

NODVS VIII
Novembre de 2003

La teoría del trauma en los primeros textos freudianos

Ensayo para la obtención del Certificado de Estudios Clínicos del Instituto del Campo Freudiano, Sección Clínica de Barcelona

Patricia Tassara

Resum

El presente Ensayo realiza un recorrido que va desde el estudio de los orígenes del concepto de síntoma al trauma en los primeros textos freudianos, especialmente en *Estudios sobre la Histeria*, terminando con algunas consideraciones sobre el síntoma y el trauma en Jaques Lacan.

Paraules clau

conflicto de concepción, falta en el Otro, reminiscencia, síntoma subjetivo y objetivo, trauma psíquico, conflicto de voluntad, fantasma y síntoma, significante Amo, transferencia, conversión histérica, leyes de la palabra, significante y goce, trauma como lo no integrado

Introducción.

Este ensayo comenzó siendo un proyecto muy ambicioso. Presenté la primera propuesta como un trabajo de investigación sobre el síntoma en la obra freudiana. Dicho trabajo se abordaría a través de tres grandes divisiones, que en ningún momento se plantearon como exhaustivas. La primera se refería al concepto de síntoma en la teoría del trauma, la segunda al síntoma en la teoría de la represión y la tercera al síntoma en la teoría de la pulsión.

Revisando los diferentes textos que servirían de lectura para esta primera parte de la investigación, me encuentro con el prólogo de la segunda edición de *Estudios sobre la Histeria*, Freud dice: "Finalmente a quien se interese por la evolución que condujo de la catarsis al psicoanálisis, no podría darle mejor consejo que el de comenzar con los Estudios sobre la histeria recorriendo así el mismo camino que yo hube de seguir". Esto fue lo que me relanzó hacia la lectura de cuatro textos freudianos situados entre 1888 y 1895, acompañados con la lectura de textos de otros autores: J.A. Miller, Eric Laurent, Hector Gallo, Mario Ramírez y Jaime Burgos, Colette Soler, Miquel Bassols, Lucía D'Angelo y Alexandre Stevens que sirvieron de orientación.

Mi segunda sorpresa fue un nuevo encuentro con esos primeros textos que había leído hacía

varios años en la Universidad de Buenos Aires, y que el paso de los años me permitía leerlos ahora bajo la luz de Jaques Lacan. Fue para mi emocionante redescubrir al joven Freud , a ese Freud que si bien buscaba el rigor científico, la causalidad real, las últimas consecuencias, permite a sus histéricas desplegar el propio saber inconsciente. No solo descubro en estos textos el esfuerzo por demostrar otra causalidad que la orgánica en la formación de síntomas sino también a un Freud con una soltura extraordinaria.

Siendo que se trata de un primer ensayo, decido recortar este trabajo tan solo en la primera parte de la propuesta. Pero esta decisión no cierra para mí, la posibilidad de continuarlo en un futuro.

Presentaré entonces mi lectura que consta de dos partes: la primera con Freud y la segunda con Lacan. La primera parte me permitió estudiar los orígenes del concepto de síntoma y trauma en la teoría freudiana a través de los casos presentados en el texto de 1985.

Una segunda parte, titulada Con Lacan, da cuenta de mis investigaciones acerca del concepto freudiano de trauma bajo la iluminación de Jaques Lacan.

Es decir que he realizado un recorrido que va del síntoma al trauma en los primeros textos freudianos y especialmente en *Estudios sobre la Histeria*, terminando con algunas consideraciones sobre el síntoma y el trauma en Jaques Lacan.

Con Freud.

1. El síntoma como un conflicto de concepción.

1888. Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas.

En este texto de 1888 Sigmund Freud emplea por primera vez la expresión “**sintomatología**” para designar dos clases de parálisis orgánicas (parálisis de proyección y parálisis conjunta). Si bien el término síntoma es genérico, denota por un lado una singularidad neurofisiológica y por otro una singularidad psicológica pues califica tanto las alteraciones llamadas *funcionales*, por ejemplo de un miembro del cuerpo como a las alteraciones de propiedad *racional*. El término alteración es definido como la disminución de excitabilidad o cualidad fisiológica que en estado normal permanecen constantes.

En este texto, uno de los que inaugura la serie de su obra, Freud afirma que la lesión de las parálisis histéricas debe ser completamente independiente de la anatomía. Es decir que intenta demostrar que **hay síntoma corpóreo sin lesión orgánica**.

Nos señala que en la histeria, los órganos son tomados por el significante en su sentido vulgar popular. La concepción imaginaria del cuerpo y de los órganos que descubre en la histeria, le posibilita postular el llamado: “conflicto de concepción”.

El **síntoma** entonces es asociado a un **conflicto de concepción**: “La concepción del brazo queda imposibilitada de entrar en asociación con las demás ideas que constituyen el Yo, del cual el cuerpo del individuo forma parte importante”. La lesión es significativa: “La abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo”, “El brazo se comporta como si no existiese para el juego de las asociaciones”. En todo caso Freud plantea aquí una disrupción

en la cadena de ideas y otra cadena distinta que no entra en asociación con la anterior. El término *concepción* remite a idear, imaginar o comprender, y el término *concepto* significa representación mental, idea, pensamiento.

Este conflicto de concepción nos indica el inicio de la dimensión significativa del síntoma que unos años mas tarde, en 1985 Freud llamará "relación simbólica".

Contrariamente a toda la concepción biologicista de la época, Freud comienza a sostener una relación simbólica del síntoma como alteración asociativa de ideas, que influye en las funciones corporales. Y según lo postula en este texto, el concepto de síntoma corresponde a un juego de asociaciones interrumpido. A esto Freud le suma dos cuestiones importantes: el "**valor afectivo**" y el "**trauma**".

Si la concepción del brazo tiene un gran valor afectivo se tornará inaccesible para las asociaciones del Yo conciente, "El brazo quedará paralizado en proporción a la persistencia del valor afectivo o de su disminución por medios psíquicos apropiados". Podríamos preguntarnos entonces qué medios son esos. Freud trata de demostrar que el brazo quedará libre en cuanto dicho valor afectivo se haga desaparecer. Hay que liberar la concepción del brazo que permanece en "afinidad asociativa" e integrada en una asociación subconsciente con el **recuerdo del suceso traumático**. Este recuerdo traumático es considerado la causa que produjo la parálisis. El más o el menos del trauma, dependerá del más o el menos del valor afectivo del órgano o su función. Esto se corresponde con la premisa de disociación histérica. Es importante señalar que desde sus inicios Freud pone el acento en le recuerdo del suceso traumático y no en un trauma real.

2. El síntoma como un conflicto de voluntad.

1892-93 - "Un caso de curación hipnótica".

En este texto, Freud asocia el síntoma a un conflicto de voluntad. Lo define como una "*perversión de la voluntad*" porque involuntariamente emerge un propósito inhibido. Es la premisa de la disociación. Se verifica cómo todavía utiliza la hipnosis para conseguir la revelación del origen significativa del síntoma. Ya en 1892 Freud explica la histeria a través del mecanismo de **represión** "Las representaciones trabajosamente reprimidas son las que quedan en estos casos convertidas en actos(...)es dicha laboriosa represión la que provoca el referido estado histérico". Distingue síntoma subjetivo y síntoma objetivo. El primero es susceptible de fingir (ej. vomito, repugnancia) para eludir el cumplimiento de una obligación desagradable. El segundo, es lo no simulable porque en tanto referido a una pérdida del dominio del cuerpo o su modulación (ej. tic, tartamudez) solo puede producirse por "voluntad contraria". Con el término voluntad Freud apunta a una concepción del ser humano como aquél que no puede dominar todo de sí.

1893 - "El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos".

En este texto Freud insiste en las ideas de conflicto y trauma como indispensables en la etiología del síntoma. Ubica la condición del síntoma en un *estado anormal de conciencia* en el que la menor conmoción puede adquirir un valor traumático. Este es un texto en el que se puede leer la manera en la que Freud va perfilando el concepto de inconsciente.

3. La causalidad de lo traumático: El trauma psíquico como un afecto

1895 - “Estudios sobre la Histeria”.

“El mecanismo psíquico de los fenómenos de histeria”.

Freud sostiene aquí una firme conexión causal con el trauma en la génesis del síntoma. También destaca lo que llamará: “*la relación simbólica*” entre el fenómeno patológico y la motivación. Principalmente dice que los síntomas histéricos desaparecen inmediatamente en cuanto se consigue “despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador y con él el afecto concomitante(...)dando **expresión verbal** al afecto”. Vemos cómo desde el inicio de su obra el despliegue significativo del síntoma se torna indispensable.

Esta época se apoya en la clasificación de “neurosis traumática”, siendo el **trauma psíquico** la verdadera causa de enfermedad. Describe como trauma psíquico “cualquier **afecto** que provoque los afectos penosos del miedo, la angustia, la vergüenza o el dolor psíquico...”.

Freud se pregunta acerca de cómo es posible que recuerdos tan pretéritos puedan actuar con gran intensidad sin haber sucumbido al desgaste. La debilitación o pérdida del **afecto de un recuerdo** dependerá de que el sujeto reaccione o no enérgicamente al suceso estimulante. La “*descarga por reacción*” es el único medio del mecanismo psíquico normal del individuo sano para anular los efectos de un trauma psíquico.

Por lo tanto la intensidad de tales recuerdos corresponderá a los traumas que no han sido suficientemente descargados por reacción. Es decir que paralelamente a la relación simbólica, Freud va situando lo que más tarde llamará, la corriente libidinal.

La *disociación de la conciencia* es en esta época la primera forma de concebir el aparato psíquico. Hablará de *estados hipnoides*. Las representaciones nacidas de esos estados hipnoides serán excluidas del comercio asociativo con el resto de asociaciones, pero que pueden asociarse entre sí formando una *segunda conciencia*.

El método psicoterapéutico entonces consistirá en anular la eficacia de la representación no descargada por reacción, dando salida por medio de la expresión verbal al afecto estancado.

Cuando establece los postulados del ataque histérico, dirá que estos son el *retorno de un recuerdo*. Es el retorno de la vivencia que causó el trauma psíquico. De allí que sea ésta la época freudiana de la rememoración.

Los recuerdos son aquello que debe retornar a la conciencia para hacer desaparecer el síntoma. El montante de afecto privado de una descarga adecuada será la causa de los ataques histéricos. “Si logramos atraer tal recuerdo totalmente a la conciencia normal, cesa su capacidad de producir ataques”.

El trauma psíquico es definido como: “Toda impresión que el sistema nervioso tiene dificultad en resolver por medio del pensamiento asociativo o de la reacción motriz”.

Ya en estos primeros textos se puede comprobar la importancia que Freud da a la sexualidad en la etiología de los síntomas histéricos, descubriendo que es justamente lo más difícil de relatar por sus pacientes. Conecta la abstinencia sexual como motivo frecuente de la tendencia

a la angustia. Dirá que vencer las necesidades sexuales es uno de los mas duros combates, agotándose psíquicamente el enfermo en su tentativa de represión del más poderoso de los instintos, el sexual.

A continuación pasaré a desarrollar los primeros casos de histeria

En el caso de **Emmy de N** (40 años) se verifica una enorme proliferación sintomática, en la que prevalece entre otras cosas el despliegue de una cadena significativa alrededor del tema de la muerte: viuda- una hermana muerta- el cadáver de la tía muerta- el hermano disfrazado de fantasma- bichos muertos- el tic que aparece mientras está “velando” a su hija menor enferma- el hallazgo de su madre muerta- sueños en los que amortaja cadáveres colocándolos en sus ataúdes pero sin poder cerrar la tapa de los mismos, etc.. Freud se procuraba por medio de la hipnosis el hacer desaparecer el afecto que acompañaba el síntoma. Hace desaparecer el dolor de estómago, el miedo, ciertas imágenes, borrar recuerdos, borrar imágenes terroríficas. Es interesante verificar cómo esta paciente aún en estado hipnoideo le dice a Freud que no esté preguntándole de dónde procede esto o aquello, sino: “ déjeme relatarle lo que deseo!”. Es indudable que Emmy había ya percibido el poder curativo de la palabra.

En este caso Freud postula que la **“magnitud de excitación” del trauma se transforma en síntomas puramente somáticos**. Es la llamada “conversión” histérica, pero también agrega que la completa abstinencia sexual de la paciente era motivo de su tendencia a la angustia. También dirá que “no es posible aceptar para todos los síntomas somáticos la misma génesis”

•

Hay que destacar que ya en este texto Freud descubre la interesante antítesis entre la “persistencia de los síntomas” y la “obediencia hipnótica”. Es decir que comprueba desde muy temprano que no basta con el tratamiento hipnótico, sus mandatos, enseñanzas y sugerencias sino que ello debe ir acompañado del “análisis psíquico” de la idea fija patológica, invitando al enfermo a comunicarle los estados de ánimo que precedieron a la aparición de la enfermedad. De esa forma descubrir las premisas sobre las cuales fueron construidas las ideas patológicas. Sólo así desaparecían duraderamente aquellos síntomas con respecto a los cuales se conseguía hacer el “análisis psicológico”. Por último vemos cómo Freud se encarga por un lado de distinguir la histeria de la psicosis y por otro, de separarla de un falso prejuicio de llamar a aquellos que la padecen “degenerados”, “disminuidos” o “anormales”.

Considero que en este caso se destacan fundamentalmente dos cosas: por un lado las premisas sobre las que se construyen las ideas patológicas y por otro la abstinencia sexual de la paciente.

Con **Lucy R** (30 años) se puede observar el paulatino abandono de la hipnosis y una mayor confianza puesta en el relato del paciente. Con este caso aparece por vez primera el uso del diván, “con el fin de que el enfermo se relaje y se concentre mejor en las ideas que le sobrevenían”. Esta institutriz inglesa presentaba como síntoma principal una pérdida del olfato, aunque paradójicamente la perseguía una sensación olfativa subjetiva, olía a harina quemada. Freud decide tomar este olor como punto de partida del análisis, es decir que elige un síntoma frente a la pluralidad, para comenzar el análisis.

Freud dice: “las reminiscencias del sonambulismo sólo aparentemente se hallaban olvidadas en el estado de vigilia”. Es entonces que decide proseguir con la cura sin el uso del hipnotismo. Siéndole difícil hipnotizar a Lucy, le exige tan solo la “concentración”, y como medio para conseguirla, ordenaba a la paciente que se tendiese en el diván y cerrase los ojos.

Freud sostenía la hipótesis de que la paciente “**sabía** todo lo que había podido poseer una importancia patógena, tratándose tan solo de obligarla a pronunciarlo”, para ello se ayudaba con la imposición de manos sobre la frente con la consigna: “dígame lo que ha visto o se le ha ocurrido”. Por un lado, se esboza aquí la existencia de otro saber, un saber inconsciente, un saber que no se sabe que se sabe y por otro, la sugestión.

¿Qué es lo que Lucy dice acerca de lo que le sucede? Ella le dirá a Freud: “Mi posición en la casa era un tanto difícil(...)No encontré el apoyo que necesitaba(...)Presenté mi dimisión al padre(...)Estaba casi decidida a abandonar (la casa)”. Este relato nos permite hacer las siguientes preguntas:¿De qué posición está hablando realmente, a qué clase de apoyo se refería?, ¿ qué abandonaba?, ¿qué era lo que quemaba?.

Si bien, abandonar el sonambulismo le dificulta “la ampliación de conciencia” supuestamente restringida en la vigilia conciente, le permite penetrar en los motivos de los que muchas veces depende el “olvido” de recuerdos. Freud puede prever que los olvidos, tema del que mas tarde escribirá extensamente, son con frecuencia voluntarios. Volviendo al caso, Freud, no queda satisfecho con las explicaciones que le da Lucy acerca del nacimiento de su sensación olfativa. Era para él indispensable que *una representación sea expulsada voluntariamente de la conciencia* del sujeto, ¿pero cuál era?. Freud nos dice:“Entre las premisas del trauma debía existir una que el sujeto silenciaba”. Es entonces cuando lanza su interpretación: “Sospecho mas bien, que está usted enamorada del padre”.

Es entonces cuando Lucy reconoce que sabía, pero “que no quería saberlo”. Aún podemos ir un poco más allá, pues la sujeto relata que ese amor nace a partir del encuentro con “la ternura en la mirada” de ese hombre mientras le decía que contaba con ella para “mitigar la orfandad de sus hijas”, o sea, sustituir a la madre de las niñas.

No sólo podemos observar aquí los orígenes de la teoría edípica, sino también la aparición del rasgo pulsional de elección de objeto amoroso. Cuestiones estas, que serán desarrolladas con posterioridad en la teoría, pero que sin embargo Freud pudo empezar a escuchar desde muy temprano.

Por último algo sobre la transferencia. Al final del tratamiento, la paciente sustituye el olor a harina quemada por olor a humo de tabaco, en todo caso algo seguía ardiendo. Freud está advertido de que no se trata de una “terapia puramente sintomática” en la que se sustituye un síntoma por otro. Observa ya los efectos del desplazamiento y emprende nuevamente la labor analítica con el nuevo síntoma. La paciente dice: “Todos los días fumaban los señores en casa” pero parecía no recordar más. Freud presiona la frente de la sujeto que según él, pertenecía al “tipo visual”, consiguiendo una gran plasticidad de recuerdos. No sólo descubre el encuentro con algo inesperado para ella, la “salida de tono” del padre de las niñas al dirigirse a un viejo contable para que no las bese, sino las palabras a ella dirigidas en una ocasión anterior en la que la amenazaba con apartarla de su puesto, o sea de su lado, si alguien besaba a las niñas en la boca. Es el encuentro con lo inesperado lo que desencadena el síntoma, encuentro que tiene toda su relación con la pulsión sexual dirigida a un representante paterno bajo el rasgo escopico, y que topa con una imposibilidad. El síntoma se desplaza en el tratamiento. ¿Podría este nuevo síntoma creado en análisis, es decir bajo transferencia, tener relación con el hecho de que el analista de Lucy también fumaba?. Es evidente que Freud no contaba en aquellos momentos con el valioso concepto de transferencia, pero la minuciosa descripción del caso va allanando el camino para su descubrimiento. Con este caso se verifica el esfuerzo freudiano por encontrar el acontecimiento traumático. Pero vemos cómo ese “acontecimiento” está hecho de palabras, de significantes que el sujeto destaca.

Freud nos habla de “curación total” en esta paciente. ¿Qué es considerado una cura, en esta época?. Nos habla de la indiscutible vertiente terapéutica en la enferma una vez se pone en marcha la cadena significativa. Dice Freud: “la encontré por completo transformada. Su cabeza, antes melancólicamente inclinada, se erguía con toda firmeza, y una alegre sonrisa iluminaba su rostro”, y le pregunta: “¿Y qué piensa usted ahora de su situación en la casa?”, a lo que ella le responde: “me doy clara cuenta de que seguirá siendo siempre la que ahora ocupo, pero esta idea no me hace ya desdichada(...)” y respecto al padre de las niñas dice: “Sigo queriéndole pero sin atormentarme. En su fuero interno puede uno pensar y sentir lo que quiera”.

La representación insoportable es expulsada de la conciencia del yo al precio de una conversión. La conversión tuvo efecto con la escena del jefe de contabilidad y es aquí cuando entra en juego el recuerdo traumático. El segundo síntoma en realidad encubre al primero de manera que no es sentido (u olido) claramente hasta suprimido aquél.

La cura consistió entonces en separar el pathos del síntoma, y no en hacerlo desaparecer. Tampoco pretendió borrar la representación insoportable sino en tocar con los significantes su dimensión de goce. Para Freud, la cura consistió en lograr “la unión del grupo psíquico disociado con la conciencia del yo”. ¿Apuntaba en esta época a un ideal de unión psíquica sin resto?.

Catalina, una adolescente de 17 años, es una joven con quien Freud se encuentra mientras estaba de vacaciones en la montaña. Siendo que no se atreve a “trasplantar la hipnosis a esas alturas”, decide llevar a cabo el análisis “en un diálogo corriente”. Vemos cómo apuesta nuevamente por la palabra, dejando a un lado la hipnosis y sobretodo con un importante detalle: a dos mil metros de altura, sin su despacho ni su diván, es decir sin nada que nos recuerde al famoso “encuadre” post freudiano.

Desde hace dos años, Catalina sufría de ahogos y miedo de que alguien la agarrara de repente por detrás. En estos ataques suele ver una cara horrorosa que la mira con ojos terribles. No reconoce la cara pero puede recordar que hace dos años sorprendió a su padre con su prima en la alcoba, fue entonces cuando le dio el primer ataque de ahogo. Dice que no comprendió nada, ni se imaginaba siquiera tales cosas, entonces se pregunta: ¿De qué me asusté en realidad?.

Freud le dice que para curarse de sus ahogos deberá recordar ese momento terrible, pero especialmente “lo que pensó durante él”. Nos encontramos aquí con el acento puesto en la reminiscencia, las palabras pensadas por el sujeto más allá del hecho traumático real. Ella cuenta que se suceden tres días de vómitos que Freud le interpreta como asco ante lo visto. Pero había poca luz, estaban vestidos: “¿Qué es lo que me dio asco?”, se pregunta nuevamente Catalina. “Diga lo que se le ocurra” le dice Freud, primer esbozo de una invitación a la posteriormente llamada, asociación libre.

El asco respondía a otro orden de cosas que había que descubrir. Catalina relata cómo tras el interrogatorio de su madre, termina contándole lo sucedido. Esto produce violentas discusiones y la separación de los cónyuges. Desde entonces la sujeto se siente culpable, pues cree que sus padres se separaron a raíz de su descubrimiento. Pero dos series de recuerdos irrumpen en su relato. Recuerdos que se extendían hasta tres años antes del suceso traumático. La primera serie se refiere a una noche en la que estando dormida, de repente despierta al sentir el cuerpo de su padre junto a ella. Mas tarde se produce otra agresión sexual estando el padre borracho. La segunda serie fueron ocasiones en las que ella advirtió algo entre la prima y su padre.

Freud concluye que lo que había repugnado a Catalina no fue la visión de la alcoba sino el recuerdo que ésta suscita, el de aquella escena nocturna en la que sintió “el cuerpo del padre junto al suyo”, pensando “ahora hace con ella lo que antes quiso hacer conmigo”.

Pero Freud quiere ir más allá y le pregunta a Catalina qué parte del cuerpo del padre sintió junto al suyo. Ella responde de forma imprecisa, confusa, sonrío, como “obligada a reconocer que se ha llegado al nódulo real de la cuestión y no hay ya que volver a hablar de ella”. Este es el punto freudiano de final en esta cura, un punto que Freud describe como sin palabras: “Su expresión parece decirme que se da cuenta de que yo he adivinado exactamente”.

Para finalizar, la cara con ojos terribles que catalina veía, era la del padre, quien tras la denuncia de la hija, deposita su odio en ella intentando maltratarla y culpándola del inminente divorcio. Era entonces cuando Catalina siempre tenía miedo de que la cogiese por sorpresa.

Podemos entender el “de repente” que insiste en esta sujeto, como el acontecimiento imprevisto, encuentro con algo del orden pulsional, goce del propio sujeto que le sorprende.

Por otra parte hay que destacar el lugar y la función de las preguntas en el análisis de este sujeto histérico, que le permiten desplegar la cadena significativa bajo transferencia.

Por último, y siendo éste un caso que actualmente podría ser fácilmente clasificado de abuso sexual infantil, Freud comprueba que “impresiones de la época presexual, cuyo efecto sobre la niña ha sido nulo, adquieren mas tarde, como recuerdos, poder traumático, cuando la sujeto, adolescente o ya mujer, llega a la comprensión de la vida sexual”.

Lo traumático no es el suceso real sino el recuerdo del goce inherente que sorprende.

Isabel de R de 24 años, y menor de tres hermanas, le fue derivada a Freud con dolores en las piernas y dificultad para andar. Había prestado la mas abnegada asistencia a sus familiares más cercanos a causa de una serie de enfermedades que fueron apareciendo. Sus propios dolores habían aparecido hacía un par de años. En el texto se puede observar al Freud médico realizando una minuciosa exploración física en la enferma a fin de descartar una etiología somática y descubre que Isabel mostraba mas bien placer que dolor mientras él la exploraba “gritaba como quien experimenta un voluptuoso cosquilleo, se ruboriza intensamente, cerraba los ojos y doblaba su torso hacia atrás”. Para Freud eso indicaba que el estímulo había tocado una zona histérica. Esta expresión no podía corresponder al dolor de presionar los músculos sino a los pensamientos que se ocultaban detrás del dolor.

Fue esta una paciente difícil para Freud que no entregaba fácilmente “su secreto”, pero que a su vez describe como su primer análisis completo de una histeria, utilizando un procedimiento que mas tarde elevaría a la categoría de método. Se trataba de descubrir y suprimir por capas sucesivas el material psíquico patógeno a la manera de un excavador. Para ello dice prestar especial atención, en el relato de la enferma, a los puntos enigmáticos de su discurso o a las ausencias de concatenación causal, es decir, a los accidentes del discurso. Puntos que lo podrían dirigir a los estratos psíquicos mas profundos.

Los padecimientos nerviosos de la madre de Isabel hicieron que ésta se enlazara mas a su padre quien solía decir que esta hija era para él mas bien un hijo y un amigo con el que podía sostener un intercambio de ideas. La calificaba de atrevida y discutidora, prediciéndole que le sería difícil encontrar marido. Ubicada en esa identificación masculina por amor al padre, es de suponer que Isabel se hallaba muy poco conforme con su sexo. El matrimonio era para ella un sacrificio en contraposición con la libertad de juicio que le permitiría la soltería.

En su adolescencia, el padre sufre un ataque cardíaco. Esto hace que Isabel no se aparte de la cabecera de la cama del padre durante un año y medio asistiéndole día y noche. En esta época se inician sus dolores en las piernas. Según ella fue dos años después de la muerte del padre que comienza a sentirse enferma. Período de incubación de la enfermedad. Posteriormente se vuelca hacia el cuidado de su madre quien había agravado sus padecimientos una vez fallecido su marido.

Un año después de la muerte del padre se casa la hermana mayor con un hombre inteligente, activo y con un brillante porvenir que decide prescindir de las consideraciones con que se rodeaba a la madre. Esto llama a Isabel a combatir con su cuñado quien decide trasladarse a una lejana ciudad con su mujer por cuestiones laborales, contribuyendo según Isabel, a aumentar la soledad de la madre. Mas tarde se casa la segunda hermana. El nuevo matrimonio sí permaneció al lado de la madre a quien un tiempo después operaron de la vista.

Tras estos avatares las tres familias deciden reunirse en una estación veraniega donde Isabel, agotada por todas esas preocupaciones debería reponerse. Pero es justamente allí donde siente los primeros dolores y la dificultad de andar. A partir de entonces se convierte Isabel en la enferma de la familia.

Mientras estaba en el balneario de Gastein, le notifican sobre la enfermedad de su segunda hermana, embarazada por segunda vez, la cual fallece antes de que Isabel pudiera acudir en su ayuda. El cuñado, ahora viudo, con el que Isabel tenía buena relación, decide irse de la casa llevándose a su hijo.

Freud conoce a Isabel en estas circunstancias, es decir, viviendo amargada, sola y al cuidado de su madre, alejada de cualquier trato social, y “sin inclinación a buscar refugio en el amor de un hombre”.

Durante este primer período de tratamiento la paciente se complacía relatando su conocida historia de desgracias familiares repitiendo con una mirada burlona: “Sigo mal. Tengo los mismos dolores que antes”. La transferencia negativa se hacía presente en la adherencia del sujeto a los beneficios secundarios de la enfermedad. Podríamos pensar que era la forma de decir a Freud que el tratamiento **no caminaba**.

Tampoco pudo Freud hipnotizarla, cuestión que Isabel aprovechó para recalcarle el mal resultado de su labor. Entonces es cuando decide invitarla a comunicarle sin restricción alguna aquello que surgiera en ese momento mientras presionaba su frente con las manos. Freud deduce un primer conflicto con la consecuente “conversión encaminada a la defensa”. Pues Isabel recordó un paseo con un antiguo muchacho amigo de la familia que sentía ciertas inclinaciones amorosas hacia ella. Pero una noche que Isabel volvía de un baile, radiante y muy enamorada del joven encontró a su padre en peor estado de salud, reprochándose a sí misma el haber salido. Desde entonces y agravado por la posterior muerte del padre, Isabel deja de ver a este joven a quien la vida luego condujo por otros caminos. Los deberes filiales de Isabel, entraron en conflicto con sus deseos eróticos.

Pero los dolores histéricos no habían surgido aún cuando Isabel asistía a su padre. Freud insiste en su investigación sobre la primera aparición de los dolores. Pero “la búsqueda de dicho primer motivo fracasó por completo cuantas veces la emprendimos”, llegando a pensar que sólo se trataba de una afección reumática.

El segundo período de tratamiento que podríamos llamar: de rememoración, es más fructífero. Por un lado conecta el dolor en el muslo con el hecho de que en esa zona solía su padre descansar sus “**piernas**” hinchadas, zona histerógena típica, y por otro, el **dolor comienza a**

Intervenir en las sesiones a modo de brújula de recuerdos. El síntoma se hace presente en el análisis. En la medida que va acudiendo a los recuerdos, la enferma se va liberando de los dolores. El sujeto conciente ceder parte de su goce.

Al inicio, Freud considera el caso como una histeria monosintomática, pero al descubrir que cuando se trataba del padre, del joven o cualquier suceso correspondiente al primer período el dolor era en la pierna derecha y cuando se trataba de la hermana, el cuñado o de la segunda mitad del historial de sus padecimientos era la pierna izquierda, no dudó en considerar una multiplicidad de síntomas análogos que parecían fundirse en uno solo.

La sujeto comienza entonces a enlazar la posición de estar “en pie” con una serie de **recuerdos** que acaban en el siguiente: **encontrarse “en pie” junto al lecho de su hermana muerta.**

Entre las escenas que hicieron dolorosa su deambulaci3n llega a una en la que se recuerda en un balneario haciendo una caminata con su cuñado, el esposo de la hermana muerta, retornando fatigada y con fuertes dolores. Pero lo más importante de este relato es que Isabel reconoce haber pensado durante esa caminata acerca del contraste entre “su propio aislamiento y la felicidad conyugal de su segunda hermana, evidenciada constantemente ante sus ojos por la conducta de su cuñado”. Esto era lo extraordinariamente doloroso. La sujeto expulsa de su conciencia la representaci3n erótica y transforma su magnitud de afecto en sensaciones somáticas dolorosas. El conflicto ya no es con el padre sino con el cuñado, intensificándose los dolores.

Otro día, en el que paseaba sola, sentada en un banco, le adviene “**un ardiente deseo de llegar a ser tan feliz como su hermana lo era**”, regresando con fuertes dolores que desde entonces se transformaron en permanentes.

Cada nuevo trauma ocupaba una nueva regi3n e las piernas y cada escena había dejado una carga cada vez mayor en las funciones de las piernas.

Es interesante destacar que Freud escucha muy bien que tras los relatos de la enferma siempre repetía “**lo sola que estaba**”, siendo que *stehen* en alemán significa tanto *estar* como *estar en pie*, como también decía tener la sensaci3n de que “**no lograba avanzar un solo paso**” en sus prop3sitos.

Hubo momentos durante este período en el que se observa la lucha de Freud con la resistencia de la paciente, lucha que termina por reafirmarlo a Freud en su técnica, y colocando en el lugar del paciente la resistencia en comunicar sus pensamientos.

Así comienza el tercer período de tratamiento. Se había producido una importante mejoría terapéutica pero de vez en cuando los dolores reaparecían con toda su intensidad. “No habíamos logrado aún averiguar, en efecto, en qué momento y forma habían nacido los dolores”.

Es importante describir lo que sucede en una de las sesiones. Estando Isabel tumbada en el diván, se oyen unas voces en la habitaci3n contigua, esto hace que la sujeto se levante precipitadamente diciendo que allí finalizarían la sesi3n porque su cuñado había venido a recogerla, reapareciendo al mismo tiempo los dolores. Este lapsus, le dió a Freud una definitiva pista para la aclaraci3n del caso.

Hablando de su agotamiento de cuidar enfermos y sus dudas de poder llegar a ser feliz realizando algo útil en su vida de soltera, **empieza a dudar de poder “prescindir del auxilio**

de un hombre sintiéndose dominada por la conciencia de su **femenina debilidad** y por un anhelo de cariño”. Es decir que algo de la identificación masculina comienza a ser movilizado por el análisis, apuntando a su feminidad, a su posición como mujer.

La cadena significativa sigue su curso, desplegándose entorno a los sucesos de Gastein pero acercándose cada vez más al nódulo de la cuestión. Junto al lecho de su hermana muerta surge como un rayo el siguiente pensamiento: **“Ahora ya está libre y puede hacerme su mujer”**. Esa es la representación intolerable, génesis de los síntomas histéricos de conversión. Para ahorrarse la certidumbre de amar al marido de su hermana, Isabel crea el síntoma pagando muy cara la represión.

Vemos como todo gira alrededor de una representación intolerable, que la ubicaría del lado femenino. La interpretación de Freud no es otra que la interpretación del inconsciente de la sujeto: “Resulta: pues que desde mucho tiempo atrás se hallaba usted enamorada de su cuñado”. La reacción de protesta e indignación de Isabel no hacía más que confirmar la hipótesis. Los efectos de rechazo de esta evidencia habían tocado un punto del ideal moral propio de la época, “aún pasaron muchos días antes que llegaran a hacer impresión en su ánimo mis consoladoras alegaciones de que nadie es responsable de sus sentimientos y que su conducta y la enfermedad contraída bajo el peso de tales circunstancias constituían un alto testimonio de su moralidad”.

De ahora en más se trata para Freud de procurarle ocasiones de **“derivar por reacción”** la excitación acumulada. Esto lo realiza por un lado, haciendo conciente que la amorosa inclinación datada de antes de casarse su hermana y por otro ocupándose de su actual situación. Para ello decide entrevistar a la madre a fin de saber qué posibilidades había de que Isabel pudiera contraer matrimonio con el joven viudo. Esto nos indica cierto prejuicio freudiano, cuestión que años posteriores se verificará nuevamente en el análisis del caso Dora y con el que Freud sostenía que toda la ternura retenida debía ser volcada en un hombre y qué mejor si éste era el cuñado de Isabel. La consecuencia de esto fue una reacción hostil por parte de Isabel en cuanto la madre quiso hablar con ella de sus asuntos íntimos no queriendo siquiera oír el nombre de Freud. ¿Fue este enfado sólo producto de lo que Freud habló con la madre o un desplazamiento del enfado que la sujeto sentía hacia esa madre siempre tan enferma y deprimida?

Por el médico de cabecera de la familia Freud está al tanto de que ciertos dolores aparecían muy de vez en cuando. El síntoma no desaparece. Freud nos dice que **el amor al cuñado** es “lo enquistado”, “el cuerpo extraño”. El “amor inconsciente” pierde con la conversión su intensidad quedando reducido a una representación débil haciendo posible su existencia como grupo psíquico separado.

En este caso Freud habla de la reacción personal que queda entre el médico y el enfermo al finalizar un tratamiento diciendo que es característico que el paciente diga que le visitará algún día sin llegar a hacerlo nunca.

De cualquier forma quien sí quedó con deseos de volver a verla fue Freud. Dos años después de la primera entrevista, decide ir a ver a su paciente “bailar”, asistiendo a una reunión de amigos en común.

4. Lo traumático: Una representación intolerable que se introduce.

La conciencia no sabe cuándo aparecerá la representación intolerable reprimida pero sí tiene que haber existido antes en el pensamiento conciente pues sino no hay conflicto. **“Son precisamente tales momentos los que hemos de considerar como traumáticos”**. Para Freud lo traumático es: **la introducción de la representación intolerable** que luego podrán verse multiplicados por sucesos análogos. ¿pero, dónde se introduce?. ¿Podría tratarse de lo traumático como un goce del sujeto que se "introduce" en el cuerpo, goce intolerable?.

Freud postula en la epicrisis del caso de Isabel “la regla general” en la génesis de los síntomas histéricos. Dirá que **el síntoma aparece tras el primer trauma desapareciendo después, pero volverá a emerger estabilizándolo con ayuda de un trauma ulterior**. Esto significa que Freud supone una suma de traumas que tras el período de latencia inicial realizan la conversión que puede recaer tanto sobre el afecto como sobre el recuerdo.

La **conversión** por simbolización es algo que Freud descubre en estas pacientes dándole toda su importancia “la enferma había creado o intensificado por simbolismo, su perturbación funcional”. Isabel hallaba en el síntoma la “expresión somática” de su impotencia manifestada con las expresiones: “carecer de apoyo”, “no lograr avanzar un paso en sus propósitos”.

Con Lacan

5. Del trauma al fantasma.

Si analizamos el caso Emma, escrito en *Proyecto de una Psicología para Neurólogos*, texto de 1895, encontramos que la sujeto presenta como síntoma el no poder entrar sola a una tienda. Dos escenas se desprenden del relato de la paciente: la primera transcurre a los doce años de la sujeto. Recuerda entrar en una tienda y ver dos dependientes riéndose. Emma echa a correr presa del susto. Ella piensa que los dependientes se reían de sus vestidos así como también dice que uno de ellos le había agradado sexualmente. Estos pensamientos no convence a Freud al no explicar la determinación del síntoma presentado al inicio. Es entonces que aparece la segunda escena. Emma recuerda que teniendo unos 8 años, acude en dos oportunidades a una pastelería. La primera vez, el pastelero le pellizca los genitales a través del vestido. Emma vuelve una segunda vez a pesar de ello.

Freud ubica “la risa” (de los dependientes y la mueca sardónica del pastelero) como el eslabón entre la primera y segunda escena, pudiendo de esta forma encontrar la determinación del síntoma. La risa de los dependientes le evoca inconscientemente a la sujeto, el recuerdo del encuentro con el pastelero.

De todo esto podemos deducir que el segundo recuerdo es la escena infantil reprimida, la *Tyche*, es el encuentro con un goce extraño. Se trata de un encuentro que no remite a un saber sino a una falta de saber, falta de significante en el inconsciente. ¿Porqué vuelve una segunda vez a la tienda tras el pellizco?. Podríamos pensar que es justamente el encuentro con lo contingente lo que lleva al *Automaton* es decir a la posterior repetición.

Es posteriormente con la pubertad que inconscientemente ese encuentro con el goce será interpretado como traumático; Freud nos dice que su **“recuerdo despertará un desencadenamiento sexual que se convierte en angustia”**.

La escena con el pastelero caerá bajo la represión. Se reprime un recuerdo, el cual sólo

posteriormente llegará a convertirse en traumático.

Siguiendo las conferencias de J.A Miller tituladas "Del saber inconsciente a la causa freudiana", podemos decir que el inconsciente es un saber construido en el lugar de otro que no está, es decir, ocupa el lugar de otro saber que no existe. Es en este sentido que la escena con el pastelero no había sido traumática ni desagradable para Emma. Freud mismo dice que el afecto no surge en el mismo momento del encuentro con el pastelero sino tras la nueva comprensión de lo recordado en el momento de la pubertad. Lo que causa el trauma no es tanto el acto que hoy día se podría llamar pederasta, sino la ausencia de saber y su condición de no programable.

Ese encuentro deviene traumático en tanto recuerdo reprimido con una significación que el sujeto le dará años más tarde, en el encuentro con el Otro sexo.

Freud pasa del trauma al fantasma al generalizar este mecanismo quedando las circunstancias del incidente y su relación con la realidad bajo las coordenadas simbólicas. No toma al trauma en tanto que realidad sino que introduce lo real del encuentro más allá de lo anecdótico.

El psicoanálisis freudiano está fundado en el abandono de la teoría del trauma de seducción. Hasta 1895 Freud creyó poder reducir la sexualidad a un trauma.

6. Del *trou-matisme* al *sinthome*

En el año 64', Lacan se refiere al fantasma como la ventana sobre lo real. Es la idea de la existencia de un despertar a lo real. Este momento coincide con su teorización del final de análisis como atravesamiento del fantasma. El trauma en su dimensión de acontecimiento, de la realidad, de anécdota, es lo que vela el goce que hay en juego, vela lo real de esta ausencia de un saber sobre el sexo. El fantasma es una pantalla que vela y muestra a la vez ese encuentro. El sujeto feliz es aquél amarrado a su fantasma con el que satura toda escisión.

En el Seminario XI, Lacan toma el trauma como aquello que tiene una doble vertiente, por un lado una vertiente simbólica en la que podemos ubicar el trauma de seducción histórico y por otro una vertiente real, algo irreductible a lo simbólico. El fantasma es aquí la pantalla, el tapón a ese real.

En tanto seres hablantes, no disponemos de un *Automaton* instintivo animal que indique la relación sexual natural entre un hombre y una mujer. Por el contrario, debemos encontrar respuestas que serán cada vez particulares a fin de poner en juego el goce sexual.

Es en el **Seminario I**, en el capítulo titulado: El núcleo de la represión que Lacan dice:

"El trauma, en tanto que cumple una acción represora, interviene a posteriori, nachträglich. En ese momento, algo se desprende del sujeto en el mundo simbólico mismo que está integrando. A partir de entonces esto ya no será algo del sujeto. El sujeto ya no hablará más de ello, ya no lo integrará. No obstante, esto permanece ahí, en alguna parte, hablado, si podemos decirlo así, a través de algo que el sujeto no domina. Será el primer núcleo de lo que luego habrán de llamarse sus síntomas".

Para entender este párrafo debemos situarnos en el Lacan de esta época. Es el Seminario

sobre Los escritos técnicos de Freud donde lo simbólico es la muerte de la cosa y el síntoma es una verdad reprimida que se torna inadmisibile. En este momento tenemos el registro simbólico y el registro imaginario, lo traumático sería un punto de fallo en lo simbólico. Es el auge de las leyes de la palabra.

Decir que el trauma es una imagen nunca integrada es decir que hay un goce nunca integrado por el significante.

No integrado, que permanece ahí, separado, desprendido de lo simbólico parecería ser un adelanto de la formulación del fantasma como aquella máquina de consolación "**apartada** del resto de la neurosis" (J.A. Miller Del síntoma al fantasma y retorno).

El encuentro con lo real deja al sujeto escindido en el desamparo significante. Será el fantasma en su función de velo, es decir ocultando y mostrando a la vez, aquello que con su mentira saturará la división haciendo aparecer al Otro completo (A). El fantasma será esa imagen que velará **lo no integrado** de lo real del trauma en lo simbólico.

A su vez, el síntoma responde a la ausencia de una fórmula sexual. $\frac{\Sigma}{O/}$

La sexualidad no tiene nada de natural y el síntoma se inscribe justamente en la falta de partenaire sexual natural. El síntoma es necesario pues le procura al sujeto el plus de goce que le conviene.

Con la introducción en los años 60 (Seminario 11), del significante de la falta en el Otro **S(A)**, también se modifica la noción de síntoma. Esa falta central esta dada por la inclusión de goce. Es entonces cuando **fantasma y síntoma se entrecruzan**. La interferencia del fantasma indica la inclusión del goce en el síntoma. Significante y goce se combinan en la constitución del síntoma.

Esto es el **Sinthome**, el mixto entre síntoma y fantasma, es el modo en que el sujeto se confronta con la pulsión.

Ir más allá del atravesamiento del fantasma es plantearse qué se hace con la pulsión.

El análisis no cura al sujeto de su división ni de la existencia del inconsciente. A diferencia del inicio, el sujeto S/ del final no intentará restituir la falta con un Otro garante porque ese Otro finalmente está barrado S(A/).

El objeto causa de deseo, será lo definitivamente extraído. El objeto a propiamente dicho, no es "algo" sino **un hueco necesario** para que se cierre el circuito de la pulsión. Es un vacío y todo lo que se introduzca allí serán sustitutos, semblantes del vacío estructural.

El *kern*, hueso, carozo, núcleo vacío, extraído de lo que han sido las cáscaras del síntoma en la historia del sujeto, tiene consecuencias en el modo de hacer con **un goce nunca integrado**.

Algunas conclusiones.

Podemos decir que a lo largo de los textos freudianos citados en este trabajo, el síntoma es descrito como un conflicto de concepción que rompe la secuencia asociativa de la concepción de una parte del cuerpo que finalmente queda aislada, una interrupción de asociaciones así como un conflicto de voluntad en tanto el sujeto no domina su cuerpo totalmente, indicando que siempre hay algo más allá de la voluntad. Por último aparece lo traumático como la introducción

en la conciencia de una representación intolerable.

En lo que al trauma se refiere, Freud descubre por un lado la represión y por otro el afecto y coloca entre ambos lo intolerable.

En *Estudios sobre la Histeria* presenta el trauma como causalidad simple, lineal, planteándolo como causa directa del síntoma. Pero posteriormente lo presenta estratificado:

- -el trauma ocasional: que produce el surgimiento del síntoma, es su causa directa, tal como se describe en los primeros casos y
- -el trauma originario, que representa una irrupción de lo real en la vida del sujeto. Aquí la causa deja de ser lineal, apareciendo la noción de retroacción, apres-coup de sus efectos como fue descrito en el caso Emma.

En relación a los casos, podríamos decir que los tres últimos tienen en común que lo reprimido gira alrededor del amor dirigido a un hombre prohibido. Por otra parte, en ninguno de estos tres casos desaparece el síntoma, Lucy sigue amando al padre de la familia a la que sirve e Isabel sigue amando a su cuñado. Quizás nos podríamos preguntar si Catalina sigue amando al padre mas allá de la escena traumática incestuosa.

Con Lacan, lo intolerable indica lo real como aquello imposible de soportar. Entonces entre lo simbólico y lo real o entre la representación y el goce podemos ubicar la representación intolerable como un S1, significante amo que se introduce en la cadena.

Por otra parte, el trauma como lo no integrado, sería ese goce fuera de la cadena significativa que causará al sujeto.

El trauma entonces es el sin sentido radical donde **S/ <> a** y ? son lo que se construye alrededor del sin sentido.

Patricia Tassara
23 de Marzo de 2003

Sección Clínica de Barcelona.
Ensayo.

Bibliografía

S. Freud. Obras Completas. Biblioteca Nueva.

- .-"Estudios comparativos de las parálisis orgánicas e histéricas". 1888-93.
- .-"Un caso de curación hipnótica"1892-93.
- .-"El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos" 1893.
- .-"Psicoterapia de la histeria"1895.
- .-"Teorías sexuales infantiles".

Héctor Gallo, Mario Ramírez, Jaime Burgos.

- .-"Estudios con relación al síntoma en la obra de Freud". Editorial Efémeros. Edición 1988.

J.A.Miller.

- .-"El analista-síntoma". Conferencia del texto: "El psicoanalista y sus síntomas". EOL. Paidós. Colección de Orientación Lacaniana. Edición 1998.
- .-"El partenaire – síntoma". El Caldero. Abril- Mayo 1998.

- .- Conferencia de la Alhambra y Conferencia de la Madraza, Del saber Inconsciente a la Causa Freudiana
- .- "Dos dimensiones clínicas: Síntoma y fantasma". Ediciones Manantial. Edición 1983

Eric Laurent

- .- "Hijos del trauma". Cuadernos de psicoanálisis Nº 25 . revista del ICF en España. Ediciones Eolia. Edición 2001.

VVAA

- .- Estudios psicoanalíticos. Trauma y Discurso Nº4. Eolia/Miguel Gomez Ediciones. Edición 1998.

Jaques Lacan.

- .- Seminario I cap. Realidad y fantasma del trauma
- .- Seminario I cap La resistencia y las defensas
- .- Seminario I cap.El núcleo de la represión
- .- Seminario VIII La transferencia clase 23
- .- Seminario XI cap. Tyche y automaton
- .- Seminario XV El acto psicoanalítico clase 13

S.E.Tendlarz

- .- "Estudios sobre el síntoma". Ediciones del signo Nº1 Colección letra Psicoanalítica. Edición 1997.