

Traumatismos precoces Cicatrices y lagunas dentro de lo psíquico

*Clara Uriarte de Pantazoglu**

Resumen

Algunos pasajes de la obra freudiana permiten sostener la idea de traumas narcisistas, comparables a cicatrices.

Cicatrices narcisistas que en un complejo intrincamiento con lo edípico sufrirán destinos diversos en cuanto a las posibilidades de resignificación en el *a posteriori* del proceso analítico.

Existen aquellos pacientes con los que es posible dar nuevos sentidos a espacios significativos dentro del psiquismo. En otros, serios escollos paralizan el movimiento fecundo del *a posteriori* analítico y harán persistir, una y otra vez, sentimientos vinculados al desamparo frente a situaciones de pérdida.

Por último se plantea la existencia de lagunas dentro de lo psíquico como efecto de una Imposibilidad de dar sentido a acontecimientos que tuvieron un efecto devastador sobre el psiquismo infantil.

Las diversas situaciones estudiadas se acompañan de viñetas clínicas.

Summary

Some passages in Freud's work permit us to state the Idea of narcissistic traumas comparable to scars.

Narcissistic scars which, in a complex interlacing with Oedipal conflict, will suffer diverse destinies in relation to the possibilities in the *a posteriori* resignification of the psychoanalytic process.

In the case of some patients, it is possible to give new meanings to significant spaces inside the psyche. In others, serious obstacles paralise the fertile movement of the

* Lord Ponsonby 2460, apto. 4, C.P. 11600. Montevideo.

analytic a *postertori* and thus contribute to the repeated persistence of feelings linked to helplessness fu situations of loss.

Finally, we raise the existence of psychic gaps as an effect of the impossible task of granting meaning to events with a devastating effect on the infant's psyche.

The diverse situations studied are accompanied by clinical vignettes.

Introducción

El trauma psíquico, concepto complejo, como lo son muchas de las nociones freudianas fundamentales, lo acompaña a lo largo de toda su obra.

Concepto inaugural presente ya en los tiempos prepsicoanalíticos va tomando, a medida que Freud progresa en su pensamiento, sentidos multivocos al remitir a distintos contextos teóricos.

En *Inhibición. Síntoma y Angustia* (1926) Freud reestructura el concepto de trauma en torno a la angustia y da paso a la situación traumática como espacio del encuentro y la pérdida.

La riqueza visionaria que impregna esta nueva forma de concebir el trauma será un aporte fundamental para aquellos autores post-freudianos como D. W. Winnicott, M. Khan, M. Balint, abocados al estudio de los traumatismos precoces fruto de fallas en el encuentro temprano madre-hijo.

El concepto de trauma psíquico se amplía y desarrolla al tomar con mayor fuerza el sentido de pérdida objetal o narcisista que hace difícil el desprendimiento de los objetos primordiales.

Son estos traumatismos precoces los que, enlazados a lo edípico, ocupan un lugar de privilegio en las vicisitudes del análisis de muchos de nuestros pacientes.

Al hacer referencia a un proceso de análisis y al complejo intrincamiento de traumatismos precoces narcisistas, con lo edípico somos conducidos ineludiblemente al concepto de *a posteriori*.

El destino que tendrán estos traumatismos precoces en el *a posteriori* analítico, no será siempre el mismo. Están aquellas veces en las que lograremos, en el curso de un análisis, dar nuevos sentidos a espacios significativos dentro del psiquismo. Otras,

asistiremos a serios escollos para el movimiento fecundo del a *posteriori* y veremos persistir, una y otra vez, sentimientos vinculados al desamparo frente a situaciones de pérdidas o teñidas por ella.

Tanto en un caso como en el otro nos enfrentamos a cicatrices dentro de lo psíquico, inevitables huellas dejadas por el devenir infantil.

Cabe resaltar otra posibilidad en el destino de los traumatismos precoces ligada a la tremenda dificultad que observamos en algunos pacientes de dar nuevos sentidos a aquellas acontecimientos infantiles que, con fuerza devastadora, han dañado seriamente su psiquismo.

Hablaremos en estos casos de una laguna dentro de lo psíquico, vinculada a. una falla en los procesos de ligazón (Bindung) y elaboración psíquica (Verarbeitung).

La importancia del a *posteriori* en la comprensión del trauma psíquico

En distintos textos freudianos podemos encontrarla palabra Nachtraglich, lo que pone en evidencia el lugar importante que Freud le asignaba en su aparato conceptual. Es Lacan el que destaca la importancia de este término al incorporarlo a su perspectiva del inconsciente y del deseo.

Al introducir este concepto Freud rompe con toda intención de reducir la historia del sujeto a un determinismo lineal donde todo acontecimiento presente se ‘explicaría’ por la acción del pasado sobre el presente.

Freud es preciso en su concepción del *Nachtraglich* lo que se elabora retroactivamente es aquello que en el momento de ser vivido no pudo integrarse plenamente en un contexto significativo.

En el *Proyecto* (1895) describe este proceso y concluye que “donde quiera que se descubra que es reprimido un recuerdo, éste sólo con efecto retardado (Nachtraglich) ha devenido trauma. Causa de este estado de cosas es el retardo de la pubertad respecto del restante desarrollo del individuo retardo que posibilita «procesos primarios póstumos» (Tomo 1, p. 403). Recuerdo traumático que no constituye en sí un trauma, no produce efectos patógenos, hasta que nuevos acontecimientos o condiciones de maduración vienen retroactivamente a convertir este primer acontecimiento en trauma.

Con el modelo del *a posteriori* Freud instala un modo específico de temporalidad, que le permite tempranamente disponer de otra vía para la comprensión de lo traumático: en el cómo teoriza Freud el encuentro de Erna con el pastelero está implicado un abandono de la «neurótica» del 1897. Freud descubrirá que las escenas de seducción son en gran parte, el producto de reconstrucciones fantasmáticas,

descubrimiento que marcha junto con el develamiento de la sexualidad infantil.

En posesión del concepto de *a posteriori* el problema ya no quedará circunscripto a la simple inscripción de una realidad material, de un trauma venido de afuera, sino que sufre todo un desplazamiento hacia la representación psíquica y el trabajo mental.

La posibilidad de esta organización *a posteriori* de los primeros recuerdos traumáticos constituye para Freud lo esencial de la neurosis infantil.

La idea freudiana de neurosis infantil como organización mental del niño aparece por primera vez en *Juanito* y algo más tarde en *El hombre de las ratas*. Es en *El hombre de los lobos* donde vamos a encontrar una reseña de la neurosis infantil del paciente a partir de sus reflexiones sobre la escena primitiva y el contenido latente del sueño.

Tendríamos dos tiempos en la construcción de la neurosis infantil: uno en que se destaca la organización de los fantasmas más primitivos y un segundo tiempo que reorganizaría la etapa anterior. Es en este sentido que el sueño del *Hombre de los lobos* vendría a reconstruir *a posteriori* las distintas escenas, significándolas y condensándolas.

Aquí estaríamos en presencia de acontecimientos traumáticos que han sido reelaborados e insertos en una construcción histórica.

El *a posteriori* surge de esta manera, como un proceso permanente del psiquismo que buscará mantener una coherencia y continuidad de acuerdo con las exigencias libidinales que se modifican de acuerdo al momento evolutivo y a la situación traumática del momento.

Elaboración de los traumas en el *a posteriori* analítico

Siguiendo los caminos sembrados por la riqueza de un texto como *inhibición*, *síntoma* y *angustia*, el concepto de trauma se fue ampliando al tomar con mayor fuerza el sentido de pérdida objetal o narcisista.

Los avatares ligados al procesamiento de traumas narcisistas precoces ocupan un lugar privilegiado en el análisis de todo paciente y estará centrado, cualquiera sea su estructura psicopatológica en juego, alrededor de su carácter insoportable y doloroso.

Sin embargo, a pesar que podamos constatar la presencia de situaciones traumáticas en todos nuestros pacientes, no nos será siempre posible encontrar en todos ellos la misma disponibilidad psíquica que haga posible la elaboración de las pérdidas que dichas situaciones conllevan.

Tomaré fragmentos de sesiones de una paciente, Ana, donde poder observar en lo vivo del quehacer analítico las posibilidades, así también como los escollos, en la disponibilidad psíquica necesaria para elaborar en un *a posteriori* traumas infantiles.

En Ana, en lucha permanente con fallas primarias que han dejado cicatrices importantes a nivel del yo se resignifican en un escenario edípico traumas arcaicos.

Al entrelazarse en movimiento la per-elaboración con el *a posteriori* lograremos grados de elaboración de espacios psíquicos significativos.

Ana se describe a sí misma como deprimida, para lo cual parecería no faltarle motivos dada la conjunción de varios factores: sus hijos se han ido a estudiar al extranjero; presenta evidencias de alteraciones pre-menopáusicas, el marido ha enfermado gravemente. El y su madre son la única familia que tiene en el Uruguay. Algunos meses antes de este fragmento de sesión muere la madre con la que Ana tenía un vínculo conflictivo.

En una sesión próxima a mis vacaciones me relata que recibió una carta de su hijo donde le cuenta que se separó de la chica con la que vivía. El necesitaba alguien más cálido, me comenta. *«Ayer fue un día bastante intenso y aunque hice cosas aparentemente triviales, me sentí muy inquieta. Fui de mañana a la peluquería. ¡Cada día tengo más canas! Antes de entrar sentí un vacío en el estómago y tuve que ir a comprar bizcochos dulce... No podía detenerme: comí uno tras otro ... desde que murió mi madre engordé tres kilos.*

De tarde hice dulce de moras. Tuve que llamar a la madre de una amiga para pedirle una receta alemana (origen de la madre). Los dulces no son mí fuerte. Mi madre hacía dulce de mor ... pero, ¿por qué hice dulce de mora si no voy a comerlo? Estoy a dieta. (Silencio). Tengo en este momento una sensación de ahogo en el pecho.»

Yo le digo: como cuando era niña. (La paciente sufría de asma de pequeña).

Me relata un recuerdo que ya había traído otras veces: tendría cinco años, era de noche y estaba con asma. La madre se levantaba a pasearla en brazos. Recuerda el vientre de su madre embarazada y su rostro con muestras de cansancio y enojo. Pero esta vez agrega algo nuevo al recuerdo: *“era en esa misma época que mi madre hacía dulce de moras ... creo que me dejaba entrar a la cocina ... me gustaba tanto estar allí ... yo le cortaba unas gasitas para tapar los frascos. (Llora) Entonces. ¡fue con mi madre que aprendí a hacer dulce de moras!”*

Repite en la transferencia situaciones traumáticas que giran alrededor de la pérdida y el abandono. La separación del hijo de su pareja poco cálida” remite a lo que le falta, a las pérdidas, y al ineludible paso del tiempo (canas). Se actualiza su carencia de algo cálido y dulce: vacío de estómago que pretende calmar con bizcochos dulces. El recuerdo que siempre viene acompañado del rostro de la madre, cansado y enojado hace

pensar en la representación de una madre primitiva dañada de la cual la paciente no ha podido hacer el duelo.

Ella misma se vive sin interés, desvalorizada (frente a mi, en sus relaciones) poniendo así en evidencia una identificación con su madre marcada por aspectos mal integrados de su tránsito edípico.

Se ahoga en la sesión, como se ahogaba de chica con su asma, pero, esta vez el recuerdo no surge como mero acto de evocación sino que marca un trabajo elaborativo y asociativo importante.

En un escenario edípico (exclusión por la madre embarazada, por mi que me voy de vacaciones) se repiten situaciones traumáticas dolorosas. Es en este momento que la repetición toma un verdadero carácter de rememoración cuando aquellos acontecimientos de la primera infancia, que vuelven sin haber sido comprendidas logran ser comprendidos e interpretados.

Exclama Ana: “*¡Fue con mi madre que aprendí a hacer dulce de moras!*” expresión que evidencia la posibilidad de una modificación de la imago materna que permitirá identificaciones más completas y menos limitadas.

En este fragmento vemos repetirse en la transferencia, posibilitando de esta manera el reencuentro con nuevos sentidos, recuerdos dolorosos donde se anudan estructuras arcaicas infantiles con su inevitable correlato de pérdida y abandono.

En una lectura freudiana leemos lo arcaico *a posteriori*. No debemos olvidar que estos acontecimientos traumáticos, muchas veces reales experiencias de separación, no tomarán su eficacia inconsciente en tanto puedan revelarse con un *a postertori* como formas primarias de la castración.

Freud nunca negó que el destete o el adiestramiento esfinteriano fuesen precursores de la castración. Escribe en *inhibición, síntoma y angustia* que:

‘la alta estima narcisista por el pene puede basarse en que la posesión de este órgano contiene la garantía para la reunión con la madre (con el sustituto de la madre) en el acto del coito. La privación de este miembro equivale a una separación de la madre; vale decir Implica quedar expuesto de nuevo sin valimiento alguno a una tensión displacentera de la necesidad (como sucedió a raíz del nacimiento)». (Tomo XX, p. 131).

La angustia de castración contiene entonces, todas las angustias de separación que le preceden, otorgándole al complejo de castración un valor central por su carácter organizador.

En Ana el proceso de historización analítica operando en un movimiento dialéctico

hará que viejos acontecimientos al escenificarse en el encuentro analítico cobren un nuevo sentido.

Nos encontraríamos en presencia de lo que C. y S. Botella denominan como función anti-traumática del *a posteriori* dado el carácter organizador que posee para el psiquismo. Función anti-traumática que se promueve al relevarse el orden de un enlace inconsciente entre una representación del pasado y una situación traumática actual. (4 pág. 1469).

Dificultades en la elaboración *a posteriori* de traumas precoces.

Es indudable que el *a posteriori* posee un valor privilegiado en la organización del psiquismo, pero si lo mantuviéramos como el único centro de nuestras concepciones teóricas estaríamos dejando ocultas a nuestra mirada otros fenómenos igualmente grávidos en consecuencias para el psiquismo.

Pensamos en aquellos traumas infantiles cuya existencia no puede ser cabalmente comprendida dentro de la función elaboradora, anti-traumática, del *a posteriori*.

Existen en Ana traumas precoces que, aun cuando guardan una cierta impregnación y enganche con lo edípico no diríamos que allí hemos logrado resignificaciones y nuevos sentidos.

Sí bien son conocidos por todos los analistas los límites que posee la resignificación en todo proceso de análisis, me interesa mostrar en esta misma paciente la persistencia de traumas precoces que insisten al no lograr entrar en una cadena de significación simbólica.

Ana regresó hace relativamente poco tiempo de visitar a sus hijos en el extranjero. Me relata que disfrutó del viaje sintiéndose, a diferencia de otras veces, firme y segura.

Al comunicarme sus logros la invaden temores vinculados a un eventual anuncio por parte mía de la finalización del análisis.

El siguiente fragmento de sesión se inscribe en ese contexto:

“Me tengo que preparar para cuando se muera Dulcito (su perro). Qué voy a hacer cuando no esté. Cuando llego a casa corre hacia mí y salta. Es como esas personas que dan amor y uno lo nota... se deja mimar, es tan suave, me acarician sus pelitos y me da calor... Ayer usted estuvo muy callada, no habló en casi toda la sesión. Después que me fui de acá estuve dando vueltas, de compras, le traje esto, se lo puedo mostrar. (Me entrega una tarjeta en cuya carátula encaramado sobre una silla muy alta hay un gato con los pelos erizados de terror y en letras temblorosas y enormes se lee «Socorro».

Abro la tarjeta que dice en letras impresas: ‘Si no me hablás pronto la espera me va a matar». Comenta “*Lo compré porque venía como anillo al dedo para lo que me fui sintiendo ayer... estuve también en una joyería a probarme un anillo, era un sin fin... Estaba pensando que usted debe creer que soy una ingrata. No es así, cambié mucho en estos cuatro años, pero ... hoy tengo un dolor. Es como que Dulcito y usted fueran mi sonajero personal. Necesito un poco más de tiempo viniendo acá, verdad?*”

No, todavía no vamos a abandonar el trabajo analítico, pero creo que Ana conservará, el día que se vaya, algo de este “sinfín” vinculado al sonajero, al calor y a la dulzura.

Hemos logrado juntas “ubicar”¹ la existencia de estas fallas precoces y, gracias a una débil atadura a lo edípico cierto grado de elaboración, pero mantienen una característica vinculada al hecho irreversible, y en gran parte irreparable, de una falta que la acompañará toda su vida.

Un rasgo relevante de estos traumas ligados a los desencuentros muy precoces es el hecho de que el dolor por su existencia podría mitigarse, pero ha dejado cicatrices cuyos efectos serán siempre discernibles.

La problemática de la ausencia

Es en *inhibición, síntoma y angustia* donde vemos surgir de un modo destacado situaciones traumáticas centradas alrededor de experiencias de pérdida: nacimiento; pérdida de la madre como objeto; pérdida del pene; pérdida del amor del objeto; pérdida del amor del Super-Yo. etc.

El trauma psíquico adquiere mayor riqueza y valor al articularse en una renovada teoría de la angustia y de un modo más amplio en la segunda tópica freudiana.

Freud distingue claramente entre situaciones traumáticas y situaciones de peligro a las que corresponden dos tipos de angustia: la angustia automática y la angustia como señal de aproximación de tal trauma.

Tomando como prototipo el traumatismo de nacimiento, como primera reacción de angustia ante la situación de peligro, Freud señala que en situaciones de insatisfacción del bebé las cantidades de excitación alcanzarían niveles muy elevados provocados por el estado de desvalimiento biológico.

Esta situación de desvalimiento vivenciado sería el traumatismo.

¹ Este entrecomillado, ausente en la versión del trabajo presentado en APU, desea alejar posibles malentendidos acerca de un ingenuo historicismo que, desconociendo la articulación histórico estructural freudiana pretendiera ubicar Ilusoriamente un dato, un acontecimiento infantil.

Serán necesarias un buen número de experiencias reaseguradoras para que el niño pueda distinguir alejamiento momentáneo de pérdida duradera y pueda sentir añoranza y ya no más sensación de desespero y catástrofe ante la desaparición de la madre.

De este modo, el papel del entorno (madre) y la necesidad de ayuda externa en situaciones de impotencia alcanzan el centro del concepto de trauma.

A partir de la importancia que indudablemente Freud da a los estados de desvalimiento y ausencia se desprende una concepción del trauma centrada esencialmente en el narcisismo y en el tiempo de su constitución.

Si bien para Freud no tenía la extensión que le damos hoy algunos pasajes de su obra permiten inferir la idea de traumas narcisistas. Escribe en el *Moisés* (1938): "... al trauma de la infancia puede seguir de manera inmediata un estallido neurótico, una neurosis de la infancia poblada por los empeños defensivos y conformación de síntomas. Puede durar un tiempo largo, causar perturbaciones llamativas, pero también se la puede pasar latente e inadvertida. En ella prevalece, por lo común, la defensa en todos los casos quedan como secuelas alteraciones del Yo comparables a *unas cicatrices*"². (Tomo XXIII, p. 74).

Estas cicatrices dejadas en el yo por los traumas infantiles van a ser teorizadas de variadas formas por distintos autores pero todas ellos coinciden en la importancia que tiene para una adecuada configuración del narcisismo el temprano encuentro entre la madre y el niño.

Todo aquello que pudiera en estos momentos primarios de constitución del narcisismo aparecer como una amenaza para su seguridad interna puede representar un trauma narcisístico que afectará la estructura del yo.

El concepto de trauma en Winnicott se halla presente en lo más intrincado de la trama de su pensar analítico.

Winnicott se refiere al trauma específicamente en los siguientes términos: «El trauma es una intrusión que proviene del ambiente y de la reacción del individuo sobrevenida antes de que éste desarrolle los mecanismos que hacen predecible lo impredecible». (5, p. 61).

En otro texto de Winnicott hace un interesante desarrollo a partir de un ejemplo clínico de lo que él entiende por trauma grosero y trauma sutil. Se trata de una jovencita en análisis que debió ser hospitalizada por un problema físico y que sufre allí un ataque de un adulto perverso (trauma grosero).

² Subrayado mío.

La paciente era muy sensible a las modificaciones en el ambiente del consultorio y todo debía permanecer en su lugar. La paciente, dice Winnicott necesitaba mantenerlo bajo control y él debía prestarle toda su atención.

En una sesión de análisis posterior al episodio del hospital, Winnicott interviene aun cuando su paciente se molestaba cuando él hablaba. Este provoca llantos en la joven que se sintió herida imaginando a su analista profundamente enojado con ella (trauma sutil).

Todo lo que debía haber hecho, comenta Winnicott, era aceptar el rol que se le pedía y agrega que “sí su paciente no se sintió profundamente afectada por el primer hecho se debió a que es el trauma sutil y no el grosero el que tiene realmente significado y puede ser usado para el análisis”. (12. p. 132).

Observaciones como éstas nos ubican ante la fina captación de Winnicott como psicoanalista.

En el texto que mencionaba, declara Winnicott que la idea de trauma infantil implica la consideración de factores externos, en otras palabras, que tiene que ver con una falla relativa de la dependencia. Trauma es aquello que quiebra la idealización de un objeto por el odio del individuo reactivo a la falla en el cumplimiento de la acción del objeto... De ahí que el trauma cambie de significados de acuerdo con el desarrollo emocional del individuo. (12, p. 145).

Un medio traumático representa un *continuum* de percepciones más o menos dolorosas, que cualquiera haya sido su duración objetiva el niño no está en condiciones de evaluar.

Pensar en traumatismos permanentes nos acerca a la concepción de M. Khan sobre el ‘trauma acumulativo» resultado «de las fisuras en el rol de la madre como protección contra las excitaciones a lo largo del curso total del desarrollo del niño, desde la infancia a la adolescencia, en todas aquellas áreas de la experiencia donde el niño sigue necesitando a la madre como yo auxiliar para apoyar las funciones del yo aún inmaduro e inestable». (10, p.

52). Para Khan estas fisuras al pasar el tiempo y a través del proceso de desarrollo se acumulan silenciosamente e inevitablemente. De aquí la dificultad para detectarlas clínicamente en la infancia.

Estas ideas de Khan se fundamentan, en parte, sobre lo que Winnicott denomina “impactos” (impingements), que son los fracasos de la madre durante la infancia al dosificar y regular los estímulos tanto externos como internos. Para Winnicott estos impactos detienen una auténtica integración del yo y conducen a un funcionamiento y a

una organización defensiva prematura.

Con su concepto de trauma acumulativo Khan traslada en forma inteligente el concepto económico de barrera de protección antiestímulo al ámbito de las relaciones de la madre y el niño.

Balint con su hipótesis de la “falta básica” remite al desencuentro entre la madre y el niño, vinculándolo a una situación indudablemente traumática. El origen de esta falta básica es el deficitario ajuste del niño y las personas que lo rodean: “A mi juicio, el origen de la falta básica puede remontarse a una dura discrepancia (en las primeras fases formativas del individuo) entre las necesidades biopsicológicas y los cuidados psicológicos y materiales que se brindaron como la atención y el afecto del que fue objeto en los momentos oportunos». (2, p. 36).

El trauma para este autor involucra a las personas próximas al niño: «la experiencia psicoanalítica muestra que existe una cercana e íntima relación entre el niño y la persona que le ha infligido el trauma». (3, p. 433).

Balint sostiene que dado la falta de ajuste el niño *no* puede encontrar ayuda en los que lo rodean para enfrentar las situaciones traumáticas y tiene que recurrir a cualquier medio para salir de su desesperación. Este medio queda incorporado a la estructura de su yo, perturbando el desarrollo y constituyendo “la falta básica” que sirve de modelo para resolver toda situación traumática ulterior por inadecuada que sea.

Tanto una madre excesivamente invasora que no le da espacio al niño, “espacio de la desilusión”, como aquella otra que está ausente o es ambivalente dificultan o impiden la unificación narcisista y conducen a un narcisismo patológico con su concomitante fragilidad del yo.

Igualmente importante como el funcionamiento diádico madre-niño donde la madre confirma narcisísticamente al niño es el hecho de que pueda mantener un límite que en último término deriva de la solución de su propio Edipo. S. Mendilaharsu destaca el rol del padre en este proceso: «el niño no debe colmar la organización libidinal de la madre ni ser su objeto libidinal exclusivo, sino que detrás del niño y más allá debe estar el padre como elemento pivote y tercero de la economía libidinal de la madre». (1, p. 318).

Podríamos nombrar algunos de los momentos cruciales en la vida del niño donde la madre juega un papel primordial: desprendimientos de los momentos duales o fusionales; renuncia a la ilusión de omnipotencia; enfrentamiento a la diferencia de sexos y asunción de los espacios generacionales.

La laguna dentro de lo psíquico

El niño es un maravilloso hacedor de explicaciones, basta para ello pensar en el alto

valor estructurante y organizador que tienen las teorías sexuales infantiles.

Enfrentado a aquello que lo hiere y perturba en lo más hondo de su narcisismo - ausencia del objeto, asunción de la alteridad; diferencia de sexos- buscará darle figurabilidad instalando escenarios que cobran fuerza de teorías.

Logran así dar inteligibilidad y coherencia allí donde existen rupturas traumáticas. Traumatismos estos entendidos como «necesarios» ya que al separar al niño de la fusión materna lo inscriben en un ordenamiento simbólico.

Analizando adultos perturbados marcados por historias infantiles impregnadas de traumatismos precoces, donde la realidad ha estado presente con fuerza, hemos encontrado dificultades para elaborar dichos acontecimientos.

Todo hace pensar que en tales situaciones el mencionado proceso estructurante y organizador de la fantasmática infantil hubiera fracasado dando lugar a amplios espacios del psiquismo a los que no se les puede encontrar un sentido.

Asistimos a verdaderas páginas en blanco, espacios innombrados, testigos mudos de traumas precoces que han golpeado con toda su fuerza.

Claro está, que en todo paciente en análisis existen zonas de su experiencia infantil de las que no dispone y será precisamente el a *posteriori* psicoanalítico un factor facilitador de acceso a las mismas.

Muchas veces aquello que en el discurso del paciente aparece como páginas en blanco puede ser la expresión velada de una historia que habita al paciente sin que pueda hacerla suya.

En las pacientes que me ocupan la situación es otra: el análisis transcurre en tal forma que aquel camino privilegiado de sucesivas puestas en escena, verdadera memoria en actos de los dramas infantiles, pareciera obturada.

En este punto las diferencias de significado de los términos pérdida y trauma cobran peso. Una de las acepciones que da el diccionario de la Real Academia. (*perditta*, latín) es “privación de aquello que se poseía”.

Como analistas dínamos que esas pérdidas remiten a aquello que se poseyó o que se creyó ilusoriamente poseer y llaman siempre a la frustración y al deseo.

Pérdida. que con su centro en la infancia, nos abren un camino hacia los acontecimientos traumáticos y al fantasma estructural.

Desprendimientos dolorosos, nunca aceptados, que se repiten en la transferencia para ser recordados y elaborados y llevan siempre las huellas de escenarios ya constituidos.

Así puedo leer a M. Viñar cuando escribe sobre su paciente “... todo está disponible, pero está lejos y ajeno. Una pérdida convoca todas las pérdidas”. (11, p. 54).

Trauma., como decía anteriormente, remite a herida, traumatismo desconocido e innombrable que llama al vacío y la ausencia.

Introduzco a continuación una breve viñeta de sesión de un paciente, donde se expresa con claridad esta ausencia o falta de sentido.

Juan es un adulto joven con un tránsito intenso por la droga y el alcohol durante su adolescencia e importantes conductas autodestructivas con las que ha puesto más de una vez en riesgo su vida.

Una noche leía una novela cuando al llegar a una página donde se describía una situación familiar cayó en un estado de «desconcierto». Describe así lo acontecido: *«Sentí algo raro, diría ahora que quedé en blanco, como una nube frente a mis ojos. Repasaba la página y los personajes de la historia aparecían como partes de un cuadro del cual no lograba reunir sus elementos. No pude registrar los sentimientos, ni ninguna emoción.*

Lo que me sucede es como tocar algunas notas en un instrumento, otras no, de algunas extraigo sonidos, pero de otras me resulta Imposible, están muertas».

Me vela a mí misma como analista colocada en una situación notablemente diferente a. la que me encontraba con la otra paciente, Ana.

Con ello quiero significar que el encuadre analítico no se constituía o lo era muy fallidamente en un espacio simbólico posibilitador de significaciones edípicas.

Tenía la impresión, en sesiones como ésta, que ciertos acontecimientos de un pasado traumático, no estaban disponibles para él.

Lo vivido emergía como restos, retazos o partes dislocadas de un cuadro o escena nunca cabalmente constituidos en otros tiempos, tiempos muertos de su existencia..

Freud en el manuscrito K intenta explicar lo que entendía en ese momento en su pensamiento como el trauma pasivo de la histérica. Dice allí textualmente: “La elevación de la tensión, a raíz de la vivencia displacentera primaria es tan grande que el yo no contradice a ésta, no forma ningún síntoma psíquico sino que se ve precisado a consentir una exteriorización de descarga, las más de las veces una expresión hipertensa de excitación: se puede definir este primer estadio de la histeria como histeria del terror; su síntoma primario es la *exteriorización del terror en lagunas psíquicas*”³ y más adelante e... por eso no hay que suponer que en cada repetición del ataque primario es sofocada una representación. Se trata en primer término de una *laguna dentro de lo psíquico*⁴. CI. 1. p. 269).

³ En bastardilla en el texto.

⁴ Subrayado mío.

Son los conceptos freudianos de ligadura (*Bindung*) y elaboración psíquica (*Verarbeitung*) jugando entrelazados los que nos ayudan en la reflexión sobre estas lagunas dentro de lo psíquico.

El proceso de pensamiento es conceptualizado mecánicamente por Freud con la hipótesis de ligadura (*Bindung*).

Esta noción se encuentra en diferentes momentos de la obra de Freud y, a mi entender, su sentido no se agota en una acepción puramente económica.

Ya en el *Proyecto* (1895) está haciendo referencia al trabajo de elaboración psíquica al vincular la posibilidad de ligar a la apertura de investimentos colaterales, nuevos caminos de asociación que pueden apuntar a abrir nuevas caminas de pensamiento. *U.* 1. p. 343).

Transformación de cantidad física en cualidad psíquica y el establecimiento de vías asociativas que presuponen un trabajo de elaboración psíquica (*Verarbeitung*), que articula el registro de lo económico con el registro simbólico del freudismo.

Cuando Freud se interroga sobre el destino del algunas imágenes-recuerdos referente a experiencias dolorosas los califica de no domeñados "... si el decurso de pensar choca con una de estas imágenes-recuerdos *no domeñados todavía*⁵, se genera los signos de cualidad de ella (a menudo de naturaleza sensorial), una sensación de displacer o inclinaciones a la descarga, cuya combinación distingue a un afecto determinado, y el *decurso de pensar queda interrumpido*⁶. (T.I, p. 429).

Lagunas en lo psíquico, imágenes-recuerdos no domeñados, que hacen que el decurso de pensar quede interrumpido y que entendemos no como el producto de una excitación venida del exterior sino vinculadas a la imposibilidad de elaborar psíquicamente.

En *Más allá del principio del placer* (1920) la *Bindung* si bien actúa al servicio del yo toma otro sentido próximo a las leyes que regulan el proceso primario: la energía libre circula a lo largo de cadena de representaciones que implican la existencia de lazos asociativos.

Juan queda en blanco, hay sonidos que no puede extraer, n! registrar sentimientos o

⁵ En bastardilla en el texto.

⁶ Subrayado mío.

alguna emoción: sólo tiene ante él partes dislocadas de un cuadro que no logra reunir en una imagen.

Ciertos traumatismos precoces en pacientes como Juan quedarían fuera de la cadena de representaciones, de la memoria y del recuerdo, constituyéndose como verdaderos «cuerpos extraños».

Bibliografía

- 1) ACEVEDO DE MENDILAHARSU, S. *La Identidad*. Rey. Psic. Psicoanalítica. 1988.
- 2) BALINT, M. *La falta básica*. Paidós, 1979.
- 3) BALINT, M. *Trauma and object relationship*. The International Journal of Psycho-Analysis. V. 50, 1969.
- 4) BOTELLA. C. y S. *Trauma et topique*. Revue Française de Psychanalyse. T. UI, 1988.
- 5) DAVIS, M y WALLBRIDGE, D. *Límite y espacio*. Amorrortu editores.
- 6) FREUD, S. *Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1892-99)*. T.I, Amorrortu editores.
- 7) FREUD, S. *Proyecto de psicología (1895)*. T.I, Amorrortu editores.
- 8) FREUD, S. *Inhibición, síntoma y angustia (1926)*. T.XX. Amorrortu editores.
- 9) FREUD, S. *Moisés y la religión monoteísta (1938)*. T.XXIII. Amorrortu editores.
- 10) KHAN, M. *La Intimidad de sí mismo*. Ed. Saltes, Madrid, 1980.
- 11) VIÑAR M. *Una historia 'clínica'*. Temas 9. Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- 12) WINNICOTT, D.W. *Psychoanalytic explorations*. Karnack Books, 1989.