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

puede intervenir poniendo a hablar al paciente, único modo en el que se puede intentar reinventar algo allí donde lo que hay es un simple agujero, un vacío que por estructura habita al ser hablante.

Introducción:

En la actualidad, asistimos a un creciente aumento de los hechos calificados como "traumáticos". Robos, violaciones, atentados y otras situaciones de violencia se suman a los acontecimientos incluidos en la definición propuesta por los manuales diagnósticos de la psiquiatría, tales como desastres naturales, guerras y accidentes automovilísticos, entre otros. Tal expansión conduce a lo que ha dado en llamarse la "generalización del trauma". ¿Qué condiciones de la actualidad contribuyen a tal generalización?

El análisis de la cuestión del trauma en la época requiere de una consideración de la perspectiva desde la cual se enuncia dicho término, perspectiva que condiciona tanto su definición como su modo de abordaje.

Nuestro objetivo en el presente trabajo será analizar la noción de trauma desde dos concepciones diferentes, de las que se desprenden distintas orientaciones para la clínica. Por un lado, tomando como referencia la perspectiva de los manuales psiquiátricos, presentaremos la descripción del "trastorno por estrés postraumático"(TEPT), construida a partir de una generalización, en base a una serie de ítems predeterminados. Se trata de una concepción estandarizada del trauma, que considera que determinados acontecimientos externos son en sí mismos "traumáticos", para todos por igual. Desde ese punto de vista, se propone también una estandarización del tratamiento, destinado en todos los casos a suprimir el trastorno en cuestión.

Ahora bien, ¿es posible afirmar que ciertos acontecimientos provoquen para todos el mismo efecto? ¿Es el acontecimiento en sí mismo lo que resulta "traumático"?

Partiendo del análisis de una viñeta clínica, nuestro propósito será, luego de realizar una lectura crítica de la definición propuesta por los manuales de clasificación diagnóstica, avanzar hacia una definición posible del concepto de trauma desde la perspectiva del psicoanálisis. Al considerar al sujeto en su singularidad, el trauma adquiere un estatuto diferente, lo cual incide en cómo se configura la dirección de la cura.

Comenzamos entonces con una breve viñeta clínica.

Matías, de 29 años, consulta en el servicio de Salud Mental de un Hospital General de La Plata, dos meses después de haber tenido un accidente de tránsito. Sobre éste refiere: Cada vez que me acuerdo, me da mucha tristeza. Fue en la autopista, su padre manejaba cuando un camión apareció de repente. En el vehículo se encontraban solamente él y su padre, "no llevé a mi hija de casualidad, por no hacer el esfuerzo de poner la sillita en el auto (...) pensar que mi hija pudo haber ido atrás, me pone mal, ella podría haber muerto en el accidente". A partir del mismo, no pudo retomar ninguna de sus actividades habituales: "Estuve veinte días sin trabajar, después me pude haber reincorporado y no lo hice. No tengo ganas de trabajar". Este es un rasgo que vuelve a aparecer en lo que Matías denomina su "vagancia crónica".

Refiere que le cuesta dormir; cuando logra hacerlo, tiene sueños relativos al accidente en los que se repite siempre la misma parte: "mi papá agarrándose fuerte del volante, con cara de horror, mientras gritaba y el auto giraba sin parar".

Cuando no logra dormir, piensa detenidamente en lo que hizo durante el día y en lo quiere hacer al día siguiente (arreglar partes de su casa, pintar, etc.), y señala que al levantarse, no lo hace; por eso habla de "vagancia crónica". Afirma que pensar es "una defensa"; ante la pregunta acerca de aquello contra lo que se defiende, dice "contra la angustia que me genera pensar en el accidente".

Cuando se le interroga acerca de su padre, lo describe como una persona "ruda y

rústica", que "mataba a palos" tanto a él como a su madre. Sin embargo, desde el accidente su padre está "deprimido"; "verlo ahora y recordarlo en el momento del accidente, tan débil, tan indefenso, con cara de horror y después llorandoâ€¦me cambió la vida".
El malestar que Matías enlaza al accidente que ha vivenciado es lo que lo conduce a la consulta. ¿Qué estatuto tiene dicho acontecimiento? ¿Se trata de un hecho que es en sí mismo traumático? ¿O es algo de ese acontecimiento que, articulado a su propia historia, ha devenido traumático?
Partiendo de los dichos de Matías, inferimos que a partir del accidente la "cara de horror" del padre ha entrado en contradicción con su versión del "padre rudo". Hipotetizamos entonces que lo traumático para él no es el accidente automovilístico en sí mismo, sino la caída del padre, que es la forma que ha tomado para este sujeto la irrupción de lo real.

Trastorno por estrés postraumático

Desde una perspectiva sindrómica, se consideraría que la anterior presentación cumple con los criterios necesarios para el diagnóstico de "trastorno por estrés postraumático"(TEPT), tan generalizado en la actualidad. ¿En qué consiste este trastorno? ¿Cómo se define lo traumático desde esa perspectiva? A continuación, presentaremos una breve definición.
En el DSM IV el trastorno por estrés postraumático (TEPT) se encuentra clasificado dentro de los trastornos de ansiedad. La característica esencial del TEPT es la aparición de síntomas tras la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático en el que el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza a su integridad física (desastres naturales, guerras, accidentes automovilísticos, entre otros). La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos. El cuadro sintomático secundario a la exposición al intenso trauma se caracteriza por: la re-experimentación persistente del acontecimiento traumático (recuerdos y pesadillas recurrentes en las que el hecho vuelve a suceder), la evitación persistente de los estímulos asociados a él, el embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo y síntomas persistentes de activación, ausentes antes del trauma, tales como dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad o ataques de ira, dificultades para concentrarse, hipervigilancia y respuestas exageradas de sobresalto. Este cuadro debe estar presente más de un mes y provocar un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
Desde otra perspectiva, pueden realizarse al menos algunas observaciones a la anterior definición. En primer lugar, se cuestiona la categoría sindrómica de "trastorno", que engloba una serie de fenómenos que se presentan de la misma manera en todos los sujetos. Tales signos, leídos en un sentido "deficitario", son considerados como algo "a eliminar". Desde ese punto de vista, se propone una estandarización del tratamiento, destinado en todos los casos a suprimir el trastorno en cuestión.
Por otro lado, encontramos en esta definición una concepción estandarizada del trauma, que consiste en considerar que determinados acontecimientos externos (aquellos que representan un peligro real para la vida o cualquier otra amenaza a la integridad física) son en sí mismos traumáticos, para todos por igual. Se trata de una concepción determinista sobre el trauma, que considera que existe una relación biunívoca entre ciertos acontecimientos y los efectos que estos producen.
Ahora bien, ¿es posible que ciertos acontecimientos (desastres naturales, guerras, accidentes automovilísticos, entre otros) resulten para todos igualmente traumáticos?
Por otro lado, cabe preguntarse, ¿qué es lo que resulta "traumático": el acontecimiento en sí mismo, sus consecuencias?
¿Cómo podría explicarse desde la anterior definición que ciertos hechos que para

algunos resultan triviales, devengan para otros traumáticos?
En palabras de Colette Soler: "… no hay traumatismos estándares. Los diversos sujetos no tienen la misma predisposición al traumatismo y lo que traumatiza a uno, no necesariamente traumatiza a otro." (Soler, 1998, p.148)
¿Qué es, entonces, lo "traumático"?
Citando a J-A. Miller, Guillermo Belaga sostiene que:
no es suficiente decir que hay traumatismo porque hubo un hecho externo; el peligro en sí mismo no es traumatizante, sino que 'lo traumático es la consecuencia de una contradicción entre un hecho y un dicho' (Miller, 2005), se produce cuando un hecho entra en oposición con un dicho, con un dicho esencial de la vida del paciente.(Belaga, 2005, p. 28)
Si sostenemos que no hay traumatismos estándares, ¿cómo explicar entonces la actual generalización del trauma?

El trauma generalizado

En la actualidad, asistimos a un notable aumento de los hechos calificados como "traumático", no sólo los acontecimientos incluidos en la definición del DSM (desastres naturales, guerras, accidentes automovilísticos, entre otros), sino toda una serie de situaciones cada vez más frecuentes en la vida cotidiana de la posmodernidad: robos, asaltos, situaciones de violencia en la vía pública, etc. En consecuencia, aumenta el número de sujetos que entran en la categoría de "traumatizados". ¿Cómo se explica esta expansión? ¿Qué condiciones de la actualidad contribuyen a tal generalización?
Eric Laurent (2002) se interroga acerca de los motivos de la actual "generalización del trauma", y propone atribuirlo a un fenómeno discursivo y cultural. En este sentido, señala que la extensión del término se justifica por un fenómeno que se sitúa en interfaz entre la descripción científica del mundo y un fenómeno cultural que lo excede. La hegemonía del discurso científico en la actualidad conduce a la pretensión de abarcar todos los fenómenos naturales y humanos bajo explicaciones y previsiones racionales. Esta pretensión sin límites conduce a que todo lo que desborde la descripción científica, lo que excede la causalidad progamada o lo que escape al orden de lo previsible, resulta escandaloso y, por lo tanto, traumático.
Ante la insuficiencia del discurso científico para dar cuenta de la realidad actual, que contrasta con su pretensión de explicarlo todo, no aparecen otros discursos que puedan dar sentidos con la misma consistencia. En esta dirección, Colette Soler plantea que es la pérdida de consistencia de los discursos lo que está a la base de la actual expansión de la clínica del trauma. Según la autora el "discurso agujereado" es la causa principal de la multiplicación de los traumas y es el signo de la impotencia o las limitaciones del discurso de la modernidad.
Un discurso consistente es, en cambio, aquél que propone significaciones estables y que posibilita un ordenamiento de los lazos sociales, a partir de lo cual los sujetos estarían protegidos de las irrupciones brutales de lo imprevisto y, por tanto, de los traumas.

¿Trauma o fantasma?

Colette Soler se interroga sobre la relación de la neurosis con el trauma, y la pregunta acerca de si cada sujeto no estaría traumatizado desde el origen la conduce a plantear una alternativa: ¿fantasma o trauma?, alternativa que más allá de su importancia clínica comporta un evidente alcance ético. Al decir de Soler (1998, p.146)"Cuanto más se subraye el elemento traumático, más se justifica, se hace inocente y víctima, al sujeto. Por el contrario, cuanto más se subraya la participación fantasmática del sujeto, más se indica que el sujeto, a pesar de su desgracia, no es totalmente inocente".
Este planteo conduce a tomar una posición respecto del sujeto y su responsabilidad en lo que le acontece. La encrucijada en la que quedamos atrapados es evidente: ¿se reconoce o se niega la implicación de un sujeto? Diríamos mejor, ¿se reconoce o no allí a un sujeto?

Pensar en términos de causalidad traumática implica al sujeto negar su responsabilidad, mientras que "la práctica analítica implica un sujeto que, a pesar de los encuentros con lo real, reconoce su implicación, se atribuye algo"(Soler, 1998, p. 146).
De esta manera, Colette Soler señala que el trauma implica siempre dos componentes: uno, que es el golpe de lo real en todas sus configuraciones, y otro, que es lo que ella llama "las secuelas". El golpe de lo real es el momento de forclusión, es un real que se presenta sin tener su correspondiente en el discurso. Se trata de algo que no depende del sujeto, por ello, a este nivel, el sujeto es víctima inocente. Pero las secuelas se encuentran en un segundo tiempo, que no es el momento del encuentro. Se trata de las repercusiones subjetivas y de la manera en que el sujeto lo toma, lo piensa. A nivel de las secuelas, la participación subjetiva no falta nunca. Y es allí donde puede vislumbrarse la dimensión ética que comporta este tema: "Y con eso entendemos que los psicoanalistas tienen algo que decir en el problema de los tratamientos de los traumatizados(...) Es urgente criticar, oponerse al discurso determinista sobre el traumatismo, al discurso que se construye y considera que hay una relación biunívoca (...) entre un traumatismo y los efectos en los sujetos" (Soler, 1998, p. 152). Se plantea entonces una tarea a nivel de la terapéutica, tarea que no es sin consecuencias. En este sentido, es posible afirmar que no hay tratamientos estándares porque no hay sujetos estándares. Al respecto, Soler afirma que "Debemos mantener juntos a los dos componentes del traumatismo, sobre todo ahora que la virtualidad traumática ha crecido con la inconsistencia del discurso de la modernidad" (Soler, 1998, p. 152).
Advertir que no hay traumatismo por el sólo hecho de la ocurrencia de un acontecimiento externo, sugerir que el peligro en sí mismo no es traumatizante, autoriza la incorporación del sujeto en la definición misma del trauma, así como en las perspectivas posibles de tratamiento: si hay un sujeto implicado allí, no hay un tratamiento estándar de los efectos de un trauma.
Es entonces, no sólo desde la definición misma del trauma, sino desde el modo de intervención en la clínica del trauma, como el analista zanjará allí una diferencia respecto de todos aquellos otros discursos que abordan la cuestión: primeramente por situarlo no sólo como accidente, sino también como hecho estructural que concierne a toda cura. Y en segundo lugar, por advertir la imposible estandarización de una clínica que aborde al trauma desde esta perspectiva.

De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible del trauma

¿Qué decir entonces acerca de la dirección de la cura, si concebimos desde el principio que no hay, ni podría tampoco haber, un tratamiento estándar de los sujetos traumatizados?
Belaga, en La Urgencia generalizada, propone que un recorrido analítico con estas presentaciones implica primero una vertiente terapéutica que otorgue sentido, pudiendo ubicar algo del inconsciente y produciendo un efecto curativo. Por esta vía el analista actuaría como "dador de sentido". "El psicoanálisis se apoya ahí sobre el inconsciente como un dispositivo que produce sentido libidinal. Esto supone desconfiar de la inscripción del sujeto en grandes categorías anónimas y preservar su particularidad", señala Laurent (2002).
Sin embargo, no radicaría allí la eficacia del psicoanálisis. Lo más específico de esta práctica estaría en contemplar no sólo el hecho contingente traumático que motivó la consulta, sino al mismo tiempo tener en el horizonte de la experiencia otra vertiente del trauma, que lo considera en su dimensión estructural: el trauma como real de la no relación sexual.
Desde esta vertiente, se trata no de dar sentido, sino de reinventar al Otro que ya no existe, como fue develado por el acontecimiento que devino "traumático". Así, el acto analítico implica frente a este agujero en el Otro, apostar a una invención. Es, según lo que plantea Laurent, por la vía del objeto que el psicoanálisis marca su especificidad:

después de un trauma, hay que reinventar un Otro que no existe más. Hace falta entonces "causar" un sujeto para que reencuentre reglas de vida con un Otro que ha sido perdido. No se reaprende a vivir con un Otro así perdido. Se inventa un camino nuevo causado por el traumatismo. Es más bien por la vía de lo insensato del fantasma y del síntoma que se traza esta dirección. Es por lo que excede a todo "sentido" posible en la causa libidinal que esta vía es posible.

Para concluir

El recorrido realizado nos permite formular que, aún cuando determinados acontecimientos imprevistos representen un "peligro real para la vida" o "una amenaza a la integridad física", no resultan traumáticos en sí mismos, sino solamente en tanto se articulen de cierta manera a la historia de un sujeto que a su vez, responde de forma singular. Son las repercusiones subjetivas que Colette Soller llama "secuelas", las que nos permitieron introducir la cuestión de la participación subjetiva; dimensión ética en juego, que corre al sujeto de la posición de víctima pasiva, negando los traumatismos y tratamientos estándares y posibilitando al psicoanálisis abordar la cuestión.

Vimos que frente a estas presentaciones, el analista se prestaría en principio como "dador de sentido", permitiendo articular lo que se presenta como traumático de ese acontecimiento para ese sujeto, con los significantes de su propia historia. Pero dimos un paso más, paso que nos permitió ir del trauma como accidental al trauma como necesario, estructural. Hay en lo traumático accidental una caída del Otro que reenvía a la no existencia del Otro; ¿a qué remite si no la "cara de horror" del padre de Matías, que según sus dichos, le cambió la vida? Es aquí donde ubicamos, la especificidad del psicoanálisis, yendo entonces, no por la vía del sentido -en tanto no es posible reconstruir al Otro que no existe- sino por la vía de lo insensato del fantasma y del síntoma, es decir, en dirección a lo más singular que un sujeto puede tener.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belaga, G. (comp.) La urgencia generalizada 2: ciencia, política y clínica del trauma. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2005.

Cazenave, L. (2007) "Traumatismo y responsabilidad: ¿cómo interviene el analista?" en E. Stoisa (comp.) Psicoanálisis con niños y adolescentes: lo que aporta la enseñanza de J. Lacan. Bs. As. Grama ediciones, 2007.

Colette Soler (1998) "El trauma". En ¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista? Conferencias y seminarios en Argentina. Bs. As. Editorial Letra Viva, 2007.

Lacan, J. (1964) Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Seminario 11, Bs. As. Editorial Paidós, 2006.

Laurent, E. (2002) "El revés del trauma". En Revista Virtualia N°2.

LA VIGENCIA DEL TRAUMA EN LA OBRA FREUDIANA.

Cecilia Mariana De Cristofolo, Martina Fernández Raone Napolitano, Andrea Lopez 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.