

vertiginoso de verse atrapados nuevamente en él.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Academy of Pediatrics "El abuso sexual infantil: qué es y como prevenirlo". Medem. American Library. 2001. USA
- André, S. La significación de la pedofilia Conferencia en Lausanne, 8 de junio 1999.
- Ehrenberg, M. F. Y Elterman M. "Evaluating allegations of sexual abuse in the context of divorce, Child Custody and access disputes" En True and false allegations of Child Sexual Abuse. Tara Ney Editor, Brunner-Mazel Publishers. New York, 1995
- Guéguen, P. G. « Lecture de l'affaire d'Outreau », en Mental 21 La société de surveillance et ses criminels, Federation Européennes de Psychanalyse, septembre 2008.
- Haesevoets, Y-H.J. P. "L'enfant victime d'inceste: symptomatologie spécifique ou aspécifique (essai de conceptualization clinique)" en La transgression, Cahiers de Psychologie Clinique, No. 5, De Boeck Université, Bruxelles, 1995, pp. 131-158
- Lacan, J. (1950) « Introduction théorique a la fonction de la psychanalyse en criminologie », Ecrits, Paris, Seuil, 1966.
- Leventhal, J. M. "Epidemiology of sexual abuse in children: old problems, new directions." Child Abuse Negl, 1998, 22: 481-491.
- Padilla, E. J. "Abuso sexual del niño". Revista de terapia familiar. Buenos Aires, 1988
- Redondo Figuero C. y Ortiz Otero M.R. "El abuso sexual infantil" en Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León. No. 45, España, 2005, pp. 3-16.
- Romi, J. C. "Dificultades que se presentan en la peritación medico-legal sobre abuso sexual". En Vertex V. XVI, No. 61, Buenos Aires, 2005.
- Salas, D. Les nouvelles sorcieres de Salem, lecons d'Outreau. Paris, Seuil, 2006.

LA VIGENCIA DEL TRAUMA EN LA OBRA FREUDIANA.

Cecilia Mariana De Cristofolo, Martina Fernández Raone Napolitano, Andrea López Bonani, Carla Morresi
Facultad de Psicología. UNLP

RESUMEN

La noción de trauma psíquico ha adquirido especial importancia como categoría diagnóstica en el campo de la Salud Mental contemporánea, en una extensión cada vez mayor que permite vincularlo con distintos tipos de acontecimientos ante los que el sujeto agota su capacidad de respuesta y dificulta la elaboración psíquica. Este trabajo intenta establecer la pertinencia psicoanalítica de este concepto, así como sus límites. Intentaremos vislumbrar de qué manera el trauma, analizado por Freud, pese a haber sido cuestionado en su realidad fáctica y redefinido en sus características principales, permaneció siempre vigente en su obra hasta el final de la misma. En esta perspectiva interrogaremos las razones de su permanencia.

El concepto de trauma aparece en la obra mencionada desde sus inicios. íntimamente ligada a un factor cuantitativo, esta noción se inserta en el marco teórico propuesto por Freud, coherente con su contexto histórico y científico, el positivismo. Nociones como pulsión, diques anímicos, represión y libido, nos hablan de la importancia de lo económico, de la idea de una fuerza y energía en juego que recorren, de modo permanente, las definiciones freudianas. A medida que el padre del psicoanálisis fue avanzando en el estudio de las neurosis, este término fue modificándose, variando su estatuto e importancia. Sin embargo, el trauma siguió jugando un factor fundamental

en sus escritos, no llegando nunca a eliminarlo de sus tesis.

El concepto que nos convoca será abordado desde un criterio que permitirá ordenar nuestra propuesta, diferenciando su aparición en determinados períodos de la obra freudiana. Ésta puede ser dividida en tres momentos diferenciados por el modo en el que Freud articula los dos órdenes heterogéneos de la causa de los síntomas neuróticos: etiología sexual y mecanismo psíquico (momentos causales).

En un primer momento Freud se sirve de la Teoría de la Seducción para desde allí dar cuenta de la cuestión etiológica. En ese período, el trauma era entendido como un hecho realmente acaecido, hallándose en el origen de toda neurosis. En un segundo momento, tras definir las psiconeurosis a partir de la defensa y de la idea de conflicto, vislumbra que el acontecimiento traumático que las pacientes le relataban correspondía en verdad a una realidad psíquica, perteneciente al plano de la fantasía. Es así que Freud introduce la sexualidad infantil y junto con ella la función de las fantasías en la formación de síntomas. Es hacia 1920, en el último momento de su obra, cuando se produce un giro radical: reformula la teoría de la angustia y redefine la etiología sexual y su articulación con la represión a la luz del complejo de castración. Allí el trauma será definido a partir de los nuevos descubrimientos clínicos con los que se encuentra.

Para lograr nuestro objetivo, retomaremos los textos freudianos pertenecientes a cada momento causal, delimitando el concepto referido. Nos orientarán en este recorrido dos ejes fundamentales: el etiológico y el terapéutico, es decir, cómo a partir del valor causal que Freud atribuyó al trauma, propuso desde allí una determinada concepción y dirección de la cura analítica. Esta articulación apunta a la relación intrínseca entre la teoría y la clínica que atraviesa toda la obra del fundador del psicoanálisis.

PALABRAS CLAVE: trauma- etiología sexual- fantasía- castración

Introducción

La noción de trauma psíquico ha adquirido especial importancia como categoría diagnóstica en el campo de la Salud Mental contemporánea, en una extensión cada vez mayor que permite vincularlo con distintos tipos de acontecimientos ante los que el sujeto agota su capacidad de respuesta y dificulta la elaboración psíquica. Este trabajo intenta establecer la pertinencia psicoanalítica de este concepto así como sus límites. Intentaremos vislumbrar de qué manera el trauma, analizado por Freud, pese a haber sido cuestionado en su realidad fáctica y redefinido en sus características principales, permaneció siempre vigente en su obra hasta el final de la misma. En esta perspectiva interrogaremos las razones de su permanencia.

Es importante destacar que el concepto de trauma aparece en la obra mencionada desde sus inicios. Íntimamente ligada a un factor cuantitativo, esta noción se inserta en el marco teórico propuesto por Freud, coherente con su contexto histórico y científico, el positivismo. Nociones como pulsión, diques anímicos, represión y libido, nos hablan de la importancia de lo económico, de la idea de una fuerza y energía en juego que recorren, de modo permanente, las definiciones freudianas. A medida que el padre del psicoanálisis fue avanzando en el estudio de las neurosis, este término fue modificándose, variando su estatuto e importancia. Sin embargo, el trauma siguió jugando un factor fundamental en sus escritos, no llegando nunca a eliminarlo de sus tesis.

El concepto que nos convoca será abordado desde un criterio que permitirá ordenar nuestra propuesta, diferenciando su aparición en determinados períodos de la obra freudiana. Ésta puede ser dividida en tres momentos diferenciados por el modo en el que Freud articula los dos órdenes heterogéneos de la causa de los síntomas neuróticos: etiología sexual y mecanismo psíquico (momentos causales).

Para lograr nuestro objetivo, retomaremos los textos freudianos pertenecientes a cada momento causal, delimitando el concepto referido. Nos orientarán en este recorrido

dos ejes fundamentales: el etiológico y el terapéutico, es decir, cómo a partir del valor causal que Freud atribuyó al trauma, propuso desde allí una determinada concepción y dirección de la cura analítica. Esta articulación apunta a la relación intrínseca entre la teoría y la clínica que atraviesa toda la obra del fundador del psicoanálisis.

El trauma como un real fáctico

La noción de trauma en los comienzos de la obra freudiana se articula con el abordaje que el padre del psicoanálisis realiza de la histeria, vinculándose con la indagación por su vertiente etiológica. Luego Freud extenderá esta idea al resto de las neurosis pero sosteniendo ciertas características diferenciales en cada una de ellas: escena vivida con pasividad y displacer en el caso de la histeria, y activamente y con placer en la neurosis obsesiva y la paranoia. De este modo, en un primer momento Freud se sirve de la Teoría de la Seducción, para desde allí explicar la causa de los síntomas.

En este marco define al trauma como un acontecimiento efectivamente ocurrido, una realidad fáctica que emergía en el relato de las pacientes y que siempre se refería a una vivencia de índole sexual y ocurrida durante la infancia. En "Estudios sobre la histeria" Freud (1895, p. 220) afirma: "Llamamos traumas psíquicos a las vivencias que desencadenaron el afecto originario, y cuya excitación fue convertida luego en un fenómeno somático".

El trauma así definido permite vislumbrar lo que Freud desarrolla tanto en lo tocante a la etiología de las neurosis como lo que respecta a su tratamiento, pues lo que Freud pone de relieve con dicha definición es que a partir de esa vivencia sexual infantil algo ocurre que tiene consecuencias a nivel del afecto, y por lo tanto la dimensión terapéutica en este primer tiempo apuntará a poder hacer algo con él.

Habiendo distinguido las neurosis actuales de las neuropsicosis de defensa dirá que en estas últimas los síntomas se reconducen a vivencias de eficiencia traumática, todas ellas de naturaleza sexual y que corresponden a la niñez temprana.

Es así como advierte que en el caso de las neuropsicosis el influjo sexual traumático ocurrió antes de la pubertad y supuso además la intervención de un mecanismo psíquico (la defensa) que mediara como respuesta ante el exceso que éste representaba para el aparato anímico.

Sin embargo, es necesario aclarar que el trauma no era directamente el acontecimiento vivido sino la suma de excitación que aquél implicó para el aparato, vinculándose así la dimensión etiológica de las neurosis con su terapéutica. Si la abreacción era propuesta para eliminar los síntomas de estas neurosis era porque permitía descargar el afecto retenido, que se encontraba en el inconsciente en razón de su ligazón con el recuerdo del traumatismo psíquico. Afectos y recuerdos así ligados fueron reprimidos entonces a causa de su carácter penoso, inconciliable con el yo. Cuando el afecto y la verbalización del recuerdo irrumpían al mismo tiempo en la conciencia, se producía la abreacción, que se manifestaba con gestos y palabras que hacían explícitos estos afectos.

El trauma y su relación con la fantasía: la sexualidad infantil y las series complementarias.

En el marco del segundo esquema causal, tras el abandono de la teoría de la seducción, Freud desestima el valor factual del trauma, expresándolo en su ya conocida frase de la Carta 69 "ya no creo más en mi "neurótica" (Freud, 1886-1899, p. 301). A partir de aquí será la realidad psíquica la fundamental en un análisis, y no lo realmente acontecido en la historia biográfica del paciente. Para sostener esta idea, recurre a la noción de fantasía como eslabón intermedio y necesario para anudar síntoma y sexualidad. Tras definir las psiconeurosis a partir de la defensa, y de la idea de conflicto, vislumbra que el acontecimiento traumático que las pacientes le relataban correspondía en verdad a una realidad psíquica, perteneciente al plano de la fantasía. Freud explicita la importancia de la sexualidad infantil y junto con ella la función de las fantasías en la formación de síntomas.

En "Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis" (Freud, 1906-1905) Freud plantea la función defensiva de las fantasías de seducción, considerándolas intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil). Este nuevo planteo lo lleva necesariamente a abandonar la insistencia en el elemento «traumático»; lo cual implicó que los llamados traumas sexuales infantiles sean sustituidos por el infantilismo de la sexualidad. El trauma adquiere así un nuevo estatuto, vinculándose estrechamente con la sexualidad infantil, tal como lo expresa en la Conferencia 34 (Freud, 1932-1936, p. 136):

a los primeros años de vida — les corresponden — una particular significatividad. En primer lugar, porque contienen el florecimiento temprano de la sexualidad, que deja como secuela incitaciones decisivas para la vida sexual de la madurez. En segundo lugar, las impresiones de ese período afectan a un ser inacabado y endeble, en el que producen el efecto de traumas. De la tormenta de afectos que provocan, el yo no puede defenderse si no es por vía de represión, y así adquiere en la infancia todas sus predisposiciones a contraer luego neurosis y perturbaciones funcionales.

A partir de aquí, puede plantearse una constante en Freud, en lo que hace a la concepción etiológica de las psiconeurosis: el valor atribuido a la sexualidad y al infantilismo. Pero no puede desestimarse que las referencias a los mismos van modificándose de acuerdo a su hipótesis causal.

El contenido de la sexualidad infantil es en este momento para Freud tanto la sexualidad autoerótica como las huellas de amor orientadas hacia un objeto, y el "complejo nodular de la neurosis".

Freud relaciona la función de la fantasía con la renuncia o privación de la satisfacción pulsional, donde los factores constitucionales prevalecerán sobre los factores accidentales.

A lo largo de las "Conferencias de introducción al psicoanálisis" (Freud, 1916-1917) va cobrando esencial valor la importancia de las mociones pulsionales innatas y el papel desempeñado por las fantasías en la formación de síntomas, culminado con la formalización de las series complementarias.

En lo concerniente al concepto de trauma, en la conferencia 18, "La fijación al trauma, lo Inconciente" (Freud, 1917, p. 252), Freud afirma:

la expresión traumática no tiene otro sentido que — el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan trastornos duraderos para la economía energética.

Esta consideración "económica" de los procesos anímicos se formula en el marco de una comparación entre neurosis traumáticas y neurosis de transferencia. Las últimas quedan equiparadas a las primeras en virtud de que ambas nacerían de la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso, vivencia a la que los enfermos se encuentran fijados. Así, la "fijación al trauma" quedaría postulada para ambos tipos de neurosis.

De la mano de las series complementarias, Freud plasma la estructura y función de las fantasías en la formación de síntomas. Así, la predisposición por fijación libidinal (que abarca la constitución sexual más el vivenciar infantil) junto con el vivenciar accidental traumático del adulto forman una serie para la causación de la neurosis; siendo el papel de la fantasía el de mediar entre la predisposición y el vivenciar actual.

Freud postula que las vivencias infantiles a las que la libido está fijada no siempre son "verdaderas" (fácticamente sucedidas). No tiene importancia si han ocurrido o no, ahora es la realidad psíquica la decisiva, adquiriendo la fantasía un nuevo estatuto.

Para dar cuenta de la constitución sexual, hace referencia a las fantasías primordiales, las cuales serían un patrimonio de la especie, en las cuales se rebasa el vivenciar individual. La fuente de estas fantasías está en las pulsiones, siendo así su función de carácter defensivo contra la propia práctica autoerótica.

Si con Freud seguimos este desarrollo de la noción del trauma, no podemos

desconocer su costado terapéutico, diferente ahora de la abreacción, como se planteaba en un primer momento. Desde esta nueva concepción, el papel desempeñado por las fantasías cobra un nuevo estatuto dentro de la cura. Aquellas serán concebidas ahora como eslabones de acceso a lo que fue traumático para el sujeto para, desde allí, ir deshaciendo las represiones realizadas, aspirando a la desaparición de los síntomas. Desde esta perspectiva, Freud reconduce a los sujetos ya no a recordar lo realmente acontecido sino que intentará, a través de la asociación libre, que el sujeto vaya construyendo aquello por lo cual sufre, que pueda entrever aquello que a posteriori fue vivido como traumático. Cobra así un valor fundamental lo pulsional, en tanto energía libidinal a ser tramitada, de la cual su exceso dio un estatuto traumático a la representación con la que fue ligada.

El giro de los años 20: el trauma en su estatuto económico. Nuevas perspectivas terapéuticas.

Es hacia 1920, en el último momento de la obra de Freud, cuando se produce un giro radical: reformula la teoría de la angustia y redefine la etiología sexual y su articulación con la represión a la luz del complejo de castración. En el marco del nuevo dualismo pulsional (pulsiones de vida/pulsiones de muerte) y de la nueva tónica psíquica en la que Yo, Ello y Superyó se distinguen, el trauma será definido a partir de los nuevos descubrimientos clínicos con los que se encuentra.

En "Más allá del principio del placer" Freud (1920, p. 27), representa de una manera simplificada al organismo vivo como una vesícula indiferenciada de sustancia estimulable. Para subsistir, tal vesícula debe rodearse de una capa protectora, una barrera cuya función consiste en filtrar los volúmenes de estímulo provenientes del mundo exterior:

Para el organismo vivo, la tarea de protegerse contra los estímulos es casi más importante que la de recibirlos; está dotado de una reserva energética propia, y en su interior se despliegan formas particulares de transformación de la energía: su principal afán tiene que ser, pues, preservarlas del influjo nivelador, y por tanto destructivo, de las energías hipergrandes que laboran fuera.

Siguiendo estas ideas, el trauma queda delimitado como la perforación de esa protección antiestímulo, una perturbación en la economía energética del organismo. Al verse el aparato psíquico inundado por una enorme cantidad de excitación que exige "para su tramitación" un funcionamiento "más allá del propósito de ganar placer y evitar el displacer", y el consecuente fracaso, se produce el trauma

En "Inhibición, síntoma y angustia" (Freud, 1926, p. 156), el concepto de trauma cobra importancia en relación a la angustia automática, precursora de la angustia-señal. Afirmando que "La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro", Freud desprende dos modalidades de presentación de este afecto: angustia automática y angustia-señal. La primera se produce frente a una situación traumática; la segunda, frente a una situación de peligro siendo en este caso la angustia una expectativa del trauma y una repetición amenguada de él (recurso del Yo para evitar un desarrollo mayor de angustia). Situación traumática y de peligro sólo quedan explícitamente diferenciados hacia el final de esta obra. No obstante, es posible entrever qué las distingue a lo largo de todo el escrito: la situación traumática es una vivencia de desvalimiento del yo frente a una cantidad de excitación (externa o interna) que éste no puede tramitar, mientras que la situación de peligro se refiere a la amenaza de que una situación traumática se avecina. El trauma supondría una perturbación económica, y a pesar del examen que Freud realiza de las situaciones de peligro capaces de precipitar una situación traumática "situaciones de peligro que podemos considerar "universales" y que se corresponden a diversas etapas de la vida" la singularidad está planteada: "acaso cada quien tenga cierto umbral más allá del cual su aparato anímico fracase en el dominio sobre volúmenes de excitación que aguardan trámite."

El trauma, además, aparece estrechamente vinculado a la represión primordial o primaria. En tal sentido, la hipótesis de que las represiones primordiales puedan estar íntimamente vinculadas con factores cuantitativos como la intensidad hipertrófica de la excitación y la ruptura de la protección antiestímulo, no deja de remitirnos a la idea de trauma plasmada en 1920.

En lo que respecta a la etiología, si bien Freud presenta en el texto mencionado tres factores de causación de las neurosis (biológico, psicológico y filogenético), de la lectura de otros escritos posteriores podemos observar que no abandona el esquema de las series complementarias. La siguiente cita de "Análisis terminable e interminable" (Freud, 1937, p. 223) es una muestra de ello:

la etiología de todas las perturbaciones neuróticas es mixta; o se trata de pulsiones hiperintensas, esto es, refractarias a su domeñamiento por el yo, o del efecto de unos traumas tempranos, prematuros, de los que un yo inmaduro no pudo enseñorearse à hay una acción conjugada de ambos factores, el constitucional y el accidental.

En este escrito, la etiología traumática cobra su importancia por cuanto ofrece al análisis la oportunidad más favorable, siendo los factores desfavorables la intensidad constitucional de las pulsiones y la alteración perjudicial del yo adquirida en la lucha defensiva. Aquí se ve nueva y explícitamente la articulación entre el eje etiológico y el terapéutico esgrimida por Freud.

Por otro lado, en "Moisés y la religión monoteísta" (Freud, 1939), Freud desestima el distingo entre etiología traumática y no traumática de las neurosis, argumentando à de acuerdo al esquema de las series complementarias à que en una determinada constitución puede tener el efecto de un trauma una vivencia que para otra constitución sería inocua. El carácter traumático que puede cobrar una vivencia remite aquí a un factor cuantitativo, un "exceso de exigencia" que tal vivencia impone al sujeto y que provoca reacciones patológicas. Los allí denominados "traumas etiológicos" (vivencias o impresiones que Freud encuentra a la base de los síntomas neuróticos) se caracterizan por tener en común tres rasgos: ocurridos en la temprana infancia y siendo de naturaleza sexual, han caído en un completo olvido. Es este último carácter, la imposibilidad de recordar lo traumático, lo que puede llevarnos a hipotetizar que el trauma podría ser (al menos en el caso de las neurosis) una construcción en análisis, planteo que se inscribe en la vertiente terapéutica.

Conclusiones

A partir del recorrido epistemológico y clínico que Freud hace a lo largo de su obra, impulsado por un incesante interés por la búsqueda de coordenadas que lo orientasen en la dirección de la cura, el concepto de trauma se presenta en su obra de un modo permanente pero a la vez variable en su contenido. En un principio fue entendido como un hecho acaecido, del cual se desprendía para su tratamiento el método de la abreacción. Éste implicaba recordar lo sucedido para "vaciar" el inconciente, y la posterior desaparición de síntomas.

Enfrentado a los fracasos terapéuticos, Freud encuentra en la clínica, que lo fantaseado por sus pacientes cobraba un valor fundamental, lo cual lo llevó a plantear como modo terapéutico la construcción de la escena traumática. El trauma aquí se equiparaba a aquella representación que se había asociado a la pulsión, en su afán de ser psíquicamente tramitada.

Hacia el final de su obra, Freud da al trauma un valor estructural, en tanto el exceso de energía libidinal es inherente a todo ser humano, cobrando especial valor el umbral individual de cada quien para domeñar esta energía.

Este recorrido nos llevó a pensar en la importancia del valor de este concepto en la dirección de la cura, a la luz de nuevas clasificaciones que hacen hincapié en nociones como lo "post- traumático", situaciones traumáticas (de carácter ambiental y social), y otros fenómenos descritos en el ámbito de la psiquiatría, del psicoanálisis y de la psicología. Reflexión que nos conduce y guía para poder pensar en un saber hacer clínico en estos nuevos tiempos, donde ciertas nociones (como la de trauma) han sido

retomadas pero a veces subvertidas, sin considerar elementos claves que el padre del psicoanálisis propuso en su teoría.

Bibliografía

Freud, S. Obras Completas. Ed. Amorrortu.

SOBRE LA GENERALIZACIÓN DEL TRAUMA

Cecilia Mariana De Cristofolo, María Romé, Mercedes Kopelovich

RESUMEN

El presente trabajo consiste en la descripción y análisis del concepto de trauma desde dos disciplinas diferentes, desde cuya comparación y contrastación nos proponemos arribar a una definición posible.

Partimos del problema que ha dado en llamarse la generalización actual del trauma, problema que comporta un insoslayable interés teórico y clínico pero también implica una dimensión ética. Hablar de trauma en la época supone tomar una posición desde la cual se enunciará dicho término, posición que determina tanto una definición como un modo de abordaje del fenómeno descripto.

Nuestro objetivo será entonces concluir en una definición del concepto desde el psicoanálisis, tras revisar las críticas que pueden realizarse a la definición psiquiátrica que emerge de los manuales de clasificación diagnóstica.

Cuando las referencias que nos guían son aquellos manuales psiquiátricos, la descripción se basa fundamentalmente en un conjunto de ítems que definen qué entender por síndrome por estrés postraumático y generalizan para toda una serie de acontecimientos una misma interpretación y una respuesta estandarizada sobre qué hacer y cómo intervenir en esos casos.

Si, en cambio, pretendemos abordar estas cuestiones desde la teoría psicoanalítica, es imposible afirmar que existan traumatismos estándares así como tampoco podemos sostener que lo traumático se refiera a un acontecimiento. Se nos torna imprescindible introducir allí al sujeto y por lo tanto a su particularidad, adquiriendo entonces el trauma, un estatuto diferente. Abordar la cuestión por la vertiente estructural nos conduce, asimismo, a una posición diferente en la dirección de la cura.

Nos proponemos llevar a cabo el trabajo a partir de una viñeta clínica, luego introducir las posiciones anteriormente mencionadas, y desde allí avanzar hacia una definición posible de trauma y una alternativa clínica de intervención. Será la contrastación de las posiciones la que permitirá decidir sobre aquellos argumentos que solventen las críticas y decidir sobre los elementos que comportarán nuestra definición.

Hemos elegido la presentación de una viñeta clínica en tanto ella se ajusta perfectamente a los ítems consignados en los manuales psiquiátricos. Sin embargo, la conclusión a la que logramos arribar tras introducir la concepción psicoanalítica, es que sólo haciendo un recorte específico de dicha presentación podremos sostener que se trata de una presentación traumática. Es si y sólo si consideramos los dichos del paciente respecto del acontecimiento vivido que podremos decir que allí aconteció algo del orden de lo traumático. Y es porque consideramos que es preciso siempre considerar esos dichos que comenzamos el trabajo partiendo de una breve presentación clínica.

Lo anteriormente afirmado constituye la especificidad del método psicoanalítico: no son hechos fácticos los que estudiamos, sino que la realidad que compete al psicoanálisis es la realidad discursiva. Tal es el principal argumento por el cual no serán los acontecimientos en sí mismos los traumáticos para todos los sujetos por igual, sino cómo se inscribe para cada uno el encuentro con lo real. Hay siempre una implicación del sujeto en aquello que le acontece, y es sólo por esa vía que el analista