

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2018.

Análisis fenomenológico de la teoría freudiana del trauma. Hacia una concepción fenomenológica de lo traumático.

Sourigues, Santiago.

Cita:

Sourigues, Santiago (2018). *Análisis fenomenológico de la teoría freudiana del trauma. Hacia una concepción fenomenológica de lo traumático. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/34>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/FTd>

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>.

ANÁLISIS FENOMENOLÓGICO DE LA TEORÍA FREUDIANA DEL TRAUMA. HACIA UNA CONCEPCIÓN FENOMENOLÓGICA DE LO TRAUMÁTICO

Sourigues, Santiago

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

En este trabajo nos proponemos realizar un análisis de la teoría freudiana del trauma desde la perspectiva metodológica de la fenomenología. Para ello, volvemos sobre un conjunto de desarrollos de Freud sobre el trauma, los cuales son analizados desde la perspectiva de la temporalidad y la asociación. Así, tomando los conceptos de fijación y de inconsciente, realizamos en primer lugar un análisis comparativo de trauma y síntoma, para luego abordar la estructura de lo traumático a partir de sus relaciones con el sentido, la cual, según exponemos, presenta una serie de impasses de acuerdo a una concepción cuantitativa, viéndose entonces requerida de una comprensión que pueda resolver dichas dificultades. Hacia el final del artículo, por último, derivamos una serie de consecuencias diagnósticas y a nivel de la dirección de la cura que se siguen de estos desarrollos, así como reflexionamos sobre el efecto traumático de las nuevas tecnologías en la subjetividad, tópico central de este Congreso.

Palabras clave

Trauma - Asociación - Temporalidad - Inconsciente

ABSTRACT

PHENOMENOLOGICAL ANALYSIS OF THE FREUDIAN THEORY OF TRAUMA. TOWARDS A PHENOMENOLOGICAL UNDERSTANDING OF THE TRAUMATIC

In this article, it is our purpose to make an analysis of the freudian theory of trauma from the methodological perspective of phenomenology. In order to do so, we analyse a set of developments by Freud on trauma, which are analysed from the perspective of temporality and association. Thus, taking the concepts of fixation and unconscious, we make in first place a comparative analysis of trauma and symptom, in order to approach then to the structure of the traumatic in its relations to sense, structure which, as we argue, presents a series of impasses according to a quantitative conception, requiring our understanding of the phenomenon of a comprehension which can solve such difficulties. Towards the end of the article, finally, we derive a series of diagnostic consequences and at level of the direction of the analytic cure which follow from these developments, as well as we reflect on the traumatic effect of the new technologies in the experience of the subject, central topic of this Congress.

Keywords

Trauma - Association - Temporality - Unconscious

Trauma y síntoma en Freud

Al abordar las neurosis traumáticas, Freud (1920) observa que lo esencial de las mismas no estriba en el miedo ni la angustia en ellas presente, los cuales no constituyen un patrimonio exclusivo de las mismas, sino en cambio en el *terror*. A diferencia de la angustia, el terror, señala Freud, se caracteriza por carecer de un apronte o expectativa. Es decir, en el terror, a diferencia de la angustia, no media anticipación alguna.

1. Strachey, no obstante, señala en una nota al pie (Freud, 1920, p. 13, n.3) que la distinción comentada entre angustia y terror en la obra freudiana no es sistemática, no siendo retomada posteriormente. A su cambio, años más tarde, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) encontramos la distinción entre angustia señal y angustia automática, siéndole atribuida a esta última las características del terror, mientras que la angustia señal se caracteriza por su expectativa o apronte anticipatorio.

Por otra parte, esta distinción aborda y retoma reiteradamente un problema recurrente que a Freud se le presenta como de difícil solución: el de la neurosis de guerra y las neurosis traumáticas de tiempos de paz. En ellas, si bien no falta el componente de fijación al trauma, esencial en toda neurosis de transferencia, no obstante no queda claro si hay o no un conflicto entre instancias psíquicas (satisfaciéndose una sustitutivamente a expensas de otra), y mucho menos que haya un mecanismo de defensa que produzca los síntomas, como la represión, que por vía de retorno figure simbólicamente fantasías de deseo en los síntomas.[i] Ello lo confronta a Freud, pues, a un arduo problema, por cuanto le abre el camino hacia una concepción de lo inconsciente que si bien da cuenta de las neurosis de transferencia, e incluye los conceptos de pulsión y deseo, no se reduce a ellos. Si lo inconsciente en las neurosis de transferencia podía comprenderse por el funcionamiento de lo inconsciente según el principio del placer y su represión por obra del yo (fiel para Freud al principio de realidad), estas manifestaciones de fijaciones al trauma que no responden al principio del placer lo fuerzan a postular que la polaridad principio de placer-principio de realidad es un nivel posterior frente a un fenómeno más originario. Tal es la problemática que da pie a *Más allá del principio del placer* (1920), la cual a su vez desemboca en la formulación de una nueva concepción sobre el conflicto, el cual ya no estará en más planteado entre pulsiones sexuales y pulsiones yoicas, sino entre pulsión de vida y pulsión de muerte.

Ahora bien, tanto en *Más allá...* (Ibíd.) como en su *Introducción a Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen* (*El psicoanálisis de las*

neurosis de guerra) (1919), Freud señala reiteradas veces que un factor que resguarda de la contracción de la neurosis traumática es el apronte angustiado.

En la Conferencia 18°, *La fijación al trauma, lo inconsciente*, Freud (1917a) retoma el problema del trauma. Haciendo en su argumentación un intento de equiparar el trauma en las neurosis de transferencia al trauma en las neurosis traumáticas, señala que si bien la fijación es un elemento común a ambas, las neurosis de transferencia se diferencian por la represión del sentido del síntoma.

En cuanto a la fijación, refiere que tanto en ambos tipos de neurosis el sujeto se halla detenido en un fragmento de terminado su pasado, enajenado del presente y del futuro (*Ibid.*, p. 250). Es decir que el concepto de fijación es eminentemente una *categoría temporal*. No obstante, si bien las neurosis de transferencia y las traumáticas comparten un componente temporal común de fijación al pasado, las neurosis de transferencia no se agotan en dicho componente, pues tienen a su vez ciertas características que las singularizan: “Toda neurosis contiene una fijación de esa índole, pero no toda fijación lleva a la neurosis, ni coincide con ella, ni se produce a raíz de ella”. (*Ibid.*, p. 252). “No concedamos, entonces, importancia excesiva para la caracterización de la neurosis a este solo rasgo, por regular y significativo que sea.” (*Ibid.*, p. 253).

Así, pues, tomando como referencia los casos de la joven que corre de un cuarto a otro de la casa y mancha el mantel con tinta y el de la joven que realiza un riguroso rito antes de dormir donde tiene que alejar los relojes y disponer los almohadones en una forma particular (ambos presentados en la Conferencia 17°, sobre el sentido de los síntomas) (1917b), Freud se aboca a continuación al estudio de los síntomas neuróticos. De este modo, señala que lo propio del síntoma neurótico no radica en la fijación en él siempre presente, sino en el sentido inconsciente que lo caracteriza, el cual es desconocido para el enfermo. “El sentido de los síntomas es por regla general inconsciente [...] Toda vez que tropezamos con un síntoma tenemos derecho a inferir que existen en el enfermo determinados procesos inconscientes, que, justamente, contienen el sentido del síntoma” (*Op. Cit.*, p.255). Este sentido inconsciente es precondition del síntoma, es decir, el síntoma precisa de un sentido inconsciente para su establecimiento, el cual es su condición de posibilidad, lo que se observa por el hecho de que cuando tal sentido deviene consciente, el síntoma es suprimido. Señala Freud: “Existe una relación de subgración entre esta condición de inconsciente y la posibilidad de existencia de los síntomas. De procesos conscientes no se forman síntomas; tan pronto como los que son inconscientes devienen conscientes, el síntoma tiene que desaparecer”. (*Ibid.*, pp. 255-6). La fijación por lo tanto, no es el elemento central de las neurosis de transferencia (el cual es común también a las neurosis traumáticas), pues tal elemento estriba en el sentido inconsciente del cual el síntoma es retoño, el cual retorna desfigurado para la conciencia.

Por ende, tanto la fijación como el sentido inconsciente son las dos conclusiones paradigmáticas sobre el síntoma presentadas por Freud en esta conferencia. Resta preguntar cuál es la relación entre las mismas.

El problema de las dos series causales

En la cita antes realizada, Freud señala que no toda fijación es producida por la neurosis, es decir, la fijación mantiene cierta independencia relativa respecto de la neurosis. Por ejemplo, mientras que el síntoma neurótico tiene un sentido inconsciente que es constitutivo del mismo y presenta asimismo una fijación al pasado, la neurosis traumática presenta una fijación tal prescindiendo de un conflicto inconsciente entre instancias, ni tiene un sentido inconsciente (por lo menos, en el sentido en que lo tienen los síntomas neuróticos). Esto, por otra parte, es lo que lleva al estudio de *Más allá del principio del placer* (1920), pues si los síntomas neuróticos, además de tener un sentido, presentan un carácter displacentero para la conciencia que se explica por un placer inconsciente, no ocurre lo mismo con los sueños traumáticos y las neurosis traumáticas, los cuales no se dejan explicar por los dos principios del acaecer psíquico y fuerzan a Freud a postular la existencia de una pulsión de muerte y una compulsión de repetición ubicadas más allá del principio del placer, más originaria respecto del principio del placer, más elemental, más pulsionante que el principio de placer que destrona (1920, p.23). Esta característica de las neurosis traumáticas acarrea una implicancia central para la clínica, pues si el síntoma neurótico remite cuando su sentido inconsciente deviene consciente, y las neurosis traumáticas no contienen un sentido, las mismas no serían en principio interpretables ni analizables. Las mismas se reducirían por lo tanto a un fenómeno económico-cuantitativo, resultado de la magnitud del estímulo traumático, el que generaría la mentada fijación.

Obsérvese que tenemos dos series causales. Una psicógena (donde el síntoma se sostiene en el carácter inconsciente de cierto sentido ignorado[iii]), y otra cuantitativo-económica. Pero aquí es donde desembocamos en el siguiente problema: si la fijación es el resultado del impacto de una cierta magnitud de estímulo que sobrepasa la fuerza ligadora de la protección antiestímulo cc-prcc, no termina de quedar claro por qué el síntoma neurótico va acompañado de una fijación tal. El síntoma neurótico, pues se corresponde con la primera de las series causales indicadas[iii]. Así, intentando dar respuesta a la determinación de las neurosis traumáticas, Freud desdobra el planteo de la causa en dos series, las cuales, una vez disociadas, no se explica cómo es que luego habrían de entrelazarse, pues quedan inconexas, a la par que la neurosis desmiente dicha desconexión, por cuanto se ve acompañada de una fijación. De este modo, surgen los siguientes dos problemas como resultado de la disociación de la causa en tales series:

- Si las neurosis traumáticas responden a un factor cuantitativo-económico, no se comprende por qué el síntoma neurótico, contando ya con el componente de fijación (el cual en las neurosis traumáticas es resultado del factor económico), no se deja explicar por un único factor económico y precisa adicionalmente del otro factor, esto es, del sentido inconsciente (es decir, si el síntoma fuera un simple fenómeno económico, no se entiende por qué se precisaría adicionalmente para constituirse de cierto sentido inconsciente).
- Si en las neurosis traumáticas, fenómeno que sería de determinación cuantitativa, prescindiendo de la presencia de un sentido inconsciente, se produce una fijación, no se logra tampoco en-

tender por qué el síntoma neurótico, de determinación psíquica inconsciente, habría de producir una fijación. ¿Sería por el factor cuantitativo en él involucrado? Nuevamente quedarían disociadas las dos series causales, pues diríamos que mientras que el sentido inconsciente produce el síntoma, el factor cuantitativo del deseo inconsciente produciría la fijación, y así sólo obtendríamos un panorama descriptivo que no daría cuenta de la interrelación de ambos factores.

De ello resulta que el sostener la interacción de ambas series causales como posible solución no es sino una forma inespecífica abordar los problemas mencionados, pues en vez de especificar el modo preciso en que ambas interactúan, se limita a denunciar cierta correlación sin aclararla y dejándola indefinida, eludiendo en última instancia el asunto.[iv]

Si una vez disociadas ya se vuelve difícil volver a reunir las, proponemos perseguir la cuestión de la causa sin desdoblar las dos series causales, buscar un nivel previo donde demos con un suelo común para ambas.

El trauma y lo inconsciente en sus relaciones con el sentido

Para emprender esta búsqueda, llamamos la atención sobre dos hechos, cuyas consecuencias serán el puntal a partir del cual respondemos a la cuestión así planteada.

Primero: Con formulaciones diversas, Freud no deja de insistir en que la *anticipación* del estímulo desencadenante del trauma previene el efecto e impacto traumático del mismo. Así, al analizar las neurosis traumáticas en *Más allá...*, señala “El centro de gravedad de la causación parece situarse en el factor de la sorpresa, en el terror” (1920, p.12). Nótese que en esta afirmación no hay referencia alguna a la magnitud de estímulo ni a una determinación cuantitativa, la cual es sólo postulada como teoría explicativa más adelante, en el capítulo IV, saturado de metáforas biológicas que se alejan de la experiencia que motiva su acuñación[v]. Luego afirma: “La angustia designa cierto estado como de expectativa frente al peligro y preparación para él, aunque se trate de un peligro desconocido; el miedo requiere un objeto determinado, en presencia del cual uno lo siente; en cambio se llama terror al estado en que se cae cuando se corre un peligro sin estar preparado: destaca el factor de la sorpresa. No creo que la angustia pueda producir una neurosis traumática: en la angustia hay algo que protege contra el terror y también contra la neurosis de terror.” (1920, pp.12-13). Aquí nuevamente tenemos el factor traumático ligado a la sorpresa, mientras que la expectativa y la preparación resultan factores protectores.

Por otro lado, “un simultáneo daño físico o herida contrarresta en la mayoría de los casos la producción de la neurosis” (1920, p.12). He aquí un factor que descarta la concepción cuantitativa. Esta última, asentada sobre la magnitud de estímulo, es lineal, esto es, a mayor intensidad de estímulo, es esperable una mayor perturbación. Sólo cierto estímulo con la magnitud suficiente es capaz cruzar el umbral necesario para producir el trauma, aquel que, por decirlo en términos freudianos, produzca una “vasta ruptura de la protección antiestímulo”. Si a eso le sumamos una herida física o una amputación, por lo tanto, el trauma debería producirse con mayor razón

aún. Por el contrario, el daño físico, el cual presupone una mayor magnitud de estímulo, puede prevenir de la contracción de neurosis traumática.

Por lo tanto, si bien en las neurosis traumáticas se presenta una fijación sin un sentido inconsciente, eso no significa que estén por fuera del campo del sentido (siempre y cuando, como desarrollamos a continuación, el sentido no sea entendido en términos de representación-contenido, sino en términos de articulaciones entre los componentes del vivenciar, como precisaremos a continuación). Es decir, si el apronte dispensa de la contracción de la neurosis traumática, al igual que la herida física puede también hacerlo, ello implica que lo traumático no reside en un mero *quantum* de estímulo, sino en cambio en la irrupción de un elemento desarticulado. El apronte, pues, tanto como la herida física son dos formas en que lo que sobreviene como estímulo traumático es articulado, en el primero, de una manera anticipatoria en la expectativa, en la segunda, de una manera retrospectiva en la secuela.

Segundo: El sentido inconsciente que es condición del síntoma neurótico no consiste en un sentido simplemente ignorado, y por lo tanto, la tarea del análisis, hacer consciente lo inconsciente (el sentido del síntoma) no se dirime en términos de hacerle saber al paciente aquello que ignora. Si así fuera, la simple comunicación del sentido del síntoma que el analista logra interpretar produciría la cancelación del síntoma. En ese caso, nunca habría Freud, propiamente hablando, inventado el psicoanálisis, pues habría bastado con el método hipnótico-catártico. En cambio, crea un nuevo método, el cual se asienta sobre el cambio que se produce en el paciente a partir del cumplimiento de una regla fundamental que mueve al paciente a decir todo aquello que se le ocurra sin crítica ni censura, es decir, la regla fundamental analítica, superando las resistencias que impiden el recuerdo. (1925, p.29; 1917, p.267). Así es como entendemos que Freud afirme que la tarea central del analista no consiste en el quehacer interpretativo (un analista no se define por la destreza de su arte interpretativo para su posterior comunicación de *contenidos* inconscientes), sino en el modo en que haga cumplir la regla fundamental al paciente para que pueda sobrevenir en éste el cambio subjetivo que tiene por resultado el devenir consciente del sentido inconsciente y la cancelación del síntoma. (1925, p. 29; 1917, p.256-9). Por lo tanto, ni el sentido inconsciente consiste en una simple ignorancia ni tampoco la tarea de su devenir consciente un simple saber, pues no es un contenido. ¿Qué es el sentido, pues? Ilustremos lo inconsciente en su relación con el paciente y con la tarea de su devenir consciente para este.

Respecto del sentido inconsciente del síntoma, Freud señala que el sentido del síntoma consiste en el nexo entre el síntoma y el vivenciar y en el propósito del síntoma, es decir, en aquello que el síntoma rectifica del vivenciar penoso, produciendo un cumplimiento de deseo o bien una satisfacción sustitutiva.

Si bien la neurosis histérica es más proclive a confundir el sentido inconsciente con un determinado contenido que ha caído bajo los efectos de una amnesia producida por obra de la represión (hemos tal vez aquí de buscar la razón por la cual la primera interpretación de lo inconsciente en Freud y Breuer es en términos de contenido, como incluso refiere Freud (1917) mismo), la neurosis obsesiva testimonia en cambio un sentido igualmente inconsciente que pres-

cinde por completo de la represión de vivencias o contenidos, pues recae en cambio sobre los *nexos* que articulan síntoma-vivencia y síntoma-propósito. A estos dos nexos Freud también los llama el desde-dónde (*Woher*) del síntoma y el hacia-dónde/para qué (*Wozu*) del síntoma (1917, p.260). Mientras que en la histeria, pues, suelen estar afectados tanto el contenido representativo como los nexos que lo articulan asociativamente, en la neurosis obsesiva suele estarlo fundamentalmente dichos nexos, revelándose entonces el contenido como un factor eventual y los nexos de carácter necesario en lo que hace a la constitución del sentido del síntoma como inconsciente.

Así, no es la condición central del devenir consciente del sentido inconsciente la conquista de un contenido de por sí (los cuales no están reprimidos en la neurosis obsesiva, no siendo por ello el sentido menos inconsciente, y siendo en cambio los nexos articuladores entre síntoma/desde-dónde/hacia-dónde los cuales están reprimidos y constituyen al sentido del síntoma como inconsciente). Sí es en cambio condición del devenir consciente el asimiento del sentido vía *asociación* y cumplimiento de la regla fundamental. Observamos, por ende, que el sentido inconsciente no consiste necesariamente en un contenido *per se*, sino en los *nexos* que impiden el devenir consciente de lo inconsciente y constituyen dicho sentido como inconsciente. Así, el hecho de que el sentido del síntoma permanezca inconsciente a pesar de la comunicación del contenido, y que en cambio devenga consciente al ser insertado en la trama asociativa, nos revela que lo constituyente del sentido como inconsciente consiste en la desarticulación de los elementos del sentido, mientras que lo constituyente del sentido como consciente es en cambio su inserción en una trama de articulaciones. De este modo, lo que suele informalmente llamarse en el círculo analítico el *timing* del paciente, o bien “temporalidad subjetiva”, términos que procuran describir un observable clínico pero propiamente no logran recibir status de concepto en la teoría, muestra que de lo que se trata no es de un tiempo cronológico, sino en cambio del ritmo introducido por un trabajo asociativo que, a la vez que delimita la condición del devenir consciente posible en determinado momento, también establece el límite de aquello que puede devenir consciente, por cuanto es inarticulable a la trama hasta ahora ya urdida. Más adelante, en la eventual prosecución del análisis, al continuar urdiéndose la trama asociativa, serán ocasionalmente más los elementos urdidos y se desplazará dicho límite, permitiendo ahora anexar elementos antes no entramables.

Creemos aquí por otra parte poder conceptualizar aquello a lo que Freud llamó “investidura del sistema”, los cuales, al tener mayor *energía* quiescente, poseen una mayor fuerza *ligadora* (1920, p.30). Se funden aquí sí ambas series: la investidura del sistema y la energía ligadora, que son factores cuantitativos, sin embargo, sólo podemos inferir que poseen dicha investidura a partir de la fuerza ligadora que poseen. Es decir, en la experiencia el argumento se presenta al revés. No observamos una energía y deducimos por ello una mayor fuerza ligadora, sino al revés: es la observación de la actividad ligadora lo que nos hace suponer, en el plano cuantitativo, una mayor investidura del sistema, pues de otro modo no podríamos observarlo, dado que tampoco es un observable físico. Así, retomamos las intuiciones clínicas que Freud sistematizó en la me-

táfora, por ende, pero ahora con conceptos mucho más próximos a la experiencia de la cual surgen, desligándolos de la metáfora biológica, salvando, empero, las intuiciones que dieron origen a la adopción de la metáfora.

Implicancias en el diagnóstico y la dirección de la cura - Conclusiones finales

A lo largo de este trabajo, hemos recuperado una serie de elaboraciones freudianas sobre el trauma, encontrando los problemas acarreados por la concepción cuantitativa y la metáfora biológica del mismo, para a partir de allí buscar su estructura como fenómeno del experimentar, encontrando la misma en la ausencia o bien en la disolución de los nexos articuladores de los elementos del sentido. Ello, a su vez, implicó una reconsideración de la concepción de sentido, ya no sólo en términos de contenido representativo, sino más fundamentalmente en términos de articulación remisiva y nexos que urden una trama de asociaciones.

Paralelamente, implicó una reconsideración de lo cuantitativo, lo cual no siendo un observable físico resultado de una magnitud de estímulo, se nos muestra en cambio como el rótulo conceptual que da cuenta de la presentación en la observación clínica de un más o un menos en la continuidad que guarda un elemento con el tejido de asociaciones que compone la trama de sentido. Así, clarificado por el carácter protector respecto de la contracción de neurosis traumática detentado por la articulación anticipatoria de la expectativa angustiada y la articulación retrospectiva de la herida física, el trauma, en efecto, no reside en un mero *quantum* que excede cierta magnitud y capacidad de asimilación, sino en un fenómeno de sentido que comprendemos a partir de la desarticulación remisiva.

En consecuencia, “el sinsentido del trauma”, sintagma habitual que se emplea para caracterizar la cuestión, no radica en la ausencia en el trauma de contenido representativo alguno, el cual puede tanto estar presente como ausente[*vi*], sino en el carecer de nexos, factor en cambio nunca ausente tanto en la neurosis traumática, como en la neurosis obsesiva y en la histeria (sea por ausencia de nexos ligadores en el terror precursor de la neurosis traumática, como por disolución de los nexos asociativos en el aislamiento o represión en las neurosis de transferencia).

De manera correlativa, si la concepción cuantitativa y la remoción de las neurosis traumáticas por fuera del campo del sentido ponían en cuestión su asequibilidad para el dispositivo analítico, su reinsertión en éste al encontrar ahora lo esencial del fenómeno de lo traumático en la desarticulación de nexos remisivos, vuelven en principio a formar parte del campo de lo abordable por el psicoanálisis. No es de soslayar, empero, que no hay en las mismas un conflicto que condena al sentido a constituirse como inconsciente, es decir, no hay represión como sí la hay en la histeria y la neurosis obsesiva, lo cual a su vez engendra interrogantes acerca del modo de abordaje de cada neurosis según el modo particular de afección de dichos nexos y por lo tanto de contracción.

No hacemos caso omiso, por otro lado, de cómo esta estructura también la hallamos en lo traumpático en las psicosis. Así, “lo inconsciente a cielo abierto” en las psicosis dista de ser un simple observable, lo comprendemos pues como la irrupción de elementos no articulados, los cuales, a diferencia de las neurosis, en don-

de son velados y se los constituye como sentido inconsciente, se presentan sin dicho velo, desgarrando dicha trama. Desde esta perspectiva, mientras que en las neurosis la trama es defendida y conservada a expensas de la relegación del sentido que irrumpe inconexo y conflictivo a lo inconsciente, retornando en el síntoma, en las psicosis es en cambio la trama la que se desgarrar por la irrupción de elementos desarticulados, los cuales imponen al sujeto la ardua tarea de recomposición de la trama a partir de ellos, tarea de entramado de la cual el delirio es paradigma. En todos los casos, sea en las neurosis traumáticas, las neurosis de transferencia o en las psicosis, advertimos cómo se manifiesta siempre lo traumático en la disolución de los nexos, mientras que la recomposición de los mismos deviene la tarea terapéutica de estructura contrapuesta (también modalizada diferencialmente en cada caso) de ahí que Freud haya caracterizado al delirio como intento de curación (1911). Podríamos, en tal dirección, señalar sumariamente respecto de la modalización de dicha estructura contrapuesta a lo traumático y de carácter terapéutico que:

1. en las neurosis traumáticas viene dada por la composición de los nexos ausentes y la reconstitución de la trama desgarrada por el evento así devenido traumático, reconstitución que, en tanto da lugar a una nueva trama que ya no retiene la antigua a costa de la segregación de lo nuevo-entrometido-inconexo-traumático (lo que se manifiesta como fijación), no posee el carácter una *restitutio ad integrum* y precisamente por ello desanda la fijación al pasado y relanza el tiempo subjetivo.
2. en las neurosis de transferencia, por la reconstitución de la trama a partir del sentido desanexado en la represión y así constituido como inconsciente, el cual, al reentramarse, modifica el tejido asociativo y disuelve correlativamente la fijación al pasado, que no es sino la fijación a la trama defendida en la represión;
3. en las psicosis viene dada por el imperativo de desciframiento y de articulación al que responde el delirio como intento de curación reconstituyente de lo imaginario en la tendencia a la estabilización en la metáfora delirante (1958), estructura presente por otra parte en la escritura y la creación de la obra literaria, cuyo carácter terapéutico/subjetivante en las psicosis así comprendemos.

De esta manera, vemos cómo podemos abordar lo traumático re-conduciéndolo a una estructura común, la cual encontramos diferencialmente modalizada en el fenómeno elemental de las psicosis, en las neurosis de transferencia, o bien como resultado de un evento trágico en la neurosis traumática.

En todos los casos, asimismo, encontramos correlativamente una fijación al pasado y una detención del tiempo subjetivo en el trauma (sea como fijación al autoerotismo o al narcisismo en las psicosis, fijación a la fase oral en la histeria o a la fase anal en la neurosis obsesiva, o fijación al momento del evento traumático en la neurosis traumática). La fijación y la temporalidad, entonces, si afirmamos que son categorías *subjetivas*, no es sino porque la temporalidad es un fenómeno de sentido, en donde el tiempo personal se halla regido por las progresiones, regresiones y detenciones de la trama de sentido que constituye el vivenciar, lo que nos permite explicar que el tiempo cronológico bien pueda avanzar, realizando a la vez

el sujeto la experiencia de que el tiempo no pasa y cobra un peso y una densidad insoportables. Así, también nos permite comprender cómo es que el quehacer asociativo pueda siquiera injerir de alguna manera en dicha experiencia de la temporalidad, partiendo incluso la temporalidad de un análisis primero de la detención (relativamente manifiesta en el motivo de consulta) y continuando con la regresión (actualizada en la transferencia) condición de la progresión de la dialéctica del deseo por la progresión del cumplimiento de la regla fundamental y la asociación libre.

De esta manera, considerando temporalidad y asociación como dos características fundamentales de lo subjetivo y condición de la actividad que así podríamos denominar subjetivante, podemos afirmar que cuando hoy en día hablamos de las nuevas tecnologías y su impacto en la subjetividad, uno de sus impactos cruciales está dado por el avance de la robótica, la automatización y la inteligencia artificial. El desarrollo de dichas disciplinas, pues, a la vez que sustituye con máquinas tareas realizadas por el hombre, con los consecuentes desafíos sociales, políticos y económicos a que da lugar, desplaza la frontera de lo que consideramos humano. Algo que observamos, en este sentido, es que hay tareas o actividades que podíamos hasta hace poco considerar exclusivas del hombre, y que hoy son realizadas parcial o totalmente por máquinas. Al respecto, cabe destacar que no todas las actividades son automatizables de la misma manera, es decir, si una actividad es fácilmente automatizable y realizable por una máquina, ello no es sólo por un desarrollo tecnológico, sino por el mismo carácter maquinales de la tarea, de lo cual se sigue que podamos afirmar que acaso no fuera una tarea tan propiamente humana en primer lugar. Por el contrario, las máquinas sólo pueden operar por un lenguaje expreso, de manera literal. Por lo tanto, la articulación posible entre los elementos no está dada por nexos remisivos, sino en cambio por operaciones algorítmicas explícitas que subdividen y secuencian componentes de tarea.

La mera remisión o articulación, la sugerencia recíproca de elementos que se entraman, no puede ser algo que de por sí ostente un sentido para una máquina, mientras que en el hombre el sentido consiste primeramente en un entretejimiento de remisiones asociativas de sentidos que se sugieren recíprocamente conformando una trama, reciprocidad que es condición de su posibilidad de expresarse figuradamente, lo que es a su vez condición de fenómenos exclusivamente humanos como la experiencia del juego, la música, el arte, el lapsus, el delirio, el chiste, el síntoma y la religión misma. En consecuencia, advertimos así el carácter deshumanizante del creciente *multi-tasking* que nos gobierna, como también de la invasión de estímulos que luchan por atraer nuestro foco atencional (y por lo tanto nos hacen perder el foco), los cuales nos someten alternadamente a diversos tipos de estímulos con anterioridad al paso del tiempo (ahora sí cronológico) necesario para la constitución de la trama de sentido que rige lo propiamente humano. Pero más aún, si el desarrollo de dicho tejido remisivo es la condición del fluir temporal subjetivo, la maquinación del sentido, la desarticulación del mismo en series de estímulos alternados, inconexos y paralelos, al impedir al sentido urdirse en dichas tramas, condena al sujeto a la atemporalidad de la fijación, atando su tiempo en un pasado tantalizante que nunca cesa de devenir tal. Así, el tiempo objetivo puede

acelerarse, pero el tiempo subjetivo permanece anclado, y el sujeto sumido en la catarata de estímulos acelerados, quien aparenta superficialmente vivir en un tiempo ágil y veloz, pleno de movimiento, no es sino una estatua de su propio pasado.

Si el psicoanálisis es un dispositivo que posibilita la subjetivación del padecimiento, si permite, por otra parte, lo que se llama asiduamente “producción de subjetividad”, ello estriba en que, como ocurre con el trauma, lo subjetivante no consiste en el esclarecimiento de lo oculto, sino en la articulación asociativa de lo inconexo en una trama de remisiones de sentido, sea en el cumplimiento de la regla fundamental más allá de las resistencias asociativas, en el duelo o en el juego del niño, fenómenos todos ellos en que la temporalidad de la espera es condición del fluir temporal subjetivo más allá de los puntos de fijación al pasado, así finalmente devenido consumadamente como tal.

NOTAS

[i] No obstante, una característica presente en las neurosis de guerra es que en ellas, señala Freud (1919), encontramos un conflicto no entre instancias sino al interior del yo mismo, a diferencia de lo que ocurre en las neurosis traumáticas en tiempos de paz, en las cuales no queda claro que hubiera un conflicto de ninguna de las características anteriores.

[ii] Más adelante precisaremos este aspecto del síntoma en mayor profundidad.

[iii] En este punto, forzando un poco las cosas, podría decirse que es la magnitud implicada por el deseo o la pulsión involucrados, lo cual, sin embargo, podríamos objetar no es lo esencial del síntoma, pues su remisión no se produce por el tratamiento de la cantidad, sino por un tratamiento del sentido que de alguna incomprensible manera tiene alguna relación e injerencia sobre dicha magnitud, quedando tales relación e injerencia en la oscuridad al concebir el problema de este modo.

[iv] Esta disociación, por otro lado, podemos también apreciar, no hace sino reeditar el presupuesto metafísico de una disociación primaria entre alma y cuerpo, pero al mismo tiempo nos impone su reconsideración. En efecto, frente a una determinación anímica del síntoma neurótico, se opondría la determinación cuantitativa de la neurosis traumática, lo que dejaría sin explicar por qué el síntoma neurótico se ve acompañado de una fijación o bien de cierto componente traumático-cuantitativo del cual la fijación sería resultante, salvo por el hecho de que la pulsión sería concebida de manera orgánica e implicaría cierta cantidad. Freud, no obstante, no deja de destacar que la neurosis traumática dista de ser un fenómeno de determinación por el daño del tejido nervioso (1919). La determinación de este fenómeno, por ende, se vuelve hartamente oscura, por cuanto al mismo tiempo es de carácter cuantitativo y anímico. Mientras que la vía cuantitativa, hasta aquí, excluía el factor cualitativo o bien era independiente de él, al observar que no se produce un daño en el tejido nervioso en la neurosis traumática, llegamos a la conclusión de que lo cuantitativo así involucrado no es tampoco un factor meramente físico. Vemos entonces cuán problemático y particularísimo es, pues de acuerdo a cómo lo consideremos, lo cuantitativo no es de carácter simplemente anímico pero tampoco es de un simple carácter físico.

[v] El empleo de las metáforas biológicas en el Capítulo IV y siguientes de *Más allá...* (Ibíd.) es hartamente problemático, pues al mismo tiempo que erige la etiología de la neurosis traumática sobre un factor cuantitativo, el cual ejerce un impacto sobre el “órgano anímico” (Ibíd., p.31) (el cual no sabemos verdaderamente cuánto tiene de órgano y cuánto de anímico), no consiste dicho “órgano” en la estructura molecular e histológica de los elementos nerviosos, pero tampoco es estrictamente hablando aní-

mico, pues la teoría misma se sostiene en una metáfora *biológica*, lo cual lo advertimos, por ejemplo en el hecho de que Freud no emplee en esta concepción los términos habituales para referirse a elementos anímicos: mociones, sentido, representación. En cambio, tenemos la “ruptura de la protección antiestímulo” (1920, p. 29; Ibíd., 31). Es decir, a partir del hecho de que sea *metáfora* en lugar de mera explicación biológica deducimos su carácter anímico encubierto, mientras que del hecho de que dicha metáfora sea precisamente *biológica* advertimos que no se trata de un fenómeno anímico en el habitual sentido que comprendemos lo mismo a partir de representaciones. Este fenómeno, por ende, impone buscar otro nivel que se adecue a ese límite intermedio en donde cuerpo y alma se indiscriminan. Acaso es por ello que Freud caracteriza a la pulsión como concepto *límite* entre lo anímico y lo somático (1915), es decir, porque no es propiamente ninguno de ellos, sino un fenómeno inserto en un nivel previo, esto es, el de un cuerpo anímico y de un alma corporal.

[vi] Resta por analizar detenidamente por qué la neurosis obsesiva puede prescindir de la amnesia de contenidos para constituir como inconsciente el sentido del síntoma, así como por qué la histeria no puede hacerlo y, además de valerse de la represión de los nexos asociativos, se ve precisada de la represión de los contenidos, que igualmente caen bajo la amnesia.

REFERENCIAS

- Freud, S. (1926/2010). “Inhibición, síntoma y angustia”. En *Obras Completas*, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 71-164.
- Freud, S. (1925/2010). “Presentación autobiográfica”. En *Obras Completas*, tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 1-70.
- Freud, S. (1920/1986). “Apéndice. Informe sobre la electroterapia de los neuróticos de guerra”. En *Obras completas*, tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 209-213.
- Freud, S. (1920/1989). “Más allá del principio de placer”. En *Obras Completas*, tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 1-62.
- Freud, S. (1919/1986). “Introducción a *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen* (El psicoanálisis de las neurosis de guerra)”. En *Obras completas*, tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 205-208.
- Freud, S. (1917a/1975). “19ª Conferencia. Resistencia y represión”. En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 262-276.
- Freud, S. (1917b/1975). “18ª Conferencia. La fijación al trauma, lo inconsciente”. En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 250-261.
- Freud, S. (1917c/1975). “17ª Conferencia. El sentido de los síntomas”. En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 250-261.
- Freud, S. (1915/1975). “Pulsiones y destinos de pulsión”. En *Obras Completas*, tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 113-134.
- Freud, S. (1911/1975). “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente”. En *Obras Completas*, tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu, pp. 250-261.
- Lacan, J. (1958). “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI.