

Asselborn, Adriana Leonor

*La angustia ante la ausencia de elaboración
psíquica de vivencias primarias traumáticas*

**Tesis de Licenciatura en Psicología
Facultad “Teresa de Ávila”**

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Asselborn, A. L. (2013). *La angustia ante la ausencia de elaboración psíquica de vivencias primarias traumáticas* [en línea]. Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Argentina, Facultad “Teresa de Ávila”. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/angustia-ausencia-vivencias-primarias.pdf> [Fecha de consulta:]



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA

FACULTAD "TERESA DE AVILA"

Licenciatura en Psicología

Tesis Final

"La angustia ante la ausencia de elaboración psíquica de vivencias primarias traumáticas."

***Tesista:* Adriana Leonor Asselborn**

***Directora:* Lucrecia Montoya**

Paraná, Noviembre de 2013

Índice

Dedicatoria.....	1
Agradecimientos.....	2
Introducción.....	3
Capítulo 1: Marco Metodológico.....	7
Capítulo 2: Marco Teórico.....	13
Cap. 2.1 “La Angustia”.....	14
Cap. 2.2 “Lo Traumático”.....	25
Cap. 2.3 “La Elaboración”.....	33
Capítulo 3: “Mara”.....	37
Capítulo 4: Análisis de la Viñeta Clínica.....	44
Conclusiones.....	55
Bibliografía.....	59

Dedicatoria

Este trabajo de investigación lo quiero dedicar especialmente

A mi familia...

a mi hija Milena, por su dulzura, su compañerismo y su sonrisa cómplice...

*A mi hijita Guadalupe, por sus mimos y caricias que iluminan cada día de mi vida...
juntas son los pilares de mi vida que día a día me animan a seguir...*

*A mi aliado en el camino, Diego, mi compañero de siempre, que más allá de todo,
está ahí para apoyarme y acompañarme...*

*A mis padres que fueron, son y serán un ejemplo a seguir y que siempre hicieron lo
imposible para ayudarme a crecer...*

A mi hermanita Romina, que desde el cielo me ilumina día a día...

A mi hermana de la vida, Jimena, por su confianza y apoyo incondicional.

Agradecimientos

Primero y antes que nada, quiero dar gracias a Dios, que fue guiando mi vida y acompañándome a cada minuto en mi camino, dándome la luz necesaria para seguir...

También quiero agradecer a mis profesores y especialmente a mi directora de Tesis, que me guio y apoyó en todo este proceso de investigación...

Quiero agradecer también muy especialmente a mi amiga del alma Jimena, por su ayuda, su apoyo, su perseverancia y por estar siempre a mi lado incondicionalmente...

Y finalmente, quiero agradecer de todo corazón a mi familia, por el apoyo, la comprensión, la dedicación, y el amor con el que me acompañaron en todo este proceso...

A todos... muchas gracias!

Introducción

Este trabajo de investigación fue realizado en el marco de la tesis final de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica Argentina y lo hemos llamado ***“La angustia ante la ausencia de elaboración psíquica de vivencias primarias traumáticas.”***

Entender de qué se trata la angustia y como ésta afecta la vida de las personas, fue uno de los motivos que impulsó esta investigación. Al comienzo de este proceso, muchas personas de mi entorno, manifestaban tener algún episodio en donde la angustia formaba parte de su vida. Y eso me llamaba a investigar más sobre el tema y acercarme de alguna manera a esta problemática tan vigente en nuestra época actual. Es muy común escuchar a las personas decir que están angustiadas, pero también es cierto que esta palabra se ha empezado a utilizar para describir situaciones o síntomas que no llegan a ser propiamente angustia, podríamos decir que se ha banalizado el uso del término “angustia”. Es por esto que también quise definir y diferenciarla de otros términos utilizados a veces como sinónimos.

Para ello nos hemos basado principalmente en los fenómenos relacionados con la aparición de la angustia y todas sus manifestaciones. Tomamos a la angustia como un indicio de que para que surja ahora en transferencia debe haber habido en un tiempo anterior vivencias y experiencias de alto valor afectivo que no pudieron simbolizarse ni elaborarse y al hacer enlaces con vivencias o pensamientos actuales, se convierten en traumáticas.

En la búsqueda de estos episodios anteriores se tratará de averiguar si realmente hubo cuestiones que fueron reprimidas y los síntomas actuales son enlaces falsos de tipo neurótico a los que se puede leer y dar un sentido dentro de la vida de representaciones de la persona o, si por el contrario, ha habido cierto tipo de fallas en la constitución subjetiva que nos muestre más bien un funcionamiento con síntomas de tipo psicótico, más desorganizados, más cercanos al proceso primario y

a lo no enlazado, a lo no elaborado psíquicamente.

Los temas que relacionamos específicamente para la realización de este trabajo son las vivencias en la infancia posibles de convertirse en traumáticas, la angustia como indicio de existencia de estas vivencias y la elaboración psíquica.

Entonces nos abocamos al análisis de un caso en el cual tratamos de observar la existencia de indicadores que correspondan a las distintas manifestaciones de angustia descritas por Sigmund Freud, como así también algunas otras definiciones y etiologías de la angustia propuestas por otros autores, para tener una descripción más global sobre la problemática a tratar. Nos proponemos observar los distintos indicios que aparecen en el caso, analizarlos procurando conocer las condiciones que posibilitaron el surgimiento de esta angustia.

En este sentido surgen los siguientes interrogantes: ¿cuáles son los indicios o indicadores relacionados con la angustia que aparecen en nuestro caso? Teniendo en cuenta estos indicadores: ¿Qué manifestaciones de angustia se pueden encontrar en el caso que analizaremos? ¿Podemos entender el surgimiento de esta angustia en relación con situaciones traumáticas? ¿Es una ausencia de elaboración psíquica la que promueve este modo particular de presentación de las manifestaciones de angustia?

Para intentar responder estos interrogantes trabajamos desde una lógica cualitativa, analizando desde la perspectiva psicoanalítica una viñeta clínica que nos fue proporcionada por una Licenciada en Psicología. Mediante el análisis de su discurso pudimos a partir de ello construir el caso. Vimos necesario para un mejor acercamiento a la problemática relacionar este método de investigación con el paradigma indiciario, propuesto por el historiador Carlo Ginzburg.

Para realizar esta investigación tenemos como Objetivos Generales investigar y analizar a través de los indicadores presentes en nuestro caso las diferentes manifestaciones de angustia, como así también, estudiar los procesos de elaboración psíquica y su relación con lo traumático.

Siendo necesario acercarnos aún más a la problemática, tomamos como objetivos específicos identificar en el caso estudiado los indicadores que permitieran comprender la singularidad de las manifestaciones de angustia que aparecen; comprender los modos de elaboración de lo traumático que se evidencian, analizando las posibles fallas en la constitución subjetiva; e interpretar los indicadores obtenidos en el caso desde la teoría psicoanalítica.

El diseño de esta investigación será presentado en Capítulos. En el **Capítulo 1** se intenta dar cuenta de todas las *Cuestiones Metodológicas* que hacen posible esta investigación, tomando como base el Método de Investigación Psicoanalítico relacionándolo con el Paradigma Indiciario.

El **Capítulo 2** se abre camino a lo estrictamente teórico haciendo un recorrido de la teoría psicoanalítica teniendo en cuenta los distintos momentos de la misma, analizando en el **Capítulo 2.1** el concepto de *angustia*, no solo desde la perspectiva psicoanalítica, sino también teniendo en cuenta distintas etiologías, describiéndola desde distintos pensadores y diferenciándola de otros conceptos que suelen confundirse o tomarse como sinónimos.

En el **Capítulo 2.2** abordaremos teóricamente la *vivencia traumática infantil*, entendiendo al trauma como una perturbación en el aparato psíquico, una situación extrema que deja al sujeto sin representación, generando una ruptura en la cadena simbólica, relacionándola luego en el **Capítulo 2.3**, con el concepto de *elaboración psíquica*, mediante la cual el sujeto podría tramar algunas significaciones alrededor del núcleo que conforma lo traumático y vincularse de otra manera con eso que conmocionó su ser, integrándolo a su historia de vida.

El **Capítulo 3** estará dedicado a presentar el Caso que hemos decidido llamar "*Mara*". El mismo fue construido analizando el discurso de una viñeta clínica proporcionada por una Licenciada en Psicología.

En el **Capítulo 4** se realizará un análisis de los indicios que aparecen en el caso relacionándolos con las nociones teóricas anteriormente presentadas en el capítulo 2.

Como cierre se presentaran nuestras **Reflexiones Finales** a las que hemos llegado haciendo un recorrido de todo lo anteriormente planteado, para así arribar a las *Conclusiones* de este trabajo de investigación.

Capítulo 1

“DIOS está en los detalles”

Marco Metodológico:

En la actualidad es muy frecuente la aparición de fenómenos de la angustia que no encuentran ligazón y aparecen como angustia misma, la persona no puede encontrar su razón o su raíz ni sabe a qué atribuirla pero la padece como “malestar”. Este tipo de fenómenos no encuentran explicación ni paliativos y nos parece adecuado y promisorio tratar de problematizar estas cuestiones, buscar sus fuentes, comprender sus aristas, y proponer algún tipo de camino de elaboración o solución que le permita al sujeto reencontrarse con sus proyectos y su manera de vivir anterior al malestar o de poder construir algo con la elaboración de toda esta problemática.

Al realizar esta investigación analizamos una viñeta clínica en la cual ya se pudo establecer la presencia de distintas manifestaciones de angustia. Al entrar en contacto con dicha viñeta pudimos establecer ciertamente la existencia de estas manifestaciones de angustia, como así también diferenciamos y analizamos dentro de la conceptualización psicoanalítica qué tipo de angustia aparece para luego inferir sus posibles determinaciones. A través de entrevistas, la descripción, el análisis y la interpretación como herramientas fundamentales para esta investigación, posibilitaremos este trabajo estableciendo las conjeturas necesarias a partir de los indicios que aparecen en el caso, siendo estos los caminos necesarios y consecuentes con el marco metodológico, que nos acercarán a la corroboración, o no, de nuestra hipótesis.

A través de los indicadores de angustia que aparecen en nuestro caso, se

investigarán y analizarán las diferentes manifestaciones de angustia, como así también los procesos de elaboración psíquica y su relación con lo traumático. Para llegar a un acercamiento más profundo con nuestra temática a investigar, vemos necesario identificar los indicadores que nos permiten conocer y comprender la singularidad de las manifestaciones de angustia, como así también comprender los modos de elaboración de lo traumático.

Como punto de partida de nuestra investigación abordamos una hipótesis de tipo abductiva, enmarcada dentro del paradigma psicoanalítico, y decimos que es probable que la expectativa angustiada sea producto de vivencias traumáticas no elaboradas psíquicamente.

Este trabajo se sostiene metodológicamente desde el Método de Investigación Psicoanalítico. Freud propone al Psicoanálisis como método “1) método para la investigación de procesos mentales inaccesibles de otro modo, 2) método para el tratamiento de procesos neuróticos, basado en el método de investigación, 3) de una serie de concepciones psicológicas adquiridas por esos métodos y que en conjunto van en aumento para formar progresivamente una nueva disciplina científica.” (Schenquerman, 1998, p 2).

A este paradigma psicoanalítico lo relacionamos con el Paradigma Indiciario propuesto por el historiador italiano Carlo Ginzburg (Turín, 1939) en el cual se propone darle importancia a aquellos detalles que pasan desapercibidos, que son menospreciados. Se trata de ir leyendo las huellas que se van dejando en el discurso.

“Freud, en "El Moisés de Miguel Ángel", muestra el método indiciario en su pensamiento. (...) un modo de aproximación al inconsciente, no por traducción simultánea ni por recurrencia a un código preestablecido de sentido, sino para tomar posición en lo relativo a un aspecto central del método, que es el del descubrimiento a partir de los elementos fenoménicos que expresan, de modo traspuesto, los datos mediante los cuales hacer articulaciones de sentido. Plantea que la atención flotante permite la aprehensión de ellos en los restos marginales del discurso.

(Shenquerman, 1998, p 1).

Mediante el paradigma indiciario, es decir, mediante la lectura de indicios, es que se llega de lo manifiesto a lo oculto. Son los detalles considerados habitualmente sin importancia o directamente triviales, “vulgares”, los que suministran la clave para acceder a los productos más elevados del espíritu humano, los datos marginales se vuelven revelados. Estas huellas nos permiten captar una realidad más profunda que de otro modo sería para nosotros intangible. Es un “descifrar” o “leer” aquellos detalles que por lo general son descartados o no tenidos en cuenta. Priorizar lo irrepetible, lo individual, lo sorprendente, es más cualitativo en sus intervenciones interesándose más por lo individual, por lo particular.

Carlo Ginzburg establece una relación entre el método utilizado por Giovanni Morelli, crítico de arte, el método de investigación detectivesca de Conan Doyle, con su personaje Sherlock Holmes y el método psicoanalítico de Freud.

Por su parte, Giovanni Morelli propone un método para analizar las obras de arte y establecer si son verdaderas o falsas y propone que es justamente en los detalles donde se ven las huellas del autor. El sostiene que es en nuestros pequeños gestos inconscientes en donde se revela nuestro carácter, más que cualquier actitud formal, cuidadosamente preparada.

Conan Doyle con su personaje Sherlock Holmes, famoso detective, resuelve grandes enigmas mediante la observación de simples rastros (cenizas, huellas, pelo, restos de piel).

Por su lado el método psicoanalítico, se conformó alrededor de la idea de que ciertos detalles, aparentemente desdeñables, podían revelar fenómenos profundos de notable amplitud.

El paralelismo que destaca Ginzburg es que los tres autores además de ser contemporáneos y tener en su formación una base médica, ponen el énfasis en la observación de síntomas, detalles, signos que a los ojos de otros pueden parecer irrelevantes.

“Morelli, Conan Doyle y Freud tienen entre sí varias coincidencias, una de ellas por supuesto temporal: los tres son exponentes del pensamiento y de los cambios que vienen desarrollándose en la metodología científica a fines del siglo XIX. Otra coincidencia es que los tres tienen formación médica. (Shenquerman, 1998, p 2).

El paradigma indiciario es el que posibilita que a partir del indicio que aparece como lo obvio o manifiesto se puedan hipotetizar retrospectivamente sus condiciones determinantes. El paciente no podrá recordarlo todo. Entonces dice: “El psicoanalista procede, dice Freud, como el arqueólogo que reconstruye las paredes de un edificio de acuerdo con los pedazos de muro que permanecieron en pie”, (...) “o restaura las decoraciones desde simples vestigios”, (...) “Freud, recae siempre sobre el detalle (acto fallido, idea perturbadora, etc.), y en ese mismo texto da el ejemplo de una interpretación que se había basado en la pronunciación de una letra en una palabra”. (Chemama, Vandermersch, 2010, p 89).

Por ejemplo, podríamos tomar al fenómeno de la angustia como indicio de que algo en el pasado se convirtió en traumático al tener imposibilitada su elaboración psíquica.

En la conferencia 25^o sobre la angustia Freud dice “el salvaje se aterrorizará frente a un rastro que descubra en el bosque y que al inexperto nada le dice, pero a él le revela la proximidad de una fiera carnícora; y el navegante experimentado verá con terror una nubecilla en el cielo, que le anuncia la proximidad de un huracán, mientras que al pasajero le parece insignificante.” (Freud, 1917, p 359). Es necesario descifrar o saber leer los datos experimentales aparentemente omitibles para llegar a una realidad compleja no directamente experimentada.

Cuando las causas no son reproducibles como en el caso del psicoanálisis, no queda otra alternativa que inferir desde los efectos. Y es aquí donde entramos en relación con la abducción. Este término es introducido por Charles Sanders Peirce, (1838-1914) filósofo y científico estadounidense, para referirse al método en el cual es necesario partir de los efectos para luego inferir las posibles causas,

diferenciándolo de la inducción y de la deducción.

Peirce plantea un método científico, según el cual las investigaciones siempre comienzan utilizando el razonamiento abductivo, es decir, se arman hipótesis previas, esta es la etapa creativa y luego se deducen las consecuencias para finalmente confirmar la hipótesis a través del razonamiento inductivo.

La elaboración de hipótesis a través de elementos que intentan dar cuenta de una conexión que los hace probables como explicación de la génesis de un hecho, da lugar a la hipótesis abductiva. En este sentido, Silvia Bleichmar en su documento "Simbolizaciones de transición: una clínica abierta a lo real" postula que la hipótesis abductiva se trata de una elaboración que se realiza a través de elementos que intentan dar cuenta de una conexión que los hace probables como explicación de la génesis de un hecho. El índice o indicio está en contigüidad con el objeto, es metonímico, pero a diferencia del ícono no representa al objeto sino que da cuenta de su presencia. "El indicio no puede ser más que entendido término a término, dentro de una cadena singular de elementos." (Bleichmar, 2004, p 3).

Es por esto que, cuando se analizó el caso y se identificaron dentro de sus detalles los indicios que nos guiaron, debe entenderse su sentido dentro de esa cadena significativa.

Este método de interpretación no puede ser ni inductivo ni deductivo sino a través de la abducción, que consiste en el establecimiento de la relación término a término y que tiene carácter de hipotético.

Peirce retoma la antigua forma de argumentar utilizada por Aristóteles, la abducción, en la cual el enlace entre las premisas es de tipo hipotético y lo considera como una forma de sacar "una predicción general sin certeza positiva" (Zecchetto, 1999, p 65). Consistía en un silogismo cuya premisa mayor era verdadera pero la segunda probable, definida como verosímil, no verdadera.

Para Peirce la abducción es la hipótesis que implica mayor racionalidad posible: descartando lo imposible, lo verosímil puede ser verdadero.

Como dijimos, y siguiendo lo propuesto por Bleichmar, el indicio solo puede ser entendido término a término, dentro de una cadena singular de elementos, en el que habrá que interpretar el indicio según el modelo indiciario. Es tratar de modo abductivo, de lograr la forma de establecer un tejido simbólico capaz de entramar lo desgarrado. Es por eso que tenemos que estar atentos a las fracturas de lo esperado, a las rarezas e imperfecciones.

Tomamos al paradigma indiciario como un modo de aproximación al inconsciente. Es un descubrimiento a partir de los elementos fenoménicos que expresan de modo transpuesto, los datos mediante los cuales hacer articulaciones de sentido.

El método psicoanalítico delimita un campo que es el de la indagación de lo enigmático, y esa verdad o ese saber nadie lo tiene, sino hay que develarlo o mejor dicho construirlo.

Si la realidad es opaca, existen ciertos puntos privilegiados, señales, indicios, que nos permiten descifrarla.

Una disciplina como el psicoanálisis se ha construido en torno a hipótesis de los detalles aparentemente omitibles que pudiesen revelar fenómenos profundos de notable alcance.

El tipo de investigación que realizamos es de tipo descriptiva, de corte transversal, ya que se analiza un caso extraído de entrevistas a una licenciada, sobre un tratamiento ya finalizado de su clínica, sin realizar un desarrollo en el tiempo del mismo. El análisis de los datos se realizó mediante una investigación bibliográfica documental y de campo.

El caso que analizamos nos ha sido proporcionado por una Licenciada en Psicología que se desempeña en una institución pública. Se realizaron entrevistas semi-dirigidas para la recolección de datos y posterior construcción del caso a analizar.

Capítulo 2

MARCO TEORICO

“No puedo pensar en ninguna necesidad en la infancia tan fuerte como la necesidad de la protección de un padre.”

SIGMUND FREUD

Capítulo 2.1

“LA ANGUSTIA”

*“Cuando el caminante canta en la oscuridad,
desmiente su estado de angustia, mas no por
ello ve más claro”. (Freud, 1996, p 92).*

En este primer capítulo trataremos de desarrollar el concepto de “Angustia” en la obra freudiana y en otras obras psicoanalíticas y explicaremos sus manifestaciones en la vida de las personas.

También haremos referencias a otras definiciones y etiologías de la angustia para lograr un alcance más amplio sobre esta temática.

En nuestra sociedad actual suele asociarse al término angustia, el de ansiedad, el de pánico, el de miedo. Si bien podemos encontrar relación entre todos estos conceptos, lo cierto es que cada uno tiene su entidad propia y podemos diferenciarlos, sin caer en el error de banalizarlos o utilizarlos como meros sinónimos.

Por eso, en un primer momento de este capítulo haremos una breve reseña acerca de lo que es angustia y lo que no lo es.

A la angustia siempre se la relaciona con la sensación de ahogo, de estrechez, de falta de aire, y hasta algunos la equiparan a la ansiedad. Pero lo cierto y verdadero es que aquí estamos hablando de cosas diferentes y que en la sociedad actual suelen tomarse como sinónimos.

Haremos una breve diferenciación de estos dos términos para evitar confusiones y así delimitar nuestro trabajo.

La ansiedad y el miedo son maneras normales que tenemos para responder hacia peligros percibidos o imaginados. La ansiedad usualmente empieza con un peligro no muy bien definido, mientras que el miedo usualmente empieza cuando hay una situación que está muy bien definida.

La ansiedad es una de las más comunes y universales de las emociones del ser humano. Constituye una reacción emocional ante la percepción de una amenaza o peligro y su finalidad es la protección del individuo, es una reacción automática que prepara al individuo para luchar o huir.

La palabra ansiedad proviene del latín "anxietas" que significa congoja o aflicción, consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad ante lo que se experimenta como una amenaza inminente de causa indefinida.

La ansiedad y el miedo causan también muchos síntomas mentales incómodos, como la indefensión, la confusión, la aprehensión, la preocupación y los pensamientos negativos repetitivos.

La ansiedad varía desde la leve aprensión hasta el pánico. Entre estos dos extremos se encuentran los sentimientos de temor, miedo, irritabilidad, agitación, preocupación, impotencia, inseguridad, tensión, nerviosismo, cobardía, terror, todos ellos, grados diferentes de un sentimiento de incertidumbre en cuanto a la propia seguridad.

La angustia también es definida genéricamente como aflicción o congoja y puede decirse que la angustia es el tono emotivo con el que el hombre vive una cierta situación con respecto al mundo.

Henry Ey define a la angustia en su tratado de psiquiatría como un "conjunto de trastornos físicos que conducen a dar al ansioso la impresión de que está encerrado en un torno, estrangulado, retorcido, a las puertas mismas de la muerte". (Henry Ey, 1978, p 92).

Siguiendo la definición del semiólogo argentino Hugo Marietan “la angustia se siente como una mezcla de displacer, de una vivencia de tensión interna o de espera de un peligro indeterminado y de impotencia para enfrentarlo, acompañándose de repercusiones somáticas”. (Marietan, 1996, p 308).

La angustia viene de anxius, angor y por tanto etimológicamente, alude a la sensación de opresión y de estrechez que se siente. La raíz griega significa “yo estrangulo”. En el sentimiento indefinido de angustia aparece, como nota dominante, esa sensación de opresión que se refiere habitualmente a la región precordial.

Para Kierkegaard, filósofo y teólogo danés (1844), la angustia/temor es un miedo poco definido. Kierkegaard usaba como ejemplo a un hombre al borde de un edificio o un precipicio. Cuando el hombre mira al borde, experimenta un miedo definido a caer, pero, al mismo tiempo, siente un aterrador impulso de tirarse intencionalmente al vacío. Kierkegaard aporta desde la filosofía el tema de la voluntad de elección, de la libertad. Esta experiencia es de angustia o temor por nuestra completa libertad de elegir si arrojarnos o no al precipicio. El mero hecho de que uno tenga la posibilidad y la libertad de hacer algo, incluso la más terrorífica de las posibilidades, dispara inmensos temores. Kierkegaard llamó a esto "mareo de libertad".

Kierkegaard se centraba en la primera angustia experimentada por el hombre: la elección de Eva de comer o no del árbol de la sabiduría, prohibido por Dios. Dado que los conceptos de bien y mal no existían hasta que Eva comió la fruta prohibida, lo que ahora conocemos como Pecado original, Eva no tenía el concepto de bien o de mal, por lo que no supo que comer del árbol era "malo". Lo que ella sabía era que Dios le había dicho que no comiera de ese árbol. La angustia provenía del hecho de que la prohibición de Dios implicaba por sí misma que Eva era libre de obedecer o no a Dios. Luego de que Eva comiera del árbol, nació el pecado. Por lo tanto, de acuerdo a Kierkegaard, la angustia precede al pecado, y es la angustia lo que guía a Eva al pecado. Kierkegaard menciona que la angustia es la presuposición del pecado hereditario.

Este pensador, precursor del existencialismo, ha sido el primero que ha conjugado el concepto de existencia con la categoría de posibilidad. El hombre se encuentra ante un abanico abierto de posibilidades, posibilidades que anonadan, porque pueden no-ser. Al chocar entre sí las posibilidades, unas llevan consigo la nihilidad de otras. En la existencia se experimenta la nada. La posibilidad aniquiladora de lo posible, la posibilidad de la nada, es el marco de la existencia de Kierkegaard.

De manera que este filósofo también propone a la angustia como el camino para que la humanidad sea salvada. Un individuo es plenamente consciente de su potencial tras la experiencia de la angustia. Por lo tanto, la angustia puede ser una posibilidad para pecar, pero también puede ser el reconocimiento o la realización de nuestra propia identidad y libertad.

Así vemos que para Kierkegaard el origen de la angustia antecede al pecado y se relaciona directamente con la libertad.

Si hablamos de la angustia en el catolicismo, vemos como Jesucristo es el referente mismo de la experiencia de la angustia en las santas escrituras, cuando fue con sus discípulos a orar por el camino al monte de los olivos y cerca de una finca llamada Getsemaní. Ya en el camino siente una inexplicable tristeza que ninguno de sus discípulos puede consolar. Jesús se retira como a un lugar donde existe una enorme roca. Y *"empezó a entristecerse y a sentir angustia. Entonces les dijo: Mi alma está triste hasta la muerte. Quedaos aquí y velad conmigo"*. (Mt 26, 38-39). No se trata de una batalla cualquiera, sino de un amor que va a sufrir la mayor dificultad. Cuando en el fondo del alma se vive el gozo de la presencia del Padre, lo externo se torna menos difícil. Pero ahora Jesús experimenta como una no presencia, aunque el Padre esté siempre allí.

A Jesús se le hace presente todo el sufrimiento de la crucifixión. De esto se trata. De amar a pesar de los pesares. Y viene la angustia, el desasosiego, las lágrimas, el desaliento. Experimenta los efectos del pecado en su alma, especialmente la separación de Padre, que es lo más difícil, es un comienzo del descenso a los infiernos que ocurrirá después de la muerte. Es un anonadamiento en su alma. Ha comenzado la Pasión cruenta en su alma.

"Y adelantándose un poco, se postró rostro en tierra mientras oraba diciendo: Padre mío, si es posible, que pase de mí este cáliz; pero no sea como yo quiero, sino como quieras Tú". (Mt 26, 42-43).

Entrando en agonía oraba con más fervor y su sudor vino a ser como gotas de sangre que caían sobre la tierra". (Lc 22, 44-45). Todo el cuerpo está empapado en ese extraño sudor de sangre. La angustia del alma llega ser terror

Y "de nuevo se apartó por segunda vez y oró diciendo: Padre mío, si no es posible que esto pase sin que yo lo beba, hágase tu voluntad.

Este pasaje bíblico es sin dudas uno de los más profundos y misteriosos que nos presenta la Biblia. Contiene cosas que ningún hombre podría explicar satisfactoriamente. Es por eso que solo nos debe llevar más a la adoración que al análisis.

¿Cómo iba a enfrentar Jesús este duro trance? En esto también apreciamos que Jesús era muy diferente a nosotros. Con frecuencia, cuando pasamos por problemas que nos agobian, o estamos rodeados de dificultades, pensamos que necesitamos un "respiro" y buscamos algún tipo de diversión que nos relaje. Pero el Señor nos indicó que la solución pasaba por buscar a Dios en oración.

Freud toma el término "Angst" para hablar de angustia, como una voz alemana corriente. También tiene como referente, al igual que la palabra Angustia en castellano, que deriva del latín "angustus", la sensación de ahogo descrita por la manifestación de este estado psíquico, sensación de angostura, de estrechez.

Podemos decir entonces que Freud describe a la Angustia como un estado afectivo, o sea, una reunión de determinadas sensaciones de la serie placer-displacer con las correspondientes inervaciones de descarga y su percepción.

Si bien no siempre la angustia se manifestará de la misma manera en quienes la padecen, existen algunas consideraciones generales que permitirán reconocerla y detectarla, como ser:

- el miedo intenso,

- la opresión en el pecho,
- las palpitaciones y la dificultad para respirar,
- el insomnio,
- el cansancio,
- el nerviosismo,
- las náuseas,
- el miedo a morir y
- un terror exagerado y continuo a que algo malo le ocurra a quien lo padece o a alguien de su entorno, aun no existiendo causas probables de que eso ocurriera.

Ya en los primeros textos freudianos se describen las manifestaciones de la angustia dentro de lo que se llama "*ataque de angustia*" y dice Freud que este ataque puede aparecer solo o asociado con alguna representación cualquiera, puede constar de una sensación de perturbación de una o varias funciones corporales como la respiración, la actividad cardíaca, la inervación vasomotriz, la actividad glandular, sudoración, temblores, congestiones, vértigo, terror nocturno, parestesias, hipersensibilidad a los dolores, etc. Este ataque de angustia puede destacarse por un factor u otro de la serie, o puede aparecer a la manera de un simple "malestar", como le dicen sus pacientes.

La angustia es definida entonces ya desde los comienzos como un monto de afecto, como un quantum, no medible pero sí constatable como cantidad. En la voz: AFECTO, del Diccionario de Psicoanálisis de Chemama aparece de esta manera: (...) "Freud da cuenta del destino de nuestras pulsiones, y dice que ese destino es de tres tipos: que el afecto subsista tal cual; que sufra una transformación en un quantum de afecto cualitativamente diferente, en particular en angustia; o que el afecto sea reprimido, es decir, que su desarrollo sea francamente impedido."

(Chemama, Vandermersch, 2010, p 15).

La angustia, en otros textos freudianos también aparece como un aviso para el yo de que se avecina un peligro y opera como una señal de alerta, ésta sería la angustia-señal.

Cuando el sujeto no logra prevenir el estallido de angustia a través de la señal de angustia, lo que funcione como peligro exterior lo atacará por sorpresa y no le permitirá la elaboración psíquica de esto vivenciado, que tendrá un efecto traumático intramitable psíquicamente.

Más allá de esta descripción de angustia como señal de alarma ante el peligro encontramos también a la angustia neurótica. Aparece en primer lugar, un estado general de angustia, es decir una angustia libremente flotante. Freud establece en sus escritos que “está dispuesta a prenderse del contenido de cualquier representación pasajera; influye sobre el juicio, escoge expectativas, acecha la oportunidad de justificarse.” (Freud, 1917, p 362). A este estado Freud lo denomina “angustia expectante” o “expectativa angustiada”. Las personas que experimentan este tipo de angustia, ante cualquier situación, prevén siempre lo más terrible, cualquier hecho accidental es tomado como un indicio de desgracia.

Lo dice de esta manera: “...El estado de “apronte angustiado” brinda una “señal” para impedir el estallido de una grave angustia.” (Freud, 1926, p 79).

Al respecto, Jean Laplanche en “La Angustia Problemáticas I” postula que la expectativa angustiada es un estado de ansiedad permanente, presto siempre a fijarse sobre la menor ocasión o el menor pretexto. Esta expectativa angustiada es el síntoma nuclear de la Neurosis de Angustia y desde un punto de vista teórico podemos decir que aquí está presente un quantum de angustia libremente flotante.

“La Angustia es considerada cuantitativamente mensurable”. (...). La angustia es energía libre que en la expectativa angustiada “gobierna la selección de representaciones y está siempre pronta a conectarse con cualquier contenido de representación que le convenga”. (Freud, 1926, p 78)

Así queda relacionada la aparición de la angustia con la situación traumática y con la imposibilidad de su elaboración: "...El factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y esta es, esencialmente, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no puede tramitar." (Freud, 1926. p 77). Y sigue: "La psique cae en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz para tramitar , mediante la reacción correspondiente, una tarea, (un peligro) que se avecina desde afuera; cae en la neurosis de angustia cuando se nota incapaz para reequilibrar la excitación (sexual) endógenamente generada". (Freud, 1926, p 76).

En el Diccionario de Chemama, en la voz "Angustia", dice: "Afecto de displacer más o menos intenso que se manifiesta en lugar de un sentimiento inconsciente en un sujeto a la espera de algo que no puede nombrar" (Chemama, Vandermersch, 2010 p 36).

Ya en este momento aparece el fenómeno de la angustia relacionado a lo que no se puede decir, a lo que no pasa por la palabra y no puede ser representado y elaborado psíquicamente.

Y luego dice: "Freud imputa la angustia de sus neuróticos en gran parte a la sexualidad" (Chemama, Vandermersch, 2010, p 36). Entonces, a la luz de esta frase también advertimos que lo que podrá convertirse en traumático y exigirá al sujeto un esfuerzo de elaboración, necesariamente estará relacionado con la sexualidad.

Dentro de las descripciones y explicaciones freudianas sobre la angustia aparecen sus manifestaciones como síntomas en las diferentes neurosis. Y hablando del mecanismo que se produce en los fenómenos histéricos dice: "En la histeria, una excitación psíquica toma un mal camino y conduce a reacciones somáticas", mientras que "una tensión psíquica que no puede descargarse psíquicamente" operaría en la neurosis de angustia. (Chemama, Vandermersch, 2010 p 37).

En el texto freudiano hay dos importantes teorías de la angustia, en la primera, cuando define el proceso de la defensa que luego llamará represión, dice que falla la defensa cuando aun reprimiendo la representación inconciliable aparece

la angustia. “Si una represión no consigue impedir que nazcan sensaciones de displacer o de angustia, entonces ha fracasado, aunque haya alcanzado su meta en el otro componente, la representación” (Cosentino, 2006, p 72).

Y en un segundo momento, la segunda teoría de la angustia plantea que es la angustia la que reclama que aparezca el proceso represivo, para evitar que su aparición se convierta en un estallido.

En el adulto, esta angustia es producida por la renovación del estado de desamparo que demuestra el desvalimiento psíquico del sujeto frente al mundo exterior. Como aparece en el diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis “el estado de desamparo constituye el prototipo de la situación traumática generadora de angustia” (Laplanche, Pontalis, 2005, p 94).

Freud en la conferencia nº 32 dice “El peligro del desvalimiento psíquico conviene al estadio de la temprana inmadurez del yo; el peligro de la pérdida de objeto (de amor), a la heteronomía de la primera infancia; el peligro de la castración, a la fase fálica; y, por último, la angustia ante el superyó, angustia que cobra una posición particular, al período de latencia. A medida que avanza el desarrollo, las antiguas condiciones de angustia tienen que ser abandonadas, pues las situaciones de peligro que les corresponden han sido desvalorizadas por el fortalecimiento del yo.” (Freud, 1926, p 82).

Y luego de explicar su funcionamiento la sitúa dentro del sistema del “yo” al decir: debemos “Considerar al yo como solo y único lugar de la angustia” (Chemama, Vandermersch, 2010 p 37).

“...El yo es el único almacén de la angustia, solo él puede producirla y sentirla...” (Cosentino, 2006, p 79).

También más tarde en su obra define a la angustia más que nada como una angustia de castración. Aparece descrita de esta manera: “Es un afecto entre sensación y sentimiento, una reacción a una pérdida, a una separación”. (...) “Así, para Freud, la irrupción de la angustia en un sujeto es siempre articulable a la

pérdida de un objeto fuertemente investido, ya se trate de la madre o del falo” (Chemama, Vandermersch, 2010 p 37).

Así lo dice en Cosentino: “En 1926 la angustia se funda en la pérdida o separación” (Cosentino, 2006, p 77).

Los progresos del desarrollo yoico contribuyen a desvalorizar y empujar a un lado la anterior situación de peligro, por lo que podría decirse que una determinada edad del desarrollo recibe, como si fuera la adecuada, cierta condición de angustia.

Freud dice que no se corre peligro de declarar a la angustia de castración como el único motor de los procesos defensivos que llevan a la neurosis. Respecto de la condición de angustia válida para la niña, tenemos derecho a introducir esta pequeña modificación: más que de la ausencia o de la pérdida real del objeto, se trata de la pérdida de amor de parte del objeto. Lo que la niña teme no es perder el falo, pues no lo tiene, sino perder el amor de sus padres. Sabemos con certeza que la histeria tiene mayor afinidad con la feminidad, así como la neurosis obsesiva con la masculinidad, ello nos sugiere la conjetura de que la pérdida de amor como condición de angustia desempeña en la histeria un papel semejante a la amenaza de castración en las fobias y a la angustia frente al superyó en la neurosis obsesiva.

También dentro de la obra freudiana se ha descrito a la angustia de muerte como análoga a la angustia de castración. La situación frente a la cual el yo reacciona es la de ser abandonado por el superyó protector –los poderes del destino- , con lo que expiraría su seguro frente a todos los peligros. A raíz de las vivencias que llevan a la neurosis traumática es quebrada la protección contra los estímulos exteriores y en el aparato anímico ingresan volúmenes hipertróficos de excitación, y entonces nos encontramos frente a una segunda posibilidad: la de que la angustia no se limite a ser una señal, sino que sea también producida como algo nuevo a partir de las condiciones económicas de la situación.

Otra forma de angustia que podemos encontrar, a diferencia de la descripción anterior es la angustia de las fobias. Esta se encuentra más bien psíquicamente ligada y anudada a ciertos objetos o situaciones. Sería una angustia que es sentida

frente a la aparición de ciertos objetos y determinadas situaciones, una angustia que es sentida frente a “algo”, no suelta.

“La psique se precipita en el afecto de la angustia –responde- cuando es incapaz de resolver un peligro que se avecina de afuera, se desliza en la neurosis de angustia cuando es incapaz para reequilibrar la excitación (sexual) endógenamente producida.” (Cosentino, 2006, p 79).

(...) “Se comporta entonces como si proyectara al exterior (hacia afuera) esa excitación” (Cosentino, 2006, p 79).

No obstante, subsiste el hecho de que existen estados de angustia insoportables, los cuales hacen caer al sujeto en un estado de imposibilidad de fuga, de elaboración. Este surgimiento de angustia excesiva lo paraliza, lo deja sin posibilidades de simbolización.

Capítulo 2.2

“LO TRAUMÁTICO”

“A la pregunta por lo que ocurrió en la primera infancia, la respuesta reza: Nada, pero había ahí un germen de moción sexual”

FREUD, (1899) Carta 101

“No importa lo fuertes que seamos, los traumas siempre dejan cicatrices, nos siguen hasta casa, cambian nuestras vidas.”

Para conceptualizar “lo traumático” primeramente debemos remitirnos a la definición de Freud en la que establece que el trauma se produce cuando un aflujo de excitaciones es excesivo para el sujeto y resulta intolerable para el psiquismo. Este, al ser incapaz de descargar una excitación tan intensa, no tiene capacidad de controlarla, no puede elaborarla.

Podemos decir entonces que trauma es un “acontecimiento inasimilable para el sujeto, generalmente de naturaleza sexual, y que puede parecer constitutivo de una condición determinante de la neurosis.” (Chemama, Vandermersch, 2010, p 685).

El trauma provoca una perturbación enorme en la economía energética. La tarea planteada es dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos a su tramitación. Si el monto de energía puede ser ligado se mantiene la homeostasis; si la energía supera la capacidad de ligazón del aparato, éste se bloquea y produce sensaciones de displacer.

Cuando el sujeto no logra prevenir el estallido de angustia a través de la señal de angustia, lo que funcione como peligro exterior lo atacará por sorpresa y no le permitirá la elaboración psíquica de esto vivenciado, que tendrá un efecto traumático intramitable.

“...El factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y esta es, esencialmente, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no puede tramitar.” (Freud, 1926, p 77). “La psique cae en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz para tramitar , mediante la reacción correspondiente, una tarea, (un peligro) que se avecina desde afuera; cae en la neurosis de angustia cuando se nota incapaz para reequilibrar la excitación (sexual) endógenamente generada”. (Freud, 1926, p 76).

Freud plantea que la razón por la cual un suceso desagradable se repite es porque existe otro orden (diferente al del principio del placer), vinculado con tendencias más primitivas e independientes del principio antes mencionado.

En el organismo vivo, la tarea de protegerse de los estímulos es casi más importante que recibirlos. Entonces el organismo se provee de una protección anti-estímulo, de una especie de escudo, de filtro para estos estímulos que si desbordan, pueden romper la barrera protectora del sujeto. Lo traumático siempre tiene algo de sorpresivo y algo de terror para el sujeto. Pero también considera que lo traumático no sólo tiene que ver con lo que ocurre externamente, sino también con disposiciones previas de un sujeto.

Freud considera al trauma vinculado con una situación de “desvalimiento del sujeto”, donde éste se encuentra sin posibilidades de responder a aquello que le ocurre. Esta imposibilidad de defenderse es lo que caracteriza lo traumático como tal.

El trauma es percibido como un desastre, como algo violento, como algo horroroso. Cuando un sujeto pretende “poner en habla” su trauma, se enfrenta a la insuficiencia del decir. Puede solo bordearlo, todo lo que se diga sobre el trauma, habla de él, pero nada logra definirlo completamente. Ya que el trauma es mucho más de lo que podamos decir de él. El corazón del trauma, es lo imposible de decir. “En el análisis, se va a girar alrededor del núcleo patógeno, sin embargo, Freud va a dejar entrever que se va a hablar en relación con dicho núcleo, pero no se va a

poder decir nada de él". (Cosentino, 2006, p 34).

Cuando hablamos de "trauma" tenemos que remitirnos a un estado ocasionado por la acción de un estímulo por demás intenso para el sujeto, proveniente del interior o del exterior del mismo y que provoca una grieta en el aparato psíquico. Es justamente la imposibilidad de elaborar, de cualificar ese estímulo lo que hace que este evento se convierta en un suceso doloroso imposible de tramitar psíquicamente.

Cosentino adelanta también el "núcleo genuino del peligro". Un resto que escapa al decir, fuera de la cadena asociativa y de la función de la palabra. Lo que excede a la sobredeterminación e introduce con la angustia el registro de la causa. (...) "Queda aun lo que no se agota en relación con un saber de la cadena asociativa y anticipa el núcleo compulsivo (Zwang) y no elaborable del síntoma". (Cosentino, 2006, p 38).

"No importa –dice Freud- el síntoma del cual uno haya partido, infaliblemente se termina por llegar al ámbito del vivenciar sexual" (Cosentino, 2006, p 42).

Chemama, hablando de la neurosis traumática nos ayuda a ilustrarlo; "En esta neurosis, lo que es transformado en angustia es un afecto que se ha producido para un sujeto cuando este ha sido confrontado, en la realidad, con la inminencia de su muerte. La gravedad de la neurosis es tanto más patente cuanto más importante ha sido el quantum de afecto reprimido. En esta neurosis se ha actualizado un traumatismo cuyo prototipo arcaico es el del nacimiento. Este trauma pone en cuestión la existencia misma del sujeto, como en los primeros tiempos de la radical dependencia de la madre. La madre, ese objeto primordial, cuya presencia y ausencia engendra en el niño todos los afectos, de la satisfacción a la angustia. La madre, dispensadora sin saberlo de la inscripción próxima y de su relación con la necesidad, la demanda y el deseo. Somos, en lo que nos afecta, en tanto sujetos, siempre totalmente dependientes de ese deseo que nos liga con el Otro y que nos obliga a no ser más que en ese objeto siempre desconocido y faltante." (Chemama Vandermersch, 2010, p 16).

Sabemos que lo traumático atraviesa toda la teoría psicoanalítica y es considerado un concepto fundamental. Freud lo considera un aflujo de excitaciones excesivo que resulta intolerable para el psiquismo. Durante la constitución subjetiva atravesamos por distintas situaciones traumáticas que nos estructuran: el encuentro con la sexualidad, el atravesamiento del lenguaje, la pérdida de los objetos de amor. Es lo traumático en su función estructurante, dicho de otra manera la definición más positiva de lo traumático.

Esquemáticamente diríamos que para que un trauma se constituya como tal entran en juego las condiciones psíquicas de un sujeto y la naturaleza de una situación. Se trata de un acontecimiento en la vida del sujeto, una experiencia vivida que aporta, en muy poco tiempo, un aumento tan grande de excitación a la vida psíquica, que fracasa toda posibilidad de elaboración. Entonces el psiquismo, al ser incapaz de descargar una excitación tan intensa, no tiene la capacidad de controlarla y eso origina efectos patógenos y trastornos duraderos.

Sabemos que las situaciones traumáticas son irrepresentables (porque rompen el orden psíquico instituido), dejan al sujeto sin posibilidad de abordar simbólicamente lo ocurrido. Podríamos decir que la situación traumática deja al sujeto “congelado”, inmovilizado, y es a partir de la elaboración de dicho suceso que algo del orden simbólico psíquico puede comenzar a rearmarse.

Fanny Sckolnik hace una distinción al respecto de lo traumático y el trauma propiamente dicho y argumenta que “...ésta diferenciación le permite ver las dos vertientes de lo traumático (lo patógeno y lo estructurante). Define a la situación traumática como el impacto que se vivencia el sujeto ante “algo” que en un momento resultó inelaborable pero que si logra procesarse a posteriori podrá tener un efecto estructurante para el psiquismo”. (Schkolnik, 2005).

La autora utiliza el término trauma para referirse a la vertiente patógena, de lo que no pudo llegar a procesarse a posteriori y que se manifiesta como modo de comunicar estas fallas de la simbolización.

También sabemos que para Freud el trauma se da en dos tiempos; y pone el

acento en el recuerdo del suceso traumático y no en un trauma real. Es el recuerdo del trauma lo que produce el síntoma en el aquí y ahora. Y se pregunta cómo es posible que un recuerdo tan pretérito pueda actuar con gran intensidad sin haberse desgastado. La debilitación o pérdida del afecto de un recuerdo dependerá de que el sujeto reaccione o no energéticamente al suceso estimulante. La intensidad de tales recuerdos corresponderá a los acontecimientos que no han sido suficientemente descargados por reacción. (...) “La teoría de la seducción precoz supone una acción traumática en dos tiempos: el episodio displacentero habría ocurrido generalmente en la infancia, aún en la primera infancia. Pero sólo cuando es activado en el après-coup, en la pubertad, se muestra realmente patógeno”. (Chemama, Vandermersch, 2010, p 686).

Cuando hablamos de Après-coup nos referimos a que como lo plantea “La mayoría de las veces, una escena vivida precozmente en una forma bastante neutra podrá tener valor de trauma cuando, por ejemplo, un segundo acontecimiento, vivido después de la pubertad, le dé a esta primera escena un sentido nuevo, desencadenando un afecto sexual displacentero”. (Chemama, Vandermersch, 2010, p 51).

Ese despertar se da como un recuerdo inconsciente. Entre el hecho traumático postulado y el despertar, hace falta alguna otra situación. Freud lo va a ubicar en relación a nuevos conflictos que reactive esta situación traumática infantil, por ejemplo la sexualidad del sujeto. “Entonces allí se desencadena un síntoma que es actual y que después en el encadenamiento asociativo tendrá alguna relación con esos recuerdos inconscientes relacionados con esa vivencia traumática”. (Cosentino, 2006, p 44).

Es por esto, que 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.

“Insisto, “la vivencia sexual prematura traumática” que va a introducir, con la fórmula de desarrollo de una neurosis, ese trauma externo a la experiencia analítica

que empieza a construir Freud, va a ser reemplazado, posteriormente, por un trauma interno a dicha experiencia, producto de la retroacción, pero que, una vez producido, no retorna, resiste. Resiste por ser un resto inasimilable a esa sustitución que se establece entre las representaciones, es decir, escapa a la función de la palabra". (Cosentino, 2006, p 63).

Analía S. Barchuk plantea que "...a partir de la introducción de la segunda tópica y su articulación con el concepto de pulsión de muerte, el trauma va a establecerse en relación a la inundación económica, producto de la exigencia pulsional. Lo que quedará como inasimilable y causa de la puesta en marcha del trabajo del aparato, será la pulsión de muerte, como trauma interno a la estructura". (Barchuk, 2011).

Más adelante, Freud considera al trauma vinculado con una situación de "desvalimiento del sujeto", donde éste se encuentra sin posibilidades de responder a aquello que le ocurre. Esta imposibilidad de defenderse es lo que caracterizaría lo traumático como tal.

La particularidad de los sucesos traumáticos, que nos permite diferenciarlos de otros sucesos, es su capacidad de permanecer en el tiempo. Es decir en la realidad fáctica son parte del pasado, han ocurrido en un tiempo anterior pero en el aparato psíquico se vivencia como "actuales". Sostienen la intensidad, la cercanía (familiaridad) propia de un hecho recientemente ocurrido.

(...) "En los Estudios sobre la Histeria (1895) Freud y Breuer dicen que la causa del síntoma debe buscarse más bien en la ausencia de una reacción al trauma, sea de una reacción afectiva, sea de una reacción por medio de la palabra" (685), sea de una rectificación del alcance del trauma ligada a su integración "en el gran complejo de las asociaciones". (Chemama, Vandermersch, 2010, p 685).

Ya en los 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 más duros combates, agotándose psíquicamente el enfermo en su tentativa de represión de la más poderosa de las pulsiones, la sexual.

Freud postula que los incidentes son traumáticos no solo porque evocan una emoción fuerte, sino porque hay otra emoción, igualmente fuerte, que se le opone.

Freud eventualmente concluye que debe haber no solo un conflicto interno de emociones que produce una acumulación de "energía", sino además una falencia en la descarga o uso de esa energía en la génesis de un trauma.

“Un recuerdo, una representación, una idea (...) puede llegar a ser patógena, porque, (...) el escenario es la vida psíquica” (Cosentino, 2006, p 15).

Como resultado de todo lo anterior, lo traumático es, para Freud, simplemente aquello que causa síntomas. Un incidente es traumático no solo porque incrementa esos conflictos internos sino porque de alguna manera los llevan a la consciencia y esos conflictos no pueden ser tolerados conscientemente.

En otras palabras, para Freud, un trauma no es producto de un incidente, por fuerte o dramático que sea, o una emoción, sino de por lo menos dos, que están, junto a las ideas y deseos asociados, en conflicto. El individuo ha "resuelto" ese conflicto a través de no estar consciente de él. En algún momento, algo lo obliga a darse cuenta de ese conflicto. Los síntomas son, en esta visión, no tanto producto de una disfunción mental, como una tentativa de evitar dejar entrar en la consciencia el conflicto.

Cosentino hablando del recuerdo actual sostiene que Freud señala que, es una realidad que se siente penosa, que se confiesa con vergüenza, que se procura ocultar y a la se intenta denegarle creencia. “Esto está anticipando las fantasías que escapan al recuerdo inconsciente, escapan a lo reprimido y que se confiesan con vergüenza.” (Cosentino, 2006, p 45).

“Están los recuerdos inconscientes, que tienen alguna relación con el trauma y solamente aparecen no como realidad vivida, sino cuando uno habla, o sea, aparecen en el habla (...) Esto va a ser una punta para lo que no se puede significar

y va a tener que ser construido en un análisis. (Cosentino, 2006, p 45).

Cabe destacar que en la teoría de la angustia que Freud renueva en inhibición, síntoma y angustia, el concepto de trauma adquiere un valor creciente. “El yo, al desencadenar la señal de angustia, intenta evitar ser desbordado por la aparición de la angustia automática que caracteriza a la situación traumática, en la cual el yo se halla indefenso”. (Laplanche, Pontalis, 2005, p 451). Esto lleva a establecer que el yo es atacado tanto por el interior como por el exterior; se llega a establecer una simetría entre peligro externo y peligro interno.

Capítulo 2.3

“LA ELABORACIÓN”

“Los más sanos, como los más locos de nosotros, nos colgamos como arañas de una tela tejida por nosotros mismos, oscuramente amarrada en el vacío y sacudida con fuerza por los vientos. Sin embargo, esta débil telaraña es el único artefacto duradero, la única firma auténtica de humanidad y su tejido es nuestra responsabilidad fundamental.”

En el capítulo anterior hablamos de las situaciones traumáticas y todo lo que tiene que ver con esta temática y establecimos que para que haya trauma debe haber también una falla o imposibilidad en la elaboración de ese acontecimiento que resulto penoso para el sujeto. Ahora bien, en este capítulo nos abocaremos a definir y establecer a que llamamos elaboración y como es el proceso de elaboración psíquica en el sujeto.

“Freud utiliza mucho el término para designar, diversos contextos, el trabajo realizado por el aparato psíquico con vistas a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas”. (Laplanche, Pontalis, 2005, p 106).

En sentido amplio se puede definir a la elaboración psíquica como un conjunto de todas las operaciones del aparato. Pero Freud lo toma de un modo más estricto. En este sentido, la elaboración psíquica, consiste en una transformación de la cantidad de energía, derivándola o ligándola.

La palabra elaboración se utiliza como equivalente a la palabra en alemán “durcharbeiten” o en inglés “working trough”

El término “elaboración” es muy utilizado por Freud para referirse a diferentes procesos: la elaboración del sueño, la elaboración secundaria, la elaboración del duelo, la elaboración de lo traumático, etc.

En todos estos procesos hay un común denominador, que se refiere a la labor o al trabajo psíquico que se requiere para que estos procesos se lleven a cabo.

Cuando decimos elaboración de lo traumático nos referimos al trabajo psíquico que realiza el aparato para poder ligar representaciones y producir nuevas significaciones.

“En el aparato constituido es posible discriminar entre objeto y representación. El sujeto constituido percibe y sabe que percibe. ¿Por qué se da cuenta de que está percibiendo? Porque está discriminando entre la representación y el objeto, porque sabe que hay algo exterior a su propio psiquismo en lo cual ve algo que sabe que está viendo, (Bleichmar, 2009, p 232). porque precisamente el conflicto surge cuando veo algo que no sé si lo estoy viendo o no.”

Como lo hemos hablado ya en el apartado anterior al referirnos al tema de lo traumático, sabemos que las situaciones traumáticas son irrepresentables y que dejan al sujeto inmobilizado, sin posibilidad de simbolizar lo ocurrido, y es aquí, a partir de la elaboración de dicho suceso, que algo del orden simbólico puede comenzar a rearmarse.

Mediante la elaboración el sujeto logra salir del lugar coagulado de lo irrepresentable y vincularse de otra manera con eso que conmocionó su ser, integrándolo a su historia de vida. Este proceso de ligar las representaciones es lo que caracteriza a la elaboración y permite aportar significación. Sabemos que el psicoanálisis se caracteriza por el “no todo”, no todo puede simbolizarse, en el trauma opera un resto inasimilable, que resiste a la simbolización.

La elaboración permite incluir una representación, una vivencia, un sentimiento a una trama simbólica, lo que posibilita una salida ante lo traumático.

“Esta idea es extraordinaria, porque lo que el sujeto aprende precisamente es

a cerrar y discriminar en relación con la percepción, a partir de poder relevar y no a partir de un aparato que está siempre abierto a toda estimulación. Creo que la idea de que siempre está abierta la percepción no es adecuada, y que lo único que da cuenta de los procesos de desmantelamiento psíquico es el hecho de que hay experiencias de un carácter tan traumático y novedoso que ponen en riesgo lo central de un ser humano, que desmantelan todo lo explícitamente producido a lo largo de la vida. El desmantelamiento psíquico tiene que ver con esto, con que el aparato no está infinitamente abierto y debe preservarse. Está abierto, pero no lo está infinitamente, y tiene, una vez que se ha constituido el modelo de la memoria, la capacidad de recibir percepciones dentro de cierta organización. Quiero decir con esto que la organización posibilita la aceptación de nueva información.” (Bleichmar, 2009, p 229).

Normalmente el efecto traumático de un acontecimiento se liquida, bien por abreacción, bien por integración en el gran complejo de las asociaciones, que ejerce así una acción correctora. En el histérico, diversas condiciones impiden tal liquidación; no existe elaboración asociativa (Verarbeitung): el recuerdo del trauma persiste en estado de grupo psíquico separado. La eficacia de la cura proviene del establecimiento de conexiones asociativas que permiten la liquidación progresiva del trauma. Igualmente se utiliza el término «elaboración» en la teoría de las neurosis actuales: la ausencia de elaboración psíquica de la tensión sexual somática conduce a la derivación directa de ésta en síntomas.

La elaboración se opone al concepto de resistencia. Mientras la primera es la posibilidad de ligar, de incluir, de dar lugar a la pulsión de vida, la resistencia impide la salida, fomenta la “coagulación” del sujeto en lugar de padecimiento.

Freud utiliza el término “cachorro humano” para referirse al recién nacido, que se caracteriza por su indefensión absoluta, depende de “Otro”, quien brindará (o no) las condiciones necesarias para constituirse como sujeto. Tanto Freud como Lacan desde su diferente terminología coinciden en que no hay sujeto sin “prójimo”. Lacan dirá que no existe sujeto sin “Otro” que lo desee. Por lo tanto no hay sujeto que no sea el deseo del Otro.

Este punto inicial, es crucial para comprender que el resto de nuestra vida, dependemos (en mayor o menor medida) de otros. Desde la dependencia física, la invalidez con la que nacemos (que nos impide cubrir nuestras propias necesidades) surge la necesidad de la ligazón con el Otro que condenará al sujeto para toda su existencia.

El mundo del lenguaje, preexiste al sujeto y éste no podrá ingresar a él, sino es de la mano de "Otro". Es el otro materno quien inicialmente otorgará significados al llanto del niño, quien dará satisfacción a las necesidades tanto físicas como psíquicas del niño. El sujeto es recibido por un mundo simbólico al cual se sumará, siempre y cuando el otro lo habilite. Nos constituimos en el campo del Otro como lugar de la ley, lugar del lenguaje. Al ingresar en el campo del Otro, éste se asume en falta (y cree que el sujeto puede obturarla) como sujeto deseante, lo cual generara "un agujero", que instauro el espacio necesario para el ingreso del sujeto.

Es interesante pensar, como el sujeto puede suspender, desestimar, "controlar" las pulsiones primitivas de destrucción y maldad mediante un lazo afectivo. En los lazos amorosos el sujeto resigna satisfacciones propias en post del amor de un "otro". De ésta manera también se construye la cultura. ¿Por qué un sujeto es capaz de resignar su propia satisfacción a fin de obtener el amor de un otro? Las respuestas podrían ser infinitas, pero siguiendo a Freud sabemos que el sujeto es capaz de esto debido a que logra una satisfacción aún mayor cuando obtiene el amor del otro. Vemos que los lazos son capaces de generar condiciones de posibilidad en los sujetos.

Capítulo 3

Caso Clínico "MARA"

Mara es una mujer de 20 años que llega a consulta acompañada por su cuñada, hermana de su actual pareja con la cual convive. No se aprecia una decisión firme y convincente por parte de la paciente de dar inicio al tratamiento. Su pareja es un año mayor que ella.

Es la menor de varios hermanos que vivían en un pueblo pequeño del interior de la provincia de Entre Ríos con su padre. La madre de Mara falleció cuando ella tenía 7 años de edad. A los 16 años se mudó a la ciudad de Paraná en busca de trabajo.

Desde que llegó a la ciudad y durante unos años trabajó limpiando casas de familia. No había culminado sus estudios secundarios en su pueblo, por lo que se inscribió en un bachillerato para adultos a los 17 años y así pudo terminar su educación secundaria. En esos años, recibió asistencia por ataques de angustia en un Centro de Atención Primaria de Salud Mental llamado “Casa del Joven”, pero cuando cumplió 18 años, no la pudieron atender más, ya que la reglamentación del lugar no permite la atención de jóvenes mayores de 18 años.

Cuando comienza el tratamiento está cursando los primeros meses de un embarazo y manifiesta como motivo de consulta una gran angustia.

En el transcurso de las primeras entrevistas comenta que siente muchos miedos, cosas que ella llama “nerviosismo” y que su pareja llama “ataques de histeria”. Presenta miedos a muchas cosas, miedo a salir sola, a andar en colectivo, tiene miedo a ser asaltada, miedo a no tener para comer y a tener enfermedades, como cáncer en la cabeza. También tiene miedo de morir, de que la maten. Tiene miedo de enloquecer.

En su relato también enuncia que en ocasiones siente que se queda sin aire, que no puede respirar, que tiene palpitaciones y siente que se va a morir. Dice que le transpira todo el cuerpo. Lloro muchísimo todo el día y este llanto no logra disminuir la angustia, en ocasiones la hace sentir aun peor.

La paciente está embarazada de 3 meses. Teme un día despertarse y tener la panza muy grande y que cuando el bebé nazca y llore mucho lo tire por la ventana. Estas fantasías le provocan un verdadero espanto, porque dice que no quiere hacerle daño a su bebe ni a nadie.

Mara presenta dificultades para conciliar el sueño. Tiene miedo a no poder despertar. Su angustia aumenta al llegar la noche y logra dormirse recién hacia la mañana cuando está amaneciendo.

Hace varios años que convive con su novio y cuando se refiere a la vida que lleva con su pareja dice que él no la contiene para nada, que le dice que ya no llore, que no puede estar todo el tiempo mal, que él no sabe cómo ayudarla y que ella no tiene razones para estar mal, que viven bien. En lo que se refiere a la intimidad con su pareja, manifiesta que la sexualidad siempre le ha costado muchísimo. Las relaciones sexuales no le parecen algo grato. El novio desea mantener encuentros íntimos más frecuentemente. Ella no disfruta ni siente placer al tener relaciones y esto incomoda a su pareja. A menudo surgen discusiones al respecto, lo acusa de degenerado, e insiste en que no la toque. Ella aduce que él está siempre con la idea fija y además cuenta que después del parto ella extendió la cuarentena al menos un año.

A raíz de que surgen estos temas en la consulta trae recuerdos relacionados con situaciones violentas del padre, referidas a lo sexual, como tratar de prostituta a la madre, o haber escuchado gritos y golpes cuando los padres estaban juntos.

Al referirse a su infancia lo hace con mucha angustia. Recuerda al padre como un padre terrible, que era muy violento con todos sus hermanos, con ella y con su madre también. Él tenía trabajo y se gastaba el dinero en vino o en mujeres. Al día siguiente de haber cobrado su sueldo no tenía más dinero. Frecuentemente no tenían para comer, No se pagaban impuestos de la casa. Los vecinos en ocasiones les daban ropa, a veces también les proporcionaban comida o alimentos para cocinarse. La madre trabajaba lavando y planchando ropa de vecinos para poder alimentar a sus hijos. En las ocasiones en que había comida ellos servían el plato al

padre, que comía solo en la mesa y era atendido por todos los miembros de la familia; y solo si sobraba comida podían comer los niños y su madre. En ocasiones el padre traía una bolsa grande de pan viejo, donación de los vecinos, que mojaban en agua y comían eso. La paciente, sus hermanos y su madre eran muy delgados. Recuerda que cuando era pequeña, los compañeros de escuela le decían garza, por sus piernas delgadas. Toda la ropa le quedaba muy grande. Durante este relato no logra contener el llanto.

Recordando su vida en la infancia, dice que todos limpiaban la casa y que no se podía hablar fuerte, gritar ni nada parecido cuando estaba el padre en la casa, porque a él le molestaba todo. A la madre, le pegaba con mucha frecuencia, incluso ella trae como recuerdo que una vez el padre le pegó con una sartén en la cabeza, y lo relaciona con que años más tarde la madre falleció de un cáncer en la cabeza. También cuenta que su madre nunca se trató medicamente el cáncer o al menos ella no supo de esto.

Cuando la madre de Mara fallece, los hermanos mayores ya habían formado sus familias y se habían ido de la casa paterna. Los hermanos adolescentes se fueron también a trabajar y a vivir a otros lugares. Sólo ella que era la más pequeña y la hermana que le seguía en edad quedaron a cargo del padre y éste las llevo a un internado para que reciban educación y quedaran pupilas allí durante la semana. En los fines de semana podían regresar a su hogar pero la mayoría de las veces él no les permitía volver. Sólo volvían en navidad o vacaciones, y pasaban mucho tiempo en casa de los vecinos porque el padre con frecuencia no estaba en su casa. A veces sí estaba pero con otras mujeres. Según la paciente, se hacía mantener por otras mujeres. Con ellas se mostraba educado y solícito. Comenta que incluso a las hijas de una de las señoras con las que salía las trataba muy bien. Comenta que un día fueron al río con la señora, sus hijas, ella y el padre, y éste la tomó del pelo y le hundió la cabeza en el agua, tratando de ahogarla. Nunca después habló de esto con nadie.

Al momento en que las dos hermanas menores terminaron la escuela primaria en el internado, y ya estando en el secundario, comenta que la situación de vivir con

el padre no se podía sostener y quedaron a cargo de un hermano mayor varón que ya había formado su familia. Luego a sus 16 años, ella y su hermana se mudaron a la ciudad a trabajar. Trabajaban de empleadas domésticas con cama adentro y más tarde se mudaron a vivir en una pensión. Posteriormente, cuando consiguieron mejores trabajos, alquilaron entre ambas durante unos meses. En ese tiempo ambas se pusieron de novio, y posteriormente se mudaron con sus respectivas parejas. Mara se mudó con su novio un barrio al que ella cataloga como peligroso. Cuenta que muchas veces se escuchan tiroteos por los pasillos que existen entre las casas y a ella le produce mucho miedo vivir de esta manera.

A lo largo del tratamiento hubo unos primeros meses en los que ella hablaba mucho de su infancia y del padre. Luego comenzó a hablar más de la relación con la familia del novio, de la llegada del bebé, y recién volvió a hablar del padre cuando el bebé tenía unos dos años. El padre tuvo que ser internado por una infección grave, fue operado y estuvo unos meses en el hospital. Mara y su hermana cuidaron de él todos esos meses mientras estuvo internado. Y refiriéndose a esto dijo que al “m’hijo” no lo quiere nadie. Resulta que ella y los hermanos mayores le decían “El M’hijo” al padre, porque él decía “M’hijo” a cualquier persona, a todos los del pueblo los llamaba así. También comentó ella que antes de la internación del padre, a veces junto con su hermana lo visitaban y que vivía en una situación de mucho abandono, no cuidaba su aseo o su persona, ni del lugar donde vivía. Ellas le daban dinero para comer, porque él no tenía. Y comenta que eventualmente lo ayudaba económicamente la señora con la que anduviera “noviando” en esa época. A ellas les daba pena su estado.

Una vez, cuando estaba recordando estas situaciones particulares que le pasaban de chica, dijo que tenía sensaciones corporales “raras”, que nunca las había comentado con nadie. Manifiesta sentir como si dentro del cuerpo (se toca los brazos) fuera de papel. Junto a esta sensación ve delante de los ojos unas imágenes “horribles”, como de fuego. Muchas veces a lo largo de las entrevistas se intentó que asocie estas sensaciones con algo más, que pueda enlazarlas, ligarlas psíquicamente a alguna representación, sin embargo nunca pudo decir nada al

respecto ni establecer en qué situaciones surgían. Tampoco pudo recordar qué edad tenía cuando comenzó a sentir las.

También comenta que siempre fue particularmente obsesiva con la limpieza en su casa. Todos los días lavaba el piso con cepillo, detergente y lavandina, sacaba la cera que puso el día anterior, secaba el piso, enceraba nuevamente y le sacaba brillo. Esto lo hizo hasta los 6 o 7 meses de embarazo. Al respecto dice que no soporta ver “la pisada” y que la pisada siempre está ahí. También son fallidos los intentos de asociar o enlazar estas sensaciones.

En verdad en ningún momento de su relato aparecieron situaciones felices, tranquilas, festejos, momentos de alegría, de dicha. Respecto a estas cuestiones de los recuerdos tristes o dolorosos que trae se le ha preguntado muchas veces si algo de esto lo ha hablado en algún momento con alguno de los hermanos o si lo ha tratado en la terapia que ha emprendido antes y dijo que no. Que ahora es la primera vez que lo habla y que ni siquiera su pareja sabe que ha debido vivir todo esto.

Al referirse a su casa, y a su familia actual, ella comenta lo que siente respecto de la vivienda que habita. Más allá de que no es de ella ni tampoco de su concubino, puesto que les presta esa casa la hermana de su novio, ella no siente que esa casa sea su hogar. No le ha hecho mejoras desde que viven allí, ni ha preparado aún nada de lo que será la habitación del bebé. Ella no considera actualmente que ya tiene una familia con su novio aunque el niño no hubiera nacido todavía. Y unos meses más tarde, antes del nacimiento, ella comenta que fue a una pinturería y compró molduras para instalar entre la pared y el cielorraso en lo que sería el living comedor, y compró una guarda entelada y pintura y ella sola se encargó de instalar esto, o pegarlo, y de pintar. A partir de allí sí pudo conectarse mejor con la vivienda y pensar que ese es el lugar donde pasa todo el día y donde estará también con el bebé, ya que el papá del niño trabajará todo el día igual que lo hace ahora. Más tarde, recibió algunos regalos para el niño, y comenzó a preparar la habitación del bebé, salió a comprar el ajuar, las cortinas, la cuna y juguetes.

A lo largo de las entrevistas, y de su embarazo, se abrió paso a muchos

recuerdos de su infancia relacionados con situaciones dolorosas, angustiantes, ella dice "injustas", relacionados con la violencia sufrida, con cosas vistas, con lo tanático desde muchas aristas, con la culpa que ella sentía de todo lo que no había podido evitar, el no poder ayudar a su madre, resolver, denunciar.

Finalmente logró pensar un poco en la madre que había tenido, en homenajearla en lo bueno que tuvo, como ser buena con sus hijos, traer trabajo a la casa para mantenerlos, consolarlos, mimarlos, escucharlos, y por otro lado en no ser como ella y soportar vejaciones, ser víctima de violencia, dejarse maltratar, desoír los reclamos de los hijos. Poder ponerle un coto a lo masoquista que traía de lo materno y a lo sádico que traía del lado paterno y darle lugar a un hijo, alojarlo, brindarle lo mejor, cuidarlo, sostenerlo, escucharlo, amarlo. Su hijo nació a término, por parto natural, se desarrolló bien, lo amamantó, es actualmente un niño inteligente y cariñoso. El obstetra supo las angustias vividas por ella durante el embarazo, y sus miedos, y afortunadamente recomendó a la familia de ella y del marido que las primeras semanas después del parto la contengan mucho y nunca la dejen sola con el bebé. Pasaron unos meses en que interrumpió la terapia por el parto, luego recomenzó y siguió un año más. En esa época se mostraba bastante segura de cómo se atiende a un niño, comprendía sus necesidades, era afectuosa con él, no estaba angustiada y podía contener las angustias de él también. Incluso hubo situaciones comentadas por ella de reuniones con las cuñadas, la suegra y otros parientes de la pareja, en los que ella defendía a capa y espada sus decisiones de madre y la manera de atender adecuadamente a ese niño y no dejaba que nadie le diga cómo se hace para alimentar o educar sanamente al niño.

Más tarde el hijo comenzó a tener un problema médico, que investigaron durante medio año y finalmente continuaron su tratamiento en el Hospital Garrahan, en Buenos Aires, y por eso ella interrumpió el tratamiento definitivamente además de manifestar sentirse bien.

En un encuentro que se dio de casualidad contó que, al pasar un tiempo tuvo otro hijo y que seguía viviendo en la ciudad, con su pareja.

Luego de eso, ya no hubo nuevos contactos ni encuentros con ella, solo al momento de consultarle sobre la autorización para trabajar con su caso.

Capítulo 4

ANALISIS DE LA VIÑETA CLINICA

Al encontrarnos con la viñeta, lo primero que notamos dentro del relato de la paciente son estas cuestiones que le produjeron angustia y podríamos inferir que esto se relaciona con haber vivido situaciones de desvalimiento psíquico en las que se ha encontrado tantas veces, y en las que no ha contado con los recursos subjetivos para responder, cómo evitar el impacto de lo que venía o finalmente cómo poder interpretar y elaborar todo esto que sucedía, que parecía no hacer mella en nadie de alrededor, pareciera que esto estaba naturalizado.

No es frecuente que alguien dentro de su casa sólo reciba gritos y golpes y que el abrigo y el alimento vengan desde fuera de la casa, ya que el cuidado y la alimentación eran proporcionados normalmente por los vecinos.

En la paciente aparece como repetición en sus pensamientos algo que quedó sin elaborar respecto de lo vivido por la madre, que es el temor a tener cáncer, y particularmente en la cabeza. Cabe suponer que debe haberle impresionado mucho de chica saber que el padre le había pegado a la madre en la cabeza, o haber quedado con ese recuerdo aunque no sabremos si esto sucedió concretamente o ella lo recuerda así, como un recuerdo encubridor. Pero en su relato al menos, lo que parece tener coherencia es que su padre muy probablemente habrá sido una persona violenta, porque ella confirma que todos sus hermanos se fueron de esa casa lo más pronto que pudieron y no tuvieron más relación con el padre cuando fueron grandes, ni tampoco sus hijos, y sólo las dos hermanas menores siguieron viviendo con él cuando la madre falleció. Entonces, en su psiquismo pudo formarse la idea de que si uno recibe un golpe en la cabeza, puede desarrollar cáncer, y morir. En realidad, si uno recibe un golpe en la cabeza, podría morir también sin precisar más que el golpe, sin embargo en ella quedó el miedo transferido al enfermar de cáncer.

Respecto de la aparición de la angustia como indicio de algo traumático o sin posibilidad de elaboración, podríamos decir que lo que aparece en la viñeta es que la paciente dice que siente que se queda sin aire, que no puede respirar. Esto es lo primero que Freud toma del término, al utilizar la voz Angst para definir este estrechamiento, este angostamiento, localizado por sus pacientes en la zona de la garganta o en el pecho, el angor pectoris. Además de la sensación asociada a la falta de aire, sensación de inminencia de la muerte.

En nuestro capítulo sobre “la angustia” decimos que en la persona que tiene un ataque de angustia se manifiesta un gran “miedo a morirse y un terror exagerado y continuo a que algo malo le ocurra a quien lo padece o a alguien de su entorno, aun no existiendo causas probables de que eso ocurra.”

Otra cosa que aparece es que aunque la paciente dice que llora mucho o que llora varias veces por día, pareciera que este llanto no alcanza para producir simplemente una descarga económica de la angustia producida a partir de una elevación de la tensión, o como acumulación libidinal, sino que precisa aún poder enlazar todo esto que se ha ido produciendo como traumático a lo largo de su vida, poder elaborarlo, tramarlo, asociarlo a otras representaciones, poder ponerlo en palabras, tratar de trazar ciertas explicaciones para poder pensarlo desde otras perspectivas, y sobretodo, lograr un entendimiento sobre las situaciones de peligro que ya no son tales y poder encontrar cobijo y acompañamiento ahora que la situación de peligro ya no es tal, ya no la amenaza.

Aparece mucho en las relaciones amorosas o de apego de la paciente la ambivalencia en los sentimientos o una combinación de amor y odio dentro de la misma relación con una persona. Aparece con el padre como terror a este personaje tan terrible como parece ser para ella, culpabilizarlo a él de que la madre muera por sus golpes, culpabilizarlo por la delgadez de ellas cuando chicas y de no cuidarlas además de ser violento, y por otro lado respetarlo porque es su padre, cuidar de él cuando él está en una situación de invalidez, darle dinero para comer cuando ella y la hermana trabajaban y él no.

Esta ambivalencia también aparece en su temor a tirar al hijo por la ventana. Ya que detrás de un temor podría haber un deseo. Y en este caso son contrarios el amor al hijo o el cuidado por él y el odio que podría llevar a matar al hijo.

En el Diccionario de Psicoanálisis, dice en la voz "Amor": "Sentimiento de apego de un ser por otro, a menudo profundo, incluso violento, pero que el análisis muestra que puede estar marcado de ambivalencia" (Chemama, Vandermersch, 2010, p 32).

Sabemos que dentro del complejo entramado en las relaciones afectivas de la infancia es altamente probable que aparezca y abunde la ambivalencia de sentimientos, y también sabemos que esto podría quedar coagulado sin cambios si algo en esa época se convierte en traumático y queda sin elaboración posible, como podría haber sucedido con el fallecimiento de la madre cuando la paciente contaba con siete años.

Y podríamos continuar la cita diciendo: "El sujeto puede llegar con bastante frecuencia a odiar al ser que amaba; puede también tener sentimientos mezclados, sentimientos que unen un profundo amor con un odio menos poderoso hacia la misma persona: este es el sentido más estricto que se puede dar a la noción de ambivalencia." (Chemama, Vandermersch, 2010 p 33).

Más allá de la ambivalencia, retomamos esta frase de la viñeta clínica en la que la paciente dice que teme que cuando el bebé llora lo tire por la ventana. Cuando ella comienza el tratamiento aparece su angustia. Según la paciente ella llora siempre o llora mucho, llora por cualquier cosa, pareciera que todo le produce angustia.

Recién en las entrevistas, a lo largo de los primeros meses de tratamiento logra ir hablando de todas estas cuestiones tan dolorosas de su infancia y de tantas veces que le hubiera hecho bien llorar o que hubiera necesitado que alguien la escuche (puesto que manifiesta que el novio no tiene ganas de escucharla llorar, quiere que ella deje de llorar, no sabe cómo contener esto), y entonces, como ella misma no sabe qué hacer con su angustia tampoco se imagina que en algún

momento del futuro podrá escuchar llorar al bebé y no desesperarse. No cree que podrá contener la angustia del bebé sin llegar al acto de tirarlo por la ventana. Y pareciera que en su recuerdo de infancia no había posibilidad de que los niños lloren cuando se sienten mal, ya que dice no se podía ni hablar ni gritar ni nada cuando estaba el padre porque a él le molestaba todo y reaccionaba de manera violenta y tenían que huir a cobijarse en lo de los vecinos, menos se podría llorar en una situación como esa.

Encontramos en la viñeta que ella manifiesta, respecto de la actitud del padre hacia los hijos, que no aparece nada de cuidado, amor, cobijo y sin embargo el padre con el modo de llamar a todos que tiene parece “ahijar” a todo el mundo. Esta es una gran contradicción. Él le dice a todos “M’hijo” y los hijos al padre le dicen “El M’Hijo” como broma, con cinismo. Aquí lo fraterno aparece como una unión de los hermanos en contra del padre. Y sin embargo no sabemos como reaccionaron al ver el aparente maltrato del padre hacia la madre y si pudieron hacer algo al respecto o unirse en su momento para evitar que el padre continúe con sus maltratos hacia la madre. Quizás ella no habrá tenido en ningún momento la lucidez de intentar separarse para salvar su vida o la de sus hijos. O quizás no tuvo los medios como para desnaturalizar esta modalidad violenta en las relaciones, quizás la madre misma también haya sufrido un desvalimiento psíquico que contribuyó de alguna manera a conformar esta forma tan particular de relacionarse en la familia. Así como tampoco sabemos que haya tenido nunca la intención de denunciarlo y que intervenga la fuerza policial o la justicia o las asociaciones de protección de los derechos de las mujeres. La única vez que según parece, hubo una intervención de la Justicia como Protección a Menores, es cuando ella comenta que en una época han estado bajo la tutela del hermano varón mayor ella y la hermana.

La manera que encontraron los hijos mayores para salir de la situación en que vivían fue: crecer, cumplir 18 años, trabajar e irse lejos. Las dos hermanas menores tuvieron que volver del internado y quedaron bajo la tutela del padre, y sabemos que lo que pudo hacer el hermano mayor varón fue llevarlas a vivir con él y con su familia nueva, y tenerlas en guarda judicial.

Este paso intermedio entre la escuela-internado y la independización a los 17 años de trabajar y vivir en otra ciudad solas las dos hermanas permitió quizás salvar sus vidas. No sabemos que hubiera sido de sus vidas si hubiesen continuado bajo la potestad del padre, solo sabemos que procuraron salir o si se quiere “escapar” de esta vida. Pero si bien pudieron salir de esta situación en la que no la pasaban nada bien, Mara comenzó a experimentar ciertas cuestiones que efectivamente pueden estar relacionadas con todas estas vivencias traumáticas. Esta aparición de la angustia es prueba de que mucho de lo que debió ser tramitado no pudo serlo, no pudo elaborarse psíquicamente y no pudo ser “despintado” por el paso del tiempo y el olvido. Y todos estos años de infancia aparecen ahora como una marca de lo no tramitado, como tarea para el sujeto.

Ella confiesa que quiere ser una buena madre y que no quiere hacerle daño ni a un hijo ni a nadie. Sin dudas la inminencia de la llegada de ese otro ser al mundo y que va a estar a su cuidado fue el motor para que Mara pueda dar el paso de comenzar el tratamiento, y en este sentido y teniendo en cuenta el desarrollo del tratamiento, nos atrevemos a esbozar que este hijo llega para salvar a Mara. La confronta con la necesidad de cambiar ciertas cosas que no estaban bien y en este sentido creo que si bien esto le provoca mucha angustia, también la obliga a enfrentar sus propios miedos y dar un paso adelante en su vida y no esconderse más.

Cuando Mara cuenta que tiene miedo a salir de la casa, a que llegue la noche, a enloquecer, a tirar al hijo por la ventana podríamos relacionarlo con lo que Freud postula como expectativa angustiada, ya que la define como esta angustia libremente flotante presta a adherirse a cualquier representación del momento. También hace referencia a espantarse cuando se levante un día y tenga la panza gigante. Aquí también toma importancia el efecto de sorpresa siempre asociado al estallido de la angustia.

Así queda relacionada la aparición de la angustia con la situación traumática y con la imposibilidad de su elaboración: “...El factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y esta es, esencialmente, una vivencia de

desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no puede tramitar.” (Cosentino, 2006, p 77). Y sigue: “La psique cae en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz para tramitar , mediante la reacción correspondiente, una tarea, (un peligro) que se avecina desde afuera; cae en la neurosis de angustia cuando se nota incapaz para reequilibrar la excitación (sexual) endógenamente generada” (Cosentino, 2006, p 76).

Analizando la viñeta, encontramos situaciones en las cuales la paciente no encuentra elementos, formas o herramientas para hacer frente a su angustia. Siente el peligro ante el desvalimiento psíquico propio de la etapa pre-edípica. Probablemente Mara no ha logrado un fortalecimiento del yo para poder desprenderse de estas modalidades de angustia.

Así lo plantea Freud “El peligro del desvalimiento psíquico conviene al estadio de la temprana inmadurez del yo” (Cosentino, 2006, p 79).

En el capítulo de lo traumático, se plantea justamente que lo traumático siempre tiene algo de sorpresivo y algo de “terror para el sujeto”. Esto aparece patente cuando ella dice que el padre trataba relativamente bien a las hijas de la señora con la que salía y que a ella la tomó del pelo y le hundió la cabeza en el agua, tratando de ahogarla. Esta reacción del padre fue para ella algo sorpresivo. Estaban disfrutando de la playa y el río. Resulta inesperada la reacción del padre. El efecto de la sorpresa junto al miedo a morir, pueden haber producido terror. No habló de esto nunca con nadie. Lo traumático en los primeros textos freudianos siempre aparece relacionado a una parte del cuerpo, al cuerpo como sede de lo pulsional, o más que nada a un peligro mortal que se presentifica. En esto se dan todas las partes de lo que serían las “condiciones para que algo se produzca como traumático”: la sorpresa, el peligro mortal, que esté relacionado con una parte del propio cuerpo (que en este caso sería la cabeza) y también la relación de esta situación traumática con el posterior síntoma de la angustia como “ahogo”.

El síntoma de la angustia-ahogo quedó fijado porque al no poder elaborarlo (No habló esto nunca con nadie) luego quedó asociado un “ahogo” en el recuerdo,

tal vez reprimido todos estos años, al otro “ahogo” que produce la angustia cuando se manifiesta como sensación de falta de aire.

Esto aparece en el Diccionario de Psicoanálisis de Chemama, hablando del caso de Anna O., de esta manera: “los síntomas eran, por así decirlo, como residuos de experiencias emotivas que, por esa razón, hemos llamado después traumas psíquicos: su carácter particular se relacionaba con la escena traumática que los había provocado”. (Chemama, Vandermersch, 2010, p 685).

También Cosentino, en “Construcción de los conceptos freudianos” dice: “La determinación del síntoma –escribe Freud- es por el trauma psíquico. Dicha determinación sólo consiste en una referencia simbólica entre el ocasionamiento y el síntoma histérico (...) Existe un propósito –añade- de expresar el estado psíquico mediante uno corporal, para lo cual el uso lingüístico ofrece los puentes”. (Cosentino, 1999, p 16).

En un párrafo de la viñeta clínica dice que la paciente se la pasa encerando el piso porque no soporta ver “la pisada”. Dice que la pisada siempre está ahí. Tampoco puede asociar nada con esto de la pisada.

Hay algo que forma parte del núcleo de lo traumático, que la persona no puede definir, de lo que no puede hablar, por eso se manifiesta respecto de esta “pisada”. De ello no puede decir más nada, no realiza ninguna asociación con nada, se detienen las asociaciones. Podemos inferir que aquí los elementos traumáticos no están reprimidos y por esto mismo no puede asociar. En el Diccionario de Psicoanálisis de Chemama dice en la voz “Angustia” lo siguiente: “Afecto de displacer más o menos intenso que se manifiesta en lugar de un sentimiento inconsciente en un sujeto a la espera de algo que no puede nombrar” (Chemama, Vandermersch, 2010, p 36). Cosentino al hablar de núcleo patógeno dice “en el análisis, se va a girar alrededor del núcleo patógeno, sin embargo, Freud va a dejar entrever que se va a hablar en relación con dicho núcleo, pero no se va a poder decir nada de él”. (Cosentino, 1999, p 34). Y de hecho así fue, sobre “la pisada” no pudo decirse nada. Y Cosentino continua la idea diciendo que también hay un límite

a la interpretación y sugiere que el núcleo patógeno “adelanta también el “núcleo genuino del peligro”, un resto que escapa al decir, fuera de la cadena asociativa y de la función de la palabra”. (Cosentino, 1999, p 38).

Podemos decir que esta cuestión que aparece en la necesidad de limpiar casi compulsivamente “la pisada” no se inscribió en el inconsciente reprimido, y por lo tanto no puede ser leído por el preconscious. De allí la dificultad en la elaboración o la ausencia de elaboración; porque al no haber represión, no puede asociar. “Queda aún lo que no se agota en relación con un saber de la cadena asociativa y anticipa el núcleo compulsivo (Zwang) y no elaborable del síntoma” (Cosentino, 1999, p 38).

Ya en este momento aparece el fenómeno de la angustia relacionado a lo que no se puede decir, a lo que no pasa por la palabra y no puede ser representado y elaborado psíquicamente.

Más allá de que actualmente está embarazada, dice que el tema de lo sexual le ha costado muchísimo. No le parece algo grato para nada, trae a la consulta recuerdos relacionados con situaciones violentas del padre, referidas a lo sexual, como tratar de prostituta a la madre, o haber escuchado gritos y golpes cuando los padres estaban juntos. En la pareja, el novio insiste con mantener relaciones sexuales más frecuentemente y le reclama que se supone que ella debiera sentir placer en ellas, y ella insiste en que no la toque, le dice que es un degenerado.

Respecto de este tema, aparece en la viñeta que la paciente manifiesta el rechazo que le provoca todo lo referido a lo sexual y trata de alejarse siempre que puede de situaciones que tengan que ver con relacionarse íntimamente con su pareja. No encuentra placer en sus encuentros con su novio, parece aborrecer tan solo la idea. Podemos ver que al parecer no aparece una genitalidad adulta con su marido y por eso se aleja. Ella manifiesta que no siente placer en las relaciones íntimas y también describe a su novio como “degenerado”, lo estaría acusando de alguna manera de “abuso deshonesto”. Una manifestación de su rechazo la encontramos al excusarse en la “cuarentena” del puerperio para no mantener relaciones sexuales. B

Al parecer presenta un deseo sexual intenso, pero no encuentra sustitutos ya que es probable que no haya transitado por la prohibición edípica y por esta razón no haya ingresado en la sexualidad adulta. En este sentido podríamos decir que no se produjo el pasaje a la femineidad, no pudo ligar lo erógeno a la ternura. Es probable también que en la relación con su novio este repitiendo el modelo de relación que tuvo con el padre y por este motivo le resulte repulsiva la posibilidad de tener relaciones sexuales con su novio, ya que despiertan fantasmas incestuosos y por eso las rechaza. Vemos que aparece una dificultad en tercerizar las relaciones como plantea Silvia Bleichmar en "Fundación de lo Inconsciente". Podemos ver que hay mucho que elaborar en relación a la sexualidad infantil.

En el Diccionario de Psicoanálisis de Chemama dice: "Freud imputa la angustia de sus neuróticos en gran parte a la sexualidad" (Chemama, Vandermersch, 2010, p 36). Entonces, a la luz de esta frase también advertimos que lo que podrá convertirse en traumático y exigirá al sujeto un esfuerzo de elaboración, necesariamente estará relacionado con la sexualidad.

En otro momento del texto de la viñeta nos encontramos con que la madre de ella falleció cuando ella tenía siete años. Podemos relacionar con esto que también lo que dice de su madre en las entrevistas ubica a la madre en un lugar difícil, sobretodo si ahora está ella resignificando lo que es ser madre, debido a su embarazo. La madre se casa y tiene muchos hijos con un señor que la trata de prostituta además de ser violento con ella. Ella parece, según lo que dice Mara, que no tenía problemas para ocupar con bastante éxito el lugar de señora de la casa y el lugar de madre, pero él, en el discurso de Mara parece no ocupar el suyo como proveedor. Según lo que ella dice, abusaba de su poder porque toda la familia le temía.

La madre soportaba los golpes del esposo y agachaba literalmente la cabeza hasta el punto de dejarse golpear con una sartén y no hacer nada al respecto después. No se preocupaba por su salud. (Según Mara ella estaba flaquita, no comía, no se procuraba atención psicológica ni médica, y, según aparece en su discurso, no se atendía el cáncer).

Podemos pensar qué efectos tuvo en la paciente la pérdida de la madre a tan corta edad. Y cómo pudo haber contribuido esta pérdida tan importante al estado de desamparo y su relación con la angustia. Aquí podemos relacionarlo con lo que plantea Freud “El factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y esta es, esencialmente, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no puede tramitar.” (Freud, 1926, p 77).

Luego de haber vivido la paciente el maltrato de su padre hacia su madre y de escuchar que le dijera “prostituta”, esto recién pudo haberse significado cabalmente al transitar por la pubertad y pudo haberse resignificado lo sexual unido a algo que estaba mal, el placer era algo prohibido, ya que si la madre de familia, esposa fiel era acusada de este modo injusto y calumniada, qué posibilidad queda para aceptar que puede haber manifestaciones de amor o de la sexualidad permitidas y valoradas positivamente, aceptadas.

Otra de las cuestiones que aparecen en la viñeta es el tema de la casa que la paciente habita. Cuando ella habla de su vida, de sus intereses, además de definirse como “ama de casa” y comentar las cuestiones de la limpieza, no parece tener otros intereses laborales ni artísticos que pudieran funcionar como posibilidad de libidinizar otras actividades, como sublimaciones.

Hasta el momento en el que se pone en cuestión la diferencia entre: la vivienda que habita y el hogar a formar donde instalará a su familia. Entonces, se propone comprar la serie de cosas que precisa, y llevar a cabo las tareas pertinentes para “vivir de otra manera más propia esa casa”, se podría decir, habitando esa casa, poniéndole su corazón, identificándose con ella.

Y hemos encontrado que esto también puede relacionarse con la elaboración de lo traumático. Dice en el texto “Inteligencia y Simbolización” de Silvia Bleichmar: “Creo que la idea interesante del concepto de inspiración es que pone más el eje en lo traumático inligable y la búsqueda de simbolización de esto. Uno puede decir que hay inspiración cada vez que el sujeto se ve requerido a producir simbolizaciones

creativas para la resolución de un exceso traumático que lo impulsa a buscar una ligazón que además siempre es insuficiente. Esto es interesante por varias razones. En primer lugar porque nosotros sabemos que gran parte de la producción artística está ligada a lo traumático. Justamente la producción artística en sí misma tiene un carácter en el que un sujeto expresa algo que no puede representar de otro modo.” (Bleichmar, 2009 p 274).

Además de poder ir ligando a través de las palabras durante los primeros tiempos de las entrevistas lo relacionado con el núcleo de lo traumático, en este momento también puede utilizar la “inspiración artística” y las acciones de embellecer la casa para tramitar con acciones musculares y usando sus manos lo que anteriormente producía angustia y no se enlazaba a nada.

CONCLUSIONES

Willst du dich am Ganzen erquicken,

So musst du das Ganze im Kleinsten erblicken

Goethe (Aforismos)

“Si quieres adentrarte en lo infinito, recorre de cabo a rabo lo finito”.

“Si quieres deleitarte en el todo, has de aprender a descubrir el todo en lo más diminuto”

Luego de nuestra presentación teórica sobre la angustia, sobre lo traumático y la elaboración psíquica, y del análisis que hemos presentado de la viñeta clínica proporcionada por una profesional, podríamos decir que hemos evidenciado en la historia relatada por Mara muchas manifestaciones de angustia y sus intentos de elaboración psíquica a través de la palabra y ciertas acciones realizadas por ella.

Al analizar el concepto de angustia en Freud creemos que es tan importante justamente no por ser un enunciado cristalizado, sino por ser un concepto multifacético, cambiante y que - cual una enredadera – penetra en diversos intersticios que lo conducen a estrechas ligazones con otros aspectos de la teoría.

La idea central de nuestro trabajo era poder establecer si efectivamente se evidenciaba en esta paciente angustia y si ella era producto de vivencias traumáticas infantiles.

Al analizar los indicios y teniendo en cuenta lo que fue apareciendo en el análisis de la viñeta podemos inferir que en Mara, sin dudas aparecen distintas manifestaciones de angustia y que estas serían producto de vivencias infantiles traumáticas, relacionadas principalmente con vivencias con el padre, como así también con su madre.

Si bien sabemos que Mara llega a la consulta traída por su cuñada, podemos vislumbrar también en ella una necesidad de hacer frente a todas estas cuestiones “raras” que le sucedían, ella estaba cursando el tercer mes de embarazo, y quería

ser una buena madre para este niño que estaba por nacer.

En este sentido podemos inferir que la llegada de este otro, si bien al principio le provoco mucha angustia, también le permitió ponerse en movimiento y hacer algo para elaborar cuestiones que hacía tiempo estaban dando vueltas en su psiquismo sin encontrar ligazón.

Cabe destacar que cuando Mara inicia el tratamiento se evidencia marcadamente el desvalimiento psíquico en el que se ha encontrado todos estos años, ya que en muchas oportunidades manifiesta no poder elaborar, enlazar ni enfrentar situaciones en las que la atraviesa la angustia.

Durante el transcurso del tratamiento ella intenta hacer una trama de los sucesos ocurridos y de buscarles explicación para poder ligar todo esto que resulta tan excesivo para su psiquismo.

Parte por parte va pudiendo decir en relación a qué cuestiones de su vivencia han estado asociadas los diferentes tipos de angustias que aparecen.

Aparece la angustia automática en relación a la insatisfacción en la esfera sexual; la angustia-señal cuando sabe que se está haciendo de noche y no podrá conciliar el sueño, teme dormir y que la oscuridad la enfrente a sus fantasmas; angustia realista cuando teme que suceda algo malo en relación a ese barrio que toda la ciudad juzga como peligroso y angustia neurótica de considerar que tendrá cáncer en la cabeza, como tuvo supuestamente su madre.

Vemos que a lo largo de los años que ha vivido, ha habido antes, y aparece también ahora, **angustia**, y que al poder ir hablando sobre estas cuestiones dolorosas puede ir ligando estos montos de afecto antes estrangulados a representaciones nuevas, creativas, a nuevas lecturas de lo sucedido, nuevos sentidos, a poder pensar estas cuestiones desde otras posiciones subjetivas y eso la lleva también a poder ir reparando progresivamente el vínculo interno con sus figuras parentales. Resignificarlos a ellos le sirve de alguna manera para perdonarlos. Esto la tranquiliza de algún modo y por eso más tarde puede, por un

lado hacerse cargo de sostener y contener adecuadamente al hijo y a otros que vinieron después, y poder también por otro lado, acompañar al padre cuando estuvo enfermo de gravedad.

Posiblemente, pudo elaborar que no era ella la culpable de las cosas horribles que le pasaron de niña, que la madre, aun soportando lo que soportó, no tuvo la posibilidad de actuar de otra manera por la crianza que tuvo, o por el lugar donde vivía, o por falta de medios y recursos psíquicos y materiales para ello y ella no pudo evitarle ese desenlace fatal pero tampoco es culpable de su muerte.

Parte del “desencantamiento” de sus fantasmas hizo que pudiera dormir bien a los pocos meses, que dejara de tener pesadillas y que ya no le tema a la noche.

También se observa que estos recuerdos de infancia que se convirtieron en traumáticos, estaban asociados a la casa de su infancia, que no era un lugar acogedor ni un lugar donde ser feliz. Y pudo finalmente “construirse un hogar” donde sí hubiera amor y comprensión para los niños, donde pudieran jugar y hablar y gritar si miedo a reacciones violentas de los mayores, ni castigos.

Al momento en el que Mara debe interrumpir el tratamiento por la enfermedad de su hijo, ella manifiesta que se siente bien y que no necesita continuar con el mismo. Si bien es cierto que efectivamente hay cuestiones que Mara pudo poner en palabras, pudo elaborar, y esto hace que se evidencie su bienestar, también es cierto que quedaron interrogantes sin responder, y que hubiese sido interesante y beneficioso para Mara continuar con un tratamiento más prolongado para poder llegar a cuestiones más estructurales de su psiquismo.

El proceso de investigación nos permitió acercarnos a la problemática de la angustia y analizar en la viñeta las distintas manifestaciones que fueron apareciendo. Pudimos ver en algunas de ellas, las formas de elaboración y enlace de representaciones que pudo realizar Mara. También nos encontramos con cuestiones que no pudieron ser elaboradas y quedarán como interrogantes sin responder. Pudimos establecer que esas manifestaciones de angustia que se presentaron en la paciente tendrían relación con las vivencias traumáticas infantiles.

Si bien, llegamos a estas conclusiones, sabemos también que quedaron muchísimas cuestiones sin ligar o elaborar y sin analizar. Consideramos que hubiese sido muy beneficioso para Mara poder continuar con este proceso de tratamiento para así arribar a las problemáticas más profundas de su psiquismo y poder establecer en qué medida su psiquismo pudo estructurarse, como así también hubiera sido beneficioso para ella, el poder hacerse de herramientas para hacer frente a situaciones conflictivas futuras.

A modo de resumen y conclusión, Freud nos dice: “De acuerdo con el desarrollo de la serie angustia-peligro-desvalimiento (trauma), podemos resumir: La situación de peligro es la situación de desvalimiento discernida, recordada, esperada. 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, 1926, p 156).

Bibliografía

Barbagelata, N. (2007). *Seminario: clínica del duelo*. Paraná: Fac. humanidades, artes y ciencias sociales, Uader.

Barchuk, A. “El lugar del trauma” en dirección electrónica:

<http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/ps2011>). *El lugar del trauma en dirección electrónica*. Obtenido de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/freud1/downloads/lugardeltrauma.doc Página 3.

Biblia de Jerusalén. (1975). Mt 26

Biblia de Jerusalén. (1975). Lc 22

Bleichamar, S. (2010). *Fundación de lo Inconsciente. Destinos de pulsión, Destino del sujeto*. Buenos Aires: Paidós.

Bleichmar, S. (2004). *Simbolizaciones de transición: una clínica abierta a lo real*. Buenos Aires: Docta-Revista de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica de Córdoba.

Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y Simbolización. Una perspectiva Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Chemama, R. V. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Cosentino, J. C. (1999). *Construcción de los conceptos freudianos 1. Defensa, sueño y aparato psíquico*. Buenos Aires: Manantial.

Freud, S. (1853). *Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos, en Obras Completas, vol. III*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

Freud, S. (1894). *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias), en Obras Completas, vol. III*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

Freud, S. (1895). *A propósito de las críticas a la "neurosis de angustia", en Obras Completas, vol. III*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

Freud, S. (1895). *Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "neurosis de Angustia", en Obras Completa, vol. III*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

Freud, S. (1896). *la etiología de la histeria, en Obras Completas, vol. III*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

Freud, S. (1898). *La sexualidad en la etiología de las neurosis, en Obras Completas, vol. III*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños, en Obras Completas, vol. V*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

Freud, S. (1905). *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis, en Obras Completas, vol. VII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

- Freud, S. (1905). *Sobre psicoterapia, en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1909). *Apreciaciones generales sobre el ataque histérico, en Obras Completas, vol. IX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1909). *La novela familiar de los neuróticos, en Obras Completas, vol. IX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1911). *Trabajos sobre técnica Psicoanalítica, en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1912). *Nota sobre el concepto de lo inconsciente en psicoanálisis, en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1912). *Sobre los tipos de contracción de neurosis, en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I), en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1914). *El Moisés de Miguel Angel, en Obras Completas, vol. XIII*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo, en Obras Completas, vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1915). *La represión, en Obras Completas, vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1915). *Lo inconsciente, en Obras Completas, vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión, en Obras Completas, vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1915). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1915). *Recordar, repetir, reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica en psicoanálisis, II), en Obras Completas, vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1915). *Trabajos sobre metapsicología, en Obras Completas, vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1916). *Conferencias de introducción al psicoanálisis, en Obras Completas, vol. XVI*. Buenos Aires: Amorrortu ed.

- Freud, S. (1917). *25 Conferencia de la Angustia, en Obras Completas, vol. XVI*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía, en Obras Completas, vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1919). *Lo ominoso, en Obras Completas, vol. XVII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1919). *Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales, en Obras Completas, vol. XVII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1920). *Mas allá del principio de placer, en Obras Completas, vol. XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello, en Obras Completas, vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1923). *La organización genital infantil (Una interpolación en la teoría de la sexualidad), en Obras Completas, vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1924). *El problema económico del masoquismo, en Obras Completas, vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1924). *El sepultamiento del complejo de edipo, en Obras Completas, vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1924). *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis, en Obras Completas, vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1924). *Neurosis y psicosis, en Obras Completas, vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1925-1924). *Presentación autobiográfica, en Obras Completas Vol. XX*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia, en Obras Completas, vol. XX*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1931). *Sobre la sexualidad femenina, en Obras Completas, vol. XXI*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Freud, S. (1931). *Tipos libidinales, en Obras Completas, vol. XXI*. Buenos Aires: Amorrortu ed.
- Henry Ey, B. P. (1978). *Tratado de Psiquiatría*. España: Elsevier.
- Kait, G, y Barbagelata, n, y Uboldi, A. (2008). *Seminario: Suicidio, violencia y crisis en la sociedad actual*. Paraná: Fac. Humanidades, Artes y Ciencias Sociales, Uader.
- Laplanche, J y Pontalis, J. (2000). *La angustia-Problemáticas I*. Buenos Aires: Amorrortu

Editores.

Laplanche, J, y Pontalis, J. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Marietan, H. (1996). *Curso de Semiología Psiquiátrica*. Buenos Aires: Ananke.

Miller, J.-A. (2010). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.

Neuropsiquiatría Clínica. (s.f.). *angustia y ansiedad*.

Schenquerman, C. (1998). *Freud y la cuestión del paradigma indiciario, en Revista del colegio de estudios avanzados en Psicoanálisis*. Buenos Aires.

Schkolnik, F. (2005). *Efectos de lo traumático en la subjetivación en revista Uruguaya de Psicoanálisis (Asociación psicoanalítica del Uruguay)*. Obtenido de <http://issuu.com/mpeirano/docs/rup100-x-pd>

Virtualia. (s.f.). Obtenido de Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana: <http://virtualia.eol.org.ar>

Zechetto, V y Marro, M. (1999). *Seis semiólogos en busca del autor*. Quito: Abya Yala.