

- Lacan, J. (1964/1985). O seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1968-1969/ 2008). O seminário, livro 16. De um Outro ao outro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Lacan, J. (1972- 1973/ 1985). O seminário, livro 20. Mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Miller, J-A. (1997). Lacan elucidado: palestras no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Silvestre, M. A questão da sublimação. CFRJ: Maisum, n.4, 1981

---

## **TRAUMA Y NEUROSIS TRAUMÁTICA EN EL GIRO DE LOS AÑOS 20**

Jesica Verónica Varela, Lucía Bruno, Martina Fernández Raone, Marina Fogola Arena  
Universidad Nacional de La Plata

---

### **RESUMEN**

El trauma es un concepto que aparece tempranamente en los primeros escritos de Freud. Es una noción que reviste gran importancia teórica y a la que el fundador del psicoanálisis fue modificando a través de la elaboración y profundización de otros conceptos y en relación con la clínica.

Si bien el trauma mantiene su vigencia a lo largo de toda la obra freudiana, nuestro trabajo se enmarcará en el llamado "giro de los años 20". Es en este momento cuando Freud plantea un viraje fundamental en su esquema teórico y clínico, asociado a los hallazgos en su práctica, en los cuales cabe destacar los conceptos que formalizan este descubrimiento, a saber: la reacción terapéutica negativa, la pulsión de muerte y la compulsión de repetición, entre otros.

En este contexto, nuestra atención se dirigirá a entrever qué relación puede formularse entre el trauma tal como es planteado en este momento de la obra freudiana, las neurosis en general y el análisis que establece de las neurosis traumáticas. Con este objetivo y a partir de la relectura de los textos freudianos, intentaremos responder a los siguientes interrogantes: Si entendemos al trauma como constitutivo y estructural ligado a la irrupción de la sexualidad en el sujeto ¿qué diferencia a una neurosis de una neurosis traumática? ¿Cuáles son las diferencias estructurales y fenomenológicas (envoltura formal del síntoma) que podemos establecer entre neurosis y neurosis traumática? ¿y en cuanto al factor etiológico? ¿Cuál es el lugar y función de la angustia y el síntoma en los dos tipos de afecciones?

Si bien el estatuto que Freud le otorga al trauma en relación a la causalidad varía, la definición de éste como "un exceso de energía incapaz de ser dominado por el yo", se mantendrá constante a través de los diferentes momentos de su teoría.

Como veremos las neurosis traumáticas pueden presentar fenomenológicamente características semejantes a la neurosis pero al mismo tiempo, tanto desde la envoltura formal del síntoma como etiológicamente tienen peculiaridades que le son propias. También podemos diferenciar la neurosis y neurosis traumática de acuerdo al lugar y función que ocupa la angustia en cada caso. Al respecto Freud nos dice que la angustia en juego en la neurosis traumática es la angustia automática, mientras que la angustia señal estaría en juego en la neurosis general.

En relación al pronóstico considera que éste es más favorable en el caso de las neurosis traumáticas, ya que éstas lograrían mejor tramitación mediante el tratamiento psicoanalítico.

Finalmente concluiremos que lo traumático es la sexualidad misma. Esta última aparece como un exceso que plantea una exigencia al psiquismo, una exigencia que hace a un para todos, es decir, que hace a la misma hechura de la neurosis. El trauma es estructural y causal del sujeto, es la efracción inicial que hace a las neurosis.

Consideramos que la neurosis traumática se inscribe como una categoría transclínica, transnosográfica, en la medida en que cualquier estructura clínica puede presentar una neurosis traumática. De este modo, esta última no sería una entidad clínica de la cual se ocupe el psicoanálisis en sí misma sino por su vinculación intrínseca y estructural con las neurosis y el resto de las estructuras que son el verdadero foco de atención y análisis de la teoría y práctica psicoanalítica.

A lo largo de todo este trabajo, si bien pudimos observar ciertas cuestiones interesantes en relación a la temática abordada, para dar respuestas a los interrogantes que inicialmente nos planteamos, nos parece importante señalar que varios interrogantes continúan abiertos para su posterior profundización y elaboración.

**PALABRAS CLAVE:** Neurosis-neurosis traumática-trauma- angustia

---

El concepto de trauma aparece muy tempranamente en la obra de Sigmund Freud. A través de la elaboración y profundización de otros conceptos y en vinculación con la clínica, el padre del psicoanálisis fue modificando esta noción. Sin embargo, el trauma nunca dejó de tener un lugar muy importante en su teoría, pudiéndoselo hallar tanto en textos iniciales como en los escritos finales.

Si bien el trauma mantiene su vigencia a lo largo de toda la obra freudiana, el objetivo de nuestro trabajo es dilucidar la importancia que este reviste a partir del llamado "giro de los años 20". Es en este momento cuando Freud plantea un viraje fundamental en su esquema teórico y clínico, asociado a los hallazgos en su práctica, entre los cuales cabe destacar los conceptos que formalizan este descubrimiento, a saber: la reacción terapéutica negativa, la pulsión de muerte y la compulsión de repetición, entre otros. Precisamente, nuestra atención se dirigirá a entrever qué relación puede formularse entre el trauma tal como es conceptualizado en este momento de la obra freudiana, las neurosis en general y el análisis que se establece de las neurosis traumáticas. Si entendemos al trauma como constitutivo y estructural ligado a la irrupción de la sexualidad en el sujeto: ¿qué diferencia a una neurosis de una neurosis traumática? ¿Cuáles son las diferencias estructurales y fenomenológicas (envoltura formal del síntoma) que podemos establecer entre ambas? ¿Y en lo que respecta a la etiología? ¿Cuál es el lugar y función de la angustia y el síntoma en los dos tipos de afecciones? Es a partir de estos interrogantes que intentaremos cernir el problema a través de una relectura de los textos fundamentales freudianos de la segunda tópica.

El trauma, la Neurosis traumática y compulsión a la repetición

Freud define al trauma como "un exceso de energía incapaz de ser dominado por el yo". A pesar de que el estatuto que Freud le otorga al trauma en relación a la causalidad varía a lo largo de su obra, continuará manteniendo esta definición junto a sus características fundamentales: el factor cuantitativo (quantum); la cualidad de presentarse como un exceso de energía; y la dificultad para su tramitación (intento de elaboración).

En el marco del llamado "giro de los años '20", Freud introduce modificaciones fundamentales en su teoría como respuesta a las dificultades que encontraba en la clínica: la reacción terapéutica negativa, los sueños de angustia y las neurosis de guerra, que se vinculan a un concepto clave: la compulsión de repetición. Ésta se presenta como el fenómeno metapsicológico que Freud describe a partir de los hechos clínicos mencionados, a saber, la reacción terapéutica negativa y las neurosis traumáticas junto al juego de Fort-Da y las neurosis de destino. Es en este momento de su teoría cuando el fundador del psicoanálisis descubre una nueva modalidad de satisfacción que se añade a otras dos que los casos clínicos por él abordados presentaban: el beneficio primario y la satisfacción narcisística. Nos referimos a la satisfacción paradójica, la cual es una satisfacción en el sufrimiento, que no responde al principio de placer. En ella, se satisfacen tanto la instancia del superyó (sádicamente) como la del yo (de un modo masoquista). No debemos olvidar que esta

satisfacción es tributaria de la pulsión de muerte, lo cual se enmarca en la división inédita que Freud plantea en su segunda tópica, el nuevo dualismo pulsional distingue a las pulsiones de vida de las de muerte.

En este contexto, las neurosis traumáticas son concebidas en "Más allá del principio del placer" (Freud, 1920) como un estado que sobreviene tras conmociones mecánicas, choques ferroviarios y otros accidentes que aparejaron riesgo de muerte. Fenomenológicamente es un cuadro semejante a la histeria, dado que presenta abundantes síntomas motores, pero a diferencia de ésta, en la neurosis traumática interviene un "padecimiento subjetivo" que desemboca en un estado cercano a la melancolía o a las preocupaciones hipocondríacas, así como un debilitamiento y destrucción mayor de las operaciones anímicas.

En lo que respecta a su causación, lo decisivo se sitúa en el factor de la sorpresa, en el terror. Factor que sería contrarrestado en el caso de existir un simultáneo daño físico o herida, ya que ligaría el exceso de excitación mediante la sobreinvestidura narcisista, anulando así la producción de la neurosis. Freud distingue entre "terror", "miedo" y "angustia", términos que a veces son usados como sinónimos cuando en realidad no lo son: en el miedo habría un objeto al cual se teme y esta localización facilita la evitación; en el terror se destaca el factor sorpresa, es decir, se corre un peligro sin estar preparado; y en la angustia existe una expectativa frente al peligro y preparación para él. Por esta razón, Freud descarta la angustia como factor etiológico de la neurosis traumáticas.

Para entender cómo se produce este exceso en el psiquismo, Freud se sirve metafóricamente del famoso modelo de la vesícula viva y la barrera anti-estímulos. Para el organismo vivo, la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos, por lo que cobra un valor fundamental la barrera anti-estímulos, cuya función sería filtrar los volúmenes del estímulo evitando que sobrepasen cierto umbral.

A partir de esto y privilegiando el punto de vista económico, llama traumáticas a las excitaciones que tienen suficiente fuerza como para perforar la protección antiestímulo. En consecuencia, la experiencia traumática provoca una perturbación en la economía energética del aparato anímico, por lo que en un primer momento el principio de placer queda abolido, provocando una suerte de agotamiento de las respuestas del sujeto. En un segundo momento, el aparato psíquico, anegado por grandes volúmenes de estímulo, se plantea como tarea ligarlos psíquicamente, conduciéndolos a su tramitación.

Como dijimos anteriormente, hacia el exterior funciona la protección antiestímulo y las magnitudes de excitación accionan sólo en escala reducida; hacia el interior, las excitaciones de los estratos más profundos se propagan de manera directa y el hecho de que no haya barrera contra ellas hace que los efectos de éstas sean equiparables a traumas. Por lo tanto, la etiología traumática no se limita a las neurosis traumáticas, sino que alude a la causación de toda neurosis. Esto permite que nos refiramos a la importancia estructural y fundante que posee el trauma en la constitución del sujeto si consideramos a la sexualidad del ser en ciernes como un elemento irruptivo, emergente, el cual exige su futura elaboración y tramitación. Esta última intenta ser realizada a través de mecanismos psíquicos como la represión, diques anímicos, etc, lo cual nos habla de un exceso "energético", un quantum que llama a ser conducido por vías que lo "encaucen" y que lo delimiten. Los destinos de pulsión pueden ser diversos, pero en ellos debemos leer este intento constante por vérselas con algo que excede y que reclama un trabajo a realizar, lo cual es fundamental para comprender la neurosis y su particularidad en cada sujeto.

Volviendo a la neurosis traumáticas, uno de sus síntomas fundamentales vinculados a la compulsión a la repetición, son los sueños traumáticos, que reconducen al enfermo, una y otra vez, a la situación traumática, de la cual despierta con renovado terror. Estos sueños cuestionan el principio de placer ya que no repiten lo agradable sino lo desagradable, el sujeto queda fijado psíquicamente al trauma y estos sueños intentan

dominar el estímulo por medio del desarrollo de angustia cuya omisión causó la neurosis traumática.

A diferencia de estos intentos fallidos, el juego infantil sería un modo exitoso de tramitación. Freud lo ejemplifica con el juego del Fort-Da que muestra el modo de trabajo del aparato anímico en una práctica normal temprana, donde habría un trabajo exitoso de elaboración vía sustitución y ligazón de lo pulsional. Si bien tanto en el juego del Fort-Da como en los sueños traumáticos opera como soporte una exigencia para el aparato psíquico, la repetición del juego como ligazón amortigua algo del displacer. En contraposición a esto, en la compulsión a la repetición de los sueños traumáticos, el displacer y exigencia pulsional irrumpen, no pudiendo ser ligados y dejando al sujeto anclado en una repetición permanente.

Si pensamos que estos sueños intentan producir angustia para poder elaborar el exceso del psiquismo, nos preguntamos, entonces, por el tipo de angustia que ellos intentan producir.

De la lectura de "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1926), desprendemos que ésta última queda definida como angustia señal, una reacción del yo frente a una situación de peligro, que aparece como peligro exterior, es decir como peligro ante la castración. Sin embargo, Freud conserva el concepto de "angustia automática", la que es producida por la vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación intramitable, una suma de excitación tal que impide la tramitación "según la norma del principio del placer". Esta angustia sería la que se presenta en las neurosis traumáticas y también en las neurosis actuales.

Para analizar la relación entre el pronóstico y tratamiento psicoanalítico de la neurosis, nos parece importante la relectura de "Análisis terminable e interminable" (Freud, 1937). En este texto se encuentra una precisión respecto de la etiología de las neurosis, en función de la cual se establece el pronóstico y los factores de los cuales depende el éxito del tratamiento.

Respecto a la etiología de la neurosis, Freud sitúa la combinación de dos factores: el factor constitucional (las pulsiones) y el accidental (resultado de traumas prematuros que el yo inmaduro no pudo tramitar). Postula un pronóstico más favorable para el tratamiento psicoanalítico en aquellos casos en los que predomina el factor accidental en la causación, como es el caso de las neurosis traumáticas ya que éstas lograrían una mejor tramitación en el curso del mismo. Por el contrario en las neurosis histérica y obsesiva habría un predominio del factor constitucional, por lo que el yo se modifica al intentar incorporar al síntoma, implicando en este caso, mayores dificultades para el trabajo analítico.

Ahora bien, es en este contexto que nos preguntamos si estos traumas son aquellos de los que nos hablaba Freud en "Mas allá del Principio de Placer", si cuando hablamos aquí de neurosis traumática nos estamos refiriendo a la sobrevenida tras accidentes, choques ferroviarios o neurosis de guerra. O acaso, ¿será que estamos aquí nuevamente frente al carácter traumático de la sexualidad misma? Estos interrogantes nos conducen a nuestro planteamiento inicial con el que intentamos indagar las diferencias entre neurosis (histérica, obsesiva o fóbica) y neurosis traumática. Aquí cabe interrogarnos si podemos concebir a la neurosis traumática como una entidad clínica de pleno derecho o si se trata de una categoría transnosográfica que puede presentarse en cualquier estructura clínica.

Retomamos aquí, otro escrito importante en el cual Freud aborda la noción de trauma vinculado a la causación de la neurosis como lo es "Moisés y la religión monoteísta" (Freud, 1939). Aquí, denomina traumas a las impresiones de vivencia temprana, olvidadas luego, a las cuales atribuye gran significatividad en la etiología de las neurosis. Sin embargo, a pesar de su importancia, Freud cuestiona el carácter traumático de la etiología de la neurosis en general, sin decidir en torno a esto, ya que no siempre se puede poner de relieve un trauma manifiesto en la historia de los neuróticos, sino que a menudo se trata de reacciones anormales a vivencias que alcanzan a todos los individuos que las procesan de manera normal.

Una vivencia cobra carácter traumático a consecuencia de un factor cuantitativo, por lo cual toda vez que una vivencia provoque reacciones patológicas, el responsable de ello será un exceso de excitación para el aparato psíquico. Seguido de esto, es posible pensar que en determinada constitución puede actuar como trauma algo que en otra no tendría ese efecto. Tras esta consideración, Freud concluye que se vuelve inesencial distinguir entre etiología traumática y no traumática.

Debe destacarse el carácter común de las vivencias llamadas "traumáticas": todos los traumas se corresponden a la temprana infancia; luego son olvidados en el período de la amnesia infantil, subsistiendo restos mnémicos como recuerdos encubridores; y se refieren a impresiones de naturaleza sexual y agresiva.

En referencia a la pregunta acerca de cuál es el vínculo entre el síntoma neurótico y el trauma, es importante mencionar que los efectos de los traumas pueden ser de dos tipos: positivos y negativos. En el primer caso se intenta revivir al trauma, reanimarlo, efecto que se debe a la fijación al trauma y a la compulsión a la repetición y pueden ser acogidos en el yo normal como rasgos de carácter inmutables. En el segundo caso, los efectos negativos, persiguen la finalidad opuesta, es decir, que no se recuerde ni repita nada de los traumas olvidados a través de reacciones defensivas como evitaciones, inhibiciones y fobias. Ambos fenómenos poseen naturaleza compulsiva, es decir, que debido a su gran intensidad psíquica muestran una gran independencia respecto de la organización de otros procesos anímicos, no estando influidos ni por la realidad exterior ni por la subrogación psíquica sino en contradicción con ambas. En las neurosis traumáticas esta distinción entre síntomas positivos y negativos no existiría sino que las manifestaciones sintomáticas serían todas de índole positiva.

Más allá de estas cuestiones y de la importancia que continua atribuyendo a la forma particular de reaccionar a diferentes excitaciones o impresiones, Freud termina recurriendo al factor filogenético constitucional señalando que no sólo posee eficacia traumática lo vivenciado por el mismo individuo sino también lo vivenciado por generaciones anteriores y transmitido como herencia arcaica.

#### Conclusiones

Luego del recorrido bibliográfico y análisis que hemos realizado, intentando dilucidar como el concepto de trauma se presenta en este particular momento de la obra freudiana, y centrando nuestro interés en el valor etiológico que reviste tanto para las neurosis en general como para las neurosis llamadas "traumáticas", pudimos observar ciertas cuestiones interesantes que nos permitieron abordar los interrogantes que inicialmente nos planteamos. Sin embargo, nos parece importante señalar que varios de éstos continúan abiertos, pudiendo posteriormente ser retomados, profundizados y elaborados en posibles respuestas.

Como vimos, el concepto de trauma se mantiene a lo largo de toda la obra freudiana, conservando gran importancia y siempre ligado a la sexualidad, a una exigencia pulsional para el aparato psíquico. Lo traumático es la sexualidad misma, el trauma como tal es estructural y causal del sujeto, es la efracción inicial que hace a las neurosis. En consecuencia, consideramos que desde Freud no se podría hablar de "neurosis traumática" como una estructura clínica. El fundador del psicoanálisis hace mención de ella para aludir a un más allá del principio del placer, para dar cuenta de esa repetición que insiste y que se alinea junto a otras presentaciones clínicas que intenta abordar, enmarcadas en un contexto de viraje teórico-clínico al cual nos referimos con el nombre de "giro de los años 20".

También hemos constatado que Freud plantea que una situación puede cobrar el estatuto de traumática para un sujeto cuando se da en un momento preciso de su historia; lo que hace a la singularidad del trauma para un sujeto es aquello en lo que fue sorprendido.

En consecuencia, la neurosis traumática se inscribe como una categoría transclínica, transnosográfica, en la medida en que cualquier estructura clínica puede presentar una neurosis traumática. De este modo, esta última no sería una entidad clínica de la

cual se ocupe el psicoanálisis en sí misma sino por su vinculación intrínseca y estructural con las neurosis y el resto de las estructuras que son el verdadero foco de atención y análisis de la teoría y práctica psicoanalítica.

#### **Bibliografía:**

1. FREUD, S. (1920) "Más allá del principio de placer", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XVIII.
2. FREUD, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1986, XX.
3. FREUD, S. (1937) "Análisis terminable e interminable", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XXIII.
4. FREUD, S. (1939) "Moisés y la religión monoteísta", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XXIII.
5. FREUD, S. (1940) "Esquema de psicoanálisis", en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984, XXIII.

---

### **DAVID ZIZIEMSKY Y EL INGRESO DEL PSICOANÁLISIS FRANCÉS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARÍA LUDOVICA DE LA CIUDAD DE LA PLATA**

Alicia Riva, Emilia Freston, Silvina Inveninato, Emiliano Vallejo.  
Facultad de Psicología. Universidad Nacional de La Plata.

---

#### **RESUMEN**

El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio cuyo fin es delimitar el contexto de recepción del psicoanálisis francés en la ciudad de La Plata en el período que se extiende desde 1966 hasta 1976. El concepto de *recepción*, supone que la lectura de una obra no consiste en una mera asimilación pasiva sino en un proceso que, concebido desde una perspectiva dialéctica, pone en juego una selección que realiza el lector en tanto se ve implicado su propio punto de vista. Por lo tanto el acto de lectura involucra siempre tres factores: el autor, la obra y el público, ocurriendo un intercambio entre producción y recepción.

El objetivo de este escrito es abordar una de las vías de ingreso del psicoanálisis francés en la ciudad de La Plata, a saber, la labor de los profesionales de la salud mental en las instituciones públicas, en este caso el Hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata. La lectura de la bibliografía de la época y la realización de entrevistas a algunos de los actores institucionales -cuyo testimonio resultaba relevante en tanto habían formado parte de ese período o bien se desempeñan en la institución- nos permiten afirmar que existió un tiempo durante el cual fueron conformándose las bases del interés que conduciría a la convocatoria de la figura de Oscar Masotta en el año 1970 en dicha institución, entre otros exponentes de la filosofía, la epistemología, la psicología y otras corrientes psicoanalíticas. De este modo, se otorgará el estatuto de *acontecimiento* a la conferencia allí dictada por Masotta, titulada "*Significante y psicoanálisis*" y publicada un año más tarde dentro de la compilación "*Métodos de investigación en psicología y psicopatología*".

Durante ese período fue de suma relevancia la gestión del Dr. David Ziziemsky, principal impulsor de la organización de ese ciclo de conferencias. Como jefe del Servicio de Neurología y Psiquiatría del Hospital -fundado por él mismo en 1962- su labor propició el ingreso del psicoanálisis en esa institución a partir de la inclusión en el Servicio de estudiantes de psicología y psicólogos recientemente graduados. Si bien su formación como psiquiatra llevaba principalmente el sello de los desarrollos jasperianos, la práctica clínica desplegada en el Servicio no excluía la existencia de otros desarrollos tales como el psicoanálisis kleiniano y el lacaniano. Asimismo, concebía un punto de articulación posible entre la fenomenología y el psicoanálisis,