

TRAUMA PSÍQUICO Y MÉTODO PSICOANALÍTICO

Susana García Vázquez.

“...una brizna de hierba, por ejemplo, sigue siendo un misterio para el hombre, un arcano inaccesible. Sin embargo, la definimos y la reducimos a su color verde, a su forma, a su flexibilidad o a su sabor ácido”
Camilo José Cela(7)

RESUMEN

El concepto de trauma, abarca un amplio espectro y es usado en sentidos diversos, generando desde la perspectiva psicoanalítica, una imprecisión conceptual.

Corre el riesgo de ser confundido con el acontecimiento y lo que es peor aún, a veces es usado como explicación causal de tal o cual problemática psíquica. Compromete así el descubrimiento freudiano de inconciente y por tanto el del papel de la fantasía, de la realidad y la elaboración psíquica.

El trabajo plantea un modo de pensar lo traumático, como fundante del sujeto. La alteridad, la subjetivación, todo proceso de historización, ancla en el vínculo con el otro y en los límites que ese otro tiene para el sujeto en ciernes. Hay una frustración necesaria, una opacidad en el encuentro, que “obliga” a constituirse como otro distinto.

Se distinguen los traumas estructurantes, de aquellos que producen desmantelamiento.

Los traumas precoces, pensados como producto de la violencia, el odio o la indiferencia del que tiene que constituirse en objeto continente del bebé, obligan a rígidas defensas con predominancia de la escisión y la desmentida, lo que dificulta la distinción yo-no yo y por tanto la apropiación subjetiva de una historia y sus posibilidades de resignificación.

Trabajar en ese borde obliga a pensar en la simbolización en psicoanálisis y sobre la posibilidad o no, de recaptura de esos traumatismos, como forma de poder nombrar el sufrimiento y el dolor psíquico.

Se plantean como aspectos centrales del tratamiento, el sostenimiento de la transferencia, el del lugar de la palabra con su poder simbolizante y el de la abstinencia en el sentido de no pretender educar ni inculcar valores propios de ningún tipo, manteniendo siempre la discriminación de lugares.

Se entiende necesario interrogarse en estos casos, sobre los aspectos destructivos que el método analítico conlleva.

PALABRAS CLAVES: Trauma, trauma precoz, representación, simbolización, método psicoanalítico, interpretación, construcción.

El concepto de trauma abarca un amplio espectro. Su etimología: “herida” y su uso médico predominante, lo deja ligado fuertemente a un acontecimiento externo, violento, que lesiona el cuerpo. Sin embargo es interesante considerar que tiene otros sentidos tales como: travesía, trayecto, **traza.**(8)

Los planteos freudianos fueron reelaborando dicho concepto, como muy bien lo muestran M. y W. Baranger y J. Mom(2) en su artículo de 1987. En el período preanalítico estaba ligado a un acontecimiento externo, sexual (seducción por un adulto), en donde el punto de vista económico es predominante: Monto excesivo de excitación que el aparato psíquico no puede tramitar.

Esto es modificado, pero el abandono de la teoría de la seducción es relativo. Freud desarrolla su concepción de realidad psíquica, la diferencia radicalmente de la realidad material, se abre a una teoría traumática más profunda pero no renuncia al “fundamento real de las situaciones sexuales traumáticas aunque sea bajo las forma de situaciones universales y paradigmáticas.”(2) (Fantasías originarias 16, Tótem 15, Lobos 17, etc.).

Cabe destacar también, que Freud no abandona nunca su perspectiva económica, así en 1937(21) dice que son decisivos para el éxito del tratamiento psicoanalítico: la etiología traumática, la intensidad relativa de las pulsiones (señala aquí la “sobresaliente importancia del factor cuantitativo”¹) y las características del yo del sujeto, en el sentido de su grado de alteración.

Esto lleva a que, para muchos autores, el trauma quede tan ligado a lo energético, como efracción de la barrera de contención, como inundación de angustia que impide la representación psíquica.

La relación del trauma con la angustia es modificada por Freud en *Inhibición, síntoma y angustia*(20) y sustituye el concepto de trauma por situación traumática, siendo básico el desvalimiento.

La segunda tópica(19) y la concepción de la pulsión de muerte(18) trae cambios significativos: la concepción de masoquismo originario, los análisis interminables, la “roca”, las malformaciones del yo, la reacción terapéutica negativa, estarían dando cuenta de otros aspectos, para los que muchas veces Freud recurre a metáforas biológicas, pero que más bien podríamos pensar, que son aspectos de lo traumático desestructurante, aspectos intromisionantes del otro (violencia secundaria)(1) que no favorecen la elaboración, que obligan a defensas rígidas y primitivas.

Estos diversos sentidos llevan a malentendidos entre los psicoanalistas. Como lo muestran Sandler y colaboradores (1991)(35) en su investigación, si bien existía una definición “oficial” de trauma a lo largo del tiempo, su significado implícito difería de su formulación explícita. Se usaba en muy diversos sentidos: como evento externo, con imprecisiones y diferencias muy grandes respecto a la relación fantasía-realidad, modos distintos de concebir las situaciones de traumatización extrema, etc.

No obstante, según lo entiendo, esto no es privativo del concepto de trauma, hay también perspectivas muy distintas respecto del inconciente, la simbolización, la pulsión de muerte, etc., por lo que tal vez lo que importe más en psicoanálisis es precisar el marco referencial teórico, desde el que pensamos, renunciando a toda idea de verdad unívoca.

Así, el concepto de traumatismo, me permite pensar la estructuración psíquica, los problemas de la simbolización en análisis y por ende configuran una forma de concebir al inconciente, sus producciones y sus defensas.

Precisemos mejor estos aspectos.

Lo traumático es fundante del sujeto, no hay acceso a la alteridad, no hay posibilidades de discriminación yo - objeto, no sería posible la subjetivación, ni proceso alguno de historización, que no ancle en el vínculo con el otro y en los límites que ese otro tiene para el sujeto en ciernes. Hay una frustración necesaria, una opacidad en el encuentro, que “obliga” a constituirse como otro distinto.

Esto sería lo traumático estructural, violencia primaria imprescindible, con sus dos vertientes, el otro auxiliador no “es”, no “está” todo lo que la omnipotencia y el desvalimiento del bebé “necesitarían” y además lo erotiza sin “saberlo”.

Y esto arma estructura psíquica, esto establece diferencias, esto implica pérdidas pero también potencialidades, motor de búsqueda y de resignificación.

Con esto estoy acompañando las formas de teorización que consideran que el sujeto y el inconciente advienen, concibiendo el psiquismo como un sistema abierto, al ser humano como un sujeto teorizante, es decir capaz de producir pensamientos, explicaciones, teorías y por tanto el contacto con el mundo, cualquiera sea él, va a ser generador de cambios en su psiquismo. Los logros, las pérdidas, el contexto cultural que lo envuelve en su más amplio sentido, van a producir efectos, cambios, formas nuevas de ver el mundo.

Pero esta capacidad conlleva también un cierre, lo inconciente siempre pulsante puede ser motor de resignificación, de búsqueda, de nuevas simbolizaciones de las que el yo puede apropiarse, pero es también

siempre generador de repeticiones, repeticiones de lo mismo, que encalla al sujeto en una conflictividad que sólo se reproduce y le genera insatisfacción, incapacidad, sufrimiento, del que muchas veces no tiene recursos propios para salir, en donde sus defensas habituales trastabillan y necesita apelar a otro, para reencontrar sus propias posibilidades.

Pero también repetición de lo idéntico(31), en donde las capacidades traductivas son muy pobres, el sujeto está desprovisto de la capacidad elaboradora y las formas de expresión son estereotipadas, ya sea a través del acto, o de la enfermedad somática.

Importa destacar que sea cual sea la repetición es de todos modos una forma, intento más o menos fallido de ligazón.

Los planteos de Michel de M'Uzan, aunque considerados por él en una perspectiva económica, nos aportan importantes aspectos para pensar. Dice que las repeticiones de lo mismo tienen la categoría de pasado suficientemente elaborado y esa repetición siempre implica un cambio por mínimo que sea, juegos del deseo regidos por el principio del placer.

En la repetición de lo idéntico, habría, señala, fracaso de las distinciones tópicas, donde todo está confuso y no está bien establecida la frontera interno-externo.

Por su parte Marucco(30) también habla de distintos tipos de repetición: Repeticiones de fragmentos del Edipo, organizados en la neurosis de transferencia; repeticiones del narcisismo herido y sus injurias; repeticiones de huellas mnémicas ingobernables, incapaces de ligadura con el proceso secundario.

Esto nos lleva de la mano al contenido heterogéneo del inconciente. Siguiendo a Freud(13y14), está compuesto por: signos de percepción o huellas mnémicas que nunca tuvieron estatuto de palabra; también por representaciones cosa, unas generadas por la traducción de estas huellas que siempre dejan resto, y otras por lo que tuvo acceso a palabra, pero en tanto prohibido fue secundariamente reprimido. Estas últimas se expresarán por los retoños y a través de los síntomas y otras formaciones del inconciente.

Marcas del otro, “das andere” señala Laplanche(29), la “otra cosa”. Desde esta perspectiva, lo inconciente se constituye en el encuentro con el otro, que envía mensajes, muchos de los cuales ignora e implanta en el infans, que tiene que habérselas con esos enigmas. Significantes verbales o no verbales que coexisten sin contradicción, sin organización, intraducibles pero sin cesar retraducidos, siempre dejando resto, traducción siempre imposible, asintótica, pero fuente inagotable que impulsa la búsqueda, la interrogación al enigma y que se expresa en los actos, deseos, sueños del sujeto.

Pero para que este enigma se sostenga, para que se puedan producir las formaciones del inconciente, tendremos que pensar en la existencia de una represión secundaria suficientemente instalada, una estructura psíquica que pueda diferenciar fantasía de realidad, yo de no yo, con tolerancia suficiente a la incompletud (falta) y por ende a la frustración, lo que implica la diferencia de generaciones y la diferencia sexual.

Otra situación sería la de los traumatismos precoces que generaron desestructuración, serían huellas que no fueron retranscriptas, y retornarían en actos, en padecer somático, bajo formas compulsivas que pueden tener máscara de deseos pero no lo son y están condenadas a la repetición, generando desgarramientos en el yo, obligándolo a defensas arcaicas, generadoras de intenso sufrimiento psíquico.

Estos traumas precoces, plantean divergencias importantes en su manera de teorizarlos.

Green(27) por ejemplo, considera que hay “*afectos esencialmente económicos que emergerían del Ello, resultado de una transformación primitiva y violenta de la libido que penetran por efracción en el yo, evidenciándose una confusión de afectos que ya no remiten a representaciones sino a lo irrepresentable*”.

Nos habla entonces de vacío, de psicosis blanca, del complejo de la madre muerta, de alucinación negativa, de lagunas psíquicas. Modo de pensar las actuaciones y el padecer somático.

En la misma línea S. y C. Botella(5) conciben los traumas con efecto negativo (Moisés)(22) para una concepción del trauma infantil en tanto no-representación, al margen de cualquier noción de a *posteriori*.

Por su parte Rousillon(33) nos habla del **trauma perdido**, serían traumas psíquicos/prepsíquicos, que tuvieron efectos sobre la estructura pero ésta no pudo organizar una representación psíquica de su impacto. Habla **de huellas no representativas**.

Baranger y Mom (1987), teorizan sobre el “trauma puro” planteado desde la desintrincación pulsional, generadora de desligazón. Se configura como angustia automática, disruptiva, totalmente sin sentido, que podría caracterizarse como el trauma inicial sin ligadura alguna.

Toda concepción sobre el hombre y más aún, sobre lo arcaico, o sobre las primeras inscripciones, son hipótesis especulativas, como tales merecerían ser dinámicas, dispuestas a su modificación. Así hay autores, entre otros, que enfatizan lo pulsional con ese borde entre lo biológico y lo psíquico: “pulsiones que quedaron en estado salvaje”, que le permiten pensar las fallas simbólicas en los pacientes graves y lo hacen con coherencia y profundidad y autores que enfatizan el lugar del otro y/o del Otro, como claves para comprender el advenimiento del sujeto. Formas distintas que les permiten pensar la clínica y los problemas que se suscitan. Formas legítimas, fundadas, que requieren que no olvidemos, que lo que nos plantea un paciente, tiene algo de lo enigmático y no abarcable por ninguna teoría.

Lo que sí puedo decir, es que para mí es difícil concebir esta violencia pulsional derivada del Ello y casi del soma. Aunque es cierto que vemos en la clínica situaciones que hacen pensar en el vacío, o en la explosión: pacientes que actúan sin cesar, poniéndose en riesgo de vida en forma permanente, desencadenamientos somáticos de gravedad, que parecen no tener anclaje, ni encontramos la forma de ponerles dique; esa misma clínica nos muestra una y otra vez que aunque no lo encontremos, ni logremos su traducción hay restos traumáticos desorganizados, fragmentados y por ende a mi entender representados.

Las angustias inenabables, los padecimientos de la repetición, los vacíos y los llenos de los actos, el cuerpo enfermo, nos dicen mucho de marcas desde los primeros, primarios encuentros en intimidad, cargados de no deseo, de posiciones subjetivas del objeto materno ya sea como destrucción, odio o indiferencia.

Pero sin duda esto nos vuelve la mirada hacia el problema de la representación y la simbolización en psicoanálisis.

¿Les llamamos representación a estas marcas precoces? ¿Le llamamos signos de percepción, les llamamos significantes, huellas mnémicas?

ALGUNOS PROBLEMAS

“¿dónde llevas, silencio,
tu dolor extrahumano, ...?”

Elegía del Silencio (fragmento)1920

“Todo se ha roto en el mundo,
No queda más que el silencio”.

AY! Poema del cante Jondo (fragmento)1921

Federico García Lorca (24)

“Has atribuido a cada vocablo su genuina acepción. . . .
. . .sin embargo nada ha pasado. . . .”

El espejo y la máscara. El libro de la arena 1975

Jorge Luis Borges(4)

El problema de la representación en el psiquismo, tiene complejidades que exceden en mucho el objetivo de este trabajo, por lo que me limitaré a esbozar algunos interrogantes.

Corinne Enaudeau(9) dice con acierto: “La representación, al reemplazar y suplementar a su modelo, pecaría a la vez por defecto (es menos que ese modelo) y por exceso (su apariencia nos hace gozar y nos engaña)”. Pero además participa de la muerte, porque configura un ausente².

Dice también: “Sin una mano que los tienda, ninguna manzana, ningún juguete podría interesarle a nadie...

*Violencia de la anticipación*³, sin la cual nadie aprendería a escuchar y entender, a hablar y a responder”.

La autora recorre la obra freudiana y sus distinciones entre percepción y representación, entre realidad material y realidad psíquica.

Sin apearnos de la distinción entre percepción y representación, en el sentido de imagen percibida y representación pasible de diversas sustituciones y engramas, no podemos desconocer hoy que el percibir es un modo del representar, pero mientras la percepción está atada al mundo de lo sensible, la representación se desembaraza de él.

Estos planteos requieren de los aportes de otras disciplinas y sus descubrimientos sobre la memoria, la percepción etc.(37)

¿Es posible diferenciar signo de percepción, de representación? Si consideramos la representación como la huella mnémica catectizada, ¿es posible concebir una huella mnémica pura? Desde otra perspectiva, ¿es posible concebir una pura energía, sin que esté unida a la huella o representación?

Plantea Fanny Schkolnik(36): “*Si bien muchos psicoanalistas suelen hablar en estos casos de ausencia de representaciones, desde mi punto de vista este planteo nos llevaría a admitir que muchas vivencias no traspasarían el umbral de lo meramente perceptivo-sensorial y no es esto lo que nos enseña el trabajo con nuestros pacientes. Lo que sí podríamos decir es que la falla estaría en la posibilidad de establecer una cadena representacional a través de la ligazón con la palabra, que permita la tarea de resignificación imprescindible en la elaboración psíquica*”.

Desde otra perspectiva Myrta Casas(6), también nos aporta elementos para pensar el problema. “*El modelo peirciano ofrece la posibilidad de mantener **vinculadas**⁴ la pura indeterminación de la primeridad sensorial con el hecho, con el acto, lo que constituye en sí una experiencia dada, la facticidad de la segunda. Relación que implica una interpretación - un interpretante - terceridad*”⁵.

Sus referencias en torno a los iconos, índices y signos, nos permite pensar desde otro ángulo, pidiendo prestado conceptos a la lingüística y la semiótica, la perspectiva freudiana en torno a los signos de percepción, las representaciones cosa y la representación palabra.

Entonces, ¿Cómo podríamos pensar el problema de los pacientes graves, en donde se evidencia una verdadera dificultad de la ligazón a palabra, lo que puede ser llamado por algunos autores, fallas en el preconciente?

Ya sea que pensemos en grados diversos de simbolización(6) o déficit o limitaciones más o menos importantes(36), acompaño a los autores que piensan en fallas en la represión originaria, desde la perspectiva de un establecimiento de la tópica psíquica y por ende de la discriminación yo-no yo, lo que obliga a un manejo defensivo en donde la desmentida y la escisión predominan sobre la represión secundaria siempre presente. Esto estaría vinculado a fallas en el encuentro con el otro, deseos de muerte, odio del otro significativo, que impide se genere una trama construida como cadena signifiante que incluya el deseo y la prohibición. Esto no se constituye desde el principio de placer lo que dificulta la constitución subjetiva y deja al niño en una situación de indiscriminación, de confusión, donde lo traumático desestructurante tiene su lugar.

Me parece significativo el aporte de Winnicott(40) sobre la creación y el uso de un objeto. El objeto es creado, pero debe estar allí para ser creado y catectizado y ese estar ahí implica sobrevivir a los ataques. Los conceptos de espacio potencial y objeto transicional dan cuenta de ese territorio fronterizo entre la representación de la ausencia que permite la alteridad y la indiscriminación con el objeto.

Otro punto a considerar con relación a lo traumático es el lugar que le damos a la pulsión de muerte. Los planteos de la pulsión de muerte como separadora, corte imprescindible, para la constitución de la tópica y por tanto para la constitución del sujeto, se oponen a los planteos de la misma como desligadora de la cadena de representaciones y produciendo una desinvertidura más o menos radical, así como también a planteos más constitucionales, que nos hablan de monto (aspecto económico).

3.- Destacado por la autora.

4.- Destacado mío.

5.- Pág. 325 y siguientes. Ver nota bibliográfica N° 6.

Me parece útil pensar la clínica de hoy desde las dos perspectivas, **en su función de corte**, pero también ante las fallas precoces **en su aspecto desligador**, desmantelando y justamente **dificultando** el trabajo de simbolización, de representación, impidiendo así configurar la alteridad.

Si como he dicho, me resulta inconcebible la idea de un sujeto con desintrincación absoluta de las pulsiones, creo que hay procesos de desobjetivación, de desinversión que me llevan a pensar, en un decaimiento de la capacidad simbólica, de la ligazón a palabra, que deja librado al aparato psíquico a la pulsión con grave falla en los anclajes, generando fragmentación, desmantelamiento y desobjetualización. Pero este decaimiento no se debe a un monto mayor o menor de pulsión de muerte, sino a la falla del otro significativo que impide la **resignificación**, la retraducción de esas huellas.

“Todos los objetos cumplen una función para el procesamiento de una tensión inenunciable que antecede... es discutible hablar de un primer objeto que da lugar a todas las sustituciones pero también parece necesario ubicarlo como “objeto materno”, parcial... y es este objeto el que calma el estado de múltiple excitación, en una respuesta organizada que reúne en acto el cuerpo, el afecto, el deseo, la cultura”.(23)

Lo traumático está siempre vinculado a otro y a los efectos de ese otro (ambiente) sobre el sujeto.

ENTRE LA CONSTRUCCIÓN Y LA DESCONSTRUCCIÓN

“También las tinieblas tienen su propio alfabeto: fonemas sin significado,... en donde se expresa esa condición de primordial tanteo de la oscuridad por parte de la música”.

“Tinieblas sonoras” Stefano Russomanno⁶

¿Es posible trabajar psicoanalíticamente, con estos traumatismos que no tuvieron acceso a palabra? ¿Es aplicable el método psicoanalítico?

Clara Uriarte(39) destaca la diferencia entre: “*aquellos pacientes que, excelentes biógrafos de ellos mismos, no dejan escapar nada al olvido en una suerte de memoria sobreinvertida*”, con *aquellos otros que poseen “a lo sumo, vagas imágenes de lo vivido”*.

Señala que esto no se debe a la represión propia del conflicto neurótico, sino que parece “*no haberse creado un enrejado dinámico de significaciones que otorgue a un suceso sentido y habilite la posibilidad de un recuerdo*”.

Por su parte Rousillon(34) nos alerta sobre los diversos modos de interpretar en la clínica. Así, frente a un paciente que expresa un temor, nosotros “*estaremos tentados de interpretar el deseo que subtiende este temor (primado del principio de placer que implica un trabajo de subjetivación a priori, ya realizado), pero ese temor podría ser expresión “del fracaso del yo y del sujeto por no poder impedir la repetición de una experiencia anterior no subjetivada”*”⁷.

Como ya señalé Freud era pesimista respecto a la aplicación del método cuando se evidencian alteraciones del yo o desintrincación pulsional.

Sin embargo, los actuales desarrollos del psicoanálisis nos permiten pensar que esa desintrincación pulsional, o esas angustias que desbordan el yo (agonías primitivas, angustias sin nombre, según los distintos autores) no se deben a factores biológicos o energéticos, sino a fallas en la represión primaria (S. Bleichmar), a defeciones del (los) objeto(s) primario(s), que no cumplieron la función reverie (Bion), que fallaron en la posibilidad de especularización (Lacan, Winnicott), que no fueron capaces de seducción generalizada, favoreciendo la implantación (Laplanche), que ejercieron una violencia secundaria que deja anclado restos arcaicos intraducibles (Aulagnier) o en fin que favorecieron la desobjetualización (Green).

6.- Extractado de la página Web del Ensemble vocal de Profundis: www.dprofundis.org/

7.- Pág. 32. Ver nota bibliográfica N° 34.

Estas perspectivas que obedecen a esquemas teóricos diferentes, nos dan pistas para encarar el cambio psíquico frente a la emergencia de estos restos que invaden la escena analítica y surgen como ataques al vínculo, reacción terapéutica negativa, incapacidad de establecimiento de la transferencia, etc.

¿Cómo pasar de estas fallas simbólicas, de estas carencias de resignificación, al posible armado de un texto? ¿Cómo trabajar para favorecer la traducción?

Alain Fine(11) menciona a una colega que propone la posibilidad del pasaje de la tragedia al drama. Habla así de pacientes cuyas inscripciones en el orden de lo trágico, quedan fijadas como tales y no pueden imaginar ser ellos mismos actores de su propia existencia, quedando presos de un destino, un pasado eternamente presente.

Como sabemos la tragedia aborda los enigmas humanos, que pugnan entre la libertad y la necesidad, pero están marcados en general, por un destino fatal determinado por los dioses. En el drama en cambio prevalecen las acciones y situaciones conflictivas generadas por los humanos y muestran como el personaje, afronta él mismo, esos conflictos.

Pero para afrontar los conflictos es necesario asumir la propia subjetividad, historizarse, y esta tarea sólo puede constituirse desde y con otro. El descubrimiento de la historicidad sólo prospera a partir de la conjugación del recuerdo compartido y comunicado (Lore Schacht 1977)⁸. En estos casos falló esta actividad, dejando importantes restos intraducibles, que requerirán de reensamblado. Fragmentos que no han caído bajo represión, aspectos escindidos del yo que aunque eficaces y manifiestos a través de modalidades diversas, no son tampoco concientes, no siendo entonces posible su apropiación.

Es frecuente pensar que en estos casos, estamos ante pacientes graves, sin embargo si estamos de acuerdo con la heterogeneidad del inconsciente, estos fragmentos, pueden emerger en distintos momentos de la vida, ante situaciones límite y también en el transcurso del análisis, sin duda que son rasgos muy conspicuos en los pacientes más allá de la neurosis, pero no es exclusivo de ellos.

¿Cómo trabajarlos?

Sin duda que las construcciones son fundamentales como formas de historización, pero muchas veces estas construcciones son armadas por indicios que surgen en el campo y se organizan en la mente del analista. Con frecuencia a veces se trata de la construcción de un límite, un dique, más que una historia. En esto el posicionamiento del lugar de analista, comprometido transferencialmente pero abstinentemente, aunque no neutral, es muy importante. Cobra aquí particular importancia el análisis del analista y su formación.

Distintos autores nos aportan líneas posibles para el abordaje clínico de estas situaciones: Micheline Enriquez(10) nos habla de la construcción en el analista de la memoria no memorable por el paciente, los Botella(5) nos hablan de la figurabilidad en la mente del analista de escenarios vinculados al paciente que son contruados como verdaderos guiones desde esas marcas que surgen en la escena. Marcas que pueden estar dadas por la violencia transferencial, por actuaciones, por situaciones de riesgo del paciente y que el analista, muchas veces en un movimiento regresivo y defensivo, tocado con frecuencia por impactos emocionales intensos, se “refugia” en un ensueño que le permite elaborar internamente algunas claves para trabajar con su paciente.

Rousillon⁹ habla de dos tipos de transferencia en el paciente, la planteada por Freud, por desplazamiento y otra que él llama por retorno o reenvío, en donde el paciente clavado en sus posibilidades de integración hace vivir al analista lo que él no puede vivir de su historia, le hace sentir aquello que no puede sentir de sí mismo.

Y esto es vivido por el analista de modos diversos: invalidado en su capacidad de pensar por la proyección de esos fragmentos intromisionantes, invasores; otras veces con sentimientos de aburrimiento y pesimismo en donde el planteo de la interrupción del tratamiento se presenta como posibilidad interna en el analista; también preocupación excesiva, martirizante respecto a lo que puede sucederle al paciente; con revivencias penosas vinculadas a su propia historia y que amenazan el encuadre; en fin sentimientos intensos de rechazo o compasión que atentan a la abstinencia. En el mejor de los casos produciendo sueños vinculados al

8.- Citado por M. Enriquez Ver nota bibliográfica N° 10.

9.- Citado por Alain Fine ver nota bibliográfica N° 11.

paciente o recuerdos infantiles del analista a la manera de la figurabilidad, o películas, poesías, fragmentos literarios o plásticos que emergen por sorpresa en el espacio interno del analista.

Y en el más estricto legado freudiano, lo que puede ser obstáculo, (vivencias contratransferenciales intensas y perturbadoras, invasión del pensamiento, etc.) lo trataremos de convertir en palanca de cambio. Palanca de cambio que tendrá que ser elaborada por el analista, que tiene que habérselas con eso enigmático que le aparece en el escenario transferencial y que tendrá que procesarlo, emergiendo así a veces unos hilos que permiten tejer algunas trazas y sobre todo profundizar ese vínculo con su paciente.

Este tipo de proximidad conlleva también sus riesgos, riesgos de fusión por parte del paciente que atenta contra la alteridad y el imprescindible proceso de individuación y separación yo-no yo, que es objetivo fundamental, riesgos de que ante la vivencia de engolfamiento, repitiendo los aspectos invasores del objeto primario, se generen actuaciones, agravamientos en el ámbito de lo psíquico o lo somático. Riesgos que a veces no podemos evitar y terminan siendo favorables al proceso o no y riesgos que a veces conscientemente evitamos y los asumimos como límite del tratamiento.

Para concluir una última cuestión. Estos procesos aquí descriptos en donde lo que predomina es la construcción, la historización subjetivante y la ligazón representacional ¿puede considerarse análisis?

Muchos autores lo consideran un paso previo para alcanzar, si es posible, la aplicación del método clásico, en donde pueda ponerse en juego la asociación libre y la interpretación, Silvia Bleichmar(3) nos habla de simbolizaciones de transición.

Si tomamos la interpretación como aquella que desarticula y que va de lo singular a lo singular, en la palabra a palabra como dice Laplanche(28), en estos casos señalados estamos lejos de esa posibilidad. No se trata del deseo y su interdicción, se trata de las fallas de apropiación subjetiva de lo intergeneracional o lo intersubjetivo, se trata de la indiscriminación, se trata de la alteridad.

Pero quiero señalar la perspectiva de Fanny Schkolnik(32), que nos habla del **trabajo** de interpretación que por momentos apunta a la desconstrucción y por momentos requiere de una labor de ligazón, trabajo de ambos participantes en donde la transferencia y contratransferencia son esenciales para que la interpretación tenga efectos, lo que relativiza tanto el contenido como la forma de la misma.

Esta sería otra forma de pensar la interpretación, como tarea, **como trabajo al que se llega**, que incluye intervenciones, construcciones, silencios, ligazones, desligazones.

Plantearía entonces que los aspectos centrales del tratamiento son el sostenimiento de la transferencia, el del lugar de la palabra con su poder simbolizante y el de la abstinencia en el sentido de no pretender educar ni inculcar valores propios de ningún tipo, manteniendo siempre la discriminación de lugares. Por eso me pregunto si aún en los casos o situaciones en donde las fallas primarias hacen a una caída del yo y de la represión, que impiden la desconstrucción propia del análisis, no podemos pensar que el método psicoanalítico está conservado.

Para precisar mejor la pregunta ¿Nuestra tarea princeps será de descomposición, de desmantelamiento, tal como lo indica el vocablo **análisis**? ¿O será la de favorecer la resimbolización, para lo cual haremos desconstrucción pero también una nueva historia, que contendrá la historia del vínculo transferencial y que posibilitará simbolizaciones nunca alcanzadas antes, en un comprometido y complejo proceso que tiene pautas a cumplir, pero del que ambos integrantes salimos transformados?

Es cierto que no hay manera de conseguir cambio psíquico si no es de algún modo desarmando lo que genera el sufrimiento, pero ese desarmado será de muy distinta índole, unas veces será del discurso y otras será de la indiscriminación con el objeto primario que impide la subjetivación.

Pero esto requiere libertad, modestia y rigurosidad. Libertad para poder pensar y apelar a distintos recursos, modestia para no olvidar nuestros límites, los límites de nuestro instrumento y los del paciente y rigurosidad en la reflexión que la clínica diariamente obliga.

Con esto estoy privilegiando el proceso de creación, posibilidades de alcanzar simbolizaciones más abiertas, de tolerar los enigmas, lo desconocido, las carencias, los límites, no sólo del paciente sino también del analista, logrado desde complejas vertientes que hacen a lo esencial de nuestra tarea, es decir produciendo en ese encuentro, cambio psíquico.

Miembro Titular de APU
Av. Brasil 2377 apto. 504 Montevideo
E-mail: psgarcia@chasque.net

BIBLIOGRAFÍA

1. AULAGNIER, PIERA 1997 La violencia de la interpretación. Amorrortu Argentina.
2. BARANGER, W. Y M., MOM, J. 1987 El trauma psíquico infantil de Freud a nosotros. Revista APA Vol. 44 N° 4 Buenos Aires Argentina.
3. BLEICHMAR, SILVIA 2000 Sostener los paradigmas desprendiéndose del lastre. Una propuesta respecto al futuro del Psicoanálisis. Rev. Aperturas psicoanalíticas España.
4. BORGES, JORGE LUIS 1980 Prosa completa Volumen 2, Bruguera, España.
5. BOTELLA, CESAR Y SARA 1997 Más allá de la representación. Promolibro España.
6. CASAS DE PEREDA, MYRTA 1999 En el camino de la simbolización Paidós Argentina.
7. CELA, CAMILO JOSÉ Entrevista en Le Figaro del 27 de agosto de 1990 Paris France.
8. COROMINAS, J. 1990 Diccionario etimológico de la lengua castellana. Gredos España.
9. ENAUDEAU, CORINNE 1999 La paradoja de la representación Paidós Argentina.
10. ENRIQUEZ, MICHELINE 1990 La envoltura de la memoria y sus huecos. En: LAS ENVOLTURAS PSIQUICAS Amorrortu Argentina.
11. FINE, ALAIN 2002 Fixation au trauma; résurgence, élaboration. Conference Vulpian France.
12. FREUD, SIGMUND 1893-95 Estudios sobre la histeria Vol. II Amorrortu Argentina .
13. _____ 1896 Carta 52 Volumen I ídem.
14. _____ 1900 La interpretación de los sueños Vol. VI ídem.
15. _____ 1913 Tótem y tabú Vol. XIII ídem.
16. _____ 1917 Conferencias N° 18 y N° 23 Vol. XVI ídem.
17. _____ 1918 Historia de una neurosis infantil Vol. 17 ídem.
18. _____ 1920 Más allá del principio del placer Vol. XVIII ídem.
19. _____ 1923 El yo y el Ello Vol. XIX ídem.
20. _____ 1926 Inhibición, síntoma y angustia Vol. XX ídem.
21. _____ 1937 Análisis terminable e interminable Vol. XXIII ídem.
22. _____ 1938 Moisés y la religión monoteísta. Vol. XXIII ídem.
23. GARCIA, JAVIER 1998 Fragmentos Sobre tiempo, duelo y angustia. RUP N° 88 Montevideo Uruguay.
24. GARCIA LORCA, FEDERICO 1965 Obras completas Aguilar España.
25. GARCIA, SUSANA 2004 Cambio psíquico y método psicoanalítico. Trabajo presentado en las Jornadas de Audepp setiembre de 2004.
26. GREEN, ANDRE 1999 Sobre la discriminación e indiscriminación afecto-representación Revista APA T.LVI N° 1.
27. _____ 1975 La concepción psicoanalítica del afecto. Siglo XXI México.
28. LAPLANCHE, Jean y otros 1972 Interpretación freudiana y psicoanálisis Paidós Argentina.
29. _____ 1996 La prioridad del otro. Amorrortu Bs. Aires.
30. MARUCCO, NORBERTO 1999 Cura analítica y transferencia. Amorrortu Bs. As.
31. M'UZAN, MICHEL 1977 De l'art à la mort. Gallimard, France.
32. PORRAS, SCHKOLNIK, URIARTE 2001 El lugar de la interpretación en la práctica analítica. Mesa redonda APU Repartido de circulación interna.

33. ROUSILLON, RENÉ 1995 Paradojas y situaciones fronterizas del psicoanálisis. Amorrortu Argentina.
34. _____ 2001 Le plaisir et la répétition. Dunod, Paris.
35. SANDLER, J., DREHER, DREWS 1991 Una metodología para la investigación conceptual. El concepto de trauma psíquico. Libro anual de Psicoanálisis. Ediciones psicoanalíticas Imago Londres - Lima.
36. SCHKOLNIK, FANNY 1998-1999 Representación, resignificación y simbolización. Revista de Psicoanálisis. Número Especial Internacional. Buenos Aires.
37. TUTTÉ; JUAN CARLOS 2002 Memoria y psicoanálisis. Actualidad de un viejo problema RUP N° 96 Montevideo, Uruguay.
38. URIARTE, CLARA 2003 La transferencia negativa y la negativización de la transferencia. RUP N° 97 Montevideo, Uruguay.
39. _____ 1992 Los recuerdos construidos RUP N° 76 - Uruguay.
40. WINNICOTT, DONALD 1991 Sobre "elusodeunobjeto". En: EXPLORACIONES PSICOANALÍTICAS I. Paidós, Argentina.

Fuente: Revista Uruguaya de Psicoanálisis (No. 100)

Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Publicado en: http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-garcia.pdf

Volver News-1 ALSF

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org .