

LAS ELABORACIONES SUBJETIVAS DEL TRAUMA EN LA CLINICA PSICOANALITICA

Suarez ,Néstor Eduardo; López, Stella M.; Damiano ,José M.; Sclani ,Alfredo; Piovano ,Ana L; Sánchez, Mariela; De Cristofolo,Cecilia; Ballesteros,Daiana; Bracco,Anabela; Gomez,Amparo; Garbet,Antonela; Zanghellini, Maria Luz; Pereyra, Lucrecia ; Cartier ,Claudia

Institución: PIP en Secretaria de Investigación e Instituto de Investigación Facultad de Psicología U.N.L.P.

E-Mail: suareznestore@gmail.com

FUNDAMENTACIÓN

El presente trabajo intenta analizar las modalidades de respuesta subjetiva al trauma, las cuales son abordadas desde diferentes corrientes del psicoanálisis. Consideramos un aporte novedoso el acceso a una sistematización de dichas modalidades, para poder localizar, a partir de la escucha, las primeras orientaciones de la cura.

En un primer momento se indagó en la bibliografía el concepto mismo de trauma para luego precisar la concepción que emerge del psicoanálisis.

El trauma se consideró como irrupción violenta de un real, imposible de anticipar, que cae sobre el individuo y que aparentemente excluye la incidencia del inconsciente y del deseo de quien lo padece. Sin embargo como la clínica psicoanalítica preserva para el sujeto una decisión que le concierne, este aspecto del trauma no puede ser considerado en un diagnóstico universalizante que deje nula la responsabilidad subjetiva.

Nuestra época está marcada por la catástrofe, la violencia, lo truculento y, en ocasiones, se confunden o se homologan estos hechos con lo que es una experiencia traumática. Por lo tanto, es necesaria una definición del hecho y del acontecimiento congruente con el sujeto del inconsciente. En este sentido, el término acontecimiento señala un hecho importante, destacable, único e incluso imprevisible, que quiebra el curso habitual de los sucesos que escanden la vida de un sujeto, y el efecto traumático no depende de la gravedad pretendidamente objetiva del hecho en sí, sino que es a la inversa, es por su carácter traumático que se torna grave un hecho. Al mismo tiempo, si bien resulta difícil imputarle al sujeto el acontecimiento traumático, es por irrumpir en su campo que se producirán las secuelas o huellas por las cuales se verá afectado.

Análisis de la noción de estrés postraumático

Se revisó la noción de Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT), trastorno introducido en la clasificación categorial del *DSM de la American Psychiatric Association (APA)* en el año 1980, en su tercera Edición. Allí el trauma es definido como un evento catastrófico capaz de generar una variedad de síntomas significativos de estrés, en la mayoría de las personas que se vean expuestas al mismo, pudiendo abarcar desde respuestas agudas en individuos saludables, hasta reacciones crónicas y concurrentes con otras condiciones mórbidas previas o simultáneas.

Si el horror en lo social puede ser calificado de traumatismo, no es sólo por el número de muertos, la sorpresa del acontecimiento o lo avasallante del evento, sino que “lo es en la medida que crea un agujero en el discurso común” (Laurent, 2005, p. 126). Eric Laurent señala la impotencia del discurso para leer tales acontecimientos y que el Post- Traumatic Stress Disorder, participa de ella, pues a lo largo de las diferentes descripciones en los manuales diagnósticos, los deja reducidos a su fundamento biológico.

Por otro lado, los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 para el TEPT, proponen un criterio distinto para valorar el carácter estresante de una situación o acontecimiento determinados, éstos deben tener una “naturaleza extraordinariamente amenazadora o catastrófica, susceptible de provocar un malestar permanente en prácticamente cualquier individuo” (O.M.S., 1992, p. 185). En las consideraciones de la CIE-10 la hipótesis de la “reacción normal” frente a un incidente anormal sugiere que el TEPT consiste en una falla para recobrase de un “trauma mental”.

Siguiendo la línea precedente, el DSM IV (APA, 1994) reúne una serie de pautas a fin de diagnosticar el TEPT. Lo entienden como una severa reacción patológica, cuyo factor causante es un suceso traumático, plasmándose el efecto de este último en el “interior del organismo, cronificándose y modificando su neurobiopsicología” (Cía, 2001, p. 92).

La lógica sería la siguiente: en tanto ciertos eventos traumáticos de menor cuantía podrían también producir un TEPT, se lo considera una “respuesta anormal” y se incluyen dentro de su clasificación desde catástrofes naturales, a tragedias provocadas por la mano del hombre, hasta

accidentes o enfermedades. Así se llega a afirmar que es necesario para enfermar la existencia de una vulnerabilidad genética.

De lo dicho hasta aquí una primera afirmación que podría desprenderse de esta posición es que todo aquello que no es programable es potencialmente traumático.

La biopolítica

El control social sobre los cuerpos no es patrimonio exclusivo de nuestra época.

El filósofo Michel Foucault, a contrapelo de los universales historicistas, se propone “no interrogar los universales utilizando la historia como método crítico, sino a partir de la decisión de la inexistencia de los universales para preguntar qué historia puede hacerse.” (2007, p. 19). Desde esa perspectiva indaga cómo el biopoder se ha servido de técnicas disímiles en distintos tiempos para alcanzar sus fines. La anatomopolítica de la sociedad disciplinaria inspecciona a los individuos para anatomizarlos mediante vigilancia produciendo cuerpos sumisos y fragmentados. La biopolítica, por su parte, aborda a los sujetos por cientos de miles calculando tasas conmensurables a fin de controlarlos a título de población. Las sociedades “normalizan”, valiéndose de un programa “para todos” que subyuga legalmente y con las mejores intenciones la vida de los sujetos. Las biopolíticas engendran un original higienismo, ordenando sutilmente la vida de los sujetos. Foucault opone el poder del soberano clásico, como poder de hacer morir a los enemigos y dejar vivir a quienes pertenecían al régimen, al hacer vivir y dejar morir de las democracias modernas. En este caso, a aquellos que no viven de acuerdo al modo prescripto se los deja morir. Estando el saber al servicio de la salud de las poblaciones, donde es el Estado quien provee los modos de vida saludable, todos aquellos que eligen no seguirlo, son dejados morir. La segregación es su destino. Se configura así un nuevo racismo, la sociedad misma se vuelve un partícipe necesario, al tomar el rol de policía del goce que, en tanto tal, aparece como insoportable y adscripto al otro, al diferente.

En el reino de la biopolítica la noción de daño adquiere brillo y se generaliza en la presentación del malestar social como “exclusión”. Paul Laurent Assoun señala la figura del perjuicio, presentándolo como la “enfermedad de la civilización.” (2001, p. 55). A través del perjuicio el sujeto organiza su posición y alrededor exige una eventual reparación sostenido en esa convicción.

La problemática de la exclusión sustituyó la temática clásica de la pobreza por la misma lógica que la noción de discapacidad sustituyó a la de enfermedad. Esto permite transferir la cuestión al registro “funcional” mientras se instituye una metáfora que, al mismo tiempo, vuelve más amplia la noción - la exclusión no se reduce a la pobreza económica – disolviéndola o poniéndola en suspenso.

El trauma es experiencia. “Contingencia violenta en momentos en los que el sujeto parece librado a la potencia invasora de una realidad que no puede insertar en una estrategia deseante ni tejer en la trama de sus pertenencias subjetivas vitales” (p. 55).

El efecto pos traumático es la acusación del golpe, la redistribución ineludible de su flujo de energía. Afirma Laurent Assoun: “Sólo existe síntoma porque hay algo que, en cierto momento, anda mal en la ejecución de una “función” (...) esto se marca sin duda mejor en el síntoma somático, acontecimiento físico por el hecho de que todo síntoma “mental” está acompañado por un marcador somático, como se observa si se presta atención.” (p. 47). Y aborda lo que denomina la “renta del perjuicio”, o los beneficios pecuniarios de la enfermedad, distinguiendo la función del síntoma, de la enfermedad propiamente dicha y produce el pasaje de la “formación de síntoma” a la economía de los beneficios.

Frente al punto de enquistamiento del trauma donde puede surgir el síntoma como una redistribución de energía, la neurosis es considerada “como un órgano de adaptación a la miseria ambiente, una prótesis simbólica de la discapacidad social” (p. 60).

El trauma en Freud

El concepto de trauma es redefinido dentro de la obra freudiana en función de sus hallazgos teórico-clínicos. En los inicios del psicoanálisis, el trauma estaba ligado a la etiología de las neuropsicosis de defensa como un episodio fáctico, un atentado de tipo sexual, acontecido en la infancia. El evento traumático era inferido mediante el trabajo analítico por los efectos que producía, es decir, retroactivamente. El trauma entonces obedecía a vivencias precoces de carácter sexual que habían sido olvidadas. Esta teoría del trauma es interrogada posteriormente por Freud en tanto descubre que la causa del padecimiento no se hallaba en estos acontecimientos. En su carta 69 a Fliess dirá “no creo más a mi Neurótica” (Freud, 1897 [1966-1996], p. 301) evidenciando una verdad que ya no tenía que ver con la realidad efectiva. Con el giro de los años veinte se producen grandes reformulaciones en el entendimiento de la estructuración del aparato psíquico,

estableciendo como universal el carácter inexorablemente traumático de la sexualidad. Lo traumático es definido ahora como un exceso de excitación que irrumpe en el aparato anímico produciendo una desregulación en su economía. Esta vertiente real del trauma será ligada a la compulsión a la repetición que confronta al sujeto con el desvalimiento que atraviesa y estructura toda existencia humana. *Hilflosigkeit* lo llamará Freud, y constituirá aquello a lo que el sujeto deberá responder.

El trauma en Lacan

La emergencia del trauma como encuentro fallido con lo real, concepto desarrollado por Lacan en el Seminario 11, es equiparada a la *tyche* aristotélica. Se diferencia y opone al funcionamiento del inconsciente freudiano y sus leyes, que trabajan en pos del principio de placer en solidaridad con el principio de realidad. Desde la perspectiva del trauma, el llamado sistema inconsciente aboga en favor del sueño y participa de la función de la fantasía en tanto velo y barrera a lo real. El real propio del trauma viene a agujerear a ese sistema señalándonos una dimensión del más allá del principio del placer identificado ahora con la función del despertar.

Más adelante Lacan forja su noción de Lalengua. A diferencia de Freud, Lacan plantea que el verdadero núcleo traumático es la relación a *lalengua*, en tanto ésta se padece, se sufre y deja marcas incurables en el cuerpo que dan consistencia al *sinthome*. La nueva tesis que propone, con este neologismo, es la del inconsciente como “saber sin sujeto”. El conjunto significante en este nivel, no alcanza para producir un saber, pues “el saber es lo que se articula” (Lacan, 1981, p. 166) en los dichos de la palabra. Aquí se trata de un saber que se situaría respecto del goce. Lalengua aparece de este modo como el gran depósito, el aluvión de los significantes de donde si bien el descifrado extrae algunos fragmentos, algo permanece como un saber inexpugnable. Lalengua afecta el goce viviente del ser que habla y sus efectos serán los afectos.

En “La Conferencia en Ginebra sobre el síntoma” Lacan por un lado afirma que si se puede mover el goce del síntoma mediante el verbo a partir de la experiencia psicoanalítica, es porque en el “encuentro con las palabras con [el] cuerpo algo se perfila” (1975, p. 125). Por otro lado, es sabido que la interpretación no apunta a la reducción de los síntomas, sino que lo hace en función de los primeros encuentros con la realidad sexual. Concluye entonces que habría una coalescencia entre el sexo y el verbo que serán los dos resortes para una interpretación eficaz (p. 126). En ese mismo texto, Lacan privilegia el periodo de la primera infancia, en que se recibe el discurso que define en

términos de impregnación del lenguaje: “El inconsciente es la manera que ha tenido el sujeto de ser impregnado por el lenguaje, de llevar su impronta” (p.124). Para cada cual, la lengua proviene del medio sonoro del discurso, que envuelve al sujeto con sus sonidos, con sus ritmos y sus silencios. Se trata de un continuo sonoro de lo oído a-estructural que, como detritos, como restos, serán situados como lo real fuera de sentido, y le adscribirá la forma del Uno sonoro recibido de eso que se oyó. Lacan desplaza así el peso del discurso del Otro, articulado como lenguaje, al peso de la lengua oída del Otro, en un pasaje de lo Simbólico a lo Real.

Objetivos

Objetivo General

- Sistematizar las modalidades de respuestas subjetivas al trauma.

Objetivos Específicos

- Realizar una indagación bibliográfica acerca de las distintas conceptualizaciones del trauma.
- Brindar una formulación (o sistematización) de la concepción de trauma desde el psicoanálisis de orientación lacaniana.
- Caracterizar las respuestas que prevalecen en los casos estudiados.
- Deducir y elaborar la lógica subjetiva en los materiales clínicos.
- Extraer consecuencias clínicas para el tratamiento del trauma.
- Fomentar su transmisión en el ámbito universitario y en la práctica clínica.

Metodología

El trabajo sometió a análisis las siguientes hipótesis:

- * Existe variabilidad en las modalidades de respuesta de cada sujeto al encuentro traumático.
- * Estas modalidades varían de acuerdo a la relación del sujeto con el Otro y su consistencia, así como también de sus posibilidades de producir síntomas o su capacidad de actuar.

* Las respuestas iniciales detectadas por la escucha psicoanalítica pueden ser aisladas como el inicio de un tratamiento que produce el propio sujeto.

* Esas respuestas pueden orientar el tratamiento clínico.

Resultados

Mediante estas actividades se logró, en primera instancia:

a.- una definición del hecho y del acontecimiento traumático congruente con el sujeto del inconsciente y con la consideración del caso por caso.

b.- Se verificó que al inscribir al acontecimiento en una trama, en una historia, o en una cadena causal desde el eje del sentido, se prolonga el trabajo que el sujeto por sí mismo lleva a cabo demostrando que las suplencias por el sentido no disuelven totalmente la angustia.

c.- La ampliación de la clínica que aborda el psicoanálisis hizo que la operatoria por la palabra se extendiera al trauma mismo y hace de él un modelo del que se desprenden consecuencias.

d.- Desde el punto de vista del tratamiento del trauma, contando el psicoanálisis con la interpretación como instrumento, articulamos ambos términos. La interpretación entonces se vuelve radical por dirigirse a lo real como fuera de sentido.

Discusión y conclusiones

Este trabajo se propuso explorar las modalidades de respuesta subjetivas al trauma al tiempo que recorrer en distintas corrientes teóricas el modo en que abordan la problemática.

Observamos que el trauma ha servido como noción para ubicar el horror y sus efectos pero también el lugar donde se puede encontrar un punto de real para cada ser hablante que se sitúa más allá de lo que él puede imaginar y de lo que puede decir.

Hemos tratado de seguir en este sentido lo que se denomina en la enseñanza de Lacan la perspectiva de lo real que tiene como consecuencia fundamental el hacer del trauma un modelo para pensar tanto las elaboraciones subjetivas como las elaboraciones teóricas.

En cuanto al debate con las diferentes consideraciones teóricas, dicha perspectiva nos permite mantenernos en alerta frente a cualquier fijación de sentido posible que exima al sujeto de la responsabilidad de su elaboración y lo despoje del derecho esencial a fundar el propio.

En el plano de la subjetividad concluimos que se trata más bien de considerar en cada sujeto, no uno, sino la multiplicidad de encuentros con los que se confronta a lo largo de una vida, y los diferentes modos de tratamiento que les ha dado, como paso necesario para concebir la orientación de la cura. En otros términos, los tratamientos se desorientan si no se tiene en cuenta el marco de lo real que inscribe lo traumático en el sujeto, que, bien localizado, será el punto de partida no solo de su elaboración, sino incluso, el punto arquimédico que le permita al sujeto extraer algún beneficio para sí de ese encuentro, sin apelar a ninguna de las especies del Otro benefactor. .

Palabras claves:Psicoanálisis-Clinica-Trauma-Sujeto

Bibliografía

Assoun, P. L. (2001) *El perjuicio y el ideal hacia una clínica social del trauma*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Cía, A. (2001) *Trastorno por Estrés Postraumático*. Buenos Aires: Imaginador.

Foucault, M. (2007) *El nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: FCE.

Freud, S. (1897) Carta 69. En *Obras Completas*, Tomo I, pp.301-302. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1966-1996.

Lacan, J. (1964) *El Seminario, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales*. Buenos Aires: Paidós, 2008.

Lacan, J. (1972-1973) *El Seminario, libro 20: Aun*.

Buenos Aires: Paidós, 1981.

Lacan, J. (1993) Conferencia sobre el síntoma. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.

Laurent E. (2005) Tratamiento de la angustia postraumática: sin estándares, pero no sin principios.
En *Lost in cognition.*, pp.117-135. Buenos Aires: Colección Diva.