



Departamento de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Chile

Trauma, cuerpo y agresiones sexuales: Orientaciones clínicas en el tratamiento de lo traumático en sujetos adultos víctimas de agresiones sexuales en la infancia y su vínculo con el cuerpo

Memoria para optar al título de Psicólogo

Autor

Cristian Gabriel Gacitúa Carreño

Profesor guía

Dr. Pablo Reyes P.

Santiago, Chile, 2020

Agradecimientos

*Quiero agradecer a mis padres, Marta y Gerardo,
por el apoyo incondicional durante todo este proceso.*

*Desde mi primer año en la universidad hasta esta última etapa han sido un pilar
fundamental para poder cumplir con todos los desafíos que implica finalizar una carrera
profesional.*

Sin ustedes esto no hubiera sido posible.

*Gracias a mis amigas y amigos de toda la vida, del colegio y de la universidad por
animarme siempre y por creer en mí. Me enseñaron a ser persistente y a construir quién
soy hoy.*

*Gracias a Pablo Reyes también, por su dedicación y paciencia conmigo,
desde las ayudantías, hasta la práctica profesional y esta memoria. Sin sus exhortaciones
y constancia este trabajo tampoco hubiera sido posible.*

*Gracias a Claudia Capella por iniciarme en investigaciones de estas temáticas y por
transmitirme la pasión y urgencia por el trabajo
con sujetos que han atravesado este tipo de vivencias.*

*Particulares gracias a Linda, Benjamín, Ximena, Michelle, Catalina, Abigail, Lucas y
Cristóbal. Ustedes me motivaron y confortaron en los momentos en los cuales decaía, su
contención me dio la fortaleza necesaria para terminar este proceso.*

Resumen

Se ha visto una disputa entre las disciplinas que estudian el fenómeno de las agresiones sexuales. Posturas científicas proponen protocolos de diagnóstico e intervención con sujetos víctimas de agresiones sexuales, pero no logran cumplir con su objetivo de controlar y predecir las repercusiones asociadas a estas. Otros posicionamientos recalcan la singularidad de esos casos más que su estandarización. En el presente estudio se analiza un caso clínico tomando como base teorías freudianas y lacanianas de lo traumático, proponiendo lecturas posibles de lo traumático y su relación con el registro corporal. Se concluye que las teorías freudianas y lacanianas brindan panorámicas amplias para analizar y reflexionar casos de trauma por agresión sexual en sujetos adultos.

Palabras clave: agresiones sexuales, trauma, psicoanálisis freudiano, psicoanálisis laciano, cuerpo.

Introducción

El concepto de agresión sexual

En las últimas décadas los estudios que tienen a personas víctimas de agresiones sexuales como protagonistas han aumentado considerablemente: éstos abordan sus vivencias en relación a dicha experiencia y las repercusiones que asocian a ésta (Dussert et al., 2017). Ello se ha vinculado a la preocupación desde distintas disciplinas por la prevalencia de estos delitos; principalmente desde la ciencia, el ámbito jurídico y el social (Fernández, Lameiras & Failde, 2008, Larraín & Bascuñán, 2012; van Toledo & Seymour, 2013; Dussert et al., 2017).

Frente a esto, cabe destacar que los intentos por definir el concepto de *agresión sexual* no han obtenido una resolución final; la discusión respecto a cuáles serían las características particulares que datarían de su ocurrencia y qué elementos serían los más relevantes a contemplar en su conceptualización aún permanece vigente (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, 2004).

Ante este problema aparecen dos grandes formas de abordar la definición de *agresión sexual*. Por un lado, perspectivas desde ramas de la salud, como la medicina y psicología, la han descrito como un tipo de violencia que atenta contra la integridad sexual, física y psicológica de una persona, lo cual podría tener repercusiones en distintas aristas de su desarrollo (Finkelhor & Browne, 1985; Cutajar et al., 2010; Dussert et al., 2017). Por otro lado, desde una mirada sociojurídica, se ha planteado que uno de los factores fundamentales para detectar una agresión sexual es la existencia de consentimiento en la práctica sexual, lo que apunta a indagar en la asimetría jerárquica de los implicados en el acto y la presencia de coacción para realizarlo, sea ésta implícita o explícita (Dussert et al., 2017; Echeburúa & de Corral, 2006).

Así, distintos autores han agregado, suprimido y cuestionado aspectos de la definición del concepto, utilizándose la que más se adapte a la disciplina que lo esté estudiando: por ejemplo, en el ámbito jurídico se harían distinciones en los tipos de agresiones sexuales para poder determinar sentencias diferenciales a aquellos sujetos que hayan cometido el delito (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, 2004), mientras que en psicología clínica se utilizarían otras definiciones y descripciones dependiendo de la dirección que los terapeutas planteen para los tratamientos de los

pacientes (Capella & Miranda, 2003; Reyes, 2012; Capella & Gutiérrez, 2014).

Sin embargo, los esfuerzos científicos por categorizar y sistematizar las variables relativas a este concepto no cesan. Se ha buscado categorizar desde el tipo de agresión que se haya sufrido (abuso sexual, violación), el tipo de agresor (desconocido, conocido, familiar o pareja), hasta el tipo de sujeto víctima (infante, niño, adolescente, adulto, adulto mayor, hombre o mujer); ello con distintos propósitos, pero principalmente con el objetivo de poder predecir y controlar tanto el mismo hecho de la agresión sexual, como las repercusiones que ésta podría tener sobre los implicados (Laurent, 2001; Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, 2004).

Estas categorías han sido utilizadas para investigar y realizar estadísticas en torno al concepto de agresión sexual. Por ejemplo, se ha concluido en investigaciones que el tipo de agresión sexual constituido como el más agresivo —y con mayores condenas dictadas por la ley en países occidentales— es la penetración no consensuada, sea ésta oral, anal o vaginal, calculándose que dentro del universo de víctimas de agresiones sexuales, alrededor del 40% de las mujeres víctimas de este delito sufrieron ese tipo de agresión y en los varones sería cerca del 25% (Pereda, 2006).

En lo que respecta a la situación en Chile, según los datos recopilados por el Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia, un 8,7% de los niños y niñas reportan que han sufrido alguna experiencia de abuso sexual, dentro de los cuales un 25% son varones y un 75% son mujeres (Dussert et al., 2017).

No obstante, se vuelve necesario señalar que en esta temática los datos epidemiológicos se han cuestionado históricamente, debido a la cifra negra existente: la mayoría de los estudios de agresiones sexuales trabajan con información entregada por víctimas que ya son adultas, quienes en retrospectiva informan situaciones de abuso sexual sufridas en la infancia y/o adolescencia (Fernández, Lameiras & Failde, 2008). Esto implica que los casos de agresiones sexuales registrados de víctimas infanto-juveniles en el momento en que ocurren los hechos no son los totales, volviendo aquellos datos de prevalencia equívocos (ibíd.).

Considerando aquello, Echeburúa & de Corral (2006) indican que sólo el 50% de los niños y niñas que han sufrido una agresión sexual develarían la situación en el momento inmediato en que suceden los hechos, porcentaje del cual el 15% denuncia a

las autoridades, y que, de ese conjunto, únicamente el 5% llega a una instancia judicial. Además, señalan que la dificultad para detectar estos casos aumenta cuando la víctima no reporta la situación, debido a que no existen síntomas inequívocos que indiquen que el niño o niña ha sido agredido sexualmente, exceptuando en los que hubo penetración, donde las pruebas forenses tienen más probabilidades de corroborar la sucesión del delito (ibíd.).

Los menores de edad tienen variadas limitaciones para develar, significar y denunciar una agresión sexual, por lo que usualmente develan la situación siendo ya adultas, tal como se ha expuesto anteriormente (Echeburúa & de Corral, 2006). A partir de esta premisa, y considerando la alta demanda que existe para recibir asesoramiento terapéutico por parte de las víctimas —ya adultas— de agresiones sexuales, es que se asevera que, en la mayoría de los casos, el haber sufrido una agresión sexual implicaría algún tipo de consecuencia significativa a nivel psicológico (Echeburúa & de Corral, 2006; Pereda et al., 2007; Fernández, Lameiras & Failde, 2008).

En este sentido, e intentando dilucidar los posibles signos que serían directamente relacionables a haber padecido una agresión sexual, es que se han realizado estudios comparativos entre personas víctimas de alguna agresión sexual con personas que no han sido agredidas, concluyéndose que las primeras tendrían una mayor probabilidad de presentar interferencias en las relaciones de amistad, familiares y en la vida sexual, además de niveles más bajos de autoestima y de satisfacción con la vida (Fernández, Lameiras & Failde, 2008). Asimismo, serían propensos a presentar puntuaciones más elevadas de estrés postraumático, visto ello en la frecuencia e intensidad con la cual re-experimentan el suceso y evitan estímulos asociados a la particularidad de éste (ibíd.).

Estos serían los fundamentos de mayor fuerza por los cuales la ciencia se ha encargado de estudiar este fenómeno durante las últimas dos décadas con tanto ímpetu (Fernández, Lameiras & Failde, 2008).

Sin embargo, en respuesta a tales estudios, otras investigaciones plantean que la distinción de consecuencias directas e inequívocas de una agresión sexual siguen siendo de difícil acceso, ya que existe la probabilidad de que haya sintomatología preexistente a la agresión y que con dicha experiencia se desencadene o agudice (Capella & Miranda, 2003; Capella & Gutiérrez, 2014). De esta forma, la agresión sexual podría producir

alteraciones en un sujeto que ya estaba predispuesto a ello (Correa & Riffo, 1995; Capella & Miranda, 2003; Capella & Gutiérrez, 2014).

En este sentido, los cuestionamientos hacia los intentos por categorizar y predecir las repercusiones que los sujetos podrían experimentar posterior a sufrir una agresión sexual han respondido también con ímpetu, debido a que los mismos estudios concluyen que los sujetos reaccionan de manera diferenciada frente a estas vivencias, a propósito de la heterogeneidad que el fenómeno presenta; distintos sujetos involucrados, distintos contextos, distintas medidas de violencia o de manipulación, etc. (Capella & Miranda, 2003; Capella & Gutiérrez, 2014)

Aun así, y en consideración de la influencia que la ciencia ha tenido en el funcionamiento social actual (Laurent, 2001), gran parte de los investigadores insisten en categorizar o intentar acercarse a la predicción de las repercusiones que una agresión sexual podría tener, con el fin de controlar las variables que expondrían a un sujeto a sufrir una experiencia así, y en el caso de que ya la haya padecido, poder entregarle un tratamiento que aborde la mayor cantidad de aristas afectadas por dicha vivencia.

Es a partir de este desencuentro que surge la motivación para hacer el presente estudio; entre los reiterados intentos científicos por controlar y predecir las variables entorno a este fenómeno, que busca influenciar en distintas áreas de su estudio e intervención, tanto a nivel sociojurídico como psicológico, y los constantes percances con los que se topan pretendiendo cumplir dichos objetivos, observándose la heterogeneidad entre los diversos casos de víctimas de agresiones sexuales, donde los contextos, las predisposiciones de los sujetos, entre otras variables, harían de cada caso singular y, por lo tanto, la utilización exclusiva de la estandarización y el método científico podrían obstaculizar la visualización y visibilización de las subjetividades de los implicados en el hecho (Laurent, 2001).

Categorías y factores asociados al concepto de agresión sexual

En la revisión de las investigaciones que procuran controlar, categorizar y predecir los elementos asociados a una agresión sexual, destaca un estudio que es utilizado por gran parte de la comunidad investigadora en la temática, con la autoría de Echeburúa & de Corral (2006), en la cual categorizan los factores principales que permitirían dilucidar el impacto emocional que una agresión de este tipo tendría en un sujeto, los cuales serían;

(1) el perfil individual de la víctima, englobando su estabilidad psicológica, la etapa de vida en la que se encuentra, su sexo y el contexto familiar en el que se desenvuelve, (2) las características particulares del acto abusivo: la frecuencia, cronicidad, su severidad, la existencia de violencia o amenazas de por medio, etc., (3) la relación que tiene la víctima con el agresor, refiriéndose al nivel de intimidad entre ellos, y por último, (4) las repercusiones asociadas a la revelación del abuso: la reacción de las personas que la descubren y qué actos realizan posterior a tomar conocimiento de ello.

En consideración de estos cuatro factores organizan las repercusiones posibles de una agresión sexual en dos categorías, dependiendo del cruce de los mismos: las consecuencias a corto plazo y consecuencias a largo plazo (Echeburúa & de Corral, 2006; Fernández, Lameiras & Failde, 2008).

Las consecuencias a corto plazo serían aquellas que surgen inmediatamente después de la agresión sexual, prolongándose incluso hasta dos años posterior a la experiencia, afectando en distintos niveles al sujeto: a nivel físico (aparición de pesadillas, trastornos de la alimentación y pérdida del control de esfínteres), a nivel conductual (abuso de sustancias, fugas, hiperactividad y conductas autolesivas), a nivel emocional (incremento de agresividad, ansiedad, baja autoestima y posible aparición de síndrome de estrés postraumático), a nivel social (déficit en la interacción social y retraimiento social), y a nivel sexual (exhibicionismo, masturbación compulsiva, cuestionamiento de la identidad y orientación sexual) (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000; Fernández, Lameiras & Failde, 2008).

Respecto a este tipo de consecuencias, Echeburúa & de Corral (2006) afirman que un 80% de las víctimas sufrirían repercusiones en al menos una de las áreas mencionadas. La gravedad de dichos efectos estaría en función principalmente de las estrategias que la víctima disponga para enfrentar la situación y también del tipo de revelación que ocurra, donde sería determinante la contención y protección que el entorno pueda proveerle a la víctima (ibíd.).

Por la otra parte, describen las consecuencias a largo plazo como aquellas que surgen después de dos años del suceso, siendo aún más difícil relacionarlas a la agresión sexual (Fernández, Lameiras & Failde, 2008). Al igual que las consecuencias a corto plazo, las de largo plazo se pueden encontrar en distintos niveles: físico (alteraciones del

sueño, dolores crónicos y trastornos de la alimentación), conductual (consumo de sustancias, trastornos disociativos y conductas suicidas), emocional (depresión, ansiedad, baja autoestima, alexitimia y síndrome de estrés postraumático), social (dificultad en la vinculación con otros, particularmente con hijos o hijas si es que los tiene, y mayor propensión a sufrir una revictimización sexual), y sexual (fobias y disfunciones sexuales, alteraciones en la motivación sexual) (Cantón & Cortés, 1997; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000; Fernández, Lameiras & Failde, 2008).

Estos estudios plantean que lo que predice una peor evolución a largo plazo es la suma de otros sucesos traumáticos a la agresión sexual (López, 1995; Cantón & Cortés, 1997; Glaser & Frosh, 1997; Finkelhor & Browne, 1985; Huerta, Maric & Navarro, 2002). Sin embargo, no existe certeza de que esto vaya a suceder, sino que dependería de las herramientas que el sujeto maneje en los momentos en que enfrente las situaciones (Fernández, Lameiras & Failde, 2008).

Tomando en cuenta esta distinción, es que los estudios también se han ido subdividiendo dependiendo del rango etario en el cual se encuentra su población objetivo, ya que las repercusiones que sufriría un niño o niña serían distintas de las que sufriría un adulto, a propósito de las herramientas y recursos que dispone cada uno en términos de desarrollo del aparato psíquico y elementos cognitivos, emocionales y sociales (De Paul, Pérez, Paz, Alday & Mocoroa, 2002). Así, autores han planteado que al sufrir una agresión sexual en la infancia, existiría una mayor probabilidad de que en la adultez se padezca de repercusiones en la esfera sexual, afectiva y/o social, en la vinculación con otros sujetos y consigo mismo, además de presentar niveles más elevados y concurrentes de culpa y vergüenza (Coffey, Leitenberg, Henning, Turner & Bennett, 1996; Feiring, Taska & Lewis, 1996; De Paul, Pérez, Paz, Alday & Mocoroa, 2002).

En esta línea, también se ha planteado que las repercusiones a nivel estructural de la identidad son mayores en las víctimas infanto-juveniles, en comparación a las víctimas que sufren una agresión siendo adultas, debido a que los efectos a largo plazo se cristalizarían y/o se superpondrían a secuelas de otras vivencias (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, 2004).

Lo problemático de la estandarización

No obstante, y reiterando la idea de Capella & Miranda (2003), cabe señalar que

dichas categorizaciones son intentos por ordenar las experiencias de una población notablemente amplia y heterogénea de sujetos que han sido agredidos.

Los estudios científicos justifican estos intentos en la medida en que se les asignan propósitos a sus resultados, tales como dar sustento estadístico a la creación implementación y/o modificación de políticas públicas y leyes, las cuales estarían al servicio de los sujetos involucrados en dichos casos, así como dar orientación a los tratamientos (psicoterapia, médicos, sociales, etc.), tanto para víctimas como victimarios (Correa & Riffo, 1995; Capella & Miranda, 2003, Capella & Gutiérrez, 2014; Dussert et al., 2017).

Si bien los resultados de aquellas investigaciones brindan información de utilidad para diversos ámbitos, como el social y jurídico en materias de prevención y sanciones, la estandarización de las experiencias de los sujetos, al intentar abarcar —idealmente— a toda la población con esos postulados, puede desembocar también en el silenciamiento de su subjetividad y singularidad (Laurent, 2001). Esto toma su relevancia particularmente en los tratamientos psicoterapéuticos con víctimas de agresiones sexuales, considerando que la posición que adopte el terapeuta afectará en las decisiones que éste tome en la dirección de su tratamiento (Reyes, 2012), donde inclinaciones hacia una mirada más científicista marcaría una tendencia en la terapia que sería distinta a una inclinación hacia escuchar la singularidad de los sujetos.

En otras palabras, el conflicto que se puede dilucidar entre estas posturas frente a la intervención psicoterapéutica consiste en la posible invisibilización de singularidades que se crucen con la vivencia traumática de la agresión sexual, en tanto desde la mirada científicista se abocaría el tratamiento a partir del material empírico que se haya generado hasta ese momento. ¿Acaso no sería esa postura un tipo de silenciamiento? La observación de un fenómeno sólo desde la postura, márgenes y categorías que la teoría científica (medicina, psicología, etc.) ya haya preestablecido, arriesga la rigidez de la intervención en tanto la singularidad del caso al cual se enfrente el terapeuta no sería preponderante y/o podría siquiera tener un espacio. Lo problemático de ello es que, precisamente, en estudios señalados en el presente texto, la intervención, observación e interpretaciones de los casos de víctimas de agresiones sexuales requieren de una mirada que se dirija hacia las singularidades de cada uno, en tanto dicha experiencia afectaría de forma diferenciada a cada sujeto, dependiendo de sus condiciones, recursos

y herramientas de las que disponga al momento de la misma vivencia, luego en la develación —si es que sucede— y cuando entre a intervención en psicoterapia (Capella & Miranda, 2003; Capella & Gutiérrez, 2014; Dussert et al., 2017).

A raíz de ello, en el presente texto se pretende investigar esta temática desde un enfoque dirigido hacia la singularidad de los sujetos que han sufrido una agresión sexual y la comprensión de dicho fenómeno en esas coordenadas, con el fin de indagar y reflexionar sobre los tratamientos que pueden realizarse con estos desde dicha postura, en vez de un enfoque que tienda a estandarizar sus experiencias.

Este énfasis se realiza a propósito de la crítica —esbozada previamente— que Laurent (2001) plantea respecto a la influencia que la ciencia ha tenido en las disciplinas que estudian al ser humano, donde la estandarización de las experiencias subjetivas, para poder controlarlas y predecirlas, ha mermado la atención a la subjetividad de las personas.

El concepto de trauma como respuesta a la falla en la estandarización

Teniendo en consideración lo anterior, Laurent (2001) reflexiona en torno a aquellos temas en los cuales la ciencia no logra aplicar sus métodos y protocolos de predicción y control, planteando que históricamente se ha aludido con la noción de *trauma* a aquello que no es explicable por el discurso científico. En este sentido, se aleja del *trauma* como es conocido dentro del campo de la medicina para mostrarlo como aquello que no se alinea a los resultados que el método científico asegura: lo que no se pudo predecir ni controlar (Fassin & Rechtman, 2010).

Las experiencias relativas a las agresiones sexuales se han considerado como traumáticas a propósito de la incertidumbre que existe sobre la predicción y control de este fenómeno (Reyes, 2012). En los estudios revisados se muestra que las repercusiones de estas experiencias no han logrado estandarizarse por completo, ya que varían dependiendo de las circunstancias, contingencias y posibilidades de cada sujeto (Capella & Miranda, 2003; Capella & Gutiérrez, 2014; Dussert, et al., 2017), no entrando así dentro de las condiciones que el método científico establece para poder controlar y predecir sus consecuencias.

Es a raíz de esto que la noción de *trauma* se ha generalizado a una población amplia y heterogénea, agrupándose ahí a todos aquellos sujetos con experiencias que no encajan con las normas de estandarización (Laurent, 2001).

La discusión frente al *qué hacer* con estos sujetos ha tenido espacio particularmente dentro de la psicología a propósito de que tal disciplina los trataría de manera directa en psicoterapia (Courtois, 2001). Esto históricamente ha implicado un conflicto debido a que los autores plantean diferentes objetivos para la dirección del tratamiento con sujetos traumatizados dependiendo de sus bases teóricas (Reyes, 2012).

En consideración de ello, desde la psiquiatría y otros movimientos sociales, y con la intención de que se reconozca y dé validez a la vivencia traumática de los sujetos, es que se creó el *trastorno por estrés post-traumático*, descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Este diagnóstico daría respuesta a aquellos grupos de sujetos donde sus vivencias no cabían dentro de los utilizados por las instituciones de salud, ya que a pesar de haber vivido eventos de alto impacto similares, como lo es el haber participado en una guerra, haber sufrido una violación a los derechos humanos o haber atravesado una agresión sexual, las repercusiones que cada sujeto padecía serían variables (Fassin & Rechtman, 2010).

La creación de dicho trastorno y su inscripción en uno de los manuales más utilizados por los psicólogos ha tenido implicancias en los tratamientos con los sujetos traumatizados: las instituciones han instado a los clínicos a utilizar dichas categorizaciones y, por lo tanto, la dirección de los tratamientos irían conforme a lo que en dicho manual estaría establecido (Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, 2004; Fassin & Rechtman, 2010).

En este sentido, al intentar dar respuesta a las demandas mencionadas anteriormente, la creación del trastorno por estrés post-traumático —sin desconsiderar las implicancias que pudo tener en el ámbito social y jurídico— en el área clínica no cambió el panorama previo que existía: a los sujetos traumatizados se les seguiría intentando calzar en las normas y protocolos de la estandarización, para poder controlar y predecir las consecuencias que éstos padecerían posterior a los eventos que han sufrido (Fassin & Rechtman, 2010).

Trabajar con una población *traumatizada* implica conceptualizar la noción de trauma más allá de sólo su *no cabida* dentro del método científico, en tanto dicha concepción no aporta de manera significativa a la planificación de los procesos interventivos con tales sujetos. Así, se vuelve necesario tener un marco que permita comprender qué es lo traumático enfocándose en las implicancias emocionales y psíquicas a las cuales se podría relacionar.

Psicoanálisis en el tratamiento a sujetos traumatizados

Acorde a la consigna previa, cabe destacar que el psicoanálisis ha sido una de las teorías que indaga en el estudio de la singularidad de los sujetos y sus vivencias, proponiendo reflexiones que buscan describir lo traumático, relacionándolo a la sexualidad y al funcionamiento psíquico de los sujetos (Medeiros, 2010).

De esta forma, psicoanalistas a lo largo de la historia han discutido en torno al concepto de trauma, principalmente por la divergencia que existe respecto a su comprensión y a la importancia que inicialmente se le otorga en la estructuración del aparato psíquico; articulación propuesta primeramente por Freud (1950[1895]) en su teoría de la seducción, la cual habría sido modificada posteriormente por él mismo y discutida por otros psicoanalistas (Aceituno, 2006).

En sus inicios, Freud (1950[1895]) elaboró el concepto de trauma en base a las escenas que sus pacientes le relataban en análisis: escenas marcadas por una acción de *seducción* por parte de un adulto hacia ellas. Éstas son descritas primeramente en las nociones pre-psicoanalíticas freudianas, donde emplea los conceptos de *verdrängung* y *nachträglich* para hablar de lo traumático (Freud, 1950[1895]).

Freud (1950[1895]) plantea que las escenas de seducción que sus pacientes experimentaron fueron aisladas de la conciencia en un momento a propósito del dolor que éstas suscitaban. Este olvido se habría producido posterior a la vivencia misma, cuando el niño llega a la pubertad, en tanto alcanza un entendimiento distinto de la sexualidad, y no en el momento mismo de la seducción (ibíd.). A estas observaciones es lo que Freud (1950[1895]) relaciona a la temporalidad *nachträglich*: la represión (*verdrängung*) actúa sobre la huella de la vivencia de seducción para hacerla irreconocible a la conciencia posterior a la vivencia misma. Esta escena y su represión serían la causa de la neurosis en los primeros trabajos de Freud (1950[1895]), donde lo traumático sería el recuerdo de

dicha escena, no la vivencia en sí misma, emergiendo en la vida adulta de forma simbólica a través de los síntomas; en otras palabras, lo traumático sería aquello que es inadmisibles a la conciencia a propósito de su carga afectiva, pero emergiendo igualmente deformado en los síntomas.

Bajo esa comprensión, Freud (1950[1895]) propuso que el tratamiento con esas pacientes consistía en lograr la abreacción: que los sujetos puedan liberar el afecto vinculado a tal escena de seducción, la cual se volvió traumática debido a la represión ejercida sobre ésta: poder conectar el recuerdo de la vivencia traumática con el afecto que ésta suscita, “conectar lo que es del orden del cuerpo con el discurso del paciente” (Reyes, 2012, p. 82), estableciéndose así la relación afecto/cuerpo con el discurso/relato que sus pacientes mencionaban.

Aceituno (2006) recalca la importancia de esta hipótesis en lo que respecta al trauma, aludiendo a que es uno de los primeros intentos teóricos en que se vinculan eventos disruptivos que los sujetos sufren en la infancia con los efectos posteriores que presentarían, de manera explicativa, entendiendo que los niños no tienen la capacidad de elaborar lo traumático como acción psíquica, ya que su aparato anímico aún está en formación en términos de lenguaje, quedándose mucho de aquello traumático inscrito a nivel corporal.

Posteriormente, Freud (1950[1895]) realizaría modificaciones a la teoría de seducción, llevándola por otro camino: el de la fantasía. Dichos cambios surgen a partir de la sospecha que éste sostiene sobre la *veracidad* de los relatos de transgresión sexual que sus pacientes develaban en análisis (ibíd.). Aunque aquellos cambios tuvieron efecto en la concepción del trauma en la teoría freudiana, a la base de ésta sigue estando la relación cuerpo-trauma, la cual se ha traducido de distintas maneras en teorías ulteriores, pero manteniendo aquello que viene del afecto, de un orden corporal, en vínculo con aquello que es repetitivo, re-elaborable, recordable o discursivo (Freud, 1914a; 1915; 1937; Lacan, 1964; 1968; 1984a; Soler, 1993; Gleiser, 2003; Bourrat, 2012; dos Santos, 2012).

Así como en la teoría fueron variando los elementos asociados al trauma desde los autores, también fueron enriqueciéndose las formas en las cuales se vinculaba al cuerpo con lo traumático, complejizando así la relación que antes se mediaba mayoritariamente

por el afecto asociado al cuerpo, incluyéndose asimismo las nociones de deseo, placer y goce (Freud, 1915; 1920; 1925; Ferenczi, 1933; Lacan, 1957; 1959; 1962; 1964; 1968; Soler, 1993; dos Santos, 2012).

De esta forma, como el enriquecimiento de la teoría del trauma fue añadiendo más conceptos en su vínculo con el cuerpo, es que también fueron proponiéndose formas distintas para la intervención con pacientes traumatizados en análisis (dos Santos, 2012).

Tal como Reyes (2012) expone, existe una variación en lo respecta a posturas frente al tratamiento de sujetos traumatizados, donde las bases teóricas de los terapeutas influyen en los objetivos de los tratamientos, lo cual no excluye al psicoanálisis. Desde Freud (1950[1895]) hasta autores contemporáneos, se han propuesto diversas formas de tratar con aquello traumático que los pacientes presentan en análisis. Por ejemplo, posterior a la teoría de la seducción, el mismo Freud (1914a; 1937) propone formas distintas de elaborar el trauma, pasando por la reelaboración de las vivencias traumáticas, hasta la simbolización de las mismas; logros esperados que serían evidencia de un avance hacia la cura en análisis. Por otra parte, Lacan (1957; 1962; 1968) remite a las nociones de goce y deseo para referirse a lo traumático, y es desde esa base que distintos autores ulteriores a él presentan sus propuestas de tratamiento, aludiendo a la importancia que la transferencia tiene para sostener a los sujetos traumatizados, y que desde esa matriz éstos pueden establecer límites al goce del Otro y al deseo sin mediación del mismo (Messier & Gail, 1992).

Ahora, dentro de los tratamientos que se proponen para trabajar el trauma, los vínculos con el registro del cuerpo no siempre son explícitos: mencionan las bases teóricas en las cuales se hace la relación con lo corporal, pero no necesariamente visualizándose ello en los tratamientos mismos.

Por ello resulta relevante indagar en la variación que existe en las propuestas de tratamientos con sujetos traumatizados, y particularmente en cómo se podría visualizar la relación en tales procesos entre lo traumático y lo que es del registro corporal, ya que los terapeutas deben enfrentarse a ello al momento de tratar a un paciente que ha sufrido una vivencia traumática (Reyes, 2012) y además teniendo en consideración que la relación del sujeto a su cuerpo varía (Lacan, 1957; 1962) tal como se podría ver que varían las repercusiones asociadas a una agresión sexual.

En ese mismo sentido, cabe señalar que en el psicoanálisis también se hacen distinciones en las intervenciones que se realizan dependiendo del nivel de desarrollo psíquico que los sujetos presenten: las metodologías a utilizar con un niño o niña, varía en comparación al tratamiento con adultos a propósito del nivel de estructuración psíquica que se presentaría en cada tiempo, considerando que las posibilidades de articular en el discurso las vivencias traumáticas son distintas dependiendo de ello y del acceso al lenguaje y al discurso de cada sujeto (Ferenczi, 1933; Aceituno, 2006; Gleiser, 2003; Tkach et al., 2012).

Considerando lo anterior, estudiar los procesos de tratamiento con sujetos traumatizados se vuelve relevante, particularmente con sujetos que han sido agredidos sexualmente, ya que dichas vivencias podrían tener efectos traumáticos: efectos que han sido estudiados científicamente, para predecirlos y controlarlos, encontrándose con variados obstáculos para ello, decantando problemáticamente en el silenciamiento de las singularidades a propósito del uso de sus resultados, últimamente a través del diagnóstico del trastorno por estrés post-traumático, el cual surge como respuesta para los sujetos traumatizados, obteniendo resultados significativos a nivel sociojurídico, pero no cambiando el panorama en lo que respecta a la clínica con los mismos sujetos, surgiendo así otra problemática tanto para los terapeutas como para los pacientes en lo que refiere a qué directrices asumir en sus tratamientos.

Sumado a lo anterior, hay que destacar la diferencia que el psicoanálisis plantea sobre la lectura de lo traumático: en dicha teoría se ofrecen distintas alternativas para comprender lo traumático y sus posibles efectos en la subjetividad, pero no con la aspiración objetivista científica, no para controlar el fenómeno, sino para darle un marco explicativo que brinde espacio para que lo singular de cada sujeto salga a la luz, vinculando la posible experiencia traumática a otras variables de los sujetos que no se consideran en las investigaciones de las ciencias a propósito de la dificultad que implica categorizarlas y controlarlas, tales como las vivencias infantiles en relación a la sexualidad, a los vínculos primarios, al deseo, al goce, etc.

De esta forma, en el presente texto se buscará dar respuesta a la problemática existente respecto a qué aspectos se podrían visualizar en el tratamiento de un sujeto víctima de una agresión sexual en su infancia; vivencia que haya tenido efectos traumáticos y qué relación se podría establecer entre éstos y lo que es del registro del

cuerpo, haciendo uso de la teoría psicoanalítica para ello. Dicha respuesta abarcará sólo a sujetos adultos que hayan sufrido una agresión sexual en la infancia, teniendo en cuenta las posibilidades discursivas que poseen, en comparación a las que tendrían niños o niñas. Esto se plasma en la siguiente pregunta: ¿Cuáles son posibles lecturas del tratamiento de lo traumático en un sujeto adulto víctima de agresiones sexuales en su infancia en relación al registro corporal, visto desde el psicoanálisis freudiano y lacaniano?

Para formular tal respuesta en primer lugar se hará una revisión de algunas teorías de lo traumático en psicoanálisis, que brinde un marco para la comprensión del fenómeno, abarcando parte de las teorías freudianas y lacanianas, y buscando también información que relacione desde ahí el trauma con el cuerpo. Una vez obtenida tal información, se divisarán las propuestas que estas bases teóricas tendrían en lo que respecta a los tratamientos con pacientes que hayan atravesado una experiencia de agresión sexual. Luego, se hará uso de un caso clínico atendido por el autor durante su período de práctica profesional para intentar establecer relaciones entre aquello traumático y lo que es del registro del cuerpo en el tratamiento desde el psicoanálisis de manera más gráfica.

De esta forma, el objetivo general de este estudio consta en describir posibles lecturas desde el psicoanálisis freudiano y lacaniano respecto del tratamiento de lo traumático en sujetos adultos víctimas de agresiones sexuales en su infancia, vinculándolo al registro corporal. De este se desprenden los siguientes objetivos específicos: (1) indagar y describir algunas teorías psicoanalíticas de lo traumático, (2) indagar y describir las relaciones que pueden establecerse entre las teorías psicoanalíticas revisadas y el registro corporal, (3) describir los tratamientos que dichas teorías plantean para abordar lo traumático vinculándolo particularmente a la temática de las agresiones sexuales, (4) analizar un caso clínico en las coordenadas que las teorías revisadas estipulen, e (5) indicar conclusiones que aporten al quehacer clínico de los terapeutas en el trabajo con sujetos que han experimentado agresiones sexuales.

Marco teórico

Para dar respuesta a la problemática planteada y cumplir con sus objetivos respectivos, en primer lugar se realizará una revisión de algunas posturas dentro del psicoanálisis respecto a la noción de *trauma*. Es sabido que dentro de esta línea teórica, el trauma tiene un peso considerable desde incluso los planteamientos pre-

psicoanalíticos, viéndose una evolución de este concepto en el trabajo freudiano.

Primeramente se realizará una revisión de la evolución de dicha noción en la obra freudiana, para luego hacer el mismo ejercicio con la obra lacaniana, la cual refiere con menor frecuencia a lo traumático en comparación a la freudiana, pero que aun así logra entregar material para su teorización, lo cual ha sido explicitado por autores posteriores (Reyes, 2012).

El concepto de trauma en la teoría freudiana

Teoría de la seducción

i. Primeros planteamientos

Freud (1896) introduce lo traumático a propósito de sus estudios con pacientes histéricas. En las observaciones que realiza sobre la psicopatología de la histeria, alude a la existencia de representaciones *hiperintensas* que no explican por sí mismas las intervenciones motrices que padecen sus pacientes, proponiendo así que el mecanismo que provocaría tales efectos sería la *represión*; concepto relacionado directamente a la *formación de símbolo* que Freud (1950[1895]) ya empezaría a profundizar.

Este planteamiento se considera como uno de los inaugurales del psicoanálisis, en tanto se propone la existencia de una instancia distinta a la consciente que se vincula a la formación de síntomas en los enfermos (Medeiros, 2010).

Así, Freud (1896) plantea que la represión tiene por fundamento la incongruencia entre una *representación A* y los supuestos efectos de ésta: “antes del análisis, A es una representación hiperintensa que con frecuencia excesiva se esfuerza dentro de la conciencia y provoca llanto. El individuo no sabe por qué llora a raíz de A, lo encuentra absurdo, pero no puede impedirlo” (ibíd., p. 396).

Freud (1896) visualiza que a medida que avanzaba con los tratamientos de sus pacientes, se iba esclareciendo aquella incongruencia, llegándose a identificar otra representación, la *representación B*, que es aquella que efectivamente provoca el llanto.

De esta forma, ahonda en la relación entre la representación A y la representación B, proponiendo que para explicar los efectos que ve en sus pacientes, primero debió existir una vivencia que fuera *B+A* (suma que no podría ser al revés, a propósito de la

temporalidad nachträglich que explicaría en ese momento): *A* sería una circunstancia colateral y *B* sería la apta para establecer el efecto permanente, viéndose así que *A* y *B* estarían vinculadas por contigüidad (Freud, 1896). Sin embargo, observa que en el recuerdo de sus pacientes se identifica a *A* como si hubiera reemplazado a *B*, señalando entonces que *A* habría devenido como el sustituto de *B*, es decir, su símbolo.

Así, el sujeto no sabría nada de *B*, la representación que habría sido reprimida. Aquél sería el símbolo histérico: donde la suma de excitación (*Q*) se despoja hacia la representación *A*, la cual captura a la conciencia con displacer (Freud, 1896).

Ahora bien, Freud (1896) se pregunta por las características que tuvo que poseer una vivencia como para que su representación fuera reprimida, estableciendo que “la represión atañe por entero a unas representaciones que al yo despiertan un afecto penoso; en segundo lugar, son unas representaciones provenientes de la vida sexual” (ibíd., p. 397).

Cabe señalar que aquello a lo que Freud (1896) se refería con *representaciones provenientes de la vida sexual*, estaría aludiendo a las *escenas de seducción* que se le presentaban de forma repetida en sus observaciones clínicas; escenas donde un adulto seduce o induce en un niño o niña algo de lo sexual.

A través del caso de Emma, Freud (1950[1895]) intenta establecer la sustitución de representaciones a nivel inconciente, diciendo que la representación *inocente* es la que sustituye a la original, de origen sexual, volviéndose ésta última inconciente.

En tal caso alude a que el recuerdo del atentado, es decir, de la escena categorizada como una *seducción*, no es rechazada de la conciencia de forma inmediata en el momento justo de la vivencia, sino que esto sucedería posteriormente, en la pubertad, cuando se produce la alteración que provoca otra comprensión de esa escena, volviéndose traumática, donde el desprendimiento sexual de ésta es la que comenzaría con el proceso patológico (Freud, 1950[1895]).

De esta forma se articularía lo traumático con la temporalidad *nachträglich*: la represión del recuerdo de la vivencia de seducción se concreta posterior a ésta misma (Freud, 1896). Explica: “dondequiera se descubre que es reprimido un recuerdo que sólo con efecto retardado (*nachträglich*) ha devenido trauma. Causa de este estado de cosas

es el retardo de la pubertad respecto del restante desarrollo del individuo” (ibíd., p. 403).

Estas formulaciones tendrían por consecuencia que lo traumático no pueda identificarse ni sólo en *A*, ni sólo en *B*, debido al efecto retroactivo que implica la resignificación de las escenas (Freud 1896). Miller (2004) señala que en la temporalidad *nachträglich* lo esencial sería la suspensión del tiempo entre las dos representaciones, siendo una temporalidad distinta a la cronológica, donde la represión actúa en una temporalidad de *suspensión-precipitación*: en un primer tiempo acontecería el suspenso, y en el segundo tiempo se precipitaría la represión, es decir, la significación traumática.

ii. Sobre la inscripción

Llegando a este punto se torna relevante hablar también de la *memoria*, en tanto la teoría del trauma funda las primeras elucidaciones a dicho término en el psicoanálisis, a propósito también de la utilización de los recuerdos para aludir a la represión.

En las cartas que Freud (1950[1892-1899]) escribe a Fliess explicita aquello que ha estado formulando a partir del fundamento metapsicológico de la asociación libre: que los acontecimientos se inscribirían en la memoria por sincronía. En la Carta 52 dirá:

tú sabes que trabajo con el supuesto de que nuestro mecanismo psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, pues de tiempo en tiempo el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un reordenamiento según nuevos nexos, una re-transcripción. Lo esencialmente nuevo en mi teoría es, entonces, la tesis de que la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos (Freud, 1950[1892-1899], p. 274)

Esta sería una forma distinta de decir que las representaciones que son recuperables en la rememoración se emparejarían por contigüidad, homofonía, etc. (Freud, 1950[1892-1899]).

Así, consideró necesario distinguir la conciencia de la memoria; donde la primera sería la que *adolece* de cualquier *transcripción*, representada en su diagrama por *P*: “son neuronas donde se generan las percepciones a las que se anuda la conciencia, pero que en sí no conservan huella alguna de lo acontecido” (Freud, 1950[1892-1899], p. 275). Por el lado opuesto estaría la *transcripción* (inscripción) como *huella*, señalando que es aquel lugar por el cual transita *Q* (excitación, energía) (ibíd.).

De esta forma, Freud (1950[1892-1899]) diferencia tres tipos distintos de transcripciones atribuidas a los portadores neuronales, distinguiéndolas de la función de la conciencia: la primera transcripción *Ps* (signos de percepción) no sería susceptible de conciencia, articulándose según asociación por simultaneidad, la segunda transcripción *Ic* (inconciencia) sería ordenada por otros nexos, que podrían ser causales, aludiendo a que las *huellas Ic* podrían corresponder a recuerdos de conceptos, los cuales tampoco serían susceptibles de conciencia, y por último, la tercera *re-transcripción*, *Prc* (preconciencia), estaría ligada a la *representación-palabra*, lo cual correspondería al *yo* oficial.

A partir de estas distinciones, Freud (1950[1892-1899]) señala que el *inconciente-memoria* se ubicaría entre la percepción y la conciencia. La rememoración sería gracias a que la representación se acompaña de una percepción, posibilitando su evocación perceptiva.

A propósito de esto, señala que la formación de huellas es un proceso distinto al recordar, donde esto último sería la recuperación de una huella inconciente (Freud, 1950[1892-1899]).

La represión sería considerada entonces como una defensa patológica en tanto su tendencia hacia la nivelación cuantitativa fracasaría. Medeiros (2010) señala al respecto que “la *defensa normal* es el efecto de las diferentes transcripciones de los sistemas mnémicos que tienen como fin tramitar la excitación, siendo la represión el mecanismo psíquico que introduce un obstáculo mayor a este trabajo” (p. 10).

Aun así, la represión sería inevitable cuando se ha vivido una *escena de seducción* durante la infancia, a propósito de que el desarrollo sexual en la pubertad actualizaría el displacer, ya que el recuerdo se comporta como algo actual en esos casos, algo que se repetía en sus pacientes (Freud, 1950[1892-1899]).

Establece entonces que la *defensa normal* actuaría ligando la excitación (Q) a las representaciones, mientras que la represión sería un esfuerzo opuesto: de desligadura, que busca mantener aquella representación traumática aislada del sistema mnémico, pero al mismo tiempo haciendo otras ligaduras, esforzando así la formación de *enlaces falsos* (Freud, 1950[1892-1899])

Cabe decir entonces que si lo inconciente calza con lo reprimido, lo que haría la memoria es reordenar las representaciones entorno a aquello que fue reprimido originariamente, aquella escena de seducción, donde los sistemas *Ps*, *Ic* y *Prc* trabajarían *para* la represión (Freud, 1950[1892-1899]). Así, ésta actuaría de tal forma que atraería a su centro otras representaciones que pueden asociarse por semejanza, homofonía, contigüidad, etc., a aquello traumático (ibíd.).

De hecho, y recordando los casos atendidos por Breuer, el tratamiento de aquella época consistía en liberar el afecto asociado a la vivencia traumática reprimida (Freud, 1893-1895). El pensamiento que yacía a la base de ese tratamiento era que en la histeria el síntoma se hacía en el cuerpo mismo —de ahí la relación trauma-cuerpo inicial— ya que se tomaba una parte de él a partir de lo que sucedía en la escena traumática, donde la representación causante del síntoma es reprimida, dando su espacio a otra representación asociada superficialmente (ibíd.).

La represión entonces buscaría impedir el recordar, donde si se entiende que la *traducción* es producción de significación, ésta lo denegaría, creando otra transcripción: la de una significación asociada a la huella reprimida originariamente (Freud, 1950[1892-1899]).

De esto se desprende porqué en la teoría del síntoma freudiana se insiste en que esto último mantiene en el olvido aquella escena de seducción realmente vivida; y es que aquella representación habría sido percibida, no creada (Medeiros, 2010).

Es por ello que se plantea en las primeras teorizaciones de lo traumático que la represión *a posteriori* de la representación de la escena de seducción es la que fijaría el trauma, y no la vivencia misma, real, del niño o niña siendo seducido por un adulto.

iii. El acontecimiento de la seducción

La escena de seducción fue discutida en cuanto a la *veracidad* que se le asigna a los relatos de las pacientes de Freud (1896) en sus respectivos análisis; problema al cual Freud (1893-1895) alude en sus estudios para avanzar en los planteamientos sobre la histeria y el trauma.

Psicoanalistas posteriores aluden a que el cambio en la teoría del trauma freudiana pone en duda la vivencia traumática de un atentado sexual en la infancia al

concebir que el relato de éstas escenas caben sólo dentro de la fantasía, siendo Ferenczi (1933) uno de los primeros en discutir estos postulados.

Respecto a ello cabe destacar que Freud (1950[1892-1899]) no establece directamente que toda escena de seducción sea un acontecimiento no veraz, sino que introduce la duda dentro de esa vivencia, refiriéndose a todo lo que implica la mentira histórica, señalando que para que se produzca la represión de la representación de la escena de seducción, en un principio debió existir la percepción de una escena así, significada por el paciente de tal forma y que haya provocado las repercusiones correspondientes para hipotetizar que es la defensa frente a un acontecimiento traumático.

En este sentido, Medeiros (2010) menciona que la escena de seducción sería un acontecimiento traumático para el sujeto que la relata: en los casos vistos por Freud (1893-1895) se presentan estas vivencias en el último eslabón rememorativo de los análisis de esclarecimiento con el carácter de *realidad-objetiva*.

Frente a esto, Freud (1896) plantea que el origen del síntoma histérico sería la escena de seducción en tanto tiene un carácter *universalizante*, explicitando que “estos traumas sexuales corresponden a la niñez temprana (período anterior a la pubertad), y su contenido tiene que consistir en una efectiva irritación de los genitales (procesos semejantes al coito)” (p. 164); el niño antes de la pubertad no sería capaz de reaccionar sexualmente a tal escena donde es seducido, y mucho menos comprender el significado que ésta pueda tener (ibíd.).

El primer acercamiento del niño a la sexualidad se inscribe como un *desencuentro*; la sexualidad habría sido la que encontró al niño, no al revés (Medeiros, 2010). De esta forma, se considera como un encuentro *prematureo*, ya que la diferencia temporal, en *temporalidad nachträglich*, se logra observar en los casos de neuróticos donde nunca se estuvo totalmente preparado para dicho encuentro (Freud, 1896).

Ahora, y no haciendo caso omiso a todo lo expuesto en la introducción de este trabajo, se vuelve necesario señalar que el conferir a las escenas de seducción un valor de *realidad-objetiva* y *universalizante* produce un conflicto, ya que insinúa que existe un trauma igual y estandarizado para todos los sujetos, y que además estipula que haber experimentado una escena de seducción anticiparía que siempre hay trauma. Aquello

significaría que todos los sujetos tendrían un inconciente estático, que sería la lógica del recuerdo patógeno (Freud, 1893-1895).

Considerando que el inconciente no es estático en absolutamente todos los sujetos, la pregunta por el trabajo rememorativo y sus límites toma mayor fuerza en el trabajo freudiano; la búsqueda por encontrar la vivencia traumática reprimida originalmente, aquel punto nodal al cual las cadenas asociativas se anudarían en la neurosis (Freud, 1893-1895; 1896).

iv. La Carta 69

La búsqueda de aquel punto nodal al cual Freud (1950[1892-1899]) se refería desembocó en una desilusión al darse cuenta que en sus análisis fracasaba en encontrarlo. De esta forma, la reformulación de sus planteamientos sobre la neurosis se volvía inminente.

El cuestionamiento a su argumento estadístico, en el que aludía que en todo caso existiría efectivamente un adulto que intencionadamente seduce a un niño, sumado a las investigaciones de lo inconciente, respecto al cual dirá: “en lo inconciente no existe un signo de realidad, de suerte que no se puede distinguir la verdad de la ficción investida de afecto” (Freud, 1950[1892-1899], p. 302), implican un reordenamiento significativo de la teoría de la represión y del trauma, donde la (re)transcripción que se situaba en la maduración asociada a la pubertad, ahora es ubicada en otro lugar: en la fantasía inconciente (ibíd.).

En la Carta 69 Freud (1950[1892-1899]) toma el problema de la *verdad* que se mencionó previamente en este texto. A propósito del intento que está realizando por dar coherencia a sus observaciones e interpretaciones clínicas, con las propiedades del sistema inconciente, llegando así a enfrentarse a la disonancia que existe entre el *testimonio* y la *verdad* (ibíd.).

Assoun (2002) señala sobre este conflicto que la puesta en duda de un testimonio en cuanto a su valor de realidad-objetiva no implica necesariamente que esté exento de verdad, de hecho, menciona que la no credibilidad del testimonio es la condición necesaria para el develamiento de la verdad implicada en el relato, que es lo que Freud (1950[1892-1899]) se cuestiona sobre la histeria: si la histérica miente, entonces cuál

sería la verdad velada.

Es en esta carta que Freud (1950[1892-1899]) se cuestiona la primacía de la escena de seducción, para entrar a preguntarse por la fantasía sexual de sus pacientes. En sus observaciones se percata de que aquella fantasía estaría usualmente en relación a los padres, lo cual sería un precedente que después tomaría para hablar de la tragedia edípica (ibíd.). Esta carta implica un cambio de dirección de la teoría freudiana que desembocaría en la teorización respecto a la sexualidad infantil y sus polimorfismos, expuesto en los *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud, 1905).

Así, en su búsqueda por la explicación de la histeria y la represión, se encuentra con que la rememoración tiene un límite que desemboca en una hiancia: un *no saber* fundante de lo inconciente (Freud, 1900).

Hasta este entonces, el trabajo freudiano descubre que para localizar aquello que ha sido reprimido en la neurosis, en primer lugar se atraviesa por una experiencia de engaño, la cual sería la ilusión de que se sabe algo (Freud, 1950[1892-1899]).

De ahí nace la intuición de que la solución al cuestionamiento de la realidad-objetiva de las escenas de seducción se encuentra en la fantasía sexual inconciente, aludiendo a lo que entonces empezaría a considerar como la problemática de la sexualidad infantil (Freud, 1950[1892-1899]).

v. El terreno de la sexualidad y el adentramiento a la fantasía

Avanzando en estos planteamientos, se vuelve relevante abordar el giro que ocurre en torno a la sexualidad: esta pasa de ser un hecho asumible en la teoría de la seducción, a ser la sexualidad infantil aquello vinculado a lo traumático para el sujeto, el lugar en el que el síntoma se asienta (Medeiros, 2010).

Cuando Freud (1917[1916-1917]) cuenta sobre los inicios del psicoanálisis, refiere que las intuiciones sobre la sexualidad infantil le fueron heredadas de sus maestros y compañeros, principalmente Breuer, Charcot y Schrobak, quienes señalaban aspectos de la sexualidad en un sentido clínico, pero nunca de manera directa como aparece en la obra freudiana.

Assoun (2002) indica que aquello a lo que Freud se atreve a profundizar en su obra, a saber, sobre la *cosa sexual*, sería precisamente lo que define al psicoanálisis. Dirá que éste “se ocupa, trata, frecuenta, aparentemente, esto” (p. 121), y es que el psicoanálisis funda sus reflexiones y pensamientos en aquella *cosa*, e intenta distinguirla de la *verdad*, buscando acercarse a lo que se puede *saber* de ella (ibíd.).

Teniendo esto en cuenta, el proceso al cual se enfrentó el psicoanálisis para conferirle su valor etiológico a la sexualidad en la histeria, se vincula al abandono progresivo de la técnica catártica y la hipnosis. En cuanto a los tratamientos que se han utilizado en la clínica psicoanalítica al trabajar lo traumático se encontrará posteriormente en este estudio un apartado dedicado a ahondar en aquella temática; sin embargo, aquí se vuelve necesario señalarlo debido al peso que tuvo en la obra freudiana el abandono de aquellas técnicas.

A partir de las observaciones y tratamientos con sus pacientes, Freud (1893-1895) tiene que arriesgarse con otro tipo de intervenciones; caso ejemplar es el de Emmy von N., quien se resistía a la técnica catártica e hipnosis, exigiéndole que escuchara lo que ella tuviera que decir. La asociación libre entonces llega a reforzar la intuición de que la prueba de la existencia de lo inconciente sería precisamente su resistencia a dejarse entender (Freud, 1925[1924]).

Es a propósito de la investigación en aquella resistencia que Freud (1925[1924]) recuerda los casos de Breuer, particularmente el de Anna O., caso en el cual la *cosa* se habría puesto en juego en la razón por la que Breuer no publicó sus descubrimientos con esa paciente, a saber, que el desenlace habría sido inesperado para él. Freud (1925[1924]) dirá: “después que el trabajo catártico pareció finiquitado, sobrevino de pronto a la muchacha un estado de *amor de transferencia*, que él omitió vincular a su enfermedad, por lo cual se apartó de ella estupefacto” (p. 26). Lo que en ese momento llama *transferencia* es lo que se volvería la herramienta del trabajo analítico, ésta sería el terreno sobre el cual, en el análisis, involucrando al analista y paciente, se actualizaría la sexualidad infantil, e incluso Freud (1914a) llegará a decir que es en esa matriz que se vuelve evidente que la fuerza impulsora de la neurosis halla su origen en la sexualidad.

Esta intelección habría tenido repercusiones importantes en el avance del psicoanálisis, como la división psicopatológica que se realizaría de la neurosis en dos

partes: las psiconeurosis y las neurosis actuales. Sin embargo, en este estudio, más allá de aquellas implicancias, lo que se destaca de este giro es que la etiología de la histeria habría modificado su rumbo, desde la comprensión del trauma como resultado de una vivencia de seducción sexual infantil, hacia la idea de que aquello podría tratarse de fantasías inconcientes sexuales.

Teniendo en cuenta que la intención inicial de Freud (1896) era buscar aquella representación originaria que habría sido reprimida (la vivencia de la escena de seducción), Assoun (2005) señala que

lo *originario* es aquí una construcción de la fantasía. Esto no significa que la realidad (en el sentido corriente) no se tome en cuenta: pero sólo es accesible a través de esta rememoración de la fantasía, así como también por los síntomas ulteriores que constituyen una forma de memoria inconciente, a la manera de “reminiscencias” (p. 126)

A lo que Assoun (2005) se refiere es que no existe un descarte absoluto de que la escena de seducción sexual haya ocurrido en la realidad-objetiva, sino que el acceso a dicha vivencia no puede ser sino a través de la rememoración de las representaciones asociadas a ella, por medio de la rememoración de la fantasía, que hasta aquí aclara que es de un orden sexual.

Aun yendo más allá, Freud (1950[1892-1899]) busca establecer relaciones entre estas dimensiones acudiendo a otros conocimientos que podrían ser atingentes a la temática; como se puede ver en la Carta 71 a Fliess, los alcances que tendría el drama de Edipo Rey para comprender la sexualidad humana y la represión lo llevarían a decir que la escena de seducción se revela en la neurosis como la construcción fantasmática que encubriría el deseo por el padre edípico.

En este punto la discusión con su teoría del trauma inicial se volvía controversial a propósito de que comienza a insinuar que el niño es un ser habitado por la sexualidad (Freud, 1907). Esto se evidencia en su experiencia con el análisis del pequeño Hans, en donde se refiere a la pulsión sexual del niño y cómo ello se vincula además a gran parte de lo que enuncia en los *Tres ensayos* (Freud, 1905; 1909a).

En este sentido entonces, si la sexualidad habita en los niños, su función no sería exclusivamente reproductiva, lo que daría paso a otras intelecciones sobre ésta (Freud, 1905). A partir de la idea de que la sexualidad puede tomar diferentes destinos, además

de su “destino normal” (la pulsión sexual, con sus *objetos* y *metas* que pueden variar), Freud (1905) alude a la noción de *desviación* o *perversión*, llegando a decir que “la neurosis es, por así decir, el negativo de la perversión” (ibíd., p. 150): el síntoma neurótico tendría por su contracara a la perversión, la cual sería una desviación inherente a la sexualidad humana, así, el neurótico sufriría por su propia perversión, hallándose ésta en la fantasía inconciente.

Los destinos de la pulsión sexual en la neurosis remitirían entonces a la sexualidad infantil, variando en los caminos que la ciencia de la época había ocupado para dar respuesta a conflictivas de la sexualidad, que omitían su paso por la infancia (Freud, 1905). Este cuestionamiento también se generaría a partir de la imposibilidad de explicar la amnesia infantil en la adultez por razones netamente cognitivas, señalando que ésta sería resultado del actuar de la represión (ibíd.).

Así, Freud (1905) se adentra a la sexualidad infantil aludiendo a que ésta se apuntalaría inicialmente en la función vital, valiéndose a partir de su ejemplo del chupeteo: el niño que chupetea busca un placer, ya vivido, ahora recordado. Señala entonces que la necesidad y la satisfacción ahí se encontrarían en el niño que mama al comienzo de la vida, cuestión que posteriormente se independizarían una de otra: la satisfacción vinculada a una zona erógena del órgano que sirve para alimentarse. Esta intelección es una de las bases a partir de la cual se teoriza respecto al deseo, ya que el planteamiento es que los sujetos repiten aquellos encuentros que en su primera experimentación dejaron una huella de satisfacción (ibíd.).

Es desde estos planteamientos que Freud (1905) comienza a modificar más claramente sus ideas sobre la etiología de la neurosis. En una época anterior, la teoría de la seducción habría tenido el mayor peso en ese ámbito, mientras que ya en estos avances, se relega la escena de seducción a una influencia particular que los adultos tendrían sobre los niños, dándole aquella relevancia a la disposición sexual, perversa y polimorfa con la cual los niños vendrían desde un inicio.

Respecto a esto, cabe señalar que posteriormente Freud (1917[1916-1917]) marca la diferencia entre lo que sería la *sexualidad infantil* y la *sexualidad perversa*; señalando que en ésta última las acciones estarían dirigidas hacia una meta, con una pulsión parcial de primacía, mientras que en la sexualidad infantil no habría ese nivel de organización,

sino que las pulsiones parciales tendrían los mismos *derechos*, persiguiendo cada una el placer por su cuenta.

Siguiendo con el argumento de Freud (1905) sobre las perversiones sexuales, donde éstas serían inherentes a lo humano, entonces ¿por qué algo de lo sexual es reprimido? (a propósito de las amnesias infantiles en la adultez y la formación de síntomas) Masotta (2006) responde a aquella pregunta diciendo que el sujeto no quiere enterarse de la estructura de la pulsión, ya que ésta no le entrega ningún *saber* del objeto; y no quiere *saber* del problema respecto al *saber* del objeto: que no hay razones para que el objeto falte, pero que aun así falta.

Teoría de la fantasía

i. Trauma, fantasía y síntoma

Adentrándose en el estudio de lo inconciente y la fantasía, Freud (1893-1895) retoma el caso de Anna O., señalando que el tratamiento había sido desarrollado con la alternancia de dos estados de conciencia. Respecto a aquellos estados dice:

el primario, en el cual la paciente era por entero normal psíquicamente, y el estado segundo, que bien podemos comparar con el sueño por su riqueza de fantasías y alucinaciones, por las grandes lagunas que presentaba su recuerdo, y por el hecho de que sus ocurrencias carecían de inhibición y de control. En ese estado segundo, la paciente era alienada (ibíd., p.68)

La indagación en lo que sería la fantasía tomó preponderancia para Freud (1893-1895) a propósito de las observaciones que Breuer realizó sobre la alternancia de dichos estados de conciencia; diría que Anna O. relata sueños diurnos a los cuales llamaba como su *teatro privado*. Breuer hablaba de aquellos sueños no aludiendo a éstos como fantasías, sino que señalaba su valor clínico patológico, ya que él buscaba desahogar el afecto asociado a la vivencia traumática bajo hipnosis, que sería según él un estado psíquico idéntico al presente en la vivencia misma.

El proceder clínico de Breuer en ese entonces consistía en acudir a sus pacientes en momentos donde la hipnosis tendría supuestamente efectos más notorios, en sus propias palabras: “yo acudía al anochecer, cuando la sabía dentro de su hipnosis, y le quitaba todo el acopio de fantasmas que ella había acumulado desde mi última visita”

(Freud, 1893-1895, p. 54). A partir de los momentos en que Anna O. narraba sus vivencias en esos estados hipnóticos y mejoraba, es que ella misma bautiza la técnica como *talking cure* (cura por la palabra).

Freud (1893-1895) menciona que tal aporte de Breuer es uno de los más trascendentales para los inicios del psicoanálisis, a saber, que existe un vínculo entre el síntoma y el decir; la remoción de síntomas sería por la vía del relato. Además, establece posteriormente que los nexos que Breuer habría propuesto entre los síntomas y los traumas psíquicos habrían sido otro de sus grandes aportes al psicoanálisis y a la comprensión de la neurosis; la relación entre la historia del sujeto y su síntoma (Freud, 1909b).

Luego sucede la transición que se expuso anteriormente desde la teoría de la seducción para llegar a ahondar en la fantasía sexual inconciente; fantasía que vela la sexualidad infantil y no el recuerdo de la escena de seducción en sí misma. Freud (1906[1905]) se pronuncia respecto a la fantasía en tanto son *fantasías de seducción*:

el material todavía limitado de entonces me había aportado, por azar, un número desproporcionadamente grande de casos en que la seducción por adultos u otros niños mayores desempeñaba el papel principal en la historia infantil. Sobrestimé la frecuencia de estos sucesos (los cuales, por otra parte, no pueden ponerse en duda), tanto más cuanto que a la sazón yo no sabía distinguir con certeza entre los espejismos mnémicos de los histéricos acerca de la infancia y las huellas de los hechos reales; desde entonces he aprendido, en cambio, a resolver muchas fantasías de seducción considerándolas como unos intentos por defenderse del recuerdo de la propia práctica sexual (masturbación infantil) (ibíd., p. 265-266)

Freud (1906[1905]) estaba viendo la fantasía en relación a la sexualidad: la fantasía consiste en lo que el sujeto *hace* con la pulsión sexual, la forma que encuentra para la satisfacción sexual, concluyendo entonces que en la histeria se encontraría la sexualidad como padecimiento en las fantasías de seducción.

En esta misma línea, Freud (1910) analiza el caso de Leonardo da Vinci, discutiendo respecto al recuerdo de seducción infantil de tal personaje, a propósito de la madre de éste, al cual Freud (1910) le otorga el estatuto de fantasía en tanto el contenido de aquella historia era considerado del todo inverosímil. Llega a establecer que los recuerdos infantiles no muestran la vivencia de la infancia misma, sino que éstos serían

falseados (ibíd.). Dirá que el recuerdo infantil de Leonardo corresponde a “una fantasía que él formó más tarde y trasladó a su infancia” (Freud, 1910, p. 77), señalando que aquella fantasía sería *retrospectiva*: la vivencia no sería decible sino a través de la fantasía singular del acontecimiento.

Freud (1910) califica entonces a la fantasía como aquella pieza que se encuentra entre el síntoma neurótico y la vivencia infantil. El síntoma sería una satisfacción inconciente figurada en la construcción singular de la fantasía, sosteniendo la promesa del reencuentro con el objeto de la pulsión (ibíd.).

En este sentido, lo que diferencia al síntoma de la fantasía sería que el primero, al ser una formación de compromiso entre el yo y la fantasía, es un goce que se padece, mientras que la fantasía es una escenificación donde el sujeto se encuentra —aunque velado— con el objeto (Medeiros, 2010).

Llevado esto al campo específico del tratamiento con sujetos agredidos sexualmente, la huella de tal vivencia y su representación en la fantasía —no exenta necesariamente de *verdad*— se vuelve displacentera una vez que se está a punto de confesarla, o una vez ya confesada, llegando al sujeto en forma de vergüenza, a modo de descubrimiento; como si se le hubiera encontrado en algo oculto, y que es directamente relacionado a algo sexual (Medeiros, 2010). En cuanto al síntoma, en la neurosis la fantasía devenida inconciente por la represión es la que brinda el material necesario para el contenido latente del síntoma (ibíd.).

ii. **Fantasía, recuerdo y olvido**

Aún comprometido con el estudio de la memoria y de los recuerdos infantiles, Freud (1899; 1901) examinaba la existencia de los *recuerdos encubridores*; concepto conflictivo dentro de la tríada que incluye a la memoria, la fantasía y la sexualidad infantil, correspondiendo al recuerdo de un aspecto trivial que sustituye a otra huella reprimida.

Los recuerdos encubridores se oponen a los olvidos de la memoria en tanto son una escena trivial en su contenido pero que poseen una significación elevada. Este tipo de recuerdo vendría a encubrir un deseo, el cual se muestra de forma sutil en reminiscencias que aparecerían en la escena recordada (Freud, 1899).

A este respecto, Freud (1899) menciona

nuestros recuerdos de la infancia nos muestran los primeros años de vida no como fueron, sino como han aparecido en tiempos posteriores del despertar, los recuerdos de infancia no afloraron, como se suele decir, sino que en ese momento fueron formados (p. 315)

Los recuerdos encubridores serían formados posteriormente y, por lo tanto, serían síntomas mnémicos; diferenciándose entonces de la fantasía, en tanto estos recuerdos son una formación de compromiso sintomática producto de la represión, sirviéndose de lo simbólico, mientras que la fantasía sería una escenificación inconciente de un cumplimiento de deseo; “si el recuerdo encubridor, al modo de un *síntoma mnémico* es el resultado de un proceso de *formación*, la fantasía es el material *formador*” (Medeiros, 2010, p. 55).

Los recuerdos encubridores serían parte de un grupo de recuerdos que Freud (1914b) posteriormente categorizaría junto a aquellos recuerdos que datan de escenas olvidadas pero que el paciente al dar con ellas refiere “en verdad lo he sabido siempre, sólo que no me pasaba por la cabeza” (ibíd., p. 150).

Por otro lado, estarían aquellos “recuerdos” que Freud (1914b) habría anticipado, mencionándolos como “procesos psíquicos que como actos puramente internos uno puede oponer a las impresiones y vivencias (...) aquí sucede, con particular frecuencia, que se “recuerde” algo que nunca pudo ser “olvidado” porque en ningún tiempo se lo advirtió, nunca fue conciente” (ibíd., p. 150-151). Estos recuerdos tendrían la característica de pertenecer al patrimonio filogenético: son piezas de recuerdo ajenos al vivenciar individual, a modo de *verdad histórica*, pero que el sujeto relata como si fuese algo vivido por él (Freud, 1914b).

Posteriormente, este tipo de recuerdos serán llamados como *fantasías originarias* o *primordiales*, las cuales serían principalmente tres: la observación del coito entre los padres, la seducción por parte de un adulto y la amenaza de castración (Freud, 1917[1916-1917]); las cuales serían una *ficción*, a modo de mito, del cual el sujeto se hace para responder al enigma de su filiación, su deseo y de la diferencia sexual (Medeiros, 2010). Freud (1917[1916-1917]) refiere sobre ello que el niño que fantasea rellena las lagunas de *verdad individual* con una *verdad histórica*.

En comparación con la teoría de la seducción, donde a través de la rememoración el sujeto podía reconstruir la escena traumática de seducción, en la teoría de la fantasía, la fantasía originaria se alcanzaría a través de otro tipo de construcción, aquella que se realiza en el trabajo conjunto entre el analizante y el analista (Freud, 1937).

La relación que dichos planteamientos guardan con los traumas infantiles hallan su importancia a propósito de que éstos son los que aportan el material necesario para la formación de lo inconciente: las fantasías traumáticas de la sexualidad infantil son designados como el núcleo del inconciente, siendo el complejo de Edipo su mejor representante (Freud, 1919a).

El trauma aquí tendría dos sentidos para Freud (1919a): en primer lugar se localiza en la implicancia subjetiva que el sujeto ya en la adolescencia logra significar de su sexualidad infantil, y en segundo lugar, el develamiento de la imposibilidad de acceder al objeto de satisfacción edípico (Freud, 1919a).

Referirse a aquello implica señalar que lo traumático de la inaccesibilidad al cumplimiento del deseo edípico se relaciona además a lo que aparece en análisis cuando los sujetos hablan de su síntoma, a saber, de la castración (Freud, 1918[1917]). El encuentro entre el sujeto y la castración la denomina Freud (1918[1917]) como una *cita inesperada*, refiriéndose a algo que ya se expuso previamente en este texto: la sexualidad encuentra al sujeto o demasiado pronto o demasiado tarde, no dilucidándose un momento acertado para tal encuentro.

iii. Trauma y neurosis de guerra

Siguiendo la pista de las teorías del trauma freudianas y otros autores contemporáneos a su época, destacan los comentarios que Ferenczi (1933) le realiza a propósito de sus intentos por vincular la experiencia traumática del abuso sexual con las experiencias de sujetos que fueron a la guerra. Cabe destacar que este último autor fue uno de los contestatarios frente al cambio en la teoría de la seducción acusando que dicha evolución le quitaría importancia a las vivencias de transgresión sexual que los sujetos pudieron haber vivido. Ahondar en tal discusión no figura dentro de los objetivos de este estudio, sino sólo insistir en que el paso a la teoría de la fantasía no implica negar la sucesión de una transgresión sexual, sino que leer el discurso del paciente en las coordenadas de la fantasía brindaría material clínico más fructífero para trabajar, tomando

en cuenta que en los tratamientos durante la teoría de la seducción los analistas se topaban con la imposibilidad de seguir trabajando en torno a aquel punto nodal que supuestamente habría sido el nudo traumático y que estaría en esos momentos causándole la neurosis a sus pacientes.

El comentario de Freud (1926[1925]) posterior a aquella crítica no retoma el problema por los abusos sexuales en su realidad-objetiva y sus posibles similitudes con las neurosis de guerra, sino lo que hace es tomar la pista de éstas últimas y su relación con los sueños traumáticos. Frente a esta temática alude que

si la angustia es la reacción del yo frente al peligro, parece evidente que la neurosis traumática, tan a menudo secuela de un peligro mortal, ha de concebirse como una consecuencia directa de la angustia de supervivencia o muerte, dejando de lado los vasallajes del yo y la castración. Es lo que han hecho la mayoría de los observadores de las neurosis traumáticas de la última guerra: se proclamó triunfalmente que se había aportado la prueba de que una amenaza a la pulsión de autoconservación podía producir una neurosis sin participación alguna de la sexualidad y sin miramiento por las complicadas hipótesis del psicoanálisis (Freud, 1926[1925], p. 122)

En esta discusión sobre los elementos que ayudarían a comprender más la neurosis traumática producto de la guerra, es que Freud (1926[1925]) vincula aquel tipo de neurosis con la neurosis de transferencia que se encontraría en tiempos donde no hay guerra. Dirá que ambas se producirían a raíz del enfrentamiento a un peligro: en la neurosis de transferencia sería un peligro pulsional, mientras que la neurosis de guerra sería un peligro que viene de afuera, un peligro externo (Freud, 1926[1925]). Sin embargo, en la indagación de ambos fenómenos, Freud (1926[1925]) mantiene que en la neurosis traumática existe igualmente un peligro de castración, que pone en juego parte del sujeto en aquellas vivencias, sea a nivel pulsional, corporal, etc.

De esta forma, y en torno al supuesto que había propuesto en un tiempo pasado, a saber, que la represión es la reacción lógica frente al trauma, lo que haría posteriormente a raíz de la discusión entre la neurosis de guerra y la de transferencia, sería cuestionar aquel concepto para explicar la neurosis traumática (Freud, 1926[1925]). Dicho planteamiento cuestiona la primacía del principio de placer, pero amplía las posibilidades de analizar los casos que involucren el trauma; y el fenómeno del que se tomaría para ello sería la *repetición*.

iv. La repetición

Para hablar de la repetición, hay que mencionar que Freud (1920) al indagar en la neurosis traumática la describe como símil a la histeria a propósito de los síntomas motores que se presentan en ambas. Aun así, señala que la diferencia es que en la neurosis traumática las funciones yoicas estarían considerablemente más comprometidas. En ese sentido refiere que en sus observaciones lo que destacaría como un rasgo central de ese tipo de neurosis sería la aparición repetida de aquella vivencia traumática en la vida onírica (Freud, 1920).

Ahora, las primeras veces en las que Freud (1914b) habla de la repetición, lo hace aludiendo a esta como *compulsión de repetición* en el intento por enmarcarla dentro del principio de placer. Señala entonces que la repetición en la neurosis de transferencia podría verse a modo de *actuar*: el paciente repite el deseo inconciente que define su neurosis, en sus palabras: “pronto advertimos que la transferencia misma es sólo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado, pero no sólo sobre el médico: también sobre todos los otros ámbitos de la situación presente” (Freud, 1914b, p. 152).

Freud (1914b) destaca la repetición a propósito de las observaciones clínicas que hace de ésta cuando sus pacientes estaban cercanos a concluir el análisis, evidenciando la potencia que tendría la resistencia al recordar. Inclusive, alude a la situación del *empeoramiento durante la cura*, fenómeno que sería similar a la “política de la avestruz” (Freud, 1914b, p. 154) frente a representaciones que habrían sido reprimidas: el sujeto deja de trabajar entorno a aquello que reprimió y comienza a repetir, en su genérico modo de entenderlo.

Freud (1920) retoma posteriormente este fenómeno entendiéndolo como un más allá del placer y de la ley del retorno de lo reprimido. Señala situaciones donde sus pacientes experimentan un término *igual*, que para Freud (1920) son resistencias a la cura, a pesar de los niveles elevados de displacer que esto conllevaría.

Situaciones ejemplares de la repetición serían

hombres en quienes toda amistad termina con la traición del amigo; otros en que su vida repiten incontables veces el acto de elevar a una persona a la condición de eminente autoridad para sí mismos o aun para el público, y tras el lapso señalado la destronan para

sustituirla por una nueva; amantes cuya relación tierna con la mujer recorre siempre las mismas fases y desemboca en idéntico final (Freud, 1920, p. 21-22).

Ahondando en aquellas observaciones, Freud (1919b) llegó a decir que tales situaciones llevan a los sujetos a enfrentarse a lo que denominaría como *ominoso*. Aquel concepto tendría que ver con la percepción del retorno de algo al sujeto de forma no deliberada pero que ya se sabe, a modo de *repetición de algo igual*, lo cual vendría acompañado de una intensa angustia. Medeiros (2010) refiere al respecto que “lo verdaderamente *unheimliche* (ominoso) es el saber del sujeto sobre su propio destino (...) el destino edípico de la castración” (p. 71).

Bajo estas intelecciones, y tomando en consideración la relación que existe entre el enfrentarse a la castración y la pulsión de muerte, entonces se puede decir que en las pulsiones existiría un núcleo traumático en tanto se vincula a la reproducción de un estado anterior, donde el sujeto podría acercarse a aquel núcleo traumático en la experiencia de la repetición (Medeiros, 2010).

v. La angustia y el terror

Teniendo en cuenta entonces que la teoría del trauma, del síntoma y de la neurosis habrían sufrido una vasta cantidad de cambios, es que Freud (1926[1925]) repiensa sus casos analizados en un momento anterior, cuando aún tenía menos elementos de análisis. Así vuelve al caso del pequeño Hans, postulando ahora que en un momento previo a su fobia, previo a su síntoma, existía angustia. Refiere que la angustia sería el motor de la represión, y que la formulación del síntoma sería aquello que protege al sujeto de esa angustia, y más específicamente, de la angustia de castración (Freud, 1926[1925]).

De esta forma, Freud (1920) distingue las nociones de miedo, terror y angustia: el terror sería el estado al cual cae el sujeto al momento de someterse a un peligro al que no está preparado para enfrentar, destacándose el factor sorpresa de aquellas experiencias, la angustia sería, por otro lado, una señal del yo de alerta frente al peligro o la expectativa de éste, mientras que en el miedo se encuentra ya al yo advertido de su encuentro con el objeto de su deseo, debido particularmente a la presencia externa de ese objeto, distando así de los primeros dos en tanto éste ubica al sujeto no en una posición pasiva dolorosa, sino en una posición defensiva frente al objeto de miedo.

Conociendo esto, Freud (1920) plantea que el yo utiliza el miedo y la angustia para prevenir la pérdida de su consistencia imaginaria, mientras que el terror sería el estado en el cual el yo no logró concurrir a tiempo para restaurar aquella consistencia o la prevención mencionada. En el terror lo que aparece es la certeza de que la consistencia no se recuperará, poniéndose en juego la supervivencia del yo mismo en tales experiencias (ibíd.).

Esto se puede poner en relación directa con las neurosis de guerra, donde los sujetos se ven enfrentados a peligros externos de forma repentina, donde la supervivencia yoica es lo que corre riesgo. De esta forma, los factores accidentales en dichas experiencias formarían parte importante de la comprensión de lo traumático (Freud, 1920; 1926[1925]).

En aquellas situaciones donde un estímulo externo de peligro se traduce en uno interno, que repercute de manera traumática, vista particularmente en la repetición, es que el concepto de *hilflosigkeit* sirve para entenderlo: aquel estado mencionado ya en el *Proyecto* (Freud, 1950[1895]) de desvalimiento, de inseguridad, de desamparo, al cual se enfrenta el ser humano en la separación con la madre.

vi. Trauma y desvalimiento

La experiencia de desvalimiento, de *hilflosigkeit*, se puede encontrar en el bebé que es separado del objeto de amor, objeto vinculado inevitablemente al objeto de necesidad, experiencia que es padecida como una pérdida para el bebé (Freud, 1950[1895]). Su relación con el peligro externo del cual se habló anteriormente se observa en la angustia que éstas generan; la angustia en la experiencia de desvalimiento aparece en el grito del bebé reclamando la presencia de la madre, experimentando un estado de afectación frente al peligro de una separación que ya ha vivido y que ahora es esperada (Freud, 1926[1925]).

Para explicar el estado de desvalimiento y el rol que ocupa el objeto-madre en esa experiencia, Freud (1950[1895]) recurre a la función del *nebensmensch*, el otro- semejante, que es aquel que cumple la función de orientar al bebé hacia los signos de realidad. La madre ayuda al niño en dos tareas principales: la primera es la de juzgar el objeto en su valor de *realidad-objetiva*, orientando al niño hacia dónde descargar la excitación, auxiliándolo para nombrar el objeto, y la segunda es en sostener algún

sustituto al niño a su cuerpo de goce, es decir, mostrándole al niño que su cuerpo está, pero que éste se ubica sobre el cuerpo del mundo, a saber, sobre los objetos del mundo, objetos que pueden llegar a ser de placer para él (Freud, 1950[1895]).

Ahora, a la vez que la madre cumple la función mencionada del *nebensmensch*, también introduce precisamente lo ominoso, esto es a propósito de que tal función inaugura la capacidad de extrañamiento en el niño: una vez que el bebé tiene la experiencia del familiar, de la madre, luego no tendrá otra más que experimentar el terror de encontrarse con aquello no-familiar, no-madre, con el extraño (Medeiros, 2010).

En este sentido, la repetición acontece como fenómeno en los sujetos a modo de una condena dictada para girar alrededor del fracaso simbólico: se está preso del *retorno de lo igual* porque no cuenta con las referencias necesarias para orientarse frente a aquello terrorífico —la palabra de la madre no acude a su llamado—, entendiendo que la función de la madre es brindar las posibilidades para que el niño se reconozca a sí mismo en el lenguaje y pueda trabajar entonces en contra de la repetición (Medeiros, 2010).

Así, lo traumático aparece aquí como aquello que deja al sujeto sin la posibilidad de elaborar la experiencia en términos de volver a algo *familiar* que le permita hacer algo con las sensaciones de angustia y terror que tal vivencia le haya suscitado, retornando en otras formas, que específicamente Freud (1914b; 1920) detalla como las repeticiones.

vii. Fort-Da, repetición y trauma

Dentro de las dinámicas de la repetición, el juego repetitivo *Fort-Da* que Freud (1920) observó en los bebés lo interpreta en las claves que se mencionan anteriormente, pero llevándolo más allá: aquel juego no involucraría sólo la simbolización de la madre, sino que también trata sobre la simbolización de la permanencia del propio niño. Ahí es donde se encuentra una de las claves en la teoría de la fantasía respecto del trauma: la ausencia de la madre es traumática en tanto el niño reconoce en ello el peligro de su propia desaparición (Freud, 1920). Sin el juego del *Fort-Da*, el llamado del niño, ese grito que emite cuando descubre la ausencia de la madre, soportando su propio *hilflosigkeit*, no es un mensaje representado de forma comunicativa, sino que es una exteriorización desarticulada de una amenaza de muerte inminente hacia él (Medeiros, 2010).

El aspecto repetitivo de dicho juego y de los sueños traumáticos evidencian que hay un intento de elaboración psíquica más elemental que la represión, la cual sería la compulsión de repetición: fenómeno en el cual el acontecimiento hace entrar en conflicto al sujeto al no encontrándose ni con él ni con un representante que le permita articularse (Freud, 1920).

Cabe destacar entonces que Freud (1920) estipula que previo a la primacía del principio de placer, la repetición, y más específicamente, los sueños traumáticos, procuran recuperar el dominio sobre la experiencia en cuestión, a través del desarrollo de angustia, la cual por haber sido omitida en su ocasión, es la misma que causaría la neurosis traumática.

En este sentido, Freud (1920) recalca que esta discusión se trata de algo pulsional: la conmoción mecánica vivida también es una fuente de excitación sexual y la sorpresa experimentada frente al acontecimiento es en realidad por la fuerza pulsional —del registro corporal—, la cual no es resultado sólo del *choque* con el estímulo, sino que a la vez es el impedimento para que el niño encuentre aquello que ha perdido; “el niño que no puede jugar, concluir con el *Da el Fort*, que había sido donación lingüística de la madre” (Medeiros, 2010, p. 73).

Hasta este punto, las nociones de lo traumático fueron trabajadas tomando en consideración los descubrimientos que Freud (1906[1905]) realizó sobre la sexualidad infantil, la fantasía y lo inconsciente. De esta forma, el abordaje del trauma se complejiza en tanto entran en escena distintos conceptos que pueden aparecer en análisis con pacientes traumatizados: los recuerdos encubridores, sueños traumáticos, repeticiones, etc. Todas nociones que fueron desplegándose en la teoría freudiana de la fantasía en relación al trauma y que dieron las bases para que posteriores psicoanalistas postularan nuevos planteamientos sobre lo traumático.

El concepto de trauma en la teoría lacaniana

La obra lacaniana

A partir de las intelecciones freudianas es que posteriormente se profundizaron ciertas temáticas para la comprensión de la estructura psíquica y funcionamiento psíquico. Jacques Lacan forma parte de los psicoanalistas posteriores a Freud que más relevancia

tuvo para la época. Dentro de sus planteamientos se destaca la actualización que realiza sobre algunos conceptos del psicoanálisis, llevándolos particularmente a una asimilación desde la lingüística y el registro corporal (Reyes, 2012).

Dentro de los intereses de esta investigación, cabe mencionar que Lacan no se refiere exhaustivamente al trauma como lo habría hecho Freud. Sus intelecciones más bien se centraron en releer los postulados freudianos; respecto a la función que la palabra y el lenguaje desempeñaban en cada uno de ellos, y específicamente en la comprensión de lo inconciente y el rol del falo en el funcionamiento psíquico. Sin embargo, dentro de su obra es posible encontrar algunas alusiones a la noción de trauma sobre las cuales sería posible articular algo de ello, lo que permitió a otros autores poder pensar la temática.

A continuación se hará una revisión de algunas menciones que Lacan realiza respecto al trauma, dividido en los tiempos en los cuales fue desarrollando tales ideas.

i. Primeros planteamientos lacanianos sobre el trauma

En primera instancia, Lacan (1984a) refiere que no existe una *causa* a la cual se le pueda atribuir de manera directa y determinante la presencia del trauma. Teniendo en consideración que para Lacan (1984a) lo inconciente está estructurado como lenguaje y, por ende, los sujetos *hablantes* organizan, ordenan y regulan su vida psíquica en el registro simbólico, cabe señalar entonces que los eventos que éstos experimentan son eventos del lenguaje. Aquella *causa* a la cual se refería son los eventos *brutos*, no a los eventos del lenguaje, es decir, no se puede atribuir a un evento *bruto* el estatuto de causa del trauma en un sujeto hablante, ya que éstos experimentan eventos organizados en el registro simbólico (Lacan, 1984a).

En esta conflictiva por la localización del trauma entre los eventos señalados, es que Lacan (1984a) busca esclarecerla indicando que lo traumático se ubica entre los acontecimientos vividos por el sujeto y su estructura significante; aquello que sustenta su discurso y subjetividad.

Lo traumático será discernible en su dimensión discursiva: cada evento atraviesa una necesidad lógica que instaura la emergencia de la palabra. Este hecho guarda su importancia en tanto instala la conflictiva por la *verdad* de lo acontecido: verdad que habría sido discutida por Freud (1896) a propósito de sus investigaciones en la neurosis y

la mentira histórica. Lacan (1984a) refiere a aquella necesidad como la que determina que el funcionamiento psíquico sea ordenado discursivamente; necesidad que insiste de forma tal que provoca que la palabra se funde en el discurso de manera inconsciente.

Es precisamente en estas coordenadas que Lacan (1984a) piensa lo traumático: los eventos que podrían ser considerados como traumáticos son aquellos que se resisten al discurso del sujeto hablante, es decir, aquellas vivencias que están fijadas en la estructura psíquica resistiéndose al paso por la palabra. Al referir que estos eventos quedan *fijados*, apunta a que aquellas vivencias quedan aisladas en el registro imaginario; son una fijación imaginaria, lo que remite al registro corporal que en ese momento Lacan (1953) ya estaba trabajando, a saber, sobre las elaboraciones respecto al estadio del espejo y las identificaciones imaginarias del sujeto a su cuerpo por medio de la intervención del Otro.

Lo anterior se puede entender también a través de la propuesta de cura vigente en la época para Lacan (1953): lo que permitiría progresar hacia la cura sería el paso de los elementos imaginarios hacia el registro simbólico. Los elementos imaginarios, en este sentido, son aquellos que en el análisis se presentan a modo de resistencia hacia la cura, los cuales ceden en la medida que son elaborados a través de la palabra en el discurso del sujeto (Lacan, 1953). Lo traumático se ubicaría en la inercia imaginaria que aparece en el análisis, en los elementos fijados en el registro imaginario (Lacan, 1953).

En este sentido, se puede visualizar una antinomia característica de la noción de trauma en esta época para Lacan (1953; 1984a): lo que puede leerse como traumático, a propósito de su relación con la necesidad lógica mencionada, es lo que inaugura y suscita un empuje hacia la emergencia de la palabra en el registro simbólico, pero al mismo tiempo, es considerado como aquello que se resiste a su paso por la dialéctica de la palabra, presentándose como un elemento fijo imaginariamente que se aísla del discurso. Esto último, sin embargo, es lo más destacable: lo traumático se caracteriza por resistirse, debido a su fijación, a su articulación simbólica (Lacan, 1953).

ii. Deseo y goce

Luego, Lacan (1957; 1962) sigue profundizando y releendo los planteamientos freudianos, destacándose para este estudio aquello que formula acerca del deseo y el goce.

En *Las formaciones de lo inconciente*, Lacan (1957) alude al impacto que tendría en la estructuración y funcionamiento psíquicos el encuentro con el Otro, y particularmente, con el Otro del deseo. A propósito de sus observaciones en el caso de André Gide, Lacan (1957) en su texto *El deseo y el goce* dirá que el primer encuentro con el deseo del Otro se inscribe en el sujeto a modo de *ideal del yo*. Tal marca sancionaría su posición sexual en tanto entrega una solución a la pregunta por lo que el Otro desea, cuestión que se inscribe en la subjetividad y determina cómo el sujeto se relacionará con el Otro (ibíd.).

Lacan (1957) utiliza el caso mencionado para pensar lo traumático del encuentro con el deseo del Otro, exponiendo tal conflictiva en tres tiempos lógicos. El primer tiempo sería el de *indeterminación subjetiva*, momento en el cual el sujeto no tendría conocimiento del lugar que ocupa en el deseo del Otro. El segundo consta de la introducción a ese deseo: a través del acercamiento del Otro al sujeto es que se localiza su lugar en su deseo, cuestión que visto en el caso de A. Gide queda inscrito como un *deseo sin mediación*, a propósito del intento de seducción por parte de su tía frente al cual él huye. Y por último, el tercer tiempo trata acerca de la confirmación de ese encuentro: se ratifica la respuesta respecto del lugar que se ocupa en el deseo del Otro, solucionando la pregunta de qué desea ese Otro (Lacan, 1957).

De esta forma, Lacan (1957) indica como traumático en este punto a aquella inscripción que acontece en el ejemplo del caso de A. Gide del deseo del Otro como un *deseo sin mediación* que invade al sujeto.

Ahora, respecto a la articulación del deseo del sujeto en relación al Otro, Lacan (1957) plantea que el sujeto toma el deseo del Otro para articular su propio deseo a él. De esta forma, indica que en la introducción del sujeto a la vida significativa y a la dialéctica del deseo —en la neurosis— es lo que daría material para pensar el fantasma traumático; éste se articula a la subjetividad distanciándose de la experiencia solamente corporal, de hecho, el sujeto al experimentar su propio cuerpo padece de un horror que lo vuelca a alienarse al Otro y tomando el deseo de éste para articular el suyo. En este proceso Lacan (1957) destaca que a pesar de tal alienación, nunca es completa la articulación del deseo en su dialéctica, cuestión que si se mantuviera en ese estado tendría al sujeto sumido en el deseo del Otro, lo cual sería posible de modificar en tanto se introduzca la *falta* en ese Otro para el sujeto.

Hasta ese punto, Lacan (1957) se habría referido a los registros imaginario y simbólico en tanto su articulación permitiría la estructuración del deseo, a partir de lo cual había elaborado intelecciones en torno al trauma. Sin embargo, posteriormente seguirá modificando sus postulados debido a que introduce un nuevo término que desempeña un papel importante en la relación de lo imaginario con lo simbólico: la cuestión del *goce*. Lacan (1959) hablará del goce a propósito de la reflexión en torno a lo que se articula de manera simbólica o imaginaria en la experiencia subjetiva, concluyendo que aquello que no logra hacerlo sería un *fuera de sentido*; Reyes (2012), de hecho, refiere que la emergencia del goce estaría dada por “el forzamiento y la transgresión de los planos simbólicos e imaginarios” (p. 87).

Estos planteamientos llevarían a Lacan (1962) a reformular lo que postuló previamente sobre el trauma, tomando en consideración ahora que el goce tiene un rol fundamental en su entendimiento.

En las nuevas formulaciones, Lacan (1962) toma la problemática del trauma a partir de la formación del fantasma, al cual ya se habría referido (Lacan, 1957), aludiendo a que su emergencia a modo de respuesta por la pregunta del deseo del Otro tendría dos sentidos, el primero en torno a su relación con el Otro y su propio deseo, articulando aquello a su posición sexual, y segundo, también estableciendo una distancia con ese Otro, y agregando que es distanciándose de un real que viene del Otro, real que tendría el potencial de transgredir el registro simbólico e imaginario en el sujeto: el goce. De esta forma, entiende que sería la introducción a la misma dialéctica del deseo la que permite al sujeto poder regular su vida psíquica distanciando el goce desregulador proveniente del Otro (Lacan, 1962; Reyes, 2012).

El trauma emerge, en este sentido, en el forzamiento del fantasma, que al ser transgredido deja de entregar ese soporte regulador del goce del Otro en la subjetividad, viéndose el sujeto enfrentado a un exceso de goce que produce un *fuera de sentido radical*, es decir, frente al problema que el sujeto enfrenta por no poder sostener el enigma de qué es lo que desea el Otro, es reducido él mismo a la función de objeto de goce del Otro, al no ser mediado esto por la dialéctica del deseo ni sostenido por el fantasma (Reyes, 2012).

De estas reelaboraciones que Lacan (1957; 1959; 1962) plantea sobre el trauma, se destaca la importancia que tiene para la concepción del traumatismo aquel primer encuentro que el sujeto tiene con el deseo del Otro, que sanciona su posición sexual y su relación con el Otro, y también la configuración del fantasma visto en la neurosis, a saber, lo que sostiene la subjetividad del ser hablante en términos significantes y que limita el goce introducido por el Otro en tanto éste es regulado por la dialéctica del deseo.

iii. Tyché y automaton

Posteriormente, en las formulaciones respecto al inconciente y lo real, Lacan (1964) toma los dos *principios de causalidad* aristotélicos —a propósito de la discusión por la *causa* mencionada al inicio de este apartado— para elaborarlos en relación a lo traumático; dichos principios son *tyché* y *automaton*.

La causalidad a modo de *automaton* sería a nivel inconciente en términos de articulación de redes de significantes en el inconciente estructurado como un lenguaje. Considerando las implicancias que tiene a nivel estructural para el sujeto el complejo de Edipo y su relación al deseo, es que el *automaton*, al ser una red de significantes, es regulado por la ley y dialéctica del deseo. Así, Lacan (1964) dirá que esta causalidad no remite a lo real propiamente tal, sino que “lo real está más allá del *automaton*, del retorno, del regreso, de la insistencia de los signos, a que nos somete el principio del placer. Lo real es eso que yace siempre tras el *automaton*” (p. 62).

Por otro lado, Lacan (1964) indica que la causalidad que se observaría en el registro de lo real sería la *tyché*, siendo esta forma de causalidad donde la experiencia subjetiva no estaría implicada, ya que su ocurrencia es a partir de un (des)encuentro con lo real, no articulándose en la red de significantes como la causalidad *automaton*.

Lacan (1964) relaciona la *tyché* en cuanto a su utilidad para vincular al trauma con el *despertar*. Según observaciones clínicas, en los casos con sujetos traumatizados, la dificultad para dormir es reiterativa a propósito de que el principio del placer no ejerce su función como guardián del dormir (Medeiros, 2010). Assoun (2005) refiere a que el cumplimiento de deseo en el sueño traumático se subvierte debido a que algo del sujeto resulta obnubilado: la función del principio del placer fracasa porque no logra cumplir su función de mantener los niveles de excitación en el aparato psíquico regulados.

En este sentido, Lacan (1964) comenta el sueño del *niño que se abrasa*, el cual aparece en los planteamientos freudianos en *La interpretación de los sueños*. En su momento la problemática que el relato de tal sueño suscitó para Freud (1900) consta de cómo el sueño se entramaba con la realidad a tal punto que llega a confundirse, interpretando que el sueño entonces elabora el estímulo sensorial externo, incluyéndolo en la trama armada en los pensamientos oníricos con el fin de *aplazar el despertar*. Así, Lacan (1964) se pregunta qué es lo que realmente despierta al sujeto soñante ahí, proponiendo que no habría sido ni la percepción del incendio o del humo, sino la *Otra* realidad, que aparece en ese sueño como un reproche diciéndole al soñante “¿Padre, entonces no ves que me abraso?”; tal mensaje habría tenido, según Lacan (1964), más realidad que cualquier otro estímulo externo que le indicaría al padre que la habitación del niño se incendiaba.

Bajo estas premisas, lo que Lacan (1964) plantea es que lo real en dichos sueños se busca más allá: en lo que el sueño ha recubierto tras la falta de representación, indicando que en el sueño del niño que se abrasa el encuentro del sujeto soñante con lo real fue fallido, dándose entre el sueño y el despertar, y llega a postular que tal encuentro siempre será fallido y tendrá algo de inesperado, porque es el encuentro con lo que hay detrás de lo articulado al significante. No se trataría entonces de un objeto real, sino que del agujero fundamental que se halla en la estructura de lo inconciente, el cual se intenta recubrir con el *significante primordial*, que en términos freudianos sería lo *reprimido primordial* (Medeiros, 2010).

Ese agujero en lo inconciente Lacan (1959) lo habría intentado ceñir con el estatuto de *das Ding*, en tanto sería un objeto perdido para el sujeto: “ese objeto, *das Ding*, en tanto que Otro absoluto del sujeto, es lo que se trata de volver a encontrar” (p. 68). En este sentido, *das Ding* se relaciona a la repetición en tanto instaura una primera exigencia: de que hay algo por encontrar que siempre retorna y que garantiza su retorno al mismo lugar (Lacan, 1959). Posteriormente, dirá que en el re-encuentro con ello estaría el fundamento de la repetición ahora simbólica, ya que es un encuentro con lo que habría sido lo originalmente perdido (Lacan, 1968).

En esta línea, el objeto perdido originalmente tendría también la función de instaurar la desarmonía estructural necesaria para que surja el efecto de representación, a saber, “supone el cuestionamiento radical de todo efecto de representación, la

desaparición de cualquier connivencia con la representación de lo que ocurre con lo representado como tal” (Lacan, 1968, p. 179). Ese objeto, *das Ding*, sería lo que despierta (Lacan, 1964).

Soler (2004) retoma los planteamientos lacanianos sobre la *tyché* y *automaton* destacando el aspecto de *automatismo* de este último, el cual excluiría la voluntad del sujeto, mientras que la *tyché* se presentaría a modo de azar por accidente. La *tyché* sería esa hiancia central en la causalidad para lo inconciente, ubicándose ahí lo real. Señala además, que lo traumático se podría leer en estas coordenadas como el encuentro entre el sujeto y *su* real, encuentro que siempre sería fallido —un desencuentro—, que estaría destinado a retornar al mismo lugar, donde el sujeto es impelido, a modo de accidente, a retornar reiterativamente al mismo punto de su rememoración (Soler, 2004).

Al ver lo traumático como un desencuentro con lo real, entonces este se ubica también como “la experiencia de un recuerdo inmemorial, que se instala como viniendo de un más allá de la representación” (Reyes, 2012, p. 89); más allá de la representación donde se encontraría al sujeto sin posibilidad de articular en lo simbólico.

Frente a esto Lacan (1964) propondrá que examinar el funcionamiento pulsional es crucial en tal situación, ya que éste es el orden que articula al cuerpo con el significante, al orden simbólico. A este respecto, señala que a pesar de la repetitiva búsqueda de la pulsión por obtener su satisfacción, ésta nunca la encuentra, marcando al sujeto con la *decepción* por la insatisfacción constante, es por ello que también recalca que el goce nunca aparece en su justa medida a nivel pulsional, ya que este se disputa en la relación del sujeto con su cuerpo (Reyes, 2012).

En este sentido, la articulación del goce con el significante es la problemática que Lacan (1964) toma para discutir lo traumático: el trauma podría inscribirse en distintos registros de la vida psíquica, pero que no se articularía en lo simbólico en una red de significantes, resultando en que éste no pueda inscribirse en la estructura discursiva.

El desarrollo de lo traumático se llevará entonces al campo de la articulación entre el discurso y el cuerpo. Frente a ello, Lacan (1968) refiere que el desdoblamiento del goce del cuerpo se puede ver desde dos aristas: por un lado se integraría al discurso bajo la forma de *objeto a*, siendo producción y pérdida constante en el discurso, evidenciándose el vaciamiento del tal goce por la acción del significante, y por otro lado, detalla la

oposición que existe entre el goce del cuerpo y su articulación discursiva, siendo éste un goce que no logra pasar al orden del significante, y es en ese lugar que Lacan (1968) ubica lo traumático, en las repeticiones de huellas que movilizan afectos del cuerpo, señalando que sería entonces el cuerpo y sus afectos los que determinan las producciones de discurso durante un análisis, considerando que el goce del cuerpo es *lo más real* que se encuentra en la experiencia analítica (Lacan, 1968; Reyes, 2012).

De esta forma, y refiriéndose a los procesos analíticos, Lacan (1968) señala que en los límites de la articulación discursiva se encuentra la inconsistencia del Otro, el cual ya no puede garantizar la verdad de lo que se articula en el discurso, instaurándose el *fracaso del significante* a propósito de la imposibilidad de gobernar el goce, y particularmente el goce del cuerpo. Así, lo traumático da cuenta de tal fracaso, lo cual Lacan (1968) relaciona al *saber desfalleciente* en tanto los saberes a los cuales el sujeto aspira a aprehender se fundarían sobre un goce inconmensurable, que no logra ser contenido por el Otro, enfrentándose ahí a un real que no es envuelto por la red significativa, condiciéndose así con la causalidad tyché ya expuesta.

iv. Otras comprensiones lacanianas

Considerando estos postulados troncales a la teoría lacaniana en lo que respecta al trauma, otros psicoanalistas han fundado planteamientos sobre esas bases que profundizan su comprensión.

Briole (1998), por ejemplo, señala la crucial relación entre el trauma y el fantasma, destacando que el primero se comporta de acuerdo a la lógica del segundo: el fracaso del fantasma es el que deviene en trauma, esto quiere decir que cuando un evento posee una potencia tal que logra desequilibrar la homeostasis psíquica subjetiva es cuando se desencadena el trauma. Según el autor, un atravesamiento *salvaje* del fantasma tendría la facultad de desarticular el orden inconciente, quedando el sujeto frente a un real que está por fuera de lo simbólico, un real fuera del sentido.

Por otro lado, Strauss (1996) se enfoca en la dialéctica del deseo indicando que el trauma es la médula de la experiencia subjetiva, refiriendo que el encuentro entre el sujeto y el deseo del Otro provocaría trauma, pero uno estructural. La alienación del deseo subjetivo al deseo del Otro es fundamental en la comprensión de lo traumático, en tanto el deseo toma su matriz en el trauma originario, en aquel encuentro con el deseo del Otro

que implica su propia introducción al campo de la palabra: cada vez que emerja el deseo, el trauma inicial marcará su presencia a propósito de cómo éste fundó la introducción del sujeto a la dialéctica del deseo. Esto se relaciona a lo que Deltombe (2007) también plantea; que lo traumático existiría en tanto el lenguaje incide en la subjetividad, apareciendo como una experiencia del discurso, y va al límite incluso, planteando que si no existiera la matriz del lenguaje, no sería posible hablar de trauma.

Insua (2008) refiere a esos dos planteamientos recalcando la relación que el trauma tiene con una experiencia confrontada a lo real. Por una parte señala que el traumatismo responde a la dialéctica del deseo y su lógica, directamente vinculado al fantasma inconciente, donde dicho traumatismo sería fundante y estructural a la neurosis, ya que su articulación pasaría por el campo discursivo, por el significante. Por otra parte, resalta aquellos encuentros del sujeto con lo real que va más allá de una posible articulación inconciente: ese es el traumatismo del atravesamiento del fantasma, que lo desregula y deja al sujeto sin la posibilidad de articularlo en el registro simbólico. Reyes (2012) señala que este traumatismo de lo real “es la experiencia radical de una alteridad que no se puede inscribir en el psiquismo, un punto imposible a cualquier articulación” (p. 84).

Cabe destacar, hasta este punto, que las diferentes direcciones que toman las teorías respecto a lo traumático en la teoría lacaniana no son necesariamente excluyentes entre sí. Los planteamientos lacanianos van siendo profundizados uno tras otro, y se diferencian en tanto se van complejizando y enfatizan en distintas aristas del fenómeno.

Esto último, si bien indica la condición no excluyente entre las teorías, también implica que cada comprensión sería parcial en tanto se enfoca en uno de los conceptos dentro del psicoanálisis que daría el material para visualizar lo traumático. A su vez, esta implicancia repercute en el abordaje que los psicoanalistas conllevan en los análisis de los pacientes, ya que la comprensión que los primeros posean respecto a lo traumático es lo que dará las directrices para llevar el tratamiento. De esta forma, se considera entonces que entre los enfoques que puedan desprenderse de la teoría del trauma lacaniana existen matices que no volverían a las posturas excluyentes unas de otras, sino que brindarían materiales distintos para poder pensar y analizar los casos de los pacientes desde diferentes perspectivas. Frente a esto, hay que señalar que también la profundidad en que se lleve el tratamiento también se verá influenciado por el nivel de complejidad que

el terapeuta maneje respecto al fenómeno, considerando que las primeras teorías en ambos autores contemplaban menos variables en la temática y en los postulados ulteriores existiría un entramado más complejo de la misma y con una mayor cantidad de variables involucradas.

Implicancias de las concepciones teóricas del trauma en su tratamiento psicoanalítico

Desde Freud (1985) hasta autores contemporáneos, se han propuesto diversas formas de tratar con lo traumático. Posterior a la teoría de la seducción, el mismo Freud (1914a; 1937) utiliza formas distintas de elaborar el trauma, pasando por la simbolización de las vivencias traumáticas, hasta la elaboración de las mismas; logros esperados que serían evidencia de un avance hacia la cura en análisis. Por otra parte, Lacan (1957; 1962; 1968) remite a las nociones del goce y del deseo para referirse a lo traumático, y es desde esa base que distintos autores presentan sus propuestas de tratamiento, aludiendo a la importancia que la transferencia tiene para sostener a los sujetos traumatizados, y que desde esa matriz éstos puedan establecer límites al goce del Otro y al deseo sin mediación del mismo (Messier & Gail, 2014).

En ese sentido, la noción de *tratamiento* en el presente estudio guarda relación con las propuestas que tanto en la teoría freudiana como en autores lacanianos se pueden encontrar, a saber, las formas en que en el transcurso del análisis se despliegan aspectos del síntoma del paciente y cómo en la relación analizante-analista se podrían movilizar dichos aspectos, enmarcados en su subjetividad y contemplando las particularidades de lo sintomático que surge en el trabajo con lo traumático.

Entendiendo la relevancia que tiene la comprensión de lo traumático y su respectivo posicionamiento dentro de la teoría del trauma para llevar un proceso analítico con pacientes que relatan vivencias vinculadas a la temática, es que a continuación se describen propuestas tanto desde la teoría freudiana como lacaniana.

Orientaciones clínicas freudianas para la dirección del tratamiento con sujetos traumatizados

i. En la teoría de la seducción

Las intervenciones propuestas en la primera teoría del trauma de Freud (1893-1895) tienen sus raíces en las intelecciones que habría construido junto a Breuer. Este

último había atendido un caso que posteriormente se volvería emblemático para esta época del psicoanálisis, el de Anna O. Hasta ese entonces, Breuer utilizaba la hipnosis para trabajar con sus pacientes, método que Freud (1893-1895) replicó por un tiempo y después sería replanteada por él mismo a propósito de las nuevas nociones que estaría formulando sobre el vínculo entre el síntoma y el decir. Sin embargo, para la época, la forma de intervenir con los pacientes estaba inclinada a los planteamientos breuerianos, buscando la liberación de los afectos estrangulados por medio de la abreacción (Freud, 1893-1985).

El caso de Anna O. fue particularmente representativo de cómo Breuer intervenía con sus casos: por medio de la hipnosis logró que la paciente liberara las cuotas de afecto que estaban estranguladas y anudadas al síntoma por el cual había ido a consultar al analista (Freud, 1893-1895). Según las intelecciones de Freud (1893-1895) esta misma comprensión lo lleva a explicar la forma de intervenir en las pacientes que relataban escenas de seducción traumáticas de la infancia: lograr la abreacción de los afectos vinculados a tal escena, que habría devenido traumática por la acción de la represión; éste sería el avance más importante hacia la cura, en tanto se logra conectar el afecto del síntoma con el recuerdo que tenía el derecho a suscitarlo.

ii. En la teoría de la fantasía

El cambio en la forma de abordar los casos con pacientes traumatizados surge a propósito de la imposibilidad de encontrar aquella causa directa de los síntomas que en la teoría anterior se atribuía a la escena de seducción (Freud, 1917[1916-1917]).

A partir del caso de Anna O., Freud (1893-1895) examina la significatividad de los síntomas histéricos, lo cual se toma como la antesala de la teoría freudiana sobre la sexualidad infantil. En dicho caso Freud (1893-1895) comienza a establecer las relaciones entre el síntoma de la paciente y el contexto en el cuál éste habría emergido: “resultó que todos sus síntomas se remontaban a vivencias impresionantes que tubo mientras cuidaba a su padre enfermo; vale decir, *tenían un sentido* y correspondían a reminiscencias de esas situaciones afectivas” (Freud, 1893-1895, p. 20).

El *sentido* que Freud (1893-1895) indica va más allá de la abreacción del afecto: se trata de la conexión simbólica que habría entre las representaciones presentes en el discurso del síntoma y representaciones que la paciente podía declarar incluso fuera del

estado hipnótico.

Un caso ejemplar de ello es el de Elisabeth von R, que al igual que Anna O., trata de la historia del cuidado de un padre moribundo. En tal caso, Elisabeth presentaba fuertes dolores en las piernas, frente a lo cual Freud (1893-1895) se pregunta por la raíz de éstos. Elisabeth cuenta el recuerdo de la escena cuando trajeron a su casa a su padre tras sufrir un ataque al corazón, en donde ella *estaba de pie* junto a la puerta, e infundida por el terror menciona que *quedó de pie* como plantificada en el lugar. Ese terror *estando de pie* se conectaba a otros recuerdos que desembocaron finalmente en la escena donde de nuevo *quedó parada* frente al lecho de su hermana difunta. Lo interesante de aquel caso es la partícula homofónica que se puede visualizar en el *estar de pie (stehen)* y en el dolor de caminar (*gehen*): la terminación *ehen* de estas palabras da pistas sobre cómo la paciente *dice* de su enfermedad. En este sentido, se podían ver otras situaciones donde la partícula homofónica aparecía, como por ejemplo en su queja por su *soledad (alleinstehen)* y cómo simbólicamente se relacionaba a su dificultad para caminar: “infortunados intentos de establecer una vida familiar nueva, no cesaba de repetir que lo doliente ahí era el sentimiento de su desvalimiento, la sensación de *no avanzar un paso*” (Freud, 1893-95, p. 167).

Sin embargo, a ese entonces Freud (1893-1895) aún no formulaba por completo su tesis sobre la etiología sexual, indicando que en los métodos que ocupaban con Breuer previamente no se hablaba directamente de la sexualidad como una arista a considerar; en casos clínicos donde aparecían escenas de seducción sexual, Freud (1924) detalla que “desempeñaban cierto papel, pero casi no se los valora de otro modo que a las demás excitaciones afectivas” (p. 22).

Ello cambiaría con las falencias que el mismo método presentaba conjunto a las nuevas formulaciones que Freud (1893-1895) desarrolla de manera independiente, resultando finalmente en el abandono de la abreacción y catarsis como única técnica.

Lo que Freud (1909b) rescata de su trabajo junto a Breuer es la asociación que logró establecer entre el síntoma y la historia de las pacientes: “lo más valioso que aprendimos de la observación de Breuer fueron las noticias acerca de los nexos entre los síntomas y las vivencias patógenas o traumas psíquicos” (p. 23), lo que dio paso a otra formulación que desde ahí comenzaría a profundizar, a saber, la remoción de síntomas

por vía del relato, basándose en el vínculo entre síntoma y el decir.

Ya establecida esa relación, para pensar el trabajo con sujetos traumatizados, Freud (1896) alude a la particularidad que logra dilucidar en el camino a la cura de Anna O., distinguiendo la importancia que tenía para la paciente que haya sido sólo Breuer quien la atendiera, a partir de la cual ya comienza a esclarecerse los inicios de lo que plantea sobre la transferencia en análisis.

Respecto a esto, la transferencia aparece como la matriz sobre la cual el paciente podría trasladar singularidades de su síntoma, de sus formas de relacionarse, en el vínculo con el analista, siendo aquella la base sobre la cual este último tendría las posibilidades de intervenir para dar a conocer al paciente los elementos que remiten a sus fantasías y traumas originarios (Medeiros, 2010).

En esta línea, la función del analista en la transferencia sería similar a la función del *nebensmensch*, que previamente se mencionó: la función del otro semejante que orienta al sujeto en los signos de realidad (Freud, 1950[1895]). En esta matriz, el analista intervendría de forma tal que auxiliaría al paciente en la elaboración de las fantasías asociadas al síntoma y también sosteniéndolo en aquel proceso (ibíd.).

Sin embargo, la pregunta que convoca este estudio guarda relación con las intervenciones respecto al trabajo con lo traumático, lo cual tendría ciertas particularidades a la hora de tratarlos. Freud (1920) indica que lo traumático sería entonces aquello que ubica al sujeto en una posición donde se le obstaculiza la posibilidad de elaborar la experiencia a la cual se enfrenta, vivencia que no le permite volver a algo *familiar* para poder hacer algo con la angustia y terror que ésta suscita, con lo cual detalla entonces que aparece en el síntoma a modo de repetición y/o pura angustia, dificultando el ejercicio de la función del *nebensmensch* (Freud, 1914b; 1920; 1926[1925]).

Recordando lo que Freud (1893-1895) planteaba sobre lo traumático y que posteriormente sería base para dar pie a otro tipo de trabajo, establece que el efecto traumático de una experiencia se debe a la imposibilidad de integrar tal suceso en el complejo de asociaciones, lo cual no sería ni recordado ni elaborado por el sujeto, emergiendo en repeticiones; ya sea en el síntoma, la angustia y/o la transferencia. El trauma aparece en la neurosis como algo que no ha sido integrado, intuyéndose desde

ahí que la eficacia en la cura estaría dada por la formación de conexiones asociativas que permitirían su integración progresiva (Freud, 1893-1895; 1926[1925]).

Esto último tiene que ver con los procesos de *simbolización* y *elaboración* que Freud (1905; 1920; 1926[1925]) ya comenzaría a desarrollar. Estas nociones se vinculan a lo traumático a propósito de lo que se detalla en torno a los montos de excitación que circulan en experiencias traumáticas: en estas situaciones los montos de excitación que recibe el sujeto en el aparato psíquico tendrían tal intensidad que desbordarían la capacidad reguladora del principio de placer, alterando así el principio de constancia (Freud, 1920). Ferenczi (1933) señala al respecto que en la infancia particularmente algunas mociones pulsionales se reprimen debido a que la unidad yoica no logra abarcarlas en tanto aún el sujeto está en una fase de organización yoica. Específicamente en las agresiones sexuales, añade, dichas vivencias tendrían un componente de excitación energética tal que para el infante es imposible integrarla (Ferenczi, 1933).

En ese sentido, lo traumático se relaciona a la posición de terror a la cual se reduce el sujeto (estado donde el sujeto se enfrenta a un peligro o amenaza de destrucción sin estar preparado), no logrando integrar dicha vivencia al entramado de asociaciones y surgiendo entonces aquello traumático a modo de repetición (Freud, 1914b; 1926[1925]). En los casos particulares de agresión sexual se vería una evolución desde el terror al miedo, que es el estado de expectativa frente a un peligro, preparándose para él, tomándose de un objeto determinado percibido, en situaciones que contengan un componente similar al contexto de la agresión sexual vivida (Freud, 1926[1925]; Ferenczi, 1933). Además, este miedo puede mutar en angustia cuando ese estado de alerta se extrapola a peligros que aún son desconocidos, sin presentarse el objeto determinado como lo haría en la situación de miedo (Freud, 1926[1925]).

Estos estados de terror y angustia producidos por un suceso que irrumpe en el sujeto con cantidades elevadas de excitación, obstaculizan su inscripción a nivel psíquico, y por ende, su simbolización y elaboración (Freud, 1926[1925]). ¿Esto implica que su simbolización no se lograría definitivamente? No necesariamente, posteriormente se señala por qué.

Reiterando: aquello no inscrito aparece en forma de repetición, frente a lo cual se pregunta Freud (1914b) si los sujetos pueden prescindir de ese mecanismo, cuestión que

termina respondiendo que es inevitable: la repetición aparece por múltiples motivos, pero lo importante es que en análisis el paciente pueda reconocer y dar espacio a la posibilidad de que aquello que se repite remite a su pasado singular.

Las repeticiones provocan un displacer importante en los sujetos, y sería una de las aristas a tratar dentro de los análisis, incluyendo los que han atravesado una experiencia de agresión sexual. A pesar de los afectos que éstas suscitan, su elaboración sería posible: “así nos convencemos de que aún bajo el imperio del principio de placer existen suficientes medios y vías para convertir en objeto de recuerdo y elaboración anímica lo que en sí mismo es displacentero” (Freud, 1920, pág. 17).

Esta labor, sin embargo, sería ardua en análisis debido a la potencia con que las experiencias traumáticas son reprimidas, dificultando su recuerdo y rememoración, desequilibrando el principio de placer (Freud, 1914b; 1915; 1920). Ambas tienen que ver con un proceso de elaboración a nivel simbólico, es decir, en una organización de representaciones asociadas, que estaría bloqueada, apareciendo entonces deformado en el síntoma, en las repeticiones de aquellas vivencias que no han podido ser nombradas, que suscitan la sensación ominosa en el sujeto, siendo reducido a una posición pasiva frente a la situación (Freud, 1914b; 1915; 1919b).

Entonces, en el trabajo con aquellas posiciones de angustia, terror, y específicamente con las repeticiones, la posibilidad de simbolizar aquella experiencia traumática en análisis tiene que ver con la representación indirecta y figurada de ésta, ponerle un nombre: la simbolización involucra representarse una experiencia, diferenciándola temporal, espacial y contextualmente de otras representaciones, lo cual implica su vinculación a otras representaciones, posibilitando la elaboración posterior de tal vivencia (Freud, 1926[1925]).

La posibilidad de lograr detener la repetición de lo traumático, de no actuarla y de poder reprimirla, pero de modo que no desequilibre los principios que mantienen la homeostasis psíquica, surge a propósito de la elaboración de la vivencia que suscitó aquello traumático, posterior a su simbolización (Freud, 1914b; 1920; 1926[1925]). Cabe destacar que una experiencia puede ser simbolizada sin estar elaborada: no porque un suceso sea traumático implica necesariamente que no se ha simbolizado.

En los *Tres ensayos*, Freud (1905) refiere a la elaboración como un mecanismo que el aparato psíquico utilizaría para controlar las excitaciones que recibe. Cuando estas excitaciones se acumulan, sin regularse, podrían volverse patógenas y desembocar en una expresión sintomática (Freud, 1920). A diferencia de la simbolización, la elaboración de una experiencia tiene que ver con la integración no sólo de la representación de ésta, sino también con la de las excitaciones de la vivencia en el psiquismo y desde ahí establecer relaciones asociativas con otras representaciones, regulándola: “la elaboración psíquica consiste en una transformación de la cantidad de energía, que permite controlarla, derivándola o ligándola” (Laplanche & Pontalis, 1971, p. 104).

En este sentido, el camino hacia la cura en esta teoría proviene del establecimiento de conexiones asociativas que permitirían la integración de lo traumático en la cadena de representaciones; integración de la excitación que la vivencia traumática suscitó, a través de su control y ligazón creada a otras representaciones, siempre y cuando se haya simbolizado, es decir, habiéndose representado y diferenciado de otras representaciones en su componente temporal, espacial y contextual.

Aquí cabe mencionar que entonces el vínculo que se realiza con el cuerpo sería a través de la elaboración de las excitaciones: el campo de la regulación de excitación se relaciona al cuerpo en tanto es de orden pulsional; su control y ligazón en la cadena asociativa va más allá de la abreacción; su integración al entramado de representaciones sería el que tendría un impacto en la remisión del síntoma, cuestión que en la teoría de la seducción no sucedía: luego de abreaccionar un afecto, el síntoma se mudaría hacia otro lugar del cuerpo en las histéricas.

En esa línea, todo el trabajo mencionado se realizaría sobre la matriz de la transferencia: es en ese espacio donde el analista puede sostener al paciente en el proceso de simbolización y elaboración de las experiencias traumáticas, construyendo a su vez aquellas explicaciones que posibilitarían su asociación a otras representaciones, tanto en su dimensión afectiva como representacional —entendiéndose aquella construcción como lo propuesto en el texto *Construcciones en análisis*— (Freud, 1914b; 1920; 1937).

En la teoría de la fantasía el foco se ubica en la dimensión representacional de la vida psíquica de los sujetos y cómo se intervendría y comprendería sus relatos a partir de

ellas, más que abocarse en indagar en los detalles concretos de la escena de seducción —o agresión sexual—. Este cambio implica indagar en la fantasía de los sujetos y las singularidades de su síntoma, lo que no descarta que haya existido una agresión sexual efectiva, sino que se apunta a que la abreacción no sería suficiente para la remisión del síntoma. Al respecto, Freud (1917[1916-1917]) habría mencionado

no crean ustedes, por lo demás, que los abusos sexuales cometidos contra las niñas por sus parientes masculinos más próximos pertenecen por entero al reino de la fantasía. La mayoría de los analistas habrán tratado casos en que esas relaciones fueron reales y pudieron comprobarse inobjetablemente (p. 337)

Esto alude a las acusaciones que recibió en su giro desde la teoría de la seducción, donde se le habría acusado que al enfocarse en la fantasía repercutiría en que se perdería el estatuto de *verdad* de los relatos de las pacientes que indicaban haber sido agredidas sexualmente (Ferenczi, 1985). Sin embargo, Freud (1917[1916-1917]) emplaza dichos planteamientos de forma tal que el foco no esté en negar la veracidad de dichos relatos, sino en cómo las vivencias que se relatan han quedado inscritas en la cadena asociativa en términos representacionales y cómo se puede comprender desde ese lugar la sexualidad infantil, que según sus estudios siempre tendrían un tinte traumático en tanto la represión actúa en la fase autoerótica.

Se logra observar la diferencia: indagar en la fantasía de seducción no implica negar el acontecimiento de la agresión sexual, sino que sitúa su comprensión y tratamiento en otro lugar que no se ubica sólo en el relato de la escena y en su abreacción.

Orientaciones clínicas lacanianas para la dirección del tratamiento con sujetos traumatizados

Antes de detallar las propuestas de trabajo que se desprenden de la teoría laciana, hay que señalar nuevamente que en dicha teoría la alusión a lo traumático es notablemente menor que en la teoría freudiana, y en consecuencia, las propuestas de intervención también lo son. De hecho, la mayoría de los postulados sobre cómo abordar los casos con sujetos traumatizados, y particularmente de sujetos agredidos sexualmente, fueron desarrollados por autores posteriores, por lo que se tomarán aquellos planteamientos en mayor consideración.

i. Fijaciones

En cuanto a lo estipulado en el apartado de las fijaciones imaginarias, se reitera la idea de que aquellos eventos que no se integran a la dialéctica de la palabra serían considerados como fijaciones imaginarias (Lacan, 1953). Dichos sucesos podrían generarse a partir de experiencias traumáticas que se aíslan imaginariamente, frente a lo cual, dirá Lacan (1984a) que la técnica del psicoanálisis buscará pasar aquellos elementos desde el registro imaginario al registro simbólico.

Lacan (1984b) se toma de la simbolización freudiana para explayarse: la simbolización sería una primera etapa en la cual se inscriben elementos en el registro simbólico, pero la dialéctica de la palabra funcionaría con otra partícula que sería crucial para su comprensión: el significante. En la neurosis la significación de las experiencias permite su elaboración, es decir, la simbolización de los sucesos vividos, para ponerlos en palabras, pasan por su significantización (Lacan, 1984b).

Lo que se observaría en los sujetos traumatizados particularmente sería una fijación a un significante asignado a la vivencia, lo cual al modo de la simbolización sería la representación que no se asocia a otras representaciones (Lacan, 1984b). Esa fijación, que no es necesariamente psicótica, conlleva un entrampe para el sujeto, lo cual se trabajaría en análisis, en la transferencia, para que el sujeto pueda darle otras significaciones a aquello que está fijado, buscando un cambio en su posición subjetiva respecto de él (Lacan, 1984b).

De esta forma, la simbolización y significación implican que el sujeto pueda enlazar al registro simbólico los elementos imaginarios que fueron aislados, en el orden discursivo (Lacan, 1984a). Nominar aquel elemento con la intervención del analista es lo que permitiría al sujeto movilizarse de ese estado de fijación, modificar su posición subjetiva, haciendo enlaces con otros significantes que le permitan retomar la movilidad dentro del orden discursivo (Lacan, 1984a).

ii. Deseo y fantasma

En el ámbito de lo traumático respecto del deseo y el fantasma, Briole (1988) plantea que el fracaso del fantasma es el que da paso a lo traumático; cuando un evento desregula la homeostasis subjetiva, donde hay un atravesamiento salvaje del fantasma,

ahí existiría una desarticulación del orden inconciente que deja al sujeto en un fuera de sentido. Insua (2008) detalla que tal fracaso se debería a un enfrentamiento del sujeto con un real.

En esta línea, en análisis con sujetos traumatizados el objetivo sería restablecer el fantasma, reintroduciendo el velamiento de lo real, valiéndose de las coordenadas simbólicas e imaginarias singulares del sujeto, lo cual se vincula de manera directa a la posición que éste ocupaba en el enfrentamiento a ese real (Briole, 1988).

En situaciones de agresión sexual, lo que se examina es la localización del sujeto en relación al deseo del Otro, que aparece como totalizador y sin mediación (Insua, 2008). Cuando se detecta la posición subjetiva del sujeto dentro del evento traumático es que se puede elaborar para establecer conexiones con otros significantes que le permitan movilizarse (Briole, 1988).

La particularidad que se puede encontrar en estos casos, es aquel saber desfalleciente respecto del lugar que ocupan en el deseo del Otro a propósito de su inmediatez; no es un saber certero, por lo que el inconciente se articula de manera inconsistente con el discurso, dificultando su articulación también a la palabra (Lacan, 1968).

En ese sentido, el tránsito desde la indeterminación subjetiva hacia la articulación de una posición en el deseo del Otro es lo que le permite movilizarse, en el trabajo que se lleva a cabo en el análisis; de velamiento de lo real y restablecimiento del fantasma (Reyes, 2012).

iii. Goce

Directamente relacionado a lo anterior, cuando se trabaja el goce en análisis, se remite inevitablemente al deseo y la corporalidad: el goce aparece cuando el deseo ya no ejerce su función invistiendo objetos (Lacan, 1962).

En el trabajo con lo traumático, y pensando en los sujetos que han sufrido una agresión sexual, por las características que se pueden dar en la relación con el deseo del Otro, que es sin mediación, a lo que se enfrenta el sujeto es a un real que no tiene delimitación, viéndose reducido a la posición de objeto de goce del Otro (Soler, 1993).

En estos casos, se podría observar cómo los sujetos hacen para zafar del impacto de la agresión manteniendo la relación con el Otro y así no desarticular la neurosis completa: el sujeto al verse reducido a ser objeto de goce del Otro, paga con su propia castración, paga con su propio cuerpo, ubicándose en una posición mortificante de la cual será difícil salir a menos que el mismo Otro sea cuestionado en su omnipotencia (Reyes, 2012).

En el análisis lo que se busca es introducir la falta en el Otro para que el sujeto pueda movilizarse de la posición mortificante en la que se encuentra: cuestionaría la omnipotencia del Otro, delimitándolo de la propia castración y del propio deseo (Lacan, 1962). En esa búsqueda es que el analista tiene la posibilidad de ofrecer significantes al sujeto que le permitan movilizarse: introducir la falta en el Otro permite al sujeto tomar acción respecto de su propia posición y recuperar la distancia con el Otro (Zapata, 2013).

No obstante, la relación en este punto específicamente, entre cuerpo y el goce se torna dificultosa, debido a que, en primer lugar, el sujeto no quiere saber sobre cómo el Otro posee su cuerpo, lo que significaría rozar con un real gozoso que lo horroriza (Zapata, 2013), y en segundo lugar, el goce corporal implica un constante trabajo de equilibrio para asimilarlo psíquicamente, como señala Lacan (1964) diciendo que éste nunca encuentra su justa medida. En las agresiones sexuales, al estar lo sexual involucrado de manera más explícita, el cuestionamiento a la omnipotencia del Otro y el vuelco de su goce sobre el sujeto, implica sostener en la transferencia una resistencia a introducir la falta en ese Otro, porque la articulación discursiva de esos sucesos implica un trabajo doloroso para el sujeto (Zapata, 2013).

De todas formas, cuando el trabajo analítico posibilita al sujeto introducir la falta en el Otro, es que se puede establecer distancia de éste y movilizarse de su posición como objeto de goce, recuperando la movilidad de identificaciones y asociaciones entre significantes (Soler, 1993).

iv. La tyché y desencuentro con lo real

El abordaje de lo traumático a modo de tyché se vuelve desde ya problemático en tanto trata del trabajo con un goce que es inconmensurable y un real que no sería posible de integrar en la red signifiante (Lacan, 1968).

Soler (2004) señala sobre el enfrentamiento del sujeto a la *tyché*, que sería un (des)encuentro con lo real, que al no poder ser significado, se repite a modo de pura contingencia, y más allá, que se repite lo real del encuentro fundador del fantasma y el deseo en la neurosis misma.

Vinculándolo a cómo se abordaría en el caso de sujetos traumatizados por una agresión sexual, Insua (2008) señala que el sujeto se enfrenta a un traumatismo de lo real que escapa a cualquier articulación inconciente. Reyes (2012) indica en esa línea: “es la experiencia radical de una alteridad que no se puede inscribir en el psiquismo, un punto imposible a cualquier articulación” (p. 84). Así, el trabajo con sujetos que presentan este tipo de fenómenos, donde el traumatismo involucra un enfrentamiento a un real que no es posible de articular, que aparece como un agujero en la articulación inconciente, trata entonces de bordear dicho agujero, brindar significantes que el paciente pueda utilizar para delimitarlo y así no verse sólo como un sujeto pasivo frente a las manifestaciones de éste en las repeticiones (Insua, 2008).

El propósito de la revisión sobre estos tratamientos remite a la pregunta planteada en el inicio de este estudio y a los objetivos que la seguían. Las teorías expuestas permiten obtener un panorama desde el cual analizar los casos de pacientes que hayan sufrido una agresión sexual, considerando las diferentes aristas de lo traumático que cada teoría propone y las orientaciones técnicas que se vinculan a éstas.

Además, se ha destacado los puntos en los cuales se dilucida alguna relación entre la teoría y el registro corporal, siendo estas elaboraciones más escasas en cuanto a cómo abordarlo en el tratamiento, en comparación a otros vínculos que se pueden encontrar, como lo es con el sueño, los recuerdos, las repeticiones, etc.

Metodología

La metodología a utilizar para responder la pregunta de investigación y responder a los objetivos planteados consta de un análisis de caso. Cabe destacar que para realizar ello, en primer lugar se requiere manejar un marco conceptual teórico que permita distinguir ciertos aspectos del caso clínico. Para lograrlo, se toma la base propuesta por Laurent (2003) quien habla de la particularidad de los estudios de casos desde el psicoanálisis.

Desde una crítica hacia los estudios de caso que hace décadas se estaban realizando dentro de las disciplinas *psí*, sobre el afán de aplicar el método científico para levantar datos que se alineen a las premisas de las ciencias exactas, Laurent (2003) alude a la distinción que existe en el levantamiento de conocimientos a partir de análisis de casos clínicos pero que no obedezcan a los mandatos científicos.

En este sentido, se critica la *utopía* que se imaginarían los científicos conservadores respecto de poder aunar la forma en que se analizan los casos, en el de manejar una lengua común, que pretende borrar el deseo del psicoanalista de la escena clínica (Laurent, 2003). Frente a ello, Laurent (2003) señala “nosotros no estamos ya en la época de un *significante amo*” (p. 5), indicando que la construcción diferenciada de los casos clínicos por parte de cada psicoanalista vendría a interpelar la posición de ese *significante totalizador*.

Así, el relato de un caso sería inseparable de la poética, de la palabra que designaría su efecto de creación, tanto del lado del analizante como del psicoanalista, lo cual desplazaría al *significante amo*, ya que la construcción estaría dada no alrededor de un saber, sino alrededor de un encuentro, de ese encuentro analizante-analista (Laurent, 2003).

De esta forma, esa diferencia epistemológica con el método científico que pretende controlar y predecir, dejará su marca en la comprensión de la presentación del caso, refiriendo a que el saber del analista distaría de la teoría “pura” de una temática, concibiendo también que el desarrollo teórico en psicoanálisis se produce a propósito de la práctica clínica de la cura: “las pequeñas historias son parte integrante de la doctrina analítica (...). Cada una contiene una lección a cosechar como conviene a cada uno” (Laurent, 2003, p. 6).

En los estudios de casos existen conocimientos que dependen de la construcción que precisamente hará su analista a cargo, donde las singularidades del caso son los que dan el material para que se interprete: “la serie no será exhaustiva, puesto que hay tantas curas como intervenciones” (Laurent, 2003, p. 7). Esa comprensión es la llave decisiva que permite dar espacio al relato del caso como una demostración, a modo de prueba dicho en el método científico, que se funda en la disciplina del psicoanálisis (Laurent, 2003).

Al respecto, Laurent (2003) señala que la indicación fundamental sobre el punto de la demostración, de la prueba, en psicoanálisis se puede comparar a la forma en que se desarrolla el chiste: lo que busca la investigación con casos clínicos desde el relato de los analistas es producir un efecto de sentido, más que el sentido mismo.

Comprendiendo lo anterior, es que se plantea que el análisis del caso clínico que se presentará en este estudio es una elaboración del terapeuta a cargo, pretendiendo reflexionar en torno a lo traumático de dicho caso en particular, tomando en consideración distintos tiempos del tratamiento. Ello con el propósito de examinar los fenómenos clínicos que estén disponibles para la elaboración y transmisión del psicoanálisis y sus saberes. Esto se basa en la argumentación expuesta por Laurent (2003), sumado a lo que postula Nasio (2000), a saber, que una de las formas más representativas para analizar y ejemplificar conceptos del psicoanálisis es, precisamente, a través del relato de un caso clínico; cómo lo primero se podría plasmar en la práctica clínica, pero también cómo ésta encontraría sus singularidades que la teoría no logra abarcar.

De esta forma se expondrán en el siguiente apartado los antecedentes generales del caso para luego dar paso a un análisis de distintos momentos durante el proceso terapéutico vinculándolo a las teorías de lo traumático en psicoanálisis expuestas previamente, tanto freudianas como lacanianas.

Expuesto lo anterior, cabe señalar que una de las limitaciones de esta metodología tiene que ver con que esta perspectiva no procura levantar conocimientos de una clínica objetiva ni imponer ciertas maneras de concebir el trabajo clínico, sino que busca elaborar aspectos de la teoría clínica que permitan ampliar las discusiones y cuestionamientos hacia el quehacer del terapeuta o analista, y así, también poder pensar los abordajes con pacientes que han sido agredidos sexualmente, intentando brindar una atención que dé espacio a su singularidad.

Análisis de caso

A continuación se realizará el análisis de un caso clínico atendido por el autor del presente estudio. Este consiste en la exposición de diferentes tiempos sucesivos del tratamiento, del cual se extraen viñetas y citas de la paciente para vincularlos con las teorías de lo traumático recién revisadas. Dichos vínculos se realizarán con el propósito de brindar un análisis que ilustre algunas lecturas posibles del trauma y su tratamiento

desde el psicoanálisis, y también para buscar relaciones que puedan establecerse con el registro corporal. Estos no estarán ordenados de acuerdo al desglose expuesto en el marco teórico, sino que en cada tiempo del tratamiento se vinculará a alguna de las lecturas posibles de lo traumático, ya sea freudiana y/o lacaniana.

Antecedentes del caso

El caso a exponer es el de una mujer, de ahora en adelante referida como R, de 33 años de edad al momento de iniciar la terapia, la cual tuvo una duración de diez meses y dos semanas, con asistencia promedio de una vez por semana.

Las características de continuidad y duración del tratamiento con la paciente permitieron dilucidar los efectos de un traumatismo sexual sufrido en la infancia, en distintas aristas y niveles de su experiencia subjetiva.

R al momento de iniciar el tratamiento se encuentra casada con un hombre, al cual se hará referencia con el pseudónimo Enrique, con el cual tiene dos hijos: Agustín, de diez años, y Nicolás, de tres años de edad. Ella trabaja en un colegio en la comuna donde reside.

Respecto a algunos datos familiares que son de utilidad: R se crió con dos tías abuelas, a las cuales se hará referencia como Silvia y Nina. Su madre, alias Rosa, se habría ido a vivir con su pareja, Marcos, cuando R tenía dos años de edad, dejándola al cuidado de las tías mencionadas.

En relación a la agresión sexual se indica a Marcos como el agresor. Las agresiones habrían sido, según R, entre los cinco y los siete años de edad, siendo estas crónicas, durante sus visitas a la casa de su madre. La interrupción de las agresiones se debió a que R dejó de frecuentar ese espacio, a propósito del malestar que comenzó a suscitarle esta experiencia, una vez que las significó como tales al adentrarse en la pubertad.

En cuanto a la develación, relata que la primera vez que habla sobre la agresión sexual se la menciona a su cuñada: Mirta, cuatro meses previos a acudir al tratamiento psicológico. Comenta que en dicha develación no habría podido expresarse sobre su vivencia, debido a que Mirta le habría develado una agresión sexual sufrida por ella, frente a lo cual R decide contener a su cuñada en vez de hablar sobre ella misma.

R señala que hasta el momento en que consulta al centro, tiene contacto esporádico con Marcos, en eventos familiares y celebraciones. Marcos —como se pudo intuir previamente— no es el padre biológico de R. La paciente habría conocido a su padre biológico a los 32 años de edad, un año previo a su inicio de tratamiento.

Primer tiempo del tratamiento: “me quedo en blanco”

Cuando R consulta al terapeuta, indica que es a propósito de recuerdos de la agresión sexual que le han imposibilitado desempeñarse de manera cotidiana en su vida. Relata que esto se desencadenó debido a que en su trabajo tuvo que prestar declaraciones por una estudiante que le había develado que fue agredida sexualmente.

Se le pregunta a R por los recuerdos que ha tenido sobre su propia experiencia de transgresión, a lo que responde

Siento que no puedo hablar aún de eso, quiero hacerlo, pero siento que me quedo en blanco, no sé muy bien qué me pasa¹

Frente a su petición se le pide que ahonde en temáticas importantes que ella considere que se vinculen al hecho, pero sin relatar la agresión necesariamente. Así, menciona que a propósito del caso que tuvo que cubrir en su trabajo y de la develación que hizo a su cuñada, posteriormente habría comenzado a tener dificultades en las relaciones sexuales con su esposo

Desde que le conté a la Mirta creo, no estoy segura realmente, pero comencé a tener problemas con el Enrique, porque me hacía sentir presionada por él, a hacer cosas cuando yo no quería hacerlas (...) hacer cosas sexuales

Luego de ello, indica sus expectativas respecto al tratamiento

Quiero poder enfrentar esto

¿Cómo enfrentar eso?²

Para mí es poder hablar por fin de eso que me pasó. Nunca he podido hablar realmente de eso (...) me da vergüenza hacerlo, me da miedo la reacción que pueda tener mi familia (...) nunca he podido decirle una palabra de eso a mi familia, me da mucha pena, con rabia y

¹ De aquí en adelante se escribirán las citas de la paciente en letra *cursiva*

² De aquí en adelante se distinguirán las intervenciones del terapeuta en letra *cursiva* y **negrita**

nervios (...) ha pasado todo muy rápido y tengo un revoltijo en la cabeza que no puedo procesar

Esto lo vincula a su insatisfacción por haberle develado a Enrique sobre la agresión, ya que no habría sido contenedor para ella

Él me presionaba y me presionaba, incluso llegó a acusarme de que yo lo estaba engañando y que por eso no quería tener relaciones con él, así que un día terminé por contarle lo que me había pasado. Le conté lo de Marcos, pero no sentí que me contuviera, fue en realidad para que me dejara tranquila, para que dejara de insistirme para tener relaciones, y funcionó durante un tiempo

Respecto a las dificultades sexuales refiere que es principalmente la falta de deseo sexual de forma general.

Desde este momento ya se puede esbozar uno de los efectos de una posible experiencia traumática, a saber, que los elementos asociados a ese evento están aislados del entramado de representaciones (Freud, 1926[1925]). Desde Lacan (1953) se puede observar también el aislamiento de esta experiencia en términos imaginarios: la paciente relata haber vivido una experiencia, pero no la puede expresar en términos simbólicos, dice que se queda en blanco. La simbolización de esta experiencia en este tiempo se pone en duda en tanto R no logra relatar afectos ni representaciones asociadas a ella. Sin embargo, logra conectar con otros malestares que actualmente sufre con su familia y esposo, lo cual indica que algo de la experiencia sí podría estar simbolizado: puede detectar que es una experiencia distinguida de otras.

Segundo tiempo: vínculos entre lo que pasó entonces y lo que pasa ahora

Entre la segunda y tercera sesión del tratamiento, R se ve afectada por el fallecimiento de una de las tías que la crió: Silvia. Comenta que asisten al velorio su madre junto a Marcos, con el cual tiene una discusión a propósito de unos comentarios que éste habría hecho sobre el padre biológico de R. Dicha discusión desencadenaría la retirada del velorio de Marcos, frente a lo cual Rosa también se retira. Refiriéndose a esa situación R dirá

No entiendo a mi mamá, no sé qué tiene ese tipo que ella sigue con él. Ella ha aguantado muchas cosas, demasiadas

R despliega material a lo largo de las siguientes sesiones respecto a sus relaciones familiares

La Silvia y la Nina fueron las que me criaron, mi mamá desde que yo tengo dos años se fue con el tipo este

¿Cómo sucedió eso?

La verdad es que nunca lo hemos hablado directamente con mi familia. Lo que sí recuerdo, es que cuando era chica escuché a la tía Silvia y a la Nina decirle a mi mamá que si se iba con el huevón este, yo me iba a quedar con ellas (...) y es lo mejor que me pudo haber pasado, si no estaría presa, lo hubiera matado hace rato (a Marcos)

En esta línea, se ocupa el espacio del tratamiento para elaborar algo del duelo por su tía Silvia, a lo que R sigue vinculando a su madre

Yo con la Nina nos hicimos cargo de todo (el velorio), mi mamá no aportó ni hizo nada. Me da rabia, me da rabia ella (...) me da rabia que siga con él. En realidad ya me da lo mismo él, lo que pase con él, pero me da rabia mi mamá, que siga con él (...) es una sometida, aguanta tantas cosas (...) ¿por qué mi mamá sigue con él si la trata tan mal? él la trata pésimo, ella sufre mucho, y no entiendo, de verdad que no (...) igual a veces me identifico con el aguante de mi mamá

Con el aguante

Sí, ella aguantó muchas cosas, yo también he aguantado muchas cosas (...) ese tipo es un hombre violento, trata mal a mi mamá, siempre ha sido un alcohólico (...) me carga estar cerca de él, me incomoda (...) saber todas las cosas que me hizo (...) ahora siento que puedo hablarlo más, sin quedarme en blanco

En este tiempo R ya comienza a simbolizar y elaborar la vivencia, en tanto puede poner en palabras aspectos de la experiencia, pero también algunos de los afectos asociados a ella, como la incomodidad. Eso en la línea freudiana, mientras que desde Lacan (1984a) se podría decir que R está comenzando a nominar elementos de la vivencia traumática, que había estado fijada imaginariamente. Ahora comienza a nombrar aspectos de dicha experiencia, sentirse incómoda por *saber todas las cosas que le hizo*. Si bien no se puede aseverar a este punto que la experiencia está elaborada o ya completamente dentro de la dialéctica de la palabra y el registro simbólico, sí se pueden observar algunos avances en esa dirección.

En el transcurso de este tiempo R comienza a establecer conexiones entre *las cosas que Marcos le hizo*, con las dificultades sexuales que actualmente viven con su esposo

Él (Enrique) me pide tener relaciones cuando yo no quiero, y cuando le digo eso, me acusa de que le soy infiel, y para ahorrarme problemas, termino cediendo (...) me hace sentir obligada, así como me sentía con el Marcos (...) he tenido varios problemas con el Enrique, porque es muy controlador, me revisa los correos, los mensajes, muchas cosas, me llama en medio de reuniones de trabajo gritoneándome de que por qué no me he ido a la casa

En este relato de R se puede ver cómo va estableciendo vínculos de la experiencia con Marcos a otras experiencias de su vida actual. Esta simbolización comienza a ser elaborada en tanto asocia los afectos asociados a ello, el *sentirse obligada* sería un elemento que extrapola de la primera vivencia hacia la vivencia con Enrique.

En este período del tratamiento se observa cómo R trabaja en torno a la representación de la situación y comienza a delimitarla de forma tal que puede compararla con experiencias de vida actual. Logra, además, significar la experiencia en tanto puede ya poner en palabras algo de tal suceso, que antes sólo permanecía fijado.

En cuanto al trauma se puede señalar cómo en la relación sexual con Enrique se le actualiza la primera inscripción en el fantasma del deseo del Otro, que en su caso singular está teñido por el control transgresor del Otro hacia ella.

Tercer tiempo: “poniendo un límite”

Lo que marca este tiempo es el intento de R por poner un límite al control del Otro sobre ella. Una vez que ha podido nominar algo de la vivencia y que ha comenzado con la elaboración de la experiencia abusiva, que de alguna forma ella relata que se le actualiza en su relación con Enrique, frente a los conflictos con este realiza un acto con el propósito de distanciarse del deseo controlador del Otro.

(Enrique) es muy celoso, estoy muy cansada de que me revise todas las cosas, acusándome de estar con otro hombre (...) la semana pasada me encontró una conversación con el profesor de hockey del Agustín, donde hablábamos para organizar el campeonato que se le viene pronto (...) me decía que perfectamente podía haberlo hecho por un medio más formal y menos personal, pero yo debería poder hablar con quien quiera

por mis redes (...) y pasó algo más grave, el otro día me sentí muy enferma y le pedí que me llevara al hospital para que me inyecten penicilina. Fuimos con los niños y cuando me dejaron allá les dije que se devolvieran a la casa, porque me demoraría y se haría muy tarde (...) cuando salgo del hospital, como cinco horas después, veo al Enrique en el auto y a los niños durmiendo y le pregunto por qué no se fueron, y él me respondió que quería ver que no me fuera a ningún otro lado después. Me enojé y le dije que no podía ser así (...) cuando llegamos a la casa, él volvió a salir (...) a las cuatro de la mañana me llama mi cuñada diciéndome que el Enrique había estado conduciendo borracho y que llegó a su casa apenas (...) la Mirta me dijo que yo era quien lo provocaba a hacer estas cosas

Para R esta situación permitió establecer ciertas conexiones, a saber, que Enrique estaría intentando controlarla de manera desmedida, sensación que le recuerda a Marcos, y que ahora estarían vinculados por el consumo de alcohol. Relata que cuando Enrique vuelve al hogar, ella reacciona echándolo de la casa, diciéndole que no soportaría esas conductas. Este acto podría estar marcado por una repetición que se vuelve sobre R, que relaciona la transgresión y el alcohol, provocándole la sensación de no estar ella en control, sino el Otro. Este es uno de los aspectos del traumatismo que se vinculan también a la teoría lacaniana sobre el deseo: el sujeto enfrentado al deseo desmedido del Otro, deseo sin mediación sobre sí, quedando sin los recursos necesarios para enfrentarlo (Insua, 2008), viéndose en este caso singular en el pasaje al acto de R.

Sin embargo, poco tiempo después Enrique vuelve a la casa, ya que no tenía dónde más ir y R lo recibe con la condición de que durmieran en habitaciones separadas y tomaran cierta distancia, lo cual se plasmaría en que no revisara sus correos ni redes sociales ni tampoco mantendrían relaciones sexuales. Cuando cuenta esto en sesión, R refiere

Antes me sentía como ahogada por él, me daban ganas de salir arrancando, intenté explicarle ahora que de verdad no le soy infiel y que no tiene por qué controlarme así, pero no me cree

Usted está intentando recuperar el control

Sí, eso mismo, estoy poniendo un límite, ahora intento hacer lo que yo quiero (...) nunca he hecho lo que yo quiero, es como si siempre hubiera hecho lo que los demás esperaban de mí y ahora estoy parándome y diciendo “no” (...) siento que por fin comencé a vivir

Así, luego de este acto, R logra significar algo de la experiencia para poder elaborarla: habla de cómo se sentía con Enrique, *ahogada, con ganas de salir arrancando*, cuestión que le permitiría movilizarse de la posición pasiva frente a la angustia de enfrentarse al deseo sin mediación del Otro; ahora podría tomar acción al respecto.

Cuarto tiempo: las preguntas y respuestas de las pruebas proyectivas

Luego de estos episodios, por requerimientos del centro de atención, se le aplicaron tres pruebas proyectivas a R. El contenido de mayor relevancia dilucidado de esas sesiones refiere a la tensión familiar que R percibe en estos momentos. En los dibujos se identifica a las personas y relata que las ve preocupadas, cansadas, enojadas y con tristeza, pendientes de una amenaza inminente.

Al momento de realizar las preguntas respectivas en cada prueba, R comenta que se siente tensa y desconfiada en su familia, enojada y abandonada por su madre, y sorprendida de percatarse cuánto le afecta el tener contacto actualmente con Marcos, que eso le provoca mucha angustia.

Además, relaciona las dificultades sexuales con Enrique a otras singularidades de su deseo sexual

Me sentía obligada a tener sexo con él cuando no quería (...) me da un poco de vergüenza hablar de estos temas, no por vergüenza de mi cuerpo o algo así (...) lo que me da vergüenza es como exponerme a algo sexual

¿Cómo exponerse a algo sexual?

Por ejemplo, he ido a varias despedidas de solteras, y me cohíbo pero es que demasiado cuando los vedettos me bailan, es súper incómodo, como sentir eso

¿Sentir que puede haber un deseo de por medio?

Sí, algo así, yo creo que puede tener que ver con lo que me hizo este tipo (Marcos) (...) (llora) no me cuesta recordarlo, tengo la imagen, un poco borrosa, pero la tengo, me cuesta verbalizarlo (...) como sentir que voy a perder el control de mi propio cuerpo y que otro lo va a controlar (...) me pasaba algo parecido con el Enrique

En este sentido, la aplicación de las pruebas proyectivas promueve la continuación del trabajo de simbolización y significación. Siguen apareciendo aspectos de la experiencia de agresión sexual y sus efectos, que R puede relatar cada vez más y relacionarla a otras experiencias. El trabajo de elaboración también comienza a abrirse, ya que cada vez puede conectar más afectos a representaciones de la experiencia. El ir desarrollando los temores que siente por perder el control de su cuerpo también da pie para que posteriormente pueda ir ubicando su lugar dentro del deseo del Otro, que hasta el momento ha aparecido sin mediaciones ni conjeturas más claras.

En cuanto a la situación con los vedettos, R añade que cuando siente esa *vergüenza*, le sucede algo en el cuerpo que no sabe cómo explicar

Es una sensación así (...) que no sé cómo ponerla en palabras, es súper extraño y desagradable

Dicha temática será abordada posteriormente en el análisis del caso, a propósito de la particularidad que presenta esta arista de lo traumático en la experiencia de agresión sexual de R.

Volviendo a lo anterior, R señala sobre la aplicación de las pruebas y los efectos que tuvo en ella

Me sentí súper afectada durante esta semana por lo que hablamos, como que tenía pena todo el tiempo por acordarme y por pensar en lo que hablé, pero al mismo tiempo es una sensación como gratificante (...) es algo que quiero poder hablar (...) pero que siento que puedo hablar acá con usted (...) Enrique me estuvo insistiendo para que le contara sobre lo que hablamos acá (...) antes le hubiera mentido y le hubiera dicho cualquier cosa para que no siguiera preguntando, pero ahora de frentón le dije que no quería contarle

En ese momento decidió no contarle

Claro, esperé a sentirme un poco más tranquila y ahí recién le conté (...) le conté que me sentía obligada por él y que cuando le conté lo de Marcos fue un intento como de huida a sus insistencias, pero que ahora no voy a ceder y que haré eso cuando yo quiera

Está buscando marcar ciertos límites

Sí, ahora puedo decir qué quiero y qué no quiero y hacer algo sobre eso

Al haber simbolizado, elaborado y significado algunos de los efectos de la agresión sexual en su relación matrimonial actual, comienza a esbozarse un trabajo en torno al enfrentamiento del deseo sin mediación del Otro, nominando lo que está experimentando, lo cual provoca un alivio psíquico mayor en comparación a lo provocado por el acto anterior.

Cabe destacar la importancia de la transferencia ya instaurada a este punto del tratamiento. R ocupa ese espacio para elaborar los aspectos relacionados a la agresión sexual, y sobre el cual también el analista puede ofrecer preguntas para poner en marcha y propiciar la simbolización y elaboración de las vivencias. Es por ello que, refiriendo a lo mencionado por ella misma, a saber, *que es algo que quiere poder hablar*, se le pregunta si le parece seguir hablando sobre dicha experiencia

He pensado sobre eso y quiero hablarlo, porque a eso vine, pero no sé cómo

Puede partir hablando por lo que quiera y estime pertinente

Lo primero que pienso es que quizás mis tías (Silvia y Nina) intuían algo sobre lo que hacía Marcos (...) no sé muy bien qué habrá pasado con mis tías, mi mamá y este tipo, pero a mis tías les caía como patada en la guata, no lo soportaban (...) no entiendo cómo fue que ellas terminaron quedándose conmigo en vez de mi mamá (...) a veces pienso que estoy en segundo plano para mi mamá, nunca me ha priorizado, no entiendo cómo prefirió estar con él a estar conmigo (...) mi mamá me da mucha rabia y pena, no me cuidó, no sé si acaso se habrá dado cuenta de lo que este huevón me hacía o qué, no lo entiendo (...) ahora que soy mamá siempre estoy muy pendiente de lo que les pasa a mis hijos, los protejo, los cuido, les intento dar mi amor y cariño, doy todo por ellos, intento darle a ellos todo lo que yo nunca recibí (...) si uno de mis hijos empezara a comportarse extraño con algún adulto o no sé, alguien, le preguntaría al tiro qué le pasa, o si quiere hablar, cosa que mi mamá nunca hizo

Este es uno de los momentos donde se puede apreciar más los avances de la elaboración que ha sucedido hasta ese punto del tratamiento. R establece asociaciones entre distintas representaciones asociadas al evento de la agresión sexual, incluyendo a diversos sujetos dentro de ella e involucrando los afectos que relaciona a ellas. Además, es una de las viñetas donde se puede pensar lo traumático a propósito de la indeterminación subjetiva que recae sobre R: no sabe qué lugar ocupa en el deseo del Otro, representado tanto en su madre, como sus tías y Marcos, donde su posición no es

clara, no sabe, no logra determinar qué lugar ocupa ella para ese Otro, pero logrando cuestionarlo e intentando elaborarlo: identifica que le da *rabia y pena*, y compara la maternidad de Rosa a su propia maternidad.

Quinto tiempo: el poder hablar y la elaboración

A propósito de una sesión con la trabajadora social a cargo del caso en el centro, R refiere sobre la motivación inicial de haber entrado al tratamiento

Era enfrentar esta situación (...) no lo había hablado con mi familia por vergüenza y temor (...) pero el mismo hecho de que ellos no sepan me da rabia, pena y muchos nervios, porque ellos siguen compartiendo con una persona que me hizo mucho daño (...) cuando me encuentro con este tipo en eventos familiares, me pongo muy a la defensiva, como hiperalerta cuando lo veo y cuando no lo veo (...) me da miedo que él pueda hacerle lo mismo a mis hijos

¿Alguien en su familia ha notado esa posición más defensiva de usted cuando él está?

Nunca nadie me ha preguntado (...) el único que intentó fue mi hermano por parte mamá, pero no quise contarle porque sería mucho atado, así que le dije que no me caía bien porque era un alcohólico y violento, pero eso, no sé si es porque asumen que es normal eso o porque saben que él ha hecho cosas malas (...) creo que hablando del tema por fin pueda ya no sentirme tan hiperalerta

¿Hablarlo con alguien en específico?

Me gustaría hablarlo con mi mamá, pero ¿qué saco con eso? prefiero primero hablarlo con usted

Estas nociones que R comienza a desarrollar sobre sus posiciones frente a su familia a la vez le permiten elaborar ya a otro nivel los afectos y representaciones asociadas a la experiencia de agresión sexual, destacando que se ha dado cuenta de cómo haber sufrido esa vivencia ha repercutido de manera significativa en la relación con su madre

Cuando hice las pruebas y me preguntabas cosas de los dibujos, me di cuenta que me siento mal, súper mal (...) caché que esto que me pasó con este tipo me persigue hasta hoy día y me afectó caleta en la relación que tengo con mi mamá (...) hasta ahora me

pregunto por qué mi mamá sigue con él si la trata tan mal, ella sufre mucho, no entiendo, de verdad que no, y tengo mucha rabia contra ella por eso, porque se somete y aguanta a un hombre hace daño, a ella y a mí

En tanto identifica los afectos asociados a su madre y comienza a elaborarlos, a asociarlos a otras representaciones, llegando a responderse por ciertas preguntas que anteriormente había planteado en el tratamiento

Estuve pensando sobre todo el tema con mi mamá y por qué nunca hemos hablado tan explícitamente sobre por qué se fue cuando yo era tan chica. Hice memoria y recordé otras conversaciones que la Silvia y la Nina tuvieron cuando yo era como adolescente (...) cuando el Marcos le propuso matrimonio a mi mamá, mis tías le dijeron que ella no se podía ir de la casa conmigo si se casaba con él, o sea que ellas se quedarían conmigo (...) ellas le impusieron eso a mi mamá, creo que es porque sabían que era un alcoholico y violento, que es algo que yo misma he ido corroborando con los años (...) y bueno, mi mamá decidió irse con él

Así lo decidió ella al parecer

Así es

Si bien estas conjeturas planteadas por R se podrían considerar como un avance en tanto logra nominar algo que para ella estaba siendo una incógnita, estas también vienen acompañadas de afectos que se plasma claramente para ella. Dichos afectos son displacenteros, pero ejercen la fuerza contraria a la del trauma: R comienza a vincular de manera más fluida los afectos con las representaciones que están en relación a la situación vivida con Marcos.

Aún siento mucha rabia contra mi mamá, sobre todo desde lo último que hablamos, no quiero hablar con ella, no quiero verla, me tiene chata, no la veo de verdad hace como un mes (...) me reencontré con una parte súper negativa de mi mamá que estaba intentando evitar, pero que ya no puedo (...) me da rabia que sea una sometida y que aguante tantas cosas (...) estoy enojada porque me abandonó, porque no me protegió del Marcos cuando debió (...) de hecho me pregunto si ella sabrá sobre lo que él me hizo (...) ella nunca me ha preguntado por qué yo soy tan distante y fría con él (...) ella acepta eso silenciosamente, sin discutirme nada (...) quiero enfrentar eso, que para mí es decirle todo esto a ella (...) no sé qué tanto saque con eso, porque ella va a quedarse con él igual (...) el Marcos es un hombre violento, que trata mal a mi mamá

La previa elaboración de estos sucesos le permite a R adentrarse más en la experiencia de la agresión sexual

Ha sido bien difícil esta semana, he tenido varios recuerdos de lo que me pasó con este tipo (Marcos) (...) espero mucho venir para acá para poder hablarlo

¿Qué es lo que ha recordado?

Recuerdo cuando era chica y vivía con mis tías, me escapaba donde mi mamá, que vivía cerca de nosotras (...) mis tías se desesperaban cuando se enteraban y me decían que era mejor que me quedara con ellas (...) si le hubiera hecho caso a mis tías quizás nada de eso me hubiera pasado (...) (llora) era cuando me escapaba a su casa que este tipo me hacía cosas, nunca debí haberme escapado para allá (...) me siento súper culpable por todo, debí escuchar a mis tías, ellas me estaban protegiendo (...) estoy muy agradecida de que ellas me hayan criado, porque imagínese usted cómo hubiera sido mi infancia viviendo con ese tipo, imagínese, hubiera sido mil veces peor (...) son demasiadas emociones encontradas, pero estoy hablando por fin de esto y no me fui a blanco como antes (...) tengo una sensación gratificante, de poder sacarme todo esto, esta carga de encima

Está hablando ya de esto y eso viene acompañado de tomar en cuenta varias emociones también

Sí (...) los recuerdos que le dije antes que me llegaron creo que aparecían con más fuerza cuando me acercaba a hablar del tema (...) me llenaba de miedo y empezaba a contar otras cosas, pero ahora sólo lo hice, no lo pensé dos veces

Algo que marcará este tiempo es la importancia de la transferencia que Freud (1920; 1937) pregonaba para el trabajo con lo traumático en análisis. Es sobre esa matriz que R en este período logra abrir la posibilidad para simbolizar más llanamente aspectos de la vivencia de agresión sexual, que hasta el momento se podía haber detectado que aparecía sintomáticamente a modo de angustia frente al deseo del Otro y bajo la forma de repeticiones que ella identifica en relación a Marcos y Enrique.

Dentro de los aspectos del trauma que también se dilucida en este período es la posición a la cual ya comienza a ubicarse R; en cuanto a la relación con sus tías aparece la culpa por *no haberlas escuchado*. Sin embargo, este aspecto seguirá siendo cuestionado a propósito de que el lugar que ocupa en el deseo de sus tías está relacionado al lugar que también ocupa para su madre y Marcos, arista que

posteriormente se verá más detallada.

Sexto tiempo: el alivio provocado por la delimitación de las vivencias

Una vez marcadas ciertas elaboraciones en torno a la experiencia de agresión sexual, R se plantea hablar del suceso de manera más explícita. Habiéndosele señalado que el detalle de la situación lo podía contar sólo si ella quería, relata uno de los episodios que ha recordado más claramente

Una vez me escapé donde mi mamá sin que mis tías se enteraran (...) mientras ella (Rosa) salía a colgar la ropa al patio, este tipo me llamó para jugar (...) (llora) en eso fue que él me hizo tocarle sus genitales, mientras él tocaba los míos (...) sé que pasó más veces, pero no logro recordar más claramente

¿Qué es lo que siente contando esto?

Yo no sabía lo que él estaba haciendo, me decía que era un juego y yo le creía (...) fui vulnerable frente a él (Marcos)

Él hizo pasar una transgresión como si fuera un juego

Yo era una niña y él se aprovechó de eso, se aprovechó de mí

Usted era una niña, él se aprovechó

Los responsables de cuidarme eran los adultos ahí, no yo, yo era una niña, a esa edad yo no sabía una de lo que estaba haciendo

Esta conversación marca la evolución posterior de R en el tratamiento. Existe un cambio respecto a la posición a la cual R se identifica en el deseo del Otro: el desconocimiento de su lugar en el deseo del Otro, la indeterminación subjetiva, cede en la medida que R sanciona su lugar como *vulnerable* en el deseo del Otro. Para sus tías ocupaba ese lugar en tanto era concebida como alguien a quien ellas debían proteger, mientras que para Marcos esa vulnerabilidad sugería una instancia para *aprovecharse*. En tanto logra nominar el deseo del Otro, también logra sancionar su posición dentro de la situación de agresión sexual: ella era una *niña vulnerable*, de la cual se *aprovecharon*. Esa sanción respecto de su lugar en el deseo del Otro, que cuando está indeterminada tiene un efecto traumático, también le posibilita a R cuestionar su responsabilidad y culpabilidad dentro de la vivencia abusiva, lo que habría descrito en un tiempo anterior y

que la reducía a una posición mortificante.

El efecto de poder nominar la situación en la forma en que lo hizo implicó un alivio psíquico considerable para R: su posición subjetiva fue movilizada desde haber sido la responsable de despertar en el Otro un deseo sin mediación, hacia el de un sujeto del cual se aprovecharon de manera transgresora.

La que debía velar por mí en esos momentos debió ser mi mamá, ¿cómo iba a tener la culpa yo? si no cachaba lo que estaba pasando (...) (llora) no estoy llorando sólo por pena, es también como un alivio súper grande, al fin puedo hablar esto bien

En esta línea, durante este tiempo también asocia lo que ha logrado nominar de la agresión sexual con lo que repercute en su relación matrimonial

Enrique me pedía que tengamos relaciones cuando yo no quería, y cuando me negaba, me acusaba de que serle infiel (...) terminaba cediendo con una sensación súper extraña, como resignada, tenía relaciones con él no porque quisiera, sino porque me sentía obligada y manipulada a hacerlo

Manipulada

Sí, manipulada, el Enrique es seco para dar vueltas las cosas

En este momento en particular, se pudieron haber establecido nuevas relaciones que explicarían la repetición traumática en cuanto a cómo se siente R con Enrique: el significativo “*manipulada*” podía hacer sentido para la forma en la cual Marcos también la hacía sentir haciendo pasar la agresión sexual como un juego. Sin embargo, esta intervención no provoca ese efecto de sentido y R continúa su relato sin volcarse a ello.

Me siento orgullosa de haber podido poner límites con el Enrique (...) no ha vuelto a pasar y ahora ha cambiado harto, ayuda más en la casa, no me manipula, siento que las cosas han mejorado

Lo que es posible señalar entonces respecto a lo traumático, es que habría una repetición que para R aparece en Marcos y Enrique: un sujeto, relacionado al alcohol, que le provoca conflicto, la manipulaba para hacer algo sexual con ella. Esto habría cambiado en tanto existe una subversión de la posición de R respecto a su lugar en el deseo del Otro. A través de la simbolización, elaboración y significación de las aristas expuestas hasta ahora en el tratamiento, R habría podido tomar acción en su relación con Enrique

para delimitar el deseo del Otro, logrando reconocer su incapacidad para hacerlo cuando era niña con Marcos, frente al cual no poseía los recursos ni las herramientas para defenderse ni protegerse. Así, las sensaciones de culpa seguirían disminuyendo con el transcurso del tratamiento, cuestión que antes la mortificaba, plasmándose en la siguiente frase

(...) es porque antes pensaba que yo era la total responsable de que me haya pasado eso, pero en realidad no po', yo no tenía cómo

El hecho de depositar la responsabilidad del cuidado de ella cuando era niña en su madre y adultos cuidadores, le permite movilizarse de ese lugar mortificante.

En este sentido, el haber elaborado mayormente los afectos y representaciones asociadas a la situación con Marcos, es que R comienza a delimitar esa experiencia temporal, espacial y contextualmente. Esto antes se había visto en las comparaciones que hacía con su relación con Enrique, detectando algunas características que se le repetían, pero ahora comenzará a elaborar la situación con su esposo: la delimitación de la situación abusiva también implicaría que contextualmente su relación con Enrique es distinta de la que vivió con Marcos. Esta diferenciación también trae consigo un alivio para R, ya que a propósito de todas las repeticiones que lograba ver, la relación que llevaba con Enrique estaba sintiéndose obligada y displacentera, también al parecer teñida por la transgresión, por lo que delimitarla contextualmente la llevaría a intentar retomar esa relación.

Hay cosas que Enrique hacía que me recordaban mucho a sensaciones que me daba este tipo

Puede que haya cosas que se repitan

Sí, pero no sé, ahora pienso que no son totalmente iguales

No tienen cómo serlo, hay cosas diferentes

Eso he estado pensando (...) aunque es verdad eso de que me hacía sentir obligada, al menos al Enrique lo escogí yo, no como al otro (Marcos)

Usted en un inicio escogió a Enrique, siendo adulta

Sí, hay consentimiento de por medio (...) incluso ahora que hemos hablado más las cosas,

hemos vuelto a tener relaciones y me siento bien haciéndolo, ya no me hostiga para que lo hagamos

¿Cómo cree que surgió ese cambio?

Creo que tiene que ver con que ahora me siento más libre para hablar lo que me pasa, eso, puedo comunicar lo que me pasa y cuando realmente quiero hacerlo con él (...) eso también me ha ayudado con otras relaciones, en el trabajo, con mi familia (...) siento que desde que he podido hablar más sobre lo que me pasó, se me ha vuelto menos difícil hablar sobre lo que me pasa con otras personas

Como se menciona anteriormente, los procesos de elaboración implican una delimitación espacial, temporal y contextual, que R plasma en esas palabras. Otro aspecto de lo traumático que puede enlazarse en este punto, tiene que ver con la fijación a significantes que se podían observar en R en el inicio del tratamiento, cuando mencionaba estar *hiperalerta* y ser *desconfiada*: aquello habría tenido repercusiones en sus relaciones producto de la experiencia traumática de la agresión sexual. Una vez que esta vivencia comienza a simbolizarse y a pasar a la dialéctica de la palabra, a significarse, aquella fijación imaginaria comienza a ceder, viéndose ilustrado en lo último que R dice en este tiempo, *que se siente más libre para hablar de lo que le pasa y siente* en distintos contextos sociales.

Séptimo tiempo: identificaciones, cuestionamientos y movilizaciones

Durante el transcurso del tratamiento, luego de abordar las temáticas anteriores, R relata que siente mucha menos angustia cuando habla de la experiencia abusiva, comparándola a cómo se sentía en un inicio

Siento que ahora puedo hablarlo, me atreví

Se ha atrevido a muchas cosas y ha logrado muchas también

¿Sabe qué? es verdad, estuve mucho tiempo sintiéndome como que no podía hacer nada por mí misma, para mí misma, como desesperanzada, pero aquí he ido viendo que no es así, que he logrado muchas cosas en la vida, que he salido adelante (...) soy capaz de comunicar lo que siento, de decirle al Enrique cuando no quiero algo, de decir cuando algo me molesta, a mi mamá, a mis compañeras en la pega

Ahora coloca más límites y puede comunicar cuando no quiere hacer algo. Ya no es tan vulnerable al parecer

Es que eso mismo es, no me siento así ahora, y de hecho, imagínese, le dije a mi mamá que ya no quería ver más al Marcos, muy respetuosamente, pero le dije que verlo me ponía mal, y no estoy ni ahí con seguir sintiéndome así sin hacer nada

En esta viñeta se logra identificar de mejor forma la movilización del lugar al cual R se había identificado anteriormente. Cuando dice que *sentía que no podía hacer nada por sí misma*, remite a la forma en la cual repercutió en ella la agresión sexual y que ahora estaría cuestionando. Esto se relaciona al lugar que ocupaba en el deseo del Otro como *ser vulnerable* y que había quedado fijado durante un tiempo. Anteriormente se podía ver la afectación que provocó en R relatar lo sucedido, reconocerse y representarse como alguien que quedó desprotegida, vulnerable, frente al deseo sin mediación del Otro, en este caso encarnado en Marcos, quien aparece como un Otro omnipotente que no controla su deseo y reduce a R a cumplir una pura función de objeto de goce, sin que ella *podiera hacer nada por sí misma*. Esto último remite también a lo mencionado durante el inicio del tratamiento y que ahora se ilustra de mejor manera, a saber, que R sentía que *otro iba a tomar el control de su cuerpo*; eso se evidencia aún más acá cuando dice haberse sentido *desesperanzada sin poder hacer nada por ella*: esa es la posición a la cual se había visto reducida frente al Otro, a ser su objeto de goce, coartándose su posición como sujeto de deseo y sujeto de habla, características que Lacan (1957; 1959; 1962) habría descrito como característicos de experiencias traumáticas.

En este tiempo, el cuestionamiento hacia ese significativo, el *ser vulnerable*, le permite movilizarse de esa fijación, cuestionándolo y haciendo que pierda sentido sentirse así. Marca distancia con la posición mortificante de enfrentarse a un deseo descontrolado, el deseo sin mediación del Otro, barrando particularmente a Marcos: pasa de ser omnipotente a ser un aprovechador y maltratador. Haberse localizado a sí misma en aquel lugar donde era objeto de goce del Otro, enfrentándose a ese deseo sin mediación, es precisamente lo que le permite cuestionar esa fijación, tomándose de que ella *ha logrado muchas cosas en la vida, ha salido adelante y es capaz de hacer cosas por ella misma*.

Este cambio en su posición subjetiva no sólo la lleva a replantearse su vínculo con Enrique y con ella misma, sino que también comienza a cuestionarse aspectos de su relación con Rosa.

Ya no la veo no más como esa mujer que me abandonó, que no me protegió (...) es una mujer súper frágil, que ha sufrido mucho y necesita ayuda, porque no ha podido salir sola de eso

Pareciera que siente compasión por su madre

Es que la rabia que sentía contra ella ahora como que ha disminuido, no es tan intensa como antes (...) me da más pena, lástima, ver que mi mamá es una mujer sometida a un hombre que la violenta

Las movilizaciones que logró R en este tiempo le permiten comenzar a ver a su madre desde otra posición también, viéndola más como un sujeto también agredido, sin ayuda.

Durante este período, y en relación a lo recién mencionado sobre el distanciamiento de R respecto de ser el objeto de goce del Otro, R llegará a relatar un evento que habría tenido tal impacto que sancionaría no sólo desde ella aquella movilización, sino que vendría de un otro también

Estaba en la cama con el Nico, y estaba explicándole que no podía darle más pecho porque estaba grande, y el cabro me pedía y me pedía, pero estaba decidida a que ya no se podía, entonces aparece el Enrique y dice “los pechos de la mamá son míos, de nadie más” (...) eso me incomodó en verdad, me hizo sentir súper extraña, pero adivine qué, justo cuando el Enrique dijo eso, después apareció el Agu y dijo “los pechos de mi mamá son de ella y de nadie más” (...) (ríe)

Es que ese cuerpo, es su cuerpo

Claro po' eso es, eso mismo, es mi cuerpo, mío, y ahora lo siento así, ¡esto es mío! (ríe)

¿Qué siente al decir eso?

Me siento muy bien, feliz, aliviada, es una sensación rara

En ese episodio R se habría sentido reducida nuevamente a quedar como objeto cuando Enrique dijo que su cuerpo le pertenecía a él, de ahí que R haya quedado *incómoda, extraña*, sin poder responder, porque no estaba siendo vista en su cualidad de sujeto de habla. Sin embargo, ella sospecha de ese lugar donde Enrique la ubica y llega su hijo mayor a impulsarla para salir de esa posición. Se distancia entonces de esa

función como objeto de goce del Otro para recuperar su deseo y su habla.

En este aspecto cabe destacar el rol del cuerpo, a propósito de su interpelación directa: se puede observar en este caso que la corporalidad de R es tomada por el Otro sirviéndose de este como su objeto de goce, y R lo resiente así. Desde un inicio existe una desconexión respecto a lo corporal en tanto no podía siquiera reconocer afectivamente ni a nivel de pulsión las consecuencias de la experiencia que sufrió. La apropiación tanto imaginaria como simbólica es la que permite contrarrestar el efecto de ese enfrentamiento a un real que iba más allá del deseo: ese deseo sin mediación, ese goce del Otro, que tomaba posesión del cuerpo de R para servirse a su placer transgresor. R hasta este entonces había estado recorriendo el camino de elaboración simbólica de la experiencia que había sufrido y esta situación impulsó aquello, provocando la movilización de su identificación a aquel objeto de goce.

Posteriormente, durante este período habría sucedido otro evento que desembocaría en la separación oficial de R y Enrique. Relata que a propósito de lo que ha ido trabajando en tratamiento psicológico, hay límites que ya no está dispuesta a transar, y que Enrique transgredió uno de ellos habiéndole ella advertido previamente, concluyendo entonces en una conversación con él que implicaba que se fuera de la casa.

Estaba lavándome los dientes y llegó el Enrique y me agarró por detrás (...) yo le dije que no quería, porque estaba con la menstruación y me dolía mucho (...) él insistió mucho (...) llegamos al punto en el que nos vimos forcejeándonos, él no me soltaba las manos y yo me estaba resistiendo con mucha fuerza (...) y no, ya no estoy dispuesta a pasar por eso, no quiero, quiero hacer lo que me haga sentir bien, feliz, y él no lo está haciendo (...) ahora puedo decir que “no” y mantenerme firme en eso

Se niega a hacer algo

Sí, siento que recuperé el control de lo que hago, de mi propio cuerpo incluso

En esta escena Enrique replica el modelo de sujeto que no controla su deseo e intenta tomar el cuerpo de R para satisfacerse, reduciéndola sujeto sin habla, objeto de goce, anulando su negación, desligándola de su cualidad de deseante. Sin embargo, la elaboración de lo traumático para R a este punto ya estaba lo suficientemente avanzada que le permitió en la misma situación localizarse a ella subjetivamente de modo tal que reconoce el lugar en el que Enrique la intenta ubicar, y se niega a ello, no lo toleró y se

moviliza de ese lugar, al cual antes habría sido reducida de forma pasiva por la angustia de enfrentarse a ese deseo desmedido: en esta escena ella toma acción. Esto limita a Enrique y permite a R tomar medidas sobre lo ocurrido, que termina por acordarse la separación.

Durante el resto de este período R comenta cómo lidia con la separación, pero aludiendo a que se siente tranquila y conforme con su decisión.

Antes decía que quería ser libre, pero es como que ahora siento que lo soy (...) puedo vestirme como quiera, puedo hablar tranquila de mí con mis amigas, con mis hijos, salir, incluso contarles cosas cotidianas al Agu o al Nico como sobre la música que me gusta, cosas que antes no hablaba con ellos porque siempre andaba corriendo y las conversaciones giraban en torno a qué hacer para que el papá no se enojara (...) Enrique no me vio, no me supo leer, ni emocional ni físicamente, sólo cuando empecé a hablar es que él se pegó la despabilada, pero ya era muy tarde (...) yo me hice ver y me hice escuchar (...) ni siquiera supo cómo reaccionar bien cuando le hablé directo sobre cómo me sentía, él quería que todo se hiciera a su pinta

Usted priorizaba más cómo se podía sentir el otro en vez de como se sentía usted

Eso mismo, antes cuando hablaba, pensaba o decía algo, siempre era viendo cómo se iban a sentir los demás, pero ahora siento que puedo verme a mí misma y hacerme ver, tomar mis propias decisiones (...) (llora) lloro porque me siento satisfecha conmigo misma, siento que puedo al fin tomar mis propias decisiones para ser feliz, yo y mis hijos (...) ahora puedo hablar y comunicar lo que quiero, no es algo que tenga que acarrear o soportar sola

Es como si su felicidad estuviera condicionada por lo que otros querían

Siento como si hubiera estado viviendo el sueño de otro todo el tiempo y no el mío, ahora quiero vivir mi propio sueño

¿Cuál sería su sueño?

La verdad no sé, pero me siento ahora con la libertad para descubrirlo, de irme descubriendo a mí

Descubrirse

Sí, siento que ahora puedo ser más transparente con la gente, pero también conmigo misma (...) ahora siento que me la puedo con las cosas, que puedo hacerlo, sé que me la

puedo y me siento como, no sé, empoderada

Con este relato se puede observar el cambio que hubo a lo largo del tratamiento de lo traumático para R. El cambio en su posición subjetiva, por medio de la elaboración y significación de sus experiencias, le permite tomar acción frente a las circunstancias y objetos con los que se vincule. Surge como sujeto de deseo, sujeto de habla, y no se ve reconocida como mero objeto de goce.

Por último, ya habiendo comenzado un cuestionamiento respecto a cómo visualiza a su madre, R comentará que ya no siente rabia contra ella, que ahora sólo siente pena. Se habrían juntado un día para ir al supermercado y hablar sobre por qué estaba tan distante. En esa conversación R refiere haberse sentido cómoda y que le menciona a Rosa que está en un proceso de reflexión, resolviendo cosas de ella. Frente a ello, también detalla

Ya no sé si quiero hablar sobre el tema con mi mamá, ya no me dan ganas y tampoco me inquieta (...) la veo y me da pena que sufra tanto, que haya sufrido tanto en la vida, sé que en parte eso es igual responsabilidad de ella (...) no sé qué tendrá el Marcos que hace que mi mamá se quede con él, pero parece que ella es la que decide estar ahí

Y usted también puede decidir

Sí, y lo que me corresponde a mí es velar por mi bien y el de mis hijos (...) le dije a mi mamá que no me sentía bien compartiendo con Marcos y que me he distanciado por eso, pero que estaba dispuesta a verla a ella y a mi hermano, siempre y cuando estuviéramos en un lugar donde me sienta cómoda

La inquietud por contarle a Rosa sobre la experiencia de agresión sexual cede a propósito de cómo la visualiza actualmente. Además, pudo volcar el ahogo de la vivencia en el espacio del proceso terapéutico, pudiendo elaborar distintas aristas de ésta. Hablar y ser reconocida como un sujeto de deseo y de habla provoca un efecto de alivio en R. Habiéndose distanciado de la posición de objeto, ve a su madre reducida a esa posición, de sujeto sin habla, pasando de la rabia, de la incomprensión de por qué su madre no la protegió, a la pena, a sentir compasión por la posición en la que está su madre y al lugar al cual es reducida.

Luego de esto R comenta en sesión que ya se siente lista para dejar de venir al centro. Su tratamiento habrá durado diez meses y dos semanas. Refiere sentirse *genuinamente en paz*, y que a pesar de que siente que hay cosas que podría seguir hablando, siente que logró lo que se propuso en un inicio del tratamiento. Finalmente es egresada del centro.

Sobre la sensación corporal relatada respecto a los vedettos

Anteriormente se mencionó el momento en que R menciona la sensación de vergüenza que le provocaba cuando en una serie de despedidas de solteras le bailaban vedettos. Este ámbito se postergó hasta el final debido a que no logró ser tratado durante la intervención, y porque también levanta ciertas preguntas respecto a qué tan articulable son algunos elementos de lo traumático, lo cual se podría vincular a la causalidad tyché.

R refiere a este respecto que en general *lo sexual* le da vergüenza. Esto lo asocia a una sensación que expresa a través de su cuerpo a modo de aversión, de retirada, de picazón, de cosquilleo.

Es una sensación como en el cuerpo que no sé cómo describirtela (...) creo que es vergüenza, me da vergüenza, como percibir que el otro tiene una intención sexual

En estos términos se puede hipotetizar que lo traumático arrastra sus efectos a este ámbito: cuando R percibe que el Otro tiene *intenciones sexuales*, que desea, se le presenta como un deseo desenfrenado, sin límites, que además ningún otro puede detener. Esa es la forma en que habría sido inscrito parte del deseo: ella queda a merced del deseo desmedido del Otro. Esto es lo que provocaría la sensación de vergüenza, de quedar reducida a un objeto de goce, y sumado a la sensación de culpa que la misma vivencia le suscitó; ella queda marcada como quien provoca el deseo del Otro, que finalmente tomaría el control de su cuerpo.

R detalla que la connotación de las agresiones sexuales las concretó como transgresiones en la adolescencia, a raíz de un fenómeno singular: se empieza a interesar en hombres —y ellos en ella— y nota algo en la mirada de ellos que le recuerdan a Marcos

Era una mirada diferente, él me veía como un objeto (...) como un objeto sexual (...) me miraba y me preguntaba que por qué estaba gorda, y yo atinaba a responderle que qué le

importaba si yo estaba gorda o flaca

Este episodio R lo relata con gran cantidad de detalles, como si hubiera sido una inscripción que quedó fija: fue en la casa de su abuela, ella estaba sentada y él mirándola *como con deseo*.

El objeto mirada queda marcado por cómo Marcos la veía, que ella describe como una mirada con deseo, que la hace sentir desde ya reducida a objeto. Cuando comienza a ver esa misma mirada en otros hombres que no son Marcos, es que se podría decir que hay un efecto traumático: la experiencia no es simbolizada para ser diferenciada contextualmente, sino que se fija imaginariamente.

Cuando R percibe que la miran con esa mirada, es que siente en su cuerpo la sensación que antes habría descrito. Dicho fenómeno estaría marcado por un (des)encuentro con lo real originario: la interdicción del incesto cometida por Marcos, que es significada en la adolescencia, marca algo en R que no logra ser articulado en la cadena significante, que no logra articular discursivamente, sino que aparece a modo de repetición en distintos escenarios y que ella resuelve con su huida, saliendo de la escena donde recibe esa mirada.

Como Insua (2008) señala, habría aspectos de lo traumático que sólo se forman como un agujero que no se puede articular, sino que se bordean para saber qué hacer con él. Esta arista particular no pudo tratarse con R, pero sí se puede pensar en estas claves a partir del material que ella desplegó, sobre todo guarda su relevancia por la singularidad en que este objeto se inscribió a nivel corporal, dejando su marca en R que no se logró —y quizás no se logre— articular en el registro simbólico para detener su repetición, o para saber qué hacer con ella.

Discusión

Una de las principales aristas que se vuelve relevante destacar a partir del análisis del caso expuesto, vinculándolo a las distintas teorías revisadas, es que entre la teoría lacaniana y freudiana —de la fantasía— no hay necesariamente formas excluyentes de tratar con lo traumático en los procesos de atención psicológica. Claramente, una de las teorías que queda obsoleta en cuanto a su método es la teoría de la seducción de Freud (1893-1895), debido a que la abreacción como técnica y solución a los casos donde las

pacientes habrían sufrido una agresión sexual no sería suficiente para que haya una remisión del síntoma, sino que éste aparecería posteriormente bajo otra forma. La evolución de la abreacción aparece posteriormente en la teoría de la fantasía, pero profundizando en lo que respecta a los afectos: su liberación ya no será suficiente, sino que en el análisis se procurará su simbolización y elaboración (Freud, 1914b; 1920; 1926[1925]).

Lo que se puede observar en el caso de R es un constante y transversal trabajo de simbolización y elaboración de las representaciones asociadas a la agresión sexual. Este trabajo es lo que posibilitaría que las identificaciones a posiciones y objetos mortificantes cedieran y accediera a un alivio sintomático. Sin embargo, las comprensiones lacanianas también se observan y enriquecen de manera notable en el abordaje del caso: las nociones de deseo sin mediación y objeto de goce brindan una panorámica más amplia para analizarlo. En este sentido, las intelecciones lacanianas brindan material para pensar aspectos de los casos de sujetos traumatizados de manera más minuciosa y en las particularidades del análisis de este caso.

Cada teoría lacaniana de lo traumático expuesta se puede utilizar para pensar un aspecto del caso, sin embargo, se logra observar cómo la introducción de las nociones de goce y deseo permiten pensar el caso en trauma por agresión sexual de una forma más compleja e integradora, en comparación a la teoría de la fijación imaginaria. Cabe mencionar que en lo visto del caso, pensar el goce y el deseo no habría sido posible sin antes tener las coordenadas que la teoría de la fijación imaginaria entregó en un inicio, y es en ese sentido que se puede decir que dichas teorías no son excluyentes entre sí, pero sí hay que destacar que en la medida en que se introdujeron conceptos la teoría pudo evolucionar y entregar claves que permitirían trabajar un caso de trauma con mayor cantidad de variables a considerar.

En cuanto a lo que se puede vincular del análisis del caso con el orden del cuerpo, se describe lo siguiente: habrían tres configuraciones que podrían observarse entre lo traumático el cuerpo. (1) Habrían inscripciones del orden del cuerpo que pueden integrarse a la dialéctica de la palabra, es decir, que se pueden decir y formar parte del entramado significativo. En el caso de R, estas inscripciones tienen que ver con el paso de los afectos (vinculados a lo pulsional, ergo, al cuerpo) desde una fijación imaginaria aislada, hacia la cadena significativa, integrándose al discurso, pudiendo elaborarla,

significarla y hacer uso de ello para movilizarse de posiciones mortificantes y desplazarse hacia otros afectos. (2) Existirían inscripciones del orden corporal que, a pesar de entrar en el discurso, no logran elaborarse como las expuestas en el punto anterior, ya que no formarían parte de la cadena significativa. ¿Qué quiere decir esto? Esas inscripciones son las que aparecen en forma de repetición: son elementos que se nombran, pero no se elaboran necesariamente. Un ejemplo de esto en el caso expuesto es cuando R realiza un acto en donde expulsa de la casa a Enrique; es un acto que moviliza afectos del cuerpo, pero que no está mediado por la dialéctica de la palabra ni está representado de forma elaborada. (3) Esta sería la que está al límite de la articulación posible en el discurso, Insua (2008) dirá que es lo más real del trauma. Estos son los aspectos que no son posibles de integrar a la cadena significativa, y que su inscripción tampoco entra en el discurso. Son aquellos elementos de lo traumático que aparecen en el cuerpo, como esa sensación de vergüenza (que es como se intenta figurar R para transmitirlo) que se relataba en el análisis del caso: son elementos que se pueden bordear con el significante, pero no se integran al entramado discursivo.

Sumado a lo anterior, uno de los aspectos relevantes a considerar es el vínculo que existe entre el sujeto y el Otro en el tratamiento de sujetos traumatizados por agresiones sexuales. Lo traumático aparece ahí fuertemente en el ámbito relacional, en las repercusiones que se suscitan a propósito de la fijación de ciertos elementos del trauma, viéndose esto en el relato de R respecto a los conflictos que tenía con su madre y su esposo enraizados en las repercusiones de la vivencia de agresión sexual.

Otro aspecto a considerar, tal como se ve en el caso de R, es que existen elementos que desde la vivencia de agresión sexual se extrapolan a otras aristas de la vida que son posibles de tratar sin necesariamente abordar la experiencia explícita de la agresión. Existen repercusiones a nivel socioafectivo que implican al sujeto actual, pero comprendiendo su actualidad como resultado de toda su historia, incluyendo el suceso traumático.

Por último, si bien para la teoría freudiana en su tránsito desde la teoría de la seducción a la teoría de la fantasía existe un conflicto en torno a la veracidad de la escena descrita por las pacientes que han sido transgredidas sexualmente. Algo que se destaca de ello es cómo estas forjan ciertas identificaciones y entramados representacionales en torno a la fantasía de seducción (Freud, 1917[1916-1917]). Eso mismo aparece en el caso

de R de la siguiente forma: a pesar de lo borroso que serían los recuerdos de la paciente al momento de relatarlos, considerando además la fuerte resistencia que hubo para hacerlo, las implicancias que tuvo para ella a lo largo de toda su vida representarse la fantasía de haber sido agredida sexualmente por la pareja de su madre son de impactos notables, tanto a nivel psíquico como corporal, a nivel consciente e inconsciente, en la relación consigo misma y con los demás. A este respecto el trabajo analítico procuró descifrar, desarticular y re-articular la fantasía inicial de seducción, que iría evolucionando en la medida que R fue simbolizando y elaborando la vivencia. Sin embargo, las repercusiones y el malestar que ésta generaba, incluso antes de ser relatada propiamente tal, ya merecía la atención suficiente como para ser tratada.

Conclusiones

A lo largo de este estudio se expusieron algunas lecturas posibles respecto a la orientación de tratamientos de lo traumático en sujetos adultos víctimas de agresiones sexuales en su infancia, desde el psicoanálisis freudiano y lacaniano.

En primer lugar está la teoría de la seducción, que explica la raíz del síntoma a través del afecto ahogado que habría surgido posterior a que el sujeto padeciera una escena de seducción por parte de un adulto (Freud, 1893-1895). El tratamiento en dicho período de la teoría constaba principalmente del logro de la abreacción (ibíd.). En el análisis del caso presentado, no se apuntó particularmente a esta técnica de intervención del psicoanálisis, debido a que ésta no sería suficiente para lograr el alivio significativo en el tratamiento.

Desde la teoría de la fantasía, a modo de síntesis, se reformulan postulados de la teoría de la seducción, considerando como elementos clave el principio del placer, el principio de constancia, la fantasía, la sexualidad infantil y la repetición (Freud, 1906[1905]). Lo traumático en este orden de cosas aparecería como aquello que desregula de manera abrupta el principio de placer, que rompe con la homeostasis de excitación a nivel psíquico. También aparece como aquello no ha sido simbolizado ni elaborado a propósito de su carga energética, emergiendo sintomáticamente bajo la forma de repeticiones (Freud, 1914b). El tratamiento principal en esta teoría consta precisamente en trabajar la simbolización y elaboración de aquella vivencia traumática: la primera implica representarse la experiencia y delimitarla, para así poder ponerla en

asociación a otras representaciones, mientras que la elaboración consta de la integración de los afectos de las vivencias al entramado representacional de la misma, poniéndose a disposición también para asociarla a otras representaciones y así el sujeto podría movilizarse entre éstos, todo ello sostenido en la matriz de la transferencia analítica (Freud, 1905; 1920; 1926[1925]). En el caso de R, los procesos de simbolización y elaboración fueron transversales a todo el tratamiento, ya que este se basó principalmente en que la paciente pudiera integrar representacionalmente la experiencia conjunta a los afectos asociados a ella. Si bien este trabajo fue constante en el proceso analítico de R, no hubiera sido suficiente para comprender y abordar la complejidad del caso, por lo cual se recurrió también a otras teorías de psicoanálisis lacaniano para complementarlas, las cuales se mencionan a continuación.

Respecto a la teoría lacaniana, se describieron cuatro posibles orientaciones para trabajar con sujetos traumatizados por agresiones sexuales. La primera descrita es a partir del postulado de que lo traumático es aquello que se resiste a pasar por la dialéctica de la palabra, quedándose fijado imaginariamente (Lacan, 1953). El tratamiento constará de brindar en la transferencia el espacio necesario para que el paciente pueda integrar aquellos elementos aislados a la cadena significante, al entramado discursivo, permitiendo así la movilidad de los afectos y las identificaciones, en tanto aquel proceso de significación, procura también los procesos de simbolización y elaboración (Lacan, 1984a; 1984b). El trabajo en el caso expuesto da cuenta de una significación constante a lo largo del proceso. R presentaba fijaciones que la ubicaban en identificaciones mortificantes en relación al Otro, por lo que la significación y nominación implicaron un primer paso necesario para elaborar el resto de los elementos que se trabajaron con ella, como por ejemplo, la fijación al significante *ser vulnerable*.

La segunda propuesta tiene que ver con el deseo sin mediación del Otro (Lacan, 1962). Esta teoría ubica lo traumático de la agresión sexual como aquella posición de indeterminación subjetiva en el deseo del Otro: no se sabe qué lugar se ocupa en el deseo del Otro porque el fantasma que lo sustenta ha sido atravesado de forma salvaje: no hay certidumbre respecto al deseo debido a la ruptura de la interdicción del incesto y la noción omnipotente del Otro (Lacan, 1962; Briole, 1988; Insua, 2008). El tratamiento en este sentido pasa por movilizar la posición de indeterminación subjetiva hacia una articulación en el deseo del Otro que le permita tanto cuestionar ese mismo lugar como

movilizarse hacia otro (Reyes, 2012). Así, el trabajo realizado con R tuvo varias sesiones dedicado a esto: la localización de su lugar en el deseo del Otro, como un *ser vulnerable*, lo cual le permitió reconocer su identificación mortificante durante su infancia y período de ser agredida sexualmente, para luego cuestionarla y lograr movilizarse de ahí, contrarrestando ese lugar de *vulnerabilidad* y resaltando las capacidades y logros que por sí misma ha concretado.

La tercera lectura mencionada tiene que ver con la noción de goce propuesta por Lacan (1962). El traumatismo aquí se observa cuando a los sujetos se les despoja de su cualidad de seres deseantes y de habla, para ser reducidos a objetos de goce del Otro (Soler, 1933). En este sentido, la técnica analítica irá dirigida a introducir la falta en ese Otro, para que así el sujeto pueda movilizarse de la posición mortificante en la que se encuentra: cuestiona a ese Otro en su omnipotencia, delimitando su propio deseo y castración (Lacan, 1962). En el caso de R, a través del tratamiento con teorías anteriores, la paciente logra cuestionar la omnipotencia del Otro y así movilizarse de la función de objeto de goce del Otro que desempeñaba. Esto le permitiría hacia el final del proceso decir que está pudiendo ver que ella también tiene sueños y deseos por cumplir que no tienen por qué obedecer de manera primordial a otros.

Y por último, está la teoría del (des)encuentro con lo real, de la causalidad tyché (Lacan, 1968). En este ámbito, lo traumático aparece como algo imposible de articular, como un agujero al interior de la articulación inconsciente (Insua, 2008). Así, el tratamiento acá no procura integrar este elemento a la cadena significativa, sino que se busca bordear tal agujero con el propósito de delimitarlo. En R esto se puede hipotetizar en el último elemento expuesto en el análisis de caso, a saber, la sensación corporal de vergüenza cuando percibe la mirada deseante del otro.

Una vez abordados los tratamientos con sujetos adultos que atravesaron experiencias de agresión sexual en la infancia, se pueden destacar sintéticamente los vínculos que se pueden hacer con el orden del cuerpo.

En primera instancia, respecto a las teorías freudianas, el cuerpo está en directa relación con lo traumático en tanto lo que ha sido reprimido, no elaborado y que aparece en forma de repetición, son afectos. En la teoría de la seducción los afectos son relacionados al cuerpo en tanto éstos emergen de él y los síntomas histéricos habrían

aparecido en el cuerpo mismo de las pacientes: el tratamiento ahí es precisamente liberar los afectos corporales que están estrangulados.

En la teoría de la fantasía, la relación con el cuerpo se complejiza; se vincula además de los afectos, a la sexualidad infantil y al principio del placer. El cuerpo sería el que soporta las cargas de excitación que el aparato psíquico se encargaría de regular. Lo traumático aparece ahí como la excitación desregulada, que irrumpe de manera brusca y no se simboliza ni elabora. Este es un elemento particularmente importante en el tratamiento de lo traumático por agresiones sexuales, en tanto la carga de excitación es depositada de manera transgresora sobre el cuerpo de la víctima. Es sobre esa base que la técnica consistirá en recuperar la homeostasis por medio de la simbolización y elaboración de la experiencia transgresora.

En segundo lugar, respecto a la relación entre las teorías lacanianas del tratamiento de lo traumático con el cuerpo, se destacan tres formas de vinculación: (1) lo corporal que se puede inscribir y disponer a la cadena significativa, (2) lo corporal que queda inscrito, mas no entra en la cadena significativa, sino que aparece a modo de repetición, sueño, etc., y (3) aquello corporal que resultará imposible de articular en el discurso. Cada una de estas se pudo observar en el caso de R en estos ejemplos: (1) afectos elaborados que le permiten significar la experiencia traumática, (2) acto de expulsar a su esposo de la casa y (3) sensación de vergüenza que sólo puede transmitir con un movimiento del cuerpo.

En cuanto al tratamiento de R, hay algunas reflexiones que se pueden concluir. Primero, existirían elementos del traumatismo que se extrapolan a otras áreas de la vida del sujeto, que son abordables sin necesariamente trabajar la experiencia de agresión sexual directamente. De hecho, durante los primeros tiempos del tratamiento, el enfoque estuvo en las repercusiones que R asociaba a la vivencia de agresión sexual, y cómo ellas podían ser trabajadas. El desarrollo de su tratamiento terminó abordando la agresión sexual más explícitamente al final del tratamiento, mientras que los efectos fueron tratados antes; este orden implicó un alivio sintomático importante para la paciente a lo largo del trabajo analítico.

En ese sentido, se puede pensar la dirección de la cura en casos así: el tratamiento de las aristas de lo traumático se da en torno a las urgencias y singularidades

del paciente. Es sobre esa matriz, y lo que se vaya formando en la transferencia, lo que estipula tanto las condiciones como los momentos para que el analista intervenga en el tratamiento: cuándo interpretar, cómo usar la transferencia, cuándo determinar que hubo un avance, e incluso cuándo sería el final del tratamiento.

Sobre lo mencionado en el apartado anterior respecto a la fantasía de seducción: el trabajo en torno a lo que cada sujeto construye en base a su fantasía es lo que se puede tratar. En los casos de agresiones sexuales la veracidad del relato ocupa el lugar de cuánto afecta al sujeto esa verdad en su fantasía: cómo implica de manera subjetiva y singular al sujeto. Además, el estudio sobre la fantasía de seducción no se traduce como la desmentida de la situación de agresión sexual, Freud (1917[1916-1917]) decía

Particular interés presenta la fantasía de la seducción, aunque sólo sea porque a menudo no es una fantasía, sino un recuerdo real. Pero, afortunadamente, no lo es con tanta frecuencia como lo sugerirían a primera vista los resultados del análisis (...) no son dudosos ni la naturaleza fantástica de esta inculpación ni el motivo que constriñe a ella (...) No crean ustedes, por lo demás, que los abusos sexuales cometidos contra las niñas por sus parientes masculinos más próximos pertenecen por entero al reino de la fantasía. La mayoría de los analistas habrán tratado casos en que esas relaciones fueron reales y pudieron comprobarse inobjetablemente (p. 337)

Y siguiendo la importancia de la subjetividad y singularidad en estos casos —y en todos—; es que se ha podido visualizar que el psicoanálisis brinda material para pensar y comprender a los sujetos en aquellas coordenadas. Se torna difícil poder hablar de un niño agredido, sin aludir de alguna forma a la sexualidad infantil expuesta por Freud (1905), que tiende a marcar cierta tendencia respecto del desenvolvimiento y estructuración psíquica. Se menciona esto a propósito de la crítica inicial que se realizó en este estudio, sobre el afán cientificista de controlar y predecir este fenómeno, y los usos de sus estudios, con los debidos impactos en la clínica, estandarizando tanto a los sujetos como a las formas de intervenir con estos y acallando, por consecuencia, sus singularidades. Ahora, si bien el psicoanálisis entrega una matriz teórica que permite hacer lecturas más globales de la vida psíquica humana, los postulados apuntan precisamente a lo contrario de la estandarización en las intervenciones: brindan una base sobre la cual el analista pueda ir movilizándose de acuerdo a las singularidades que su analizante presente sobre los temas que estén trabajando, a partir de la cual se puede construir tanto el síntoma como la orientación técnica del tratamiento.

En este sentido, cabe destacar que el psicoanálisis no homologa agresión sexual y trauma; una agresión de esta índole no es por sí sola traumática. Ese tipo de aseveraciones tendría repercusiones en la clínica: cuando a un sujeto, sea niño o adulto, se le adjudica la cualidad de traumatizado, con la sola información de que atravesó una agresión sexual, se restringen los espacios para visualizar su singularidad. Ahí el tratamiento en vez de abrir posibilidades para el paciente, que le hagan efecto de sentido y puedan emerger sus necesidades por medio de su propio habla, este tiende a marcar un camino de rectificación que va desde *lo traumático* hacia *lo sano*. En esos casos los que sufren las consecuencias del silenciamientos son los mismos pacientes. Es por ello que la escucha a la singularidad de los sujetos desde el inicio de sus tratamientos, desde que consultan a la clínica, es crucial, tal como Laurent (2001) ya habría advertido; en un sistema donde ya se silencia desde el nacimiento a los sujetos, que eso se replique además en un espacio de tratamiento clínico, tiene efectos que incluso podrían ser, paradójicamente, traumáticos.

Como limitaciones del estudio, además de lo ya señalado en la metodología, cabe mencionar que las nociones expuestas tanto en el marco teórico de este estudio, como las abordadas en el análisis del caso, fueron reconocidas por el autor de este texto durante su período de práctica profesional, pero de igual forma profundizadas durante el proceso de elaboración de esta memoria. A raíz de ello es que se levantan conocimientos que durante el tratamiento con R no tuvieron mayor oportunidad de ser intervenidas, a propósito también de que el período de tratamiento tendría un tiempo circunscrito al proceso de práctica profesional.

Y por último, como proyecciones asociadas a este estudio, se destaca el poder seguir visibilizando la importancia de las singularidades de los sujetos atendidos en la clínica y particularmente en la clínica de lo traumático. Actualmente el imperio de lo traumático, visto desde las ciencias exactas y de las instituciones sociojurídicas, apunta al silenciamiento de las subjetividades en favor de la estandarización y el trato no singular hacia cada sujeto. Estudios que recalquen y muestren las diversas formas en las que se manifiesta lo traumático podría brindar un espacio para la reflexión en estas temáticas y para el cuestionamiento de las técnicas que se utilizan para intervenir y los focos a los cuales se empuja a los terapeutas a trabajar con sus pacientes clínicamente.

En segundo lugar, pensando en el cruce que se puede pensar entre agresión sexual y corporalidad en los sujetos, es necesario pensar si es que afectaría o no en el cuerpo otro tipo de agresiones sexuales donde ese frente no esté comprometido directamente, llevado al caso, por ejemplo, de los casos de abuso sexual por exposición a material pornográfico digital, delito actualmente calificado como una agresión sexual. Ahí cabe pensar cómo nuevos tipos de transgresión podrían inscribirse en los sujetos, si es que emergerían efectos traumáticos y cómo abordarlos.

En este sentido, y viendo cómo a medida que los contextos socioculturales —y tecnológicos— van variando con el tiempo, es que el psicoanálisis se ha visto interpelado a modificar sus teorías de acuerdo a ello también. Tanto en las teorías freudianas como lacanianas se observa cómo fueron evolucionando desde sus inicios, complejizando sus postulados en la medida que se enfrentaban a nuevos aspectos en la clínica, integrando nuevos conceptos, nuevas nociones de experiencias que se podían pensar en los sujetos, tanto a nivel individual como colectivo y cultural. De esta forma, y aterrizándolo al campo específico de las agresiones sexuales, algo que no se abordó en este trabajo, debido a su posible extensión, refiere al rol que podrían tener los movimientos sociales actuales en la visualización de las experiencias de agresión sexual. El estudio de los contextos sociales en esta área podría tener efectos en la misma detección de agresiones sexuales y su prevención. Tal aseveración se podría pensar, por ejemplo, a propósito de los movimientos feministas y su misión de visibilizar las distintas violencias que sufren las mujeres y variaciones tanto de orientación sexual como de identidad de género. En esa misma línea, el preguntarse si el acceso al conocimiento que estos movimientos aportan a la educación de los sujetos en una sociedad podrían tener efectos, por ejemplo, en la epidemiología de las agresiones sexuales: la educación en materias de violencia sexual, ¿aportarían a la detección temprana de los abusos sexuales, y por ende, a la disminución de la cifra negra en este fenómeno? y aún más ¿ayudaría a la prevención de los mismos hechos? Este tipo de cuestionamientos podrían levantarse a propósito de la visualización que se enfatizó en este estudio, a saber, respecto a la importancia de la singularidad en la clínica y de qué manera ello podría analizarse desde el psicoanálisis.

Referencias

- Aceituno, R. (2006). *Los retornos de Freud*. Santiago de Chile: Palidonia.
- Assoun, P-L. (2002). *Introducción a la metapsicología freudiana*. Buenos Aires: Paidós.
- Assoun, P-L. (2005). *Fundamentos del psicoanálisis*. Prometeo Libros.
- Bourrat, M. (2012). Traumatisme et psychanalyse: comment passer de l'excitation à la mise en représentation?. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(5), 324-331.
- Briole, G. (1998). El acontecimiento traumático. *Estudios psicoanalíticos*, 4. *Trauma y discurso*.
- Cantón, J. y Cortés, M. R. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.
- Capella, C. y Miranda, J. (2003). Diseño, implementación y evaluación piloto de una intervención psicoterapéutica grupal para niñas víctimas de abuso sexual. *Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/135137>*
- Capella, C. & Gutiérrez, C. (2014). Psicoterapia con niños/as y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: sobre la reparación, la resignificación y la superación. *Psicoperspectivas*, 13(3), 93-105.
- Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales (2004). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano: 16 años de experiencia*. Santiago, Chile: Policía de Investigaciones de Chile.
- Coffey, P., Leitenberg, K. H., Henning, K., Turner, T. y Bennett, R. (1996). Mediators of longterm impact of child sexual abuse: Perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse and Neglect*, 20, 447-455.
- Correa, A. & Riffo, M. (1995). *Descripción y análisis de la relación víctima-autor en los delitos sexuales y su repercusión en la autoestima y el trastorno de estrés postraumático en mujeres adolescentes atendidas en C.A.V.A.S*. Memoria para optar al título de psicólogo, Universidad de Chile.

- Courtois, C. (2001). Implications of the memory controversy for clinical practice: An overview of treatment recommendations and guidelines. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(3-4), 183-210.
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J. R. P., Thomas, S. D., Wells, D. L. & Spataroc, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34, 813-822.
- de Paul, J., Pérez, A., Paz, P., Alday, N. y Mocochoa, I. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, 14(1), 53-62.
- Deltombe, (2007). *Il n'y a de traumatisme que de la parole*. En Reyes, P. (2012). Aplicación de las teorías lacanianas sobre el trauma al tratamiento de pacientes adultos víctimas de abuso sexual en la infancia. Un estudio de caso.
- dos Santos, F. (2012). Cuerpo, angustia y traumatismo. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 114, 76-82.
- Dussert, D., Capella, C., Lama, X., Gutiérrez, C., Águila, D., Rodríguez, L., & Beiza, G. (2017). Narrativas de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes que Han Finalizado Psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un Proceso de Superación Conjunta. *Psykhé (Santiago)*, 26(1), 1-14.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000) *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. & de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44).
- Fassin, D., & Rechtman, R. (2010). *The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood*. Princeton University Press.
- Feiring, C., Taska, L., y Lewis, M. (1996). A process model for understanding adaptation to sexual abuse: The role of shame in defining stigmatization. *Child Abuse and Neglect*, 20, 767-782.
- Ferenczi, S. (1933). Confusión de lengua entre los adultos y el niño. Obras completas: Tomo IV. *Ediciones Espasa-Calpe*.

- Ferenczi, S. (1985). *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fernández, R., Lameiras, M. y Failde, J.M. (2008). Estrés postraumático y nivel de bienestar vital en víctimas no recientes de abusos sexuales infantiles. *Sexología integral*, 5(2), 62-69.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. Obras Completas: Tomo II. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1896). La etiología de la histeria. Obras Completas: Tomo III. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1899). Sobre los recuerdos encubridores. Obras Completas: Tomo III. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. Obras Completas: Tomos IV y V. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1901). Psicopatología de la vida cotidiana. Obras Completas: Tomo VI. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. Obras Completas: Tomo VII. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1906[1905]). Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis. Obras Completas: Tomo VII. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1907). El esclarecimiento sexual del niño (Carta abierta al doctor M. Fürst). Obras Completas: Tomo IX. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1909a). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. Obras Completas: Tomo X. *Buenos Aires: Amorrortu*.
- Freud, S. (1909b). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Obras Completas: Tomo XI. *Buenos Aires: Amorrortu*.

- Freud, S. (1910). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. Obras Completas: Tomo XI. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1914a). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Obras Completas: Tomo XIV. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1914b). Recordar, repetir, reelaborar. Obras Completas: Tomo XII. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1915). La represión. Obras Completas: Tomo XIV. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1917[1916-1917]). Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III). Obras Completas: Tomo XVI. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1918[1917]). De la historia de una neurosis infantil. Obras Completas: Tomo XVII. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1919a). Pegar a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales. Obras Completas: Tomo XVII. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1919b). Lo ominoso. Obras Completas: Tomo XVII. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. Obras Completas: Tomo XVIII. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1925). La negación. Obras Completas: Tomo XIX. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1925[1924]). Presentación autobiográfica. Obras Completas: Tomo XX. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1926[1925]). Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas: Tomo XX. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1937), Construcciones en análisis. Obras Completas: Tomo XXIII. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1950[1895]). Proyecto de psicología. Obras Completas: Tomo I. *Buenos Aires: Amorrortu.*
- Freud, S. (1950[1892-1899]). Fragmentos de correspondencia con Fliess. Obras Completas: Tomo I. *Buenos Aires: Amorrortu.*

- Glaser, D. & Frosh, S. (1997). *Abuso sexual de niños*. Paidós, Argentina.
- Gleiser, K. (2003). Psychoanalytic perspectives on traumatic repetition. *Journal of trauma & dissociation*, 4(2), 27-47.
- Huerta, S., Maric, V. & Navarro, C. (2002). Factores que intervienen en el impacto del abuso incestuoso sobre la víctima. *Revista Terapia Psicológica*, 20(2), n° 38. Santiago, Chile.
- Insua, G. (2008). *De un trauma no sexual*. Buenos Aires: Editorial Letraviva.
- Lacan, J. (1953). *El seminario de Jacques Lacan, libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Lacan, J. (1957). *El seminario de Jacques Lacan, libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Lacan, J. (1959). *El seminario de Jacques Lacan, libro 7: La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Lacan, J. (1962). *El seminario de Jacques Lacan, libro 10: La angustia*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El seminario de Jacques Lacan, libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Lacan, J. (1968). *El seminario de Jacques Lacan, libro 16: De un Otro al otro*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Lacan, J. (1984a). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. Escritos 1. *México: Siglo XXI*.
- Lacan, J. (1984b). La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud. Escritos 1. *México: Siglo XXI*.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1971). *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Labor, Barcelona.

- Larraín, S. & Bascuñán, C. (2012). *4° estudio de maltrato infantil*. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. Extraído de http://www.unicef.org/lac/Cuarto_estudio_maltrato_infantil_unicef.pdf
- Laurent, E. (2001). El revés del trauma. *Virtualia*, 6, 2-7.
- Laurent, E. (2003). El caso, del malestar a la mentira. *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*, 4, 5-19.
- López, F. (1995) *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú.
- Masotta, (2006). *Lecciones de introducción al psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Medeiros, L. (2010). *Lecturas psicoanalíticas de lo traumático. Hacia una comprensión del abuso sexual como problemática clínica a partir del análisis de un caso*. Tesis para optar a grado de Magister en Psicología Clínica, Universidad de Chile.
- Messier, J. & Gail, M. (1992). Dissociative processes and transference-countertransference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 2(1), 5-36.
- Miller, J-A. (2004). *Los usos del lapso*. Grupo Planeta.
- Nasio, D. (2000). *Les grands cas de psychose*. En Reyes, P. (2012). Aplicación de las teorías lacanianas sobre el trauma al tratamiento de pacientes adultos víctimas de abuso sexual en la infancia. Un estudio de caso.
- Pereda, N. (2006). *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores*. Barcelona: Tesis doctoral.
- Pereda, N., Polo, P., Grau, N., Navales, N. & Martínez, M. (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia. Estudio descriptivo. *Revista d'estudis de la violència*, 1.
- Reyes, P. (2012). Aplicación de las teorías lacanianas sobre el trauma al tratamiento de pacientes adultos víctimas de abuso sexual en la infancia. Un estudio de caso. Disponible en <https://www.researchgate.net/publication/235908348>

- Soler, C. (1993). El cuerpo en la enseñanza de Jacques Lacan. *Estudios de Psicología*, 14, 1-10.
- Soler, C. (2004). *La repetición en la experiencia analítica*. Ediciones Manantial.
- Strauss, (1996). *Le traumatisme et ses avatars*. En Reyes, P. (2012). Aplicación de las teorías lacanianas sobre el trauma al tratamiento de pacientes adultos víctimas de abuso sexual en la infancia. Un estudio de caso.
- Tkach, C., Franco, A., Gómez, V., Toporosi, S., Calmels, J., Woloski, G., Pucci, M., Germade, A., Raschkovan, I., Santi, G. & Peñaloza, N. (2012). Los modos de relatar/contar/narrar el abuso sexual sufrido en la infancia por adolescentes en tratamiento psicoanalítico. *Anuario de investigaciones*, 19, 281-288.
- van Toledo, A. & Seymour, F. (2013). Interventions for caregivers of children who disclose sexual abuse: A review. *Clinical Psychology Review*, 33, 772-781.
- Zapata, J. (2013). El goce: eso de lo que hay que saber. *Revista de psicoanálisis, teoría crítica y cultura*.