

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Una posible función de los afectos en el tratamiento del trauma.

Levi Hadid, Rodrigo.

Cita:

Levi Hadid, Rodrigo (2022). *Una posible función de los afectos en el tratamiento del trauma*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/661>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/ahS>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNA POSIBLE FUNCIÓN DE LOS AFECTOS EN EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA

Levi Hadid, Rodrigo

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente trabajo se desprende de un proyecto de investigación más amplio cuyo tópico es el cuerpo, el afecto y el goce en la clínica psicoanalítica lacaniana. Abordaremos el material de un caso para dar cuenta del valor que los afectos pueden tener para el tratamiento y la elaboración de contingencias disruptivas que se constituyen como traumáticas. Sostenemos que los afectos pueden ser indicadores clínicos válidos de la posición subjetiva en torno a ese acontecimiento discernido y dar cuenta de modificaciones en la relación del sujeto con el Otro.

Palabras clave

Trauma - Afectos - Clínica psicoanalítica - Posición subjetiva

ABSTRACT

A POSSIBLE ROLE OF AFFECTS IN THE TREATMENT OF TRAUMA
The present work emerges from a broader research project whose topic is the body, the affect and jouissance in the Lacanian clinical psychoanalysis. We will address the material of a case to account for the value that affects can have on treatment and the elaboration of disruptive contingencies that are constituted as traumatic. We maintain that affects can be valid clinical indicators of the subjective position regarding the identified event and account for changes in the subject's relationship with the Other.

Keywords

Trauma - Affects - Psychoanalytic clinic - Subjective position

Introducción

El presente trabajo se desprende de un proyecto de investigación UBACyT cuyo título es "Cuerpo, afecto y goce en la clínica psicoanalítica". El proyecto que fue presentado en la última convocatoria, continúa dos proyectos UBACyT anteriores llevados adelante, uno en los años 2016-2017, y otro en los años 2018-2019.

Abordaremos el material de un caso y para su lectura situaremos algunos aportes freudianos y lacanianos en torno al concepto de trauma. Luego se intentará dar cuenta del valor que los afectos pueden tener el tratamiento y la elaboración de contingencias disruptivas que se constituyen como traumáticas.

A pesar de ciertas premisas psicoanalíticas que afirman que los afectos son engañosos y por tanto es a través de la materialidad

significante que hay que orientarse en la cura, sostenemos que los afectos pueden ser indicadores clínicos válidos de la posición subjetiva en torno a ese acontecimiento discernido. A su vez, a partir de los mismos sostendremos que pueden situarse modificaciones en la relación del sujeto con el Otro.

Presentación del caso

Llegó a la consulta acompañada por su madre. En ese entonces Azul tenía 17 años. Hablaba con voz casi inaudible y estaba vestida con ropa marcadamente holgada y tenía la cabeza rapada. Cabizbaja, evitaba mirar a los ojos. De manera muy inhibida fue contando que había tenido ideas de darse muerte. Planeaba realizar una sobreingesta de psicofármacos.

En la admisión Azul relató que en el último tiempo se había sentido muy triste. No tenía voluntad para hacer nada, destacaba que había perdido los intereses que antes tenía. Fue abandonando las actividades escolares y recreativas que realizaba. Se había recluso en su casa, donde vivía con sus padres y con dos hermanos. Rehuía el encuentro tanto con sus amigos y compañeros, como con su familia. Manifestaba que tenía la autoestima baja y sentía mucha culpa. Sostenía: "Me empecé a odiar y a alejar de todo. No merecía estar con nadie."

Tenía dificultades para dormir. La despertaban unas pesadillas, siempre las mismas. Sufrió por reminiscencias de eventos que le producían mucha angustia. Contó que había tenido una relación con un chico durante dos años y que había sufrido violencia sexual, había sido "muy rebajada". Entre enojada y triste se lamentaba: "no entiendo cómo pude permitir algo así, cómo no le puse un límite". El tema de su imagen reaparecía mucho en lo que contaba. Le generaba angustia. Se miraba en el espejo buscando imperfecciones. Había perdido el apetito y la comida le producía asco. Algunas veces los afectos la desbordaban. Había transcurrido bastante tiempo, pero la actualidad con la que irrumpían los recuerdos precipitaba palpitations y dificultades para respirar que derivaban en ocasionales rasguños en el pecho.

El primer período del tratamiento giró en torno a los abusos que sufrió, a su imagen y a su dificultad para retomar el vínculo con los otros. Refería que durante las noches volvían recuerdos de situaciones vividas con Gastón, quien fuera su novio de los 14 a los 16 años. Le hacía comentarios denigrantes sobre su aspecto físico y le mostraba fotos de "chicas más lindas y flacas". A lo largo de varias entrevistas fue relatando una larga lista de destratos y hostigamientos por parte de su pareja. Azul se cuidaba

con mucho empeño de no entrar en detalles, ni especificaciones sobre los mismos.

Destacaba con particular e intenso afecto los comentarios que su pareja había hecho sobre su cuerpo y los condicionamientos que le imponía a la hora de vestirse: “nada de ropa ajustada, que no se note mucho. Yo no tenía un cuerpo para ser mostrado”. Vestía pantalones largos y buzos amplios, el pelo, rapado.

Mencionaba que vivía cerca de la casa de Gastón, y por eso evitaba salir: “Me agarra miedo de cruzármelo. Si salgo voy mirando a todos lados y con cuidado, no quiero verlo, no quiero saber nada de él”. La reclusión no bastaba: cualquier encuentro, aunque fuera virtual (ver una foto o una mención en las redes sociales), agudizaba los síntomas. Relató que en ocasiones ella tenía actitudes agresivas en sus encuentros con los demás, sobre todo con los varones. Luego se reprochaba haberlos “lastimado”.

En paralelo a esa objeción a la mirada, sucedía que en la privacidad de su pieza, la intrusión de los recuerdos a modo de pesadillas o reviviscencias se le hacían intolerables y derivaban en crisis de angustia. Podría decirse que estas características de presentación perfilaban un cuadro traumático. En este sentido, creo que lo puede aportar una mirada psicoanalítica del caso es precisamente rescatar la dimensión subjetiva y de ese modo sortear la tentación mecánica de limitar la lectura clínica a corroborar la existencia de una correlación entre “eventos traumáticos” y la aparición de síntomas. Podría afirmarse que el tratamiento en principio estuvo orientado a determinar eso: qué le resultó traumático de su “trauma”, de qué se defendía la paciente con las conductas inhibitorias, qué era aquello que retornaba sin hacer distinción entre los procesos psíquicos de la vigilia o del sueño. En fin, indagar e intervenir sobre el modo en que se posicionaba la paciente frente a situaciones que uno podría presuponer, ya sea por sentido común o por estadística, que serían traumáticas.

Aportes de Freud y Lacan sobre el concepto de trauma para leer el caso

El primer tramo del análisis se centró entonces en circunscribir los acontecimientos que derivaron en un quiebre en la vida de Azul y en situar cuáles fueron las coordenadas que la llevaron en primer lugar a estar disconforme consigo misma, luego a recluírse y finalmente a querer realizar una sobreingesta.

Azul asistía siempre de manera puntual, si faltaba avisaba por mail y se extendía en algún motivo que justificara su ausencia. En las entrevistas realizaba un reporte de su estado de ánimo: “esta semana estuve triste”, “esta semana, más o menos”, “esta semana fue neutral”.

Generalmente las semanas menos sufridas eran aquellas en que lograba el aislamiento casi perfecto. Refería: “Prefiero no ver a nadie y estar sola. No me animo a muchas cosas por lo que la gente piense de mí”. En una entrevista comentó que había visto una foto de Gastón con otra chica en una red social: “Me da bronca verlo bien y que yo esté así. Lo vi y me empecé a sentir muy

mal. Sentía que se me aceleraba la respiración, me agitaba”. En un raptó de angustia y rabia se encerró en el baño, se recostó en el piso frío. Recordaba las cosas que Gastón le había hecho. Como no logró sosegar de aquel modo, intentó despejarse con una ducha fría. Finalmente se hizo cortes en las piernas.

Gastón la había maltratado durante dos años. A lo largo de ese período había sentido malestar ante los episodios violentos, pero aclaraba: “había muchas cosas que no sabía. Fue mi primer novio. Yo pensé que las relaciones eran así, que él podía hacerme esos comentarios” Los insultos e increpaciones eran cotidianos, le producían malestar, pero recién pasado un tiempo, ya habiendo deshecho el vínculo por no soportar los maltratos, se configuró algo traumático. Fue a partir de la separación que Gastón “se obsesionó” y empezó a buscarla en todas partes. Este enviaba mensajes por el celular todos los días, y al no recibir respuesta, llamaba a su casa o le escribía a sus amigas para preguntar por ella.

A partir de entonces Azul rompió definitivamente el vínculo. Conoció a otro chico, Nacho. Empezaron a salir y se puso de novia. De esta relación ella destacaba la amabilidad con la que él la trataba. Ella no podía evitar en cambio tener actitudes agresivas y sentir celos. Justificaba esto diciendo: “Pensaba que me iba a tratar igual que Gastón”.

Sin embargo, si bien había quedado con aprensión luego de su relación con Gastón, contó que el quiebre en su conducta sucedió tras recibir un mensaje de este último. Gastón se había enterado de que Azul estaba saliendo con otro chico. Empezó a buscarla por todos lados. Al no recibir respuesta, le envió un mensaje: “Yo sé que no lo amás, que lo tuyo no va a durar mucho. Yo soy la única persona que sabe cómo tratarte”.

Considero que se ubica aquí el punto que se configuró el trauma. A partir del mensaje la vida de Azul se quebró: “Tenía razón. Sentía que le pertenecía a él, era un objeto suyo. No podía estar con otra persona”. Fue entonces que el encuentro con los otros empezó a provocarle terror. El encuentro con la mirada del otro le devolvía sus propias imperfecciones. Se empezó a denostar, a repudiar, a sentir culpa y finalmente a autolesionarse.

En el último período de su obra Freud (1920) vuelve sobre el concepto de trauma para destacar el carácter económico del mismo. Ya no lo define a partir de la huella mnémica que se vuelve intolerable a posteriori y es irreconciliable con la conciencia. Tomando como modelo las neurosis de guerra, define al trauma como un exceso de energía psíquica, un volumen de excitación que no puede ser tramitado por el aparato y termina por desregularlo. La hipertrofia del aparato que conlleva la ruptura de la barrera antiestímulo, pone en cuestión la eficacia de aquel para ligar la energía desligada. Estos excesos que inundan al aparato psíquico desencadenan lo que Freud llama angustia automática, es decir, el desborde de angustia, que ya no funciona como una señal para sancionar la presencia de un peligro. Lo traumático ya no es algo que debe ser apartado de la conciencia, sino eso que nunca es del todo asimilado. De este modo, es

que puede relacionarse el trauma con las neurosis actuales que Freud había caracterizado en 1895. La irrupción de lo traumático suspende el funcionamiento de los mecanismos psíquicos propios de la neurosis y produce una descarga somática directa. Se trata de algo que se encuentra más allá del principio de placer, que no entra en el circuito del proceso primario. El fracaso en el domeñamiento de la energía es lo que Freud considera como desvalimiento psíquico. Entonces lo vivenciado irredento, pasado o presente, cobrará estatuto de traumático y actual en la medida en que deje al sujeto en una situación de desvalimiento. Lo vivenciado traumático será irremediamente actual hasta tanto sea inscripto en representaciones y trabajado por el proceso primario, para luego poder ser sintomatizado. Podría considerarse que inhibición, síntoma o angustia son tres posiciones posibles frente a este desborde.

De ahí, podría provenir ese modo intrusivo y apremiante de presentarse que tienen algunos fenómenos para Azul. El encuentro con algo que remite a aquello que devino traumático y frente a lo cual se encuentra inerme, desencadena toda una serie de respuestas que con Freud podemos decir que excluye el funcionamiento de mecanismos psíquicos. O bien se da la descarga directa a modo de irrupción afectiva en el cuerpo con las autolesiones como posible derivación, o bien aparecen las conductas inhibitorias que mantienen a Azul a salvo de un posible encuentro con lo que puede ser disruptivo.

En relación a estas últimas respuestas es notable el modo en que Azul armó una suerte de geografía traumática que operaba como refugio. El espacio empezó a adquirir valor en relación al peligro de encontrarse con Gastón. Al principio evitaba algunas calles y puntos de encuentro. Luego el parapeto fue abarcando una mayor superficie del barrio. Para que su reclusión fuera perfecta, el peligro fue extendiéndose al punto de dejarla inmóvil en el cuarto, sin hacer nada. La privación no sólo fue geográfica: Azul fue contando que dejó de cocinar, de asistir a danza y de dibujar debido a que ante cualquier error, le retornaba la mirada inquisidora de Gastón que la reprobaba con saña. Hizo suya la severidad para evaluarse y apareció el temor de que otros pudieran reprenderla del mismo modo cuando algo saliera mal.

Por otro lado, Lacan retoma a Freud para proponer su propia concepción del trauma. Si Freud realiza sus propuestas metapsicológicas sobre la base de un modelo fisiológico y mecanicista, Lacan apela a la lingüística y a la lógica para explicar su noción de trauma. Para dar cuenta de la concepción lacaniana, Sanfeliippo (2010) se detiene en la distinción entre la realidad y lo real. De acuerdo a su lectura, la realidad tiene la estructura de una escena, de un guión en el que se imbrican elementos simbólicos e imaginarios. Se trata de una escena en que “cadenas significantes producen sentidos y personajes, constituyen el campo de relaciones y operaciones posibles en dicho marco” (pag, 4). De este modo es que explica que la realidad tenga estatuto de ficción. Esta ficción, de acuerdo a su constitución simbólica e imaginaria, produce un régimen de cosas que son posibles

lógicamente (pasibles de ser integradas a la escena). Lo real entonces es lo que se produce como imposible para un universo simbólico determinado. De allí que una vivencia puede resultar imposible para la realidad en la que se desenvuelve un sujeto. Se escucha decir que “lo real es lo que vuelve siempre al mismo lugar”. Detrás de lo críptico de la sentencia, se hace alusión a la insistencia de aquello que se nos presenta y resulta imposible desde el punto de vista de las combinaciones simbólicas que subtienden el armado de nuestra realidad.

En el Seminario 10, Lacan (1962) pone en relación lo real con el objeto a, que es lo que nombra esa presencia en la que no hay reconocimiento posible, que queda perdido en la operación en que se constituye el sujeto en la dialéctica con el Otro. Eso es lo que le otorga a lo traumático la característica de aparecer como algo íntimo y externo al mismo tiempo. En la constitución del sujeto a través de la dialéctica del deseo con el Otro, el objeto a es lo que debe ser sustraído para que la realidad se sostenga (Lacan, 1958). El trauma sería el accidente o el azar que nos enfrenta con aquello que tuvo que ser excluido para conformar nuestra realidad (que incluye nuestra imagen y lo que somos para los otros).

Azul se vio confrontada con una aseveración extraña y hostil que reconoció como una verdad sobre sí y le resultó insoportable. A partir del mensaje de Gastón, el encuentro con los otros devino masivo y la dejó en situación de desamparo: “Me siento débil y muy manipulable. Tengo que elegirme a mí o a la otra persona. Desde que me mandó el mensaje empecé a sentir pánico cuando me encontraba con alguien. Pensaba que me iban a tratar igual de mal. Estaba paranoica, pensaba que Gastón me iba a venir a buscar.”

A partir de entonces, el encuentro con la mirada de los otros la dejaban inerme como un objeto manipulable y avivaba los síntomas paranoides. Era una mirada ubicua que podía encarnarse en cualquier semejante e incluso en ella misma. En las entrevistas, la idea de que los otros la rebajarían retornaba como algo contra lo que no había argumentos que valieran. La mirada se fue volviendo cada vez más intrusiva y la terminó por sumir en el encierro. En este sentido, procuró borrar de su imagen todo signo que la pudiera particularizar (el pelo rapado, la holgura de la ropa y la pérdida de intereses).

Esta operación sobre la imagen le otorgó cierta tranquilidad, pero dio lugar a la aparición de lo que podríamos llamar síntomas depresivos. La abulia y la tristeza, ya pasado un primer momento agudo, pasaron a ser las características principales de su modo de presentación, modo en que llegó al servicio.

El tratamiento a través del vínculo y los afectos

Frente a la negativa ante cualquier relativización de aquello que la aquejaba y ante la fijeza con la que volvía sobre los mismos temas (lo mal que se sentía con ella misma y las imperfecciones que se encontraba), la línea terapéutica seguida fue aquella que sugiere Freud (1919) en “Nuevos Caminos de la terapia

psicoanalítica” para el tratamiento de afecciones que no constituyen plenamente una neurosis histérica. No sería pertinente esperar del paciente la emergencia de recuerdos a partir de la asociación libre. Tomando el ejemplo de los agorafóbicos, Freud sostiene que es preciso que el influjo analítico haga que estos no renuncien a sus actividades. Sólo así emergerían las ocurrencias a partir de las cuales podría arribarse a una solución al padecimiento. En este sentido se le señaló a Azul: “Es una lástima que no te juntes ni hables con nadie, ya que uno termina armando la imagen propia a partir de lo que los otros dicen o ven en uno. Las imperfecciones muchas veces son las cosas que pueden producir atracción, a veces causan ternura en los otros.” En la entrevista siguiente contó que había retomado sus juegos online. Reunió a sus amigas y les preguntó qué pensaban de ella. Cuenta Azul que estas le devolvieron que era una persona que siempre escuchaba e intentaba integrar a las demás. De este modo, Azul empezó a recomponer algo del lazo social que se había visto afectado y, concomitantemente, la imagen de sí. La reclusión empezó a flexibilizarse. Establecía vínculos, pero no de cualquier manera. A través de juegos podía modular los momentos de inicio y de fin de los encuentros. Las reglas mediaban la interacción con los otros. Las clases virtuales dejaron de parecerle tan insoportables.

A partir de entonces el tratamiento estuvo marcado por el peso de ambas posiciones: una insistencia en el rearmado de algún tipo de vínculo y desbordes esporádicos que a veces terminaban en autolesiones (rasguños y cortes en las piernas).

Presumí que el espacio terapéutico funcionaba del mismo modo. Un espacio de socialización cuidado, el encuadre mismo establecía un espacio amortiguado para interactuar. Una hora por semana, una entrevista con un inicio y un fin en la que se exponía a la mirada del equipo tratante. Se tomó esta idea como herramienta terapéutica y las entrevistas se orientaron a establecer un regulación del intercambio con los demás. Así se intentaba establecer un límite frente al encuentro con un Otro que la deja en posición de objeto y sabe sobre ella más que ella misma.

Estas formas incipientes y ortopédicas de relacionarse se mantuvieron durante un tiempo. Mientras tanto, Azul iba relatando cómo había sido el vínculo con los otros antes de empezar a sentirse tan mal. Manifestaba el temor de que, si contaba lo que había sufrido con Gastón, sus amigos no le creerían y la tratarían de mentirosa. Contó cómo había perdido varias amistades y refirió cómo había “decidido separarse” de sus mejores amigas porque el vínculo se le había tornado muy demandante. Con ellas había mantenido una relación que en principio era muy estrecha. Pasaban días enteros juntas, hablaban de la misma manera, vestían lo mismo. Llegado a cierto punto, estas amigas empezaban a hacerle reclamos. Azul decía: “Siento que soy insuficiente para el otro. Me reclamaban si yo hablaba con otras personas o si no les hacía caso con algún consejo”. De modo paulatino, fue dando cuenta de que los vínculos solían tornarse masivos y las fronteras con los otros tendían a desdibujar-

se. El modo de lidiar con esa imantación que para ella a veces tenían los otros, era la de sustraerse por completo, eliminar el vínculo: “me terminaba alejando porque no me hacía bien, sentía que les pertenecía. Después lloraba durante mucho tiempo y me sentía mal conmigo.”

En la entrevista siguiente contó un sueño: una amiga roba dinero de una cartera. Azul la ve, toma el dinero y lo devuelve a su lugar. Un grupo de amigos advierte el movimiento con el dinero y empiezan a acusar a Azul de ladrona y a insultarla, haciendo hincapié en su imagen. Este miedo a ser increpada comenzó a reducirse de manera marcada cuando volvió a dibujar. Refería que pasaba horas perfeccionando dibujos, prestando atención a cada detalle. Estar concentrada en una actividad manual suspendía durante un tiempo la tristeza que solía sentir. Comenzó a frecuentar foros y a relacionarse por internet con otras personas que dibujaban. En las entrevistas contó que se estaba animando a compartir sus dibujos por redes sociales. Se le preguntó qué compartía y contestó que últimamente estaba practicando dibujar piernas o rostros.

El modo lánguido de presentarse fue sustituido por una vitalidad que se traslucía no solo en su discurso, sino también en su aspecto y porte. Llegaba maquillada, reía circunstancialmente y no bajaba la vista en las entrevistas. A través del dibujo había encontrado una intermediación que dirigía la mirada no hacia ella sino hacia su producción. Así estableció un modo de relacionarse que no era tan costoso como la reclusión y el desdibujamiento de rasgos personales que había utilizado como parapeto frente al peligro de convertirse en una posesión del Otro, sin lugar para reconocerse como sujeto. Las crisis de angustia, el miedo frente a la mirada de los otros y la inhibición en los vínculos continuaban, pero se iban intercalando con períodos de mayor bienestar y libertad para hacer cosas.

En paralelo a este proceso, pudo notarse el viraje en los afectos que la paciente fue presentando a lo largo del tratamiento. Frente al episodio traumático, Azul fue transitando estados variados. Si prevalecieron la desesperación angustiada y el temor frente a los otros, en el último tramo del tratamiento empezó a aparecer cierto pudor como un modo de lidiar con aquello que podría conllevar algún peligro tal como este fue definido en relación al trauma.

En el Seminario 6, Lacan sostiene que “[...]el afecto es, precisamente, siempre, algo que se connota en una cierta posición del sujeto por relación al ser, quiero decir, por relación al ser en tanto que eso que se le propone en su dimensión fundamental es simbólico o bien que, por el contrario, en el interior de ese simbólico representa una irrupción de lo real, esta vez, muy perturbador.” (p.159). Creemos aquí que los afectos pueden ser un indicador valioso para dar cuenta de una orientación terapéutica posible.

La modificación en la dimensión de los afectos fue dándose de manera superpuesta. Junto a la tristeza y el miedo, fue asomando un acercamiento pudoroso a ciertas personas. Azul em-

pezó a contar que hablaba por instagram con algunos chicos, pero cuando empezaban a gustarle los bloqueaba. Manifestaba que tenía miedo de encontrarse con un chico, de lo que pudiera pensar sobre su cuerpo, pero que también mostrarse “le daba cosita”. En alternancia al miedo en el encuentro con los otros, empezó a contar que tenía cierta vergüenza ante un posible encuentro. De este modo, se instauró un modo de protegerse del vínculo con el otro a través de una retirada pero que implicaba una dimensión deseante en relación a los otros. Es decir, en una misma posición inhibida que dificultaba el encuentro con los otros, sobre todo con los varones, el afecto funcionaría aquí como un indicador de un nuevo posicionamiento frente aquello que podría producir malestar.

Bleichmar (2016) afirma que el pudor es un afecto fundamental en la medida en que establece una de las más tempranas formas de intersubjetivación. El pudor, escribe, conlleva una tendencia a velar el propio cuerpo, marcando que hay “un reconocimiento del cuerpo propio y de un otro observante”. Esta sustracción del propio cuerpo a través del velo es un modo de reconocimiento de la alteridad, esto es, una correcta separación entre el sujeto y el Otro. Sostiene que el pudor supone un modo de enfrentarse a la mirada del otro, y que de no establecerse como un afecto primordial, lo que puede surgir son fenómenos paranoicos que dan cuenta de una perturbación severa en la constitución del narcisismo. Decimos aquí, entonces, que Azul a través del pudor logró recomponer cierta barrera para delimitar la diferencia entre uno y el Otro, barrera que había sido borrada con la constitución del trauma, y había dado lugar a un padecimiento que fue adoptando distintas formas que fueron descriptas a lo largo del trabajo.

Conclusión

El encuentro con los otros, sobre todo en el ámbito de la sexualidad, conlleva de manera frecuente situaciones de exposición y desvalimiento que pueden ocasionar múltiples respuestas subjetivas para sobrellevar el malestar que pudiera aparecer. Como fue desarrollado, el acontecimiento traumático supone un trastorno de la coordenadas simbólicas que subtienden la realidad de un sujeto y exigen un cierto tratamiento para rearmar la misma. El mismo implicaría poder ubicar y operar sobre aquello contingente y particular que devino traumático. Pero una vez ubicado, sostenemos que los afectos pueden ser indicadores clínicos válidos de la posición subjetiva en torno a ese acontecimiento discernido. En este sentido, para el caso trabajado sostenemos que angustia, miedo, enojo y pudor dan cuenta de cierto recorrido subjetivo que fue realizando la paciente a lo largo del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, S. (2016) Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre psicopatología, la ética y la sexualidad. Buenos Aires: Paidós, 2016.
- Freud, S. (1919) Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En Obras Completas, Vol. XVII. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2004.
- Freud, S. (1920) Más allá del principio de placer. En Obras Completas, vol. XVIII. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2004.
- Freud, S. (1926) Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas, vol. XX. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2004.
- Lacan, J. (1958) De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Partes III. En Escritos 2, México: Siglo veintiuno, 1984.
- Lacan, J. (1958-1959) El seminario. Libro 6: El deseo y su interpretación. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1962-63) El seminario. Libro 10: La angustia, Buenos Aires: Paidós, 2006
- Sanfelippo, L.C. (2010) Conceptualizaciones del trauma en Freud y Lacan. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.