

REVISTA DEL CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID

50 aniversario

23 y 30
Octubre
2021

On line
Plataforma zoom



TRAUMA
GENERO

XXIII CONGRESO NACIONAL DEL
CENTRO PSICOANALITICO DE MADRID

CPM

OCTUBRE 2022 | N.º 40

ÍNDICE

- 3** **EDITORIAL**
- Esteban Ferrández Miralles
- 5** **REFLEXIONES EN TORNO AL TRAUMA**
- Estela Welldon
- 13** **LA INDEFINICIÓN DEL TRAUMA:
LO TRAUMÁTICO Y LO PATÓGENO**
- Reyes García Miura
- 19** **NEOLIBERALISMO, TRAUMA Y GÉNERO**
- José Antonio Pérez Rojo
- 31** **DE MADRES A HIJAS**
- Rossana López Sabater
- 39** **TRAUMA, AUTOLESIÓN Y SUICIDIO**
- Esteban Ferrández Miralles
- 47** **IDENTIDAD Y CAMBIO EN EL DESARROLLO DEL C.P.M.**
- José Luis Lledó Sandoval
- 55** **50 AÑOS DEL CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID.
LA CONSTRUCCIÓN DE UN PROYECTO**
- Ana Gutiérrez
- 63** **IDEOLOGÍA, NARCISISMO Y CAMBIO INSTITUCIONAL**
- Rómulo Aguillaume
- 67** **LA TENTACIÓN DE LO PROHIBIDO**
- Carmen Llor
- 71** **BATALLANDO CON LA PULSIÓN DE MUERTE**
- M. Trinidad Arenas Jara

LA INDEFINICIÓN DEL TRAUMA: LO TRAUMÁTICO Y LO PATÓGENO

REYES GARCÍA



XXIII Congreso del Centro Psicoanalítico de Madrid

23 - 30 de octubre de 2021

Voy a comenzar citando una novela de Marguerite Duras, “*El arrebato de Lol Von Stein*”, porque en ella se nos plantea la cuestión del trauma, lo traumático, el acontecimiento y lo patógeno.

La escritora describe una situación de perplejidad, que Lacan interpreta como el acontecimiento que hace posible la explosión de una psicosis, al contemplar la protagonista una escena en un baile que se ha convertido en traumática, por imposibilidad de respuesta.

Lacan desarrolla una nueva teoría del síntoma, la teoría del *sinthome* con Joyce en (1975) como un nudo, lo real, lo simbólico y lo imaginario. Y afirma

“No es el evento, sino el nudo que se rehace allí y lo que ese nudo encierra, lo que propiamente hace estragos”.

Diríamos que Lol, nuestra protagonista no puede posicionarse simbólicamente en unas relaciones de triangularidad en la que se mueven los otros personajes de esta novela. Su mirada cae sobre la pareja unida en la pista de baile frente a la cual ella se pierde.

O en palabras de P. Auglanier:

“De repente un suceso, la mirada de un otro privilegiado, le devuelven al yo una imagen de él mismo que le devuelve “el horror” de una imagen ignorada por él, pero que había formado parte de antiguas posiciones identificatorias que desconocía”.

Violencia secundaria que ejerce el otro sobre el sujeto y que favorece la desobjetivación.

Un trauma que aparece, pero sin representación, sin palabras. No hay un relato de lo experimentado, ni lo vivido por Lol, y si la dificultad para una elaboración de una situación traumática, por falta de recursos para la integración de representaciones.

La patogenicidad del acontecimiento traumático dependerá, del aparato psíquico y su capacidad de ligadura de representaciones. Aunque deberíamos pensar, y así lo piensan muchos autores, que sí pueden existir acontecimientos traumáticos per se, (**violencia extrema**) que ninguna estructura psíquica puede integrar. El trauma será un cuerpo

extraño, lo no ligado en las huellas mnémicas. Un hecho que no se integra, sin sentido, que queda fijado y reprimido.

Hablamos de momentos, de tiempos en el trauma, el del acontecimiento, pudiendo haber más tarde una repetición del acontecimiento traumático, y el de la resignificación *après-coup*, existiendo la posibilidad de elaboración de forma neurótica o psicótica.

¿Es el trauma no reconocido, lo traumático?

Nos preguntamos si existen traumas conocidos que estructuran, al lograr que la experiencia actual resignificada reestructure a la anterior, y son entonces los no reconocidos los desestructurantes y por tanto causantes de patología.

En los comienzos del psicoanálisis, el concepto de trauma tenía carácter sexual por sucesos en la infancia, siendo importantes en la etiología de las neurosis.

En la famosa frase de **Freud** escrita a Fliess, “*ya no creo más en mi neurótica*” vemos el paso de los acontecimientos en la realidad, hechos, a el mundo psíquico y las fantasías, otra realidad.

En la revisión realizada sobre el concepto de trauma, da la impresión de que los autores no se ponen de acuerdo, cuando la realidad es que cada uno contempla un aspecto parcial de la experiencia traumática. Por ello deberíamos hablar de experiencia traumática y no de traumatismo, lo traumático o el trauma.

Cuando la teoría psicoanalítica vio la luz, la exploración de la mente humana no descartaba su comprensión en términos de funcionamiento cerebral.

En “*Proyecto de una psicología para neurólogos*” (1895), vemos el intento por aunar fisiología, psicología y neurología, y también la renuncia a ello. No sabemos si por insuficientes conocimientos de la época o por imposibilidad de integración de las distintas ciencias.

El resultado sin éxito fue un esfuerzo por desarrollar una psicología científica que abarcara desde el comportamiento neurológico a la complejidad del psiquismo y pertenecer al mundo de las ciencias naturales.

Pero la intuición de Freud nos dirá **Eric. Kandel**, le hacía creer que, a diferencia de muchos trastornos neurológicos, los psiquiátricos, y la psicopatología en general son extensiones y distorsiones de procesos mentales normales.

Si nos acercamos a otras disciplinas, la neurología o la filosofía y sus conceptualizaciones, vemos que la posición de la Neurociencia ante los efectos del trauma es la observación de las alteraciones a nivel orgánico y como consecuencia los cambios que pueden producirse en la conducta del sujeto.

Aquí nos aparecería de nuevo ese intento que Freud abandonó de unir neurología y psicoanálisis en el Proyecto.

Cito otro libro el “*Bazar de la Memoria*”, su autora **Verónica O, Keane**, psiquiatra dedicada largo tiempo al estudio de la memoria y su relación con las experiencias de vida, nos cuenta a través de su experiencia terapéutica las conexiones entre redes neurológicas y los procesos que intervienen en la memoria. Nuevo intento de seguir integrando lo neurológico y lo psicológico.

Explicando experiencias traumáticas de algunos de sus pacientes, siguiendo las últimas investigaciones neurocientíficas para la comprensión del cerebro humano.

La historia de Edith, su paciente ingresada en un psiquiátrico en Reino Unido por una psicosis puerperal, nos vuelve a hacer pensar como un acontecimiento externo, el nacimiento de un bebé, puede provocar el desarrollo de un cuadro clínico grave en una paciente que carecía de historial de enfermedades psiquiátricas, según esta autora.

Cuenta que la llegada del bebé fue esperada con ilusión, el embarazo normal y un parto sin complicaciones, con el nacimiento de un niño sano. Pero en los días siguientes a dar a luz, Edith se volvió

confusa, distante, y angustiada al preguntarse si le habían arrebatado a su bebé y este era un sustituto o había sido poseído por una fuerza maligna. Dejó de comer y paseaba sin rumbo día y noche desentendiéndose del bebé y del mundo. No era capaz de dar sentido a todas esas vivencias, ni responder a los estímulos sensoriales externos.

Una sintomatología psicótica, con alucinaciones visuales, somatizaciones, aislamiento afectivo etc. le hacen reflexionar a la autora por la vía de la memoria inscrita en el cerebro y le servirá para mostrar la manera en que los estados emocionales y sensoriales están vinculados, por un lado, en la memoria y por otro en la experiencia evocadora. Preguntándose ¿qué sentido tiene la red neuronal de la memoria en el mundo de la experiencia humana?

La autora trata de explicar este brote psicótico desde la neurofisiológica, psicosis causada por los rápidos cambios hormonales durante el parto que habían afectado a su cerebro y desde los mecanismos neuronales que crean la experiencia y desembocan en la memoria. Memoria entendida, en esencia, como una experiencia neuronalmente codificada y que puede reactivarse y causar angustia.

Nos preguntamos qué diferencia hay entre el trauma visto desde la neurociencia o desde lo psíquico.

Planteándonos la necesidad de diferenciar dos experiencias traumáticas, una desde el campo de lo psicológico entendida desde la biografía de la paciente y por tanto comprensible psicoanalíticamente y posible de terapia, y otra donde la experiencia traumática queda al margen de la historia del sujeto y acontecimientos vividos, y el tratamiento habría que dejarlo en manos de la neurociencia.

Podemos preguntarnos también, si es posible obtener información a través de los sentidos y acciones corporales y hallar así semejanzas entre una situación actual y otra pasada sin que intervenga la

rememoración, me refiero mediante la coordinación sensomotora.

La neurociencia habla de neuronas espejos o especulares desde el nacimiento, que desempeñan funciones importantes dentro de las capacidades cognitivas, tales como la empatía y la imitación. Parecen existir evidencias de que, al sentir una emoción, observar esa emoción expresada por otra persona, activa la misma estructura neuronal.

Nos acercamos a un intento de comprensión, desde avances recientes respecto a los diferentes sistemas de memoria y la información que procesan.

Hablamos de dos tipos de memorias siguiendo a **D. Stern**, “*memoria declarativa*” o explícita, donde las vivencias que existieron algunas reprimidas, pueden ser recordadas y puestas en palabras, “lo sabido no pensado” que dice (Bollas).

Y otro tipo de memoria “*procedimental*” o implícita, organizada en forma de procedimientos automatizados de las relaciones con el otro, expresada a través del comportamiento, y que englobaría el aprendizaje de cualquier tipo de habilidad motora y perceptiva, así como respuestas afectivas automáticas que adquirió el bebé en sus relaciones más tempranas.

Es decir, nos interesaría como analistas las formas de inscripción en la memoria de los vínculos relacionales, me refiero a las respuestas afectivas que adquirió el niño en su primera infancia.

Y cómo afectará la experiencia traumática a las dos memorias, explícita declarativa y procedimental o implícita.

También, ¿Cómo explicar las distintas formas de abordaje en el tratamiento de Edith? ¿Es por la recuperación y modificación de una forma de memoria procedimental donde predomine la evocación de respuestas automáticas que adquirió en su infancia? ¿O es el acceso a su inconsciente y recuperación de lo reprimido mediante la interpretación e insight? ¿O deberemos interrelacionar una y otra forma?, y de ello dependerá nuestra pericia como analistas, para intentar dar sentido al cua-

dro psicótico desarrollado por esta paciente tras el alumbramiento.

Ambos procesos, bien sean por la búsqueda de “*momentos de encuentros*” en los intercambios intersubjetivos, o bien por el levantamiento de la represión y hacer consciente lo inconsciente desde la corriente más clásica, serían dos fenómenos que nos permitirían acercarnos a la comprensión de la experiencia traumática, para lograr el proceso del cambio que como analistas perseguimos.

Dejamos aquí esta breve incursión en la perspectiva neurológica y planteamos como entender la experiencia traumática desde el campo de la filosofía. Donde distinguen que trauma y acontecimiento provienen de campos epistémicos distintos a pesar de un intento de ensamblaje. **Alain Badiou** define el acontecimiento como algo que hace aparecer cierta posibilidad que era invisible o incluso impensable.

“Un acontecimiento no es por sí mismo creador de una realidad, es creador de una posibilidad que se ignoraba”.

Afirmando que esa posibilidad puede ser capturada y elaborada.

Seremos nosotros psicoanalistas, quienes a través de nuestras teorías, técnica y prácticas psicoanalíticas trabajaremos para lograrlo.

Existen diferentes conceptualizaciones, y posicionamientos y entendemos también diferentes posibles formas de intervención con personas con experiencias traumáticas.

El intento de unir ambos campos neurológico y psicológico, nos devuelve a la dificultad que existe, ya que el primero nos remite a múltiples explicaciones sobre el cerebro y su funcionamiento, y el segundo campo, psicológico, nos lleva al análisis y comprensión del sujeto.

Como psicoanalistas pensamos que lo que resulta traumático no es únicamente un acontecimiento, sino la articulación de ese acontecimiento con la

propia subjetividad y la historia libidinal del individuo, dentro de un determinado contexto familiar y social.

Aún en el intento de encontrar por fuera del pensamiento psicoanalítico la definición del concepto de trauma y mayor luz para cómo abordarlo con nuestros pacientes, nos encontramos que, ni la especulación filosófica ni la neurociencia nos brindan las herramientas para el fin último de nuestra práctica y mantenimiento de nuestra especificidad, que consiste en lograr mediante el análisis el entendimiento, contención e historización del paciente y producir el efecto terapéutico de cambio.

REYES GARCÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUGLANIER. P. (1975) La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado. Amorrortu Ed. Buenos Aires. 1977

BADIU, A. (1989). “Manifiesto por la filosofía” Ed. Nueva Visión. Buenos Aires 2001

CHEMAMA R. VANDERMERSCH B. Diccionario de psicoanálisis. Amorrortu editores. Buenos Aires 2004.

DURAS, MARGUERITE. El arrebató de Lol Von Stein. Tusquets 1997.

FREUD, SIGMUND.

-Proyecto para una psicología para neurólogos. (1895) Obras completas. Biblioteca nueva 1983.

-Etiología de la histeria (1896). Obras completas. Biblioteca Nueva.

-Carta 69(21 sept 1897).

KANDEL ERIC. La era del inconsciente. Paidós 2013.

KHAN R. MASUD. El concepto de trauma acumulativo. Revista de psicoanálisis. Madrid, 44:117-137.

LACAN, J. (1975). “Joyce el síntoma”. Otros escritos. Paidós Buenos Aires. 2012

LAPLANCHE J, PONTALIS B. (1996) Diccionario de Psicoanálisis. Ed Labor. Barcelona.

O’KEANE VERÓNICA. El bazar de la memoria. Ed. Siruela 2021.Madrid.

STERN D. Non-interpretative mechanisms in Psychoanalytic therapy: “the something more” than interpretation. International Journal of Psycho-analysis 79,903.

TUTTÉ, JUAN CARLOS. El concepto de trauma psíquico: un puente en la interdisciplina. Aperturas psicoanalíticas N°23,2006.



CENTRO PSICOANALÍTICO DE MADRID

E.I.C.P.M. es una Asociación Científica, sin carácter lucrativo, con orientación psicoanalítica y postura abierta a todas las tendencias psicoanalíticas.

O'Donnell, 22 escalera A 1º izda.

28009 Madrid (España)

+34914480874

contacto@centropsicoanaliticomadrid.com

ISSN: 1989-3566

Año: 2022

Editores : Esteban Ferrández Miralles.

En ningún caso, el consejo de redacción de la revista, los editores encargados o coordinadores, o el propio Centro Psicoanalítico de Madrid, se harán responsables de las opiniones publicadas vertidas por los autores. A su vez, cualquier material gráfico, referencias a otras publicaciones, reseñas bibliográficas o textos de otros autores, etc. serán responsabilidad únicamente del autor, así como el pago de derechos de copyright. El Centro Psicoanalítico en ningún caso tendrá responsabilidad alguna acerca del material publicado, mencionado anteriormente.

Maquetación: Diana Fuentes Carreño (didi.fu.ca@gmail.com)