

Del trauma psíquico y la repetición. A propósito del trabajo de Eduardo Braier

Luis Sales

La publicación del excelente trabajo de Eduardo Braier sobre *Destructividad, repetición e identificaciones primarias* (del que en este número aparece la segunda parte) me da pie para lanzar algunas reflexiones sobre trauma psíquico y repetición, temas ambos que centran buena parte del citado artículo.

El concepto de trauma psíquico es, a partir de los primeros estudios de Freud (1895) sobre la histeria, uno de los más emblemáticos del psicoanálisis. Sucede sin embargo, como todo el mundo sabe, que a raíz de la famosa *Carta 69* Freud desvió su interés del trauma, como acontecimiento real y fechable capaz de ejercer un efecto patógeno, para centrarlo en el fantasma. Este significativo avatar de la historia de la teoría determinó la producción de todo un voluminoso cuerpo doctrinal que ha tenido sus desarrollos más brillantes en la escuela lacaniana, y su campo de aplicación más fértil en la clínica de las psiconeurosis de transferencia. Sin embargo, tal como traté de mostrar en un artículo anterior (Sales, 2001) —que, por cierto, Braier tiene a bien citar—, la introducción por Freud del concepto de narcisismo en la teoría trajo como secuela la revolución de 1920, el llamado «giro del 20». Soy del parecer —y así lo defendía en el citado artículo— que la aportación esencial de *Más allá del principio de placer* (Freud, 1920) no la hemos de ver en la introducción de la pulsión de muerte, ni siquiera en el concepto de compulsión de repetición (luego volveré sobre esto), sino justamente en el hecho de que Freud se viera compelido a retomar y re trabajar nuevamente el concepto de trauma psíquico. Porque la mención de las neurosis traumáticas en *Más allá* no es ni ocasional ni aislada; por el contrario, sabemos que la nueva concepción del trauma seguirá dando trabajo a Freud en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) y en *Moisés y la religión monoteísta* (1939), por citar sólo dos de las obras más importantes de la última etapa. Y lo interesante es percibir el cambio de enfoque con que Freud aborda el trauma: ya no se trata tanto de los efectos de un acontecimiento en sí, sino más bien, de hasta

qué punto el aparato anímico puede dar trámite, o no, por la vía normal a la vivencia traumática (Freud, 1939), independientemente de cuán intensa fuera ésta. Para mí, tal es la cuestión que se sitúa «más allá» del principio de placer (Sales, 2001). Indudablemente, así considerado, el trauma ya no es un acontecimiento contingente y fechable, sino un universal: la *Hilflosigkeit*, la situación de desamparo del recién nacido y todas las vicisitudes que de ella se derivan, y de las que depende que pueda instaurarse, o no, «el imperio del principio de placer». Porque, ¿qué significa, a la postre, que pueda instaurarse el principio de placer y que el aparato pueda seguir funcionando con arreglo a su imperio? Significa que ha podido haber una buena inscripción de la vivencia de satisfacción, cuya reproducción alucinatoria es la fuente del deseo y del fantasma. Y es justamente dicha *reproducción* (repetición) la que testimonia que el aparato puede funcionar con arreglo al principio de placer y, más adelante, con arreglo al principio de realidad. Por lo tanto, tarea previa y «más originaria» (Freud, 1920), anterior al establecimiento del imperio del principio de placer, es la de la ligazón de la pulsión. Toda vez que ésta no puede producirse (o en la medida en que no se produzca) nos encontramos en estado de trauma.

Braier nos recuerda oportunamente la teoría de Angel Garma (un autor injustamente poco frecuentado) acerca de los sueños: todos los sueños, y no sólo las pesadillas, encubren por definición una situación traumática. En realidad, la tesis es tan obvia que uno se pregunta ¿cómo no nos habíamos dado cuenta? Por supuesto, la idea tiene su apoyo en Freud, y no sólo en *Más allá*, sino en el mismo capítulo VII de *La interpretación de los sueños*. Para que haya sueño ha de haber deseo inconsciente y para que se dé esta condición ha tenido que haber previamente inscripción de huellas mnémicas de vivencias de satisfacción y repetición alucinatoria de las mismas. A partir de esto, pues, un deseo inconsciente, oportunamente espoleado por un resto diurno, es representado, figurado, deformado con arreglo al proceso primario y, finalmente, cumplido

alucinatoriamente en forma de sueño. Cuando el aparato puede funcionar así, todo va bien. El sueño es, evidentemente, la prueba de que el aparato funciona correctamente y realiza la función para la cual existe: cualificar lo cuantitativo. El problema se presenta cuando el aparato no puede ligar un exceso pulsional y, como consecuencia, no puede establecerse ni siquiera un deseo.

Entonces, dice Freud, «la tarea de los estratos superiores del aparato anímico sería la de ligar la excitación de las pulsiones que entran en operación en el proceso primario. El fracaso de esta ligazón provocaría una perturbación análoga a las neurosis traumáticas; sólo tras una ligazón lograda podría establecerse el imperio irrestricto del principio de placer [...] Pero hasta ese momento, el aparato anímico tendría la tarea previa de dominar o ligar la excitación» (Freud, 1920, p. 35). Se produce entonces una situación de perturbación económica que Freud denominó estasis libidinal y que algunos autores como Maldavsky (1992) han calificado de tóxica.

Estoy completamente de acuerdo, pues, con la generalización que hace Braier del modelo de los sueños de Garma a todo el funcionamiento del aparato. De hecho, tal planteamiento coincide con el punto de vista de otros autores, como los Botella, cuando —en un artículo brillante que no me cansaré de recomendar— dicen que después de la segunda tópica «no podemos concebir ya el psiquismo únicamente bajo la influencia de la realización de deseos; también tiene la pesada tarea de gestionar una *permanente potencialidad traumática que lo constituye*» (Botella, C. y S., 1995, p. 135; bastardillas de los autores). Planteamientos similares podemos encontrar también en Maldavsky (1994) y Fain (1992). Efectivamente, el modelo del deseo y su cumplimiento (modelo referencial de la primera tópica, imprescindible para entender las psiconeurosis clásicas), no alcanza ya para abordar todo —incluso lo más significativo— del funcionamiento psíquico y psicopatológico. Es aquí donde cobra sentido el «más allá» del deseo y del principio de placer, que Freud introdujo en su célebre obra de 1920: el trauma, entendido como excedente económico imposible de procesar, representar, simbolizar, significar por vía del deseo y del fantasma.

Esto nos lleva de nuevo al problema del llamado *trauma precoz*. Considero que la noción de *precocidad* resulta altamente equívoca. No creo que debamos atribuirle una condición meramente cronológica (antes del Edipo, antes de la instauración del lenguaje, durante el primer año de

vida, etc.). Sin duda que los acontecimientos traumáticos acaecidos en esos momentos inaugurales de la vida, sobre todo si revisten cierta entidad objetiva (muerte o abandono de un progenitor, duelo, etc.), tienen un efecto patógeno considerable. Pero no nos engañemos, no todos los sujetos que los han padecido han desarrollado posteriormente patologías de desamparo (Braier). Por lo tanto —y aquí el concepto de series complementarias resulta imprescindible, como el mismo Freud nos recordó en *Moisés* (1939)—, el acontecimiento traumático sólo cobra toda su efectividad patógena cuando afecta a un aparato ya predispuesto, es decir, un aparato mermado en su capacidad ligadora. Con independencia de que este déficit ligador pueda, en algunos casos, depender de factores constitucionales, sabemos la importancia que en este asunto tienen las circunstancias que rodean los primeros momentos de la vida de un bebé. Partiendo, como decía antes, de la premisa de la universalidad del trauma, en tanto situación originaria de desamparo (*Hilflosigkeit*), el destino del aparato suele depender de la actitud que adopte la madre. Si ésta ha sido correcta, empática, sana (lo que supone que tenga incorporado al tercero, al padre), este trauma temprano será tramitado adecuadamente: Primero, mediante la ligazón del desbordamiento pulsional a partir de la instauración de las sucesivas vivencias de satisfacción, con la consiguiente instauración del deseo y de su primitiva satisfacción autoerótica; si esto se logra, entra ya en funcionamiento el principio de placer. Segundo, el trauma de la no representación generada por las ausencias de la madre podrá ser reelaborado *après coup* a través de la triangulación del complejo edípico. Si este proceso falla en alguno de sus puntos, el bebé permanecerá en estado de trauma, sin posibilidad de elaborar su abandono (Sales, 1998). Creo que este modo de ver la cuestión se acerca al modelo propuesto por Korman (1998, 2000).

Unas palabras más a propósito de la repetición. Creo —y en esto soy consciente de que me aparto de la letra de Freud— que la compulsión de repetición de 1914 y la de 1919-20 es básicamente la misma. En el artículo del 14 (Freud, 1914) la idea está muy clara: se repite lo que no se puede (o no se quiere) recordar, es decir que repetición viene a ser equivalente a retorno de lo reprimido. ¿Qué pasa en el 20 con la repetición de situaciones displacenteras o incluso de las «vivencias del tiempo primordial», no reprimidas? Freud lo explica como un intento desesperado del aparato de generar situaciones de angustia, a fin de forzar los procesos elaborativos

que no tuvieron eficacia en un origen. Es decir: un intento compulsivo, automático, del aparato psíquico dirigido a aliviar la situación de estasis traumática. Subrayo lo de *automático* («automatismo de repetición») porque me parece la palabra clave. Es cierto que en 1920, una y otra vez, Freud articula con claridad el concepto de compulsión de repetición al de pulsión, y en especial al de pulsión de muerte. La misma palabra *compulsión* incluye la noción de lo pulsional. Sin embargo, si recordamos el *Proyecto*, el capítulo VII de *La interpretación de los sueños* y otras obras de metapsicología posteriores, cabe pensar también la compulsión de repetición como una propiedad del aparato psíquico, más bien que de las pulsiones. Decir que las pulsiones conllevan un carácter compulsivo que fuerza a repetir es casi una obviedad, una redundancia. Es palmario que es el aparato psíquico el que, sometido a la presión de las pulsiones, a su exigencia de trabajo, se ve compelido a descargar, actuar, repetir o... elaborar, según sean sus posibilidades. Por tanto, tal como yo veo la cuestión, es el aparato psíquico quien repite, y esta repetición podrá estar en armonía con el principio de placer, o bien se producirá *más allá* del mismo, toda vez que haya fracasado la función ligadora. Hemos de pensar que muchas veces la diferencia entre el *más allá* o el *más acá* de la repetición no es tan tajante, como observamos en el juego de los niños; en este caso, como se ha dicho tantísimas veces, el mismo acto de repetir puede dejar de estar en función de lo traumático para pasar a ser luego expresión de lo placentero. Un buen ejemplo de ello lo tenemos en el famoso juego del carretel del nieto de Freud. Ahora bien, es cierto que cuando la repetición compulsiva del aparato no logra el objetivo de ligar el exceso de energía reinante, es la pulsión de muerte la que gana la partida.

Luis Sales Alloza

Avda. Xile, 38, 11, 2^a

08028 Barcelona

Tel. 93 4484070

e-mail: luissales@ols.es

Bibliografía

- BOTELLA, C. y S. (1995): «Sobre el proceso analítico: de lo perceptivo a la cualidad psíquica». En *Libro anual del psicoanálisis n° 1*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998.
- BRAIER, E. (2001): «Destructividad y repetición». *Intercambios. Papeles de psicoanálisis*, n° 7, Noviembre, 2001.
- FAIN, M. (1992): «La vie opératoire et les potentialités de nevrose traumatique». En *Revue française de Psychosomatique*, n° 2/1992. París: PUF, 1992.
- FREUD, S. (1895). *Estudios sobre la histeria*. En *Obras completas*, Tomo 2. Buenos Aires: Amorrortu Editores (AE), 1990.
- (1900). *La interpretación de los sueños*. T. 5, AE.
- (1914). *Recordar, repetir y reelaborar*. T. 12, AE.
- (1920). *Más allá del principio de placer*. T. 18, AE.
- (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. T. 20, AE.
- (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. T. 23, AE.
- GARMA, A. (1990). *Tratado mayor del psicoanálisis de los sueños*. Madrid: Tecnipublicaciones, 1990.
- KORMAN, V. (1998): «No entre neurosis y psicosis, sino en otro lugar: los cuadros con insuficiente reorganización edípica». En *El narcisismo a debate*. Barcelona: GRADIVA, 1998.
- (2000): «¿Una nueva clínica psicoanalítica?». En *ACTAS. Psicoanálisi i Societat. Transformacions. Segon col·loqui interdisciplinar*. Barcelona: IPsi, 2000.
- MALDAVSKY, D. (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- (1995). *Pesadillas en vigilia*. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- SALES, L. (1998): «Duelo y trauma». En *El narcisismo a debate*. Barcelona: GRADIVA, 1998.
- (2001): «La introducción del narcisismo y sus consecuencias». *Intercambios. Papeles de psicoanálisis* n° 6, mayo 2001.