

Opone dos versiones frente a la Segunda Guerra Mundial: la francesa y la inglesa. Para la primera versión, les reserva el “modo de irrealidad” comparándolo en el “desconocimiento sistemático del mundo de cada uno”, con la neurosis en un “no quiero saber nada”, como si estuvieran todos dormidos en esa especie de defensa colectiva. Incluso, en una colaboración activa con el delirio paranoico sobre el que se apoyó el nazismo. Basta recoger algunos datos de la historia para establecer el rol, bastante penoso, que tuvieron en la guerra: los alemanes conquistaron el norte de Francia, Hitler se pasea 3 hs por París en junio de 1940, un día después que Francia firmara un armisticio con Alemania, Vichy devino la capital de un régimen autoritario entre 1940 y 1944 de carácter colaboracionista con la Alemania nazi.

Mientras que, a los ingleses condujeron la guerra hasta el triunfo atravesando todas las dificultades, *"la intrepidez de su pueblo"* les adjudica *"una relacion con lo real más verídica"*. Propia de la ideología utilitarista, que no es adaptarse, sino hacer ahí con, es un modo de uso de hacer algo con eso, una relacion más verídica con lo real. Lo real es del goce, tomando distancia de las defensas, ser incauto de lo real. La guerra reenvía a concepciones diferentes de lazo social. El modo en que los neuróticos (versión francesa) se defienden de la angustia, sella, sostiene Lacan, un destino que se transmite a través de las generaciones. El síndrome del superviviente que se ha extendido, por la intervención del discurso de los padres y del encuentro con un real inadmisibile, simbolizado en la segunda y hasta tercera generación. Este síndrome, reservado inicialmente a los supervivientes de los campos de concentración y de las bombas largadas sobre Hiroshima y Nagasaki, se caracteriza por un cortejo de síntomas tales como depresión, ansiedad elevada hacia la muerte, culpa por la muerte de otros, búsqueda de culpables.

La guerra implica siempre al cuerpo y la destrucción del organismo humano. Asunto de cuerpo, regreso del cuerpo fragmentado. Es una de las modalidades del lazo social. No hay guerra sin la puesta en juego de los cuerpos, de ahí que se pensó que si se ponía a los cuerpos más alejados, al no haber compromiso físico de los combatientes, no habría efectos subjetivos, se evitaría el encuentro entre el sujeto y su horror íntimo. El sueño de la guerra a distancia, el no encuentro con el enemigo. Vana ilusión, se ha comprobado que los pilotos que manejan los drones han manifestado dificultades cuando vuelven a su casa, la imagen de los pixeles en su computadora los persiguen, aunque estas se localicen a miles de kilómetros, hablan de miles de personas que han muerto.

No hay guerra sin discurso, cuando el significante amo no comanda el discurso, las guerras vienen a organizar el "comercio interhumano".

El trauma es específico, diferente para cada sujeto, en función de un ordenamiento singular, aunque se comparta un hecho traumático colectivo y común.

Referencias bibliográficas

- Belaga, G "La urgencia generalizada. Ciencia, política y clínica del trauma" en "La urgencia generalizada 2", 2005, pp. 9-29, Grama Ediciones, Buenos Aires.
- Delahaye, AG "1914-1918: laboratorio de psicoanálisis" en "El psicoanálisis a la hora de la guerra", 2015, p. 153, Edit. Tres Haches.
- Freud, S "De la guerra y muerte. Temas de actualidad", 1915, pp.273-303, en "Obras completas" TXIV, Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S "¿Por qué la guerra? (Einstein y Freud)", 1933, p. 178, en "Obras Completas" TXXII, Edit. Amorrortu, Buenos Aires.