



Facultad de Psicología
Universidad Nacional de Mar del Plata



INVESTIGACION DE PREGRADO

**Informe Final de Investigación correspondiente al requisito curricular
conforme O.C.S (O.C.S.143/89)**

LO ESENCIAL DEL TRAUMA DESDE LA PERSPECTIVA FREUDIANA

Apellido y nombre de los alumnos

Baldini Duarte, Maria Mariana

Ferreyro, Olga Beatriz.

Matrículas

08655/09

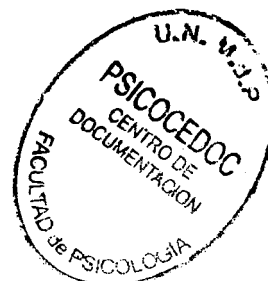
1300/88

Supervisor

Lic. Stazzone, Roberto

Fecha de presentación:

15 de Diciembre de 2015



USO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de las alumnas: Baldini Duarte, Maria Mariana y Olga Beatriz Ferreyro de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de las autoras.

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por las alumnas Baldini Duarte, Maria Mariana y Olga Beatriz Ferreyro, matrículas N° 08655/09; 1300/88 y, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2015.

Firma del Supervisor 

Aclaración..... Lic. STAZZONI

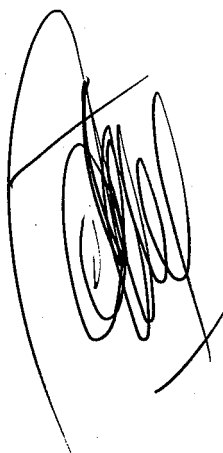
INFORME DE EVALUACIÓN DEL SUPERVISOR

Las sritas. BALDINI DUARTE y FERREYRO han completado en veintiocho meses de trabajo continuado y entusiasta un circuito de investigación bibliográfica original y minuciosa.

Han aprendido en su transcurso a enfrentar y tolerar las sucesivas frustraciones a que ese trabajo las fue sometiendo, volviendo a reiniciar la búsqueda, cada vez, con renovado apasionamiento e interés.

Las temáticas abordadas las condujeron a lo que considero –finalmente- un valioso aporte al estudio del tema central; el trauma en la obra freudiana.

Lic. Stazzone, Roberto.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the top, enclosed within a larger, loopy outline.

PRESENTACIÓN ANTE LA COMISIÓN ASESORA

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por las alumnas Baldini Duarte, Maria Mariana y Olga Beatriz, Ferreyro, matrículas N° 08655/09 y 1300/88.

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

INVESTIGACION DE PREGRADO

Requisito curricular del Plan de Estudios (O.C.A: 143/89)

- **Apellido, nombres y matricula de los alumnos**

Baldini Duarte, Maria Mariana. 08655/09

Ferreyro, Olga Beatriz. 1300/88

- **Cátedra de radicación**

Introducción a la Teoría Psicoanalítica.

- **Supervisor**

Lic. Stazzone, Roberto

- **Título del proyecto**

"Lo esencial del trauma desde la perspectiva freudiana"

- **Descripción resumida**

El presente trabajo de investigación pretende abordar el concepto de trauma a lo largo de la producción teórica freudiana.

Para llevar a cabo esta investigación bibliográfica realizamos una lectura selectiva de las obras de Sigmund Freud demarcando dos periodos, uno que abarca desde 1893 a 1920 y otro de 1920 en adelante, según el siguiente detalle: "Prólogos y notas de la traducción de J. M Charcot"; "Histeria"; "Bosquejo de la comunicación preliminar de 1893" "; "Estudios sobre la histeria. El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (Comunicación preliminar)"; "Proyecto de una psicología para neurólogos", "Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos" ; "Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)"; "Conferencia 18: la fijación al trauma"; "Más allá del principio de placer"; "Inhibición, síntoma y angustia"; "Conferencia 32: angustia y vida pulsional" y "Moisés y la religión monoteísta".

Palabras claves: metapsicología, Psicoanálisis, psiquismo, tópica, trauma.

- **Descripción detallada:**

Motivos y antecedentes

Desde nuestra posición como futuras psicólogas y agentes activos en el ámbito de la Salud Mental, nos ubicamos en concordancia con el Paradigma Psicoanalítico para el ejercicio de nuestra futura profesión.

Consideramos que en la base de toda consulta a un analista, se halla presente de manera ineludible un evento traumático y sus respectivos

efectos; motivo por el cual nos interesa profundizar sus implicancias y adquirir conocimientos que nos sirvan de guía en nuestra práctica.

Otro motivo que nos incentiva a emprender este trabajo es el hecho de que a lo largo del plan de estudio de nuestra carrera de Licenciatura en Psicología, se aprecia un déficit en el abordaje del concepto que nos convoca: el trauma; clave para el desempeño en la práctica clínica.

Creemos pertinente para la presentación del concepto, partir de su origen etimológico: La palabra "Trauma" proviene del griego (τραύμα) *herida invasiva* y deriva de *perforar*. Este término se desprende del campo de la medicina, y remite a un fuerte acontecimiento externo, violento, que lesiona el cuerpo.

Proponemos la diferencia entre *traumático* y *trauma*, la cual reside en que el primer término hace referencia a un acontecimiento exterior que puede acontecerle al sujeto y el segundo a los efectos que estos acontecimientos tienen sobre el mismo.

Como queda dicho, tomaremos como principal referencia para desarrollar este trabajo los aportes del creador del Psicoanálisis, Sigmund Freud.

Abordar el concepto de trauma desde su producción teórica, implica pensar a la misma desde dos tópicos diferentes. El término tópica, alude según Freud, a la idea de que el aparato anímico es un instrumento compuesto por elementos llamados instancias o sistemas, cada uno de los cuales cuenta con características y funciones particulares. Entre estas instancias se establecen relaciones dinámicas y económicas en secuencias temporales determinadas.



La primera tónica se caracteriza por el hecho de concebir al aparato psíquico compuesto por tres instancias o sistemas diferentes: Inconsciente, Preconsciente y Consciente.

La forma de tramitar la excitación que ingresa al aparato, es por vía asociativa y/o descarga por reacción motriz.

Los escritos que desarrollan la primera tónica freudiana abordan principalmente las neurosis y la etiología sexual de las mismas. Consideran que el núcleo de la histeria es un recuerdo traumático inconsciente de índole sexual, acontecido durante la primera infancia. Se concibe, así, al trauma en dos tiempos: la experiencia sexual prematura traumática ha dejado una marca en el psiquismo del sujeto. Dicha marca, luego en la pubertad, al asociarse a una nueva representación cualquiera, produce un displacer nuevo y mayor que el generado en el momento mismo que se produjo el episodio original, posibilitando el desarrollo de determinadas perturbaciones.

Puede decirse entonces que, se ha producido una especie de período de latencia o de incubación, durante el cual esta experiencia sexual prematura sigue produciendo efectos en lo inconsciente.

Expondremos dos casos clínicos de histeria trabajados por Freud, a modo de ejemplos: Miss Lucy R y el caso Dora.

En ellos sitúa el trauma como el suceso causador de los síntomas histéricos que las pacientes manifiestan y plantea la dificultad de establecer el nexo entre el suceso causal y el fenómeno patológico que estaba interrumpido por el accionar de una defensa propia del aparato psíquico.

Freud explica también que existe la posibilidad de que un gran trauma sea sustituido por una serie de traumas más pequeños que forman un todo coherente y que circunstancias, que parecen indiferentes en sí mismas, al conjugarse con un suceso de genuina eficacia o con un momento temporal

particularmente sensible han adquirido la dignidad de traumas, que de otro modo no les correspondería.

La definición fundamentalmente de carácter económico de trauma común en estos textos es la siguiente: "Deviene trauma psíquico cualquier impresión cuyo trámite por trabajo de pensar asociativamente o por reacción motriz depara dificultades al sistema nervioso".

A medida que avanzamos en su producción, desde 1920 hallamos que analiza las neurosis traumáticas de guerra conservando la idea que, en el centro de su causación no se encuentra la lesión corporal ocasionada por un accidente, sino el afecto de horror o terror provocado por el mismo.

En 1920, publica su texto "Más allá del principio del placer", donde presenta su tercer teoría pulsional, en la cual propone el siguiente dualismo: pulsión de vida (Eros) y pulsión de muerte (Tánatos). Complementariamente en 1923 publica "El yo y el ello", donde desarrolla su segunda tópica. Desde entonces, el aparato anímico se encuentra estructurado por tres instancias a las que denominó: Ello, Superyó y Yo.

Ambos aportes significan un punto de inflexión, puesto que constituyen un nuevo desarrollo metapsicológico, destinado a abordar fenómenos clínicos que no responden a la lógica propia del principio de placer, presentada en la primera tópica.

En un contexto de post-guerra mundial examina las neurosis traumáticas proponiendo que son estados que irrumpen en la vida del sujeto tras diferentes conmociones que implicaron de algún modo riesgo de muerte. En ellas se produce un debilitamiento y destrucción de las operaciones anímicas de mayor gravedad que en las neurosis histéricas.

Destaca Freud dos rasgos esenciales: por un lado el factor sorpresa como principal centro causal, y por otro lado el hecho de que el

ocasionamiento de un daño físico o herida evitaría contraer en la mayoría de los casos una neurosis.

Quienes padecen este tipo de neurosis se encuentran fijados psíquicamente al trauma, lo cual puede deducirse del hecho de que, durante la vigilia, se esfuerzan en no pensar en la situación causante del mismo, pero sin embargo escapa a su voluntad cualquier intento de esto durante el proceso onírico, ya que este lo remite a la situación productora del trauma por lo cual puede decirse que el enfermo no logra desentenderse de ella.

Siguiendo desde la perspectiva económica, llamaré traumáticas a aquellas excitaciones provenientes del exterior que poseen la suficiente fuerza como para perforar la protección anti-estímulo del aparato anímico, por lo cual será necesaria la puesta en funcionamiento de todos los mecanismos de defensa disponibles, con el propósito de domeñar estos estímulos; es decir, ligar la energía en estado libre que ha invadido al aparato para transformarla en energía quiescente, posibilitando su tramitación.

Avanzando en su teorización sobre el trauma, analiza su relación con la angustia, proponiendo que esta última no solo puede servir a modo de señal-afecto sino también puede ser producto de nuevas condiciones que impone la situación traumática al aparato.

Freud retoma la idea de trauma de nacimiento, desarrollada por su discípulo Otto Rank, quien considera al nacimiento como el acontecimiento traumático más importante en la vida de una persona, que en los estados de angustia posteriores reproduce dicho trauma, otorgándole un carácter arquetípico. Freud se aleja de esta concepción, reafirmando el valor de los conceptos de complejo de Edipo, represión y castración como fundamento de la angustia.

! Nombra!

En una de sus últimas producciones, "Moisés y la religión monoteísta", manifiesta que los efectos del trauma son de doble índole. Unos positivos, que implican re - vivenciar lo olvidado. Otros negativos, cuya meta es totalmente opuesta, es decir que no se recuerde ni se repita nada de los traumas olvidados, considerando ambos efectos como reacciones de defensa.

Por último, hallamos como antecedentes también las siguientes tesis desarrolladas dentro de nuestra Facultad de Psicología, que si bien no abordan exclusivamente el concepto de trauma propiamente dicho, hacen una referencia a él para abordar la temática eje que investigan:

- De la Hera, C; Sigilli, G.I. (2011) Trauma Social, Olvido y Memoria Colectiva. Aportes para interpretación de las significaciones imaginarias en la subjetividad, como consecuencia del Terrorismo de estado en Argentina.
- Ferrero, V; Gutiérrez, M; Malchiodi, M.L (2012) El cáncer en niños: Su expresión a través del dibujo y la escritura.
- Inchauspe, M.A, Kruk, M.J (2010) Silencio, trauma y transmisión generacional. La transmisión de lo traumático en hijos de detenidos-desaparecidos durante la Dictadura Militar argentina (1976-1983).
- Ponsá, M.E; Sica, L; Vallejo, M.A. (2005) Intervención del psicólogo en situaciones de crisis. Prevención del trastorno por estrés postraumático.

Objetivo general

- Explorar el concepto de trauma mediante un trabajo de lectura y análisis de los textos freudianos seleccionados.

Objetivos particulares

- Investigar el desarrollo del concepto de trauma en la obra freudiana desde 1893 a 1920.
- Establecer el desarrollo del mismo concepto desde 1920 en adelante.
- Intentar una descripción metapsicológica del concepto, integrando los aspectos tópicos, dinámicos y económicos.
- Aplicar los avances conceptuales adquiridos al análisis de dos casos clínicos de histeria: Miss Lucy R y el caso Dora.

Método

En este trabajo llevaremos a cabo una investigación documental que tiene que como principal fuente bibliográfica las Obras Completas de Sigmund Freud. El diseño del estudio es de tipo exploratorio, descriptivo y cualitativo. A través del mismo se busca describir, profundizar y lograr una mayor comprensión del concepto de trauma en el pensamiento freudiano.

Para la recolección de la información se seleccionaron los textos de Freud considerados pertinentes para abordar el concepto-tema en base a los criterios de nuestro supervisor de tesis, así como a los conocimientos previos adquiridos en materias cursadas en nuestra carrera.

Luego de la lectura de los mismos se dará paso en la tesis propiamente dicha, a la elaboración del marco teórico de esta y al trabajo de dos casos de Freud: Miss Lucy R. y Dora; con el propósito de cristalizar su

desarrollo teórico y el modo de trabajo con dichas pacientes, para que puedan servir a modo de ejemplos ilustrativos.

Cronograma de actividades 2014 - 2015

Meses	Búsqueda bibliográfica	Lectura de información	Elaboración del marco teórico	Trabajo de casos	Conclusiones
Noviembre-2014	X	X			
Diciembre	X	X			
Enero -2015		X	X		
Febrero		X	X		
Marzo		X	X		
Abril		x	X		
Mayo			X		
Junio			X		
Julio			X		
Agosto			X	X	
Septiembre			X	x	X
Octubre			X		X

Lugar de realización del trabajo: Universidad Nacional de Mar del Plata.
Facultad de Psicología

Bibliografía

- Freud, S. [(1887-88)1892]1982. Prólogos y notas de la traducción de J. M Charcot. En *Obras completas Vol. I*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S (1888) 1982. Histeria. En *Obras completas Vol. I*. Buenos Aires. Amorrortu.

-Freud, S (1892) 1982. Bosquejo de la "comunicación preliminar" de 1893. En *Obras completas Vol. I*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S. (1893-95)1978. Estudios sobre la histeria. El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (Comunicación preliminar) *Obras completas. Vol II*. Buenos Aires. Amorrortu.

-Freud, S (1893-95)1978. Estudios sobre la histeria .Historiales clínicos: Miss Lucy R. *Obras completas. Vol. II* Buenos Aires. Amorrortu.

-Freud, S (1893)1891 .Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. *Obras completas. Vol. III* Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S (1894) 1981. Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). *Obras completas. Vol. III* Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S [(1895) 1950] 1982. Proyecto de una psicología para neurólogos. *Obras completas. Vol. I*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S [(1898-99)1900]1979. La interpretación de los sueños. *Obras completas. Vol. V*. Buenos Aires. Amorrortu.

-Freud, S (1901)1978. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). *Obras completas. Vol. VII*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S (1917)1978. "18º conferencia. La fijación al trauma, lo inconsciente". En *Obras completas. Vol. XVI*. Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S. [(1919-20)1920]1979. Más allá del principio de placer .En Obras completas. Vol. XVIII. Buenos Aires. Amorrortu.

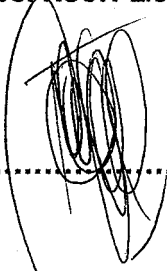
- Freud, S. [(1925)1926]1979. Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas. Vol. XX. Buenos Aires. Amorrortu.

-Freud, S. (1933) 1979. Conferencia 32: Angustia y vida pulsional. En Obras Completas. Vol. XXII. Buenos Aires. Amorrortu.

-Freud, S. [(1934-38)1939]1976. Moisés y la religión monoteísta. Obras completas. Vol. XXIII. Buenos Aires. Amorrortu.

-Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1996). "Diccionario de Psicoanálisis". Ed.Paidós SAICf. Buenos Aires .Argentina.

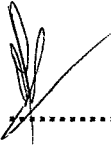
Supervisor: Lic. Stazzone, Enrique Roberto.



.....

Alumnas:

Baldini Duarte, Maria Mariana.




.....

Ferreyro, Olga Beatriz.



.....

Resultado de la evaluación (Aprobado- Rehacer):

Fecha:  Casimi 14/julio/2015

*"El grano de arena en el centro de la perla
psiconeurótica" (Freud, Sigmund. 1901. "Fragmento
de análisis de un caso de histeria (Dora)")*



INDICE

1. Agradecimientos	1
2. Introducción	2
3. Metodología	3
4. <u>Parte I</u>	
4.1 Consideraciones preliminares	5
4.2 Textos seleccionados	
• Prólogos y notas de la traducción de J. M Charcot.....	12
• Histeria.....	14
• Bosquejos de la «Comunicación preliminar» de 1893.....	16
• Estudios sobre la histeria. Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar (Breuer y Freud).....	18
• Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos.....	20
• Proyecto de psicología.....	23
• Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias).....	25
• 18º Conferencia. Fijación al trauma, lo inconciente.....	27
• 23º Conferencia: <u>Los caminos de la formación de síntoma</u>	28

4.3	Análisis de casos clínicos	
•	Caso Lucy.....	31
•	Caso Dora.....	40
5.	Parte II	
5.1	Consideraciones preliminares.....	51
5.2	Textos seleccionados	
•	Más allá del principio de placer.....	58
•	Inhibición, síntoma y angustia.....	62
•	Análisis terminable e interminable.....	66
•	Moisés y la religión monoteísta.....	68
6.	Conclusiones.....	70
7.	Bibliografía.....	74

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos principalmente al Lic. Stazzone Roberto, quien desde su rol de supervisor se comprometió con nosotras dedicando su tiempo y compartiendo sus conocimientos, guiándonos en el quehacer de esta tesis del mejor modo posible.

Deseamos mencionar además a la Lic. Peralta, Yamila y al Mg. Sullivan Eduardo, quienes supieron responder a las diferentes inquietudes que surgieron en el proceso de producción de este trabajo.

INTRODUCCION

El presente trabajo responde al requisito curricular de la realización de la tesis de pregrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, radicada en la Cátedra de Introducción a la Teoría Psicoanalítica.

Dos motivos giraron en torno al desarrollo de esta tesis; uno de ellos derivó de la idea de concebir que en toda consulta a un analista subyace un evento traumático junto a los efectos que de él se derivan; y el otro se vincula con que en nuestro plan de estudio apreciamos un déficit en el abordaje del concepto de trauma. Ante esto, nos interesó ahondar en sus implicancias para adquirir conocimientos, que nos servirán de guía en nuestra práctica profesional; considerándolos esenciales para el desempeño como psicólogas, especialmente en el ámbito clínico.

El objetivo perseguido fue realizar una aproximación al concepto de trauma desde la perspectiva freudiana, para lo cual se seleccionaron textos de la extensa obra de Sigmund Freud considerados significativos al respecto.

La metodología empleada para tal fin se basó en una investigación teórica documental, lo cual ha permitido en un primer momento explorar el material bibliográfico para una posterior selección de los textos a trabajar.

Ulteriormente se exploraron dos casos de histeria presentados por el autor y derivados de su práctica clínica: Miss Lucy R. y Dora; con el propósito de cristalizar el desarrollo teórico y el modo de trabajo con dichas pacientes, sirviendo así a modo de ejemplos ilustrativos.

Para una adecuada organización de la tesis se determinaron dos periodos dentro de la producción teórica del autor. El primer periodo abarca de 1893 a 1920, y el segundo de 1920 hasta 1939, año de su muerte.

METODOLOGIA

Se realizó una investigación bibliográfica en pos de alcanzar los objetivos planteados en esta tesis. El propósito de este tipo de investigación es elaborar un marco teórico-conceptual y formar un cuerpo de ideas sobre el objeto de estudio, para dar respuesta a determinados interrogantes.

Una de las características principales de este tipo de trabajo es la recolección, selección, análisis y presentación de información coherente a partir del uso de documentos.

El diseño implementado es exploratorio, descriptivo y de corte cualitativo. Los estudios exploratorios tienen por objetivo examinar un tema y/o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado anteriormente. Sirven para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos; obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real; investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área; identificar conceptos o variables promisorias; establecer prioridades para investigaciones posteriores y/o sugerir afirmaciones verificables.

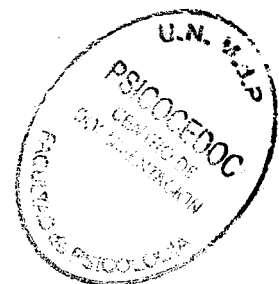
Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar.

Por último, el enfoque cualitativo utiliza la recolección de datos sin mediciones numéricas para descubrir o afirmar preguntas de un proceso de investigación. Se caracteriza por ser inductivo, lo que lleva a que su diseño sea más flexible. Tiene una perspectiva holística del fenómeno estudiado, sin reducirlo a variables, buscando comprender más que establecer relaciones de causa y efecto entre fenómenos.

La fuente primaria de información a la que se recurrió fueron las Obras Completas de Sigmund Freud, de la Editorial Amorrortu.

En esta tesis, se llevó a cabo el estudio de dos casos de histeria. El análisis de caso busca articular la teoría y la práctica, no proporciona soluciones sino datos concretos para reflexionar, analizar y discutir sobre el mismo, funcionando aquí como una estrategia pedagógica posibilitadora de una mayor comprensión de la teoría freudiana sobre el trauma.

PARTE I



4.1 CONSIDERACIONES PREELIMINARES.

PERIODO 1893-1920

Para contribuir a una mejor comprensión del concepto de trauma, resulta necesario desarrollar las características pertinentes a lo metodológico y metapsicológico de la primera tópica freudiana; teniendo en cuenta la solidaridad existente entre objeto y método.

En lo que refiere a la vasta obra escrita por el padre del Psicoanálisis Sigmund Freud, en el capítulo VII de uno sus trabajos más trascendentales denominado "*La interpretación de los sueños*" (1900), describe y explica cómo está constituido el aparato psíquico y su funcionamiento.

Allí se concibe al aparato anímico como un instrumento compuesto por instancias o sistemas: inconsciente (Icc), preconsciente (Prcc) y consciente (Cc). Cada uno de estos es poseedor de características y funciones particulares. Entre estas instancias se establecen relaciones tanto de índole dinámica como económica, en secuencias temporales determinadas.

La actividad anímica sigue una determinada dirección desde un extremo o polo sensorial hacia uno motor; el primero recibe las percepciones externas e internas, y el segundo abre las esclusas de la motilidad. (Figura 1)

Al ingresar un estímulo perceptivo al aparato anímico deja en él una huella mnémica, cuya función es la memoria. El polo perceptivo nada conserva de los estímulos recibidos, tras él hay un segundo sistema que transpone la excitación del primero a huellas permanentes. El enlace de las percepciones en la memoria es vía asociación, pudiendo así los elementos asociarse, tanto por simultaneidad, como por relaciones de semejanza, entre otras. (Figura 2)

Freud, se valió del siguiente esquema para su explicación:

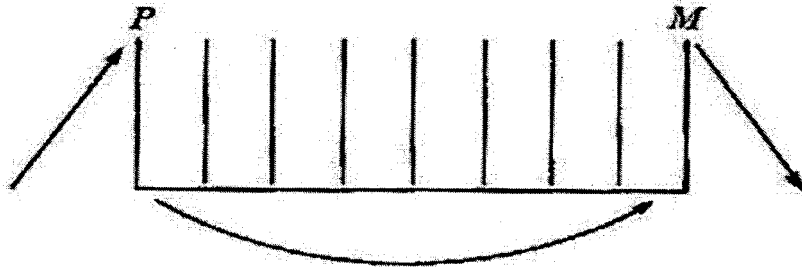


Figura 1

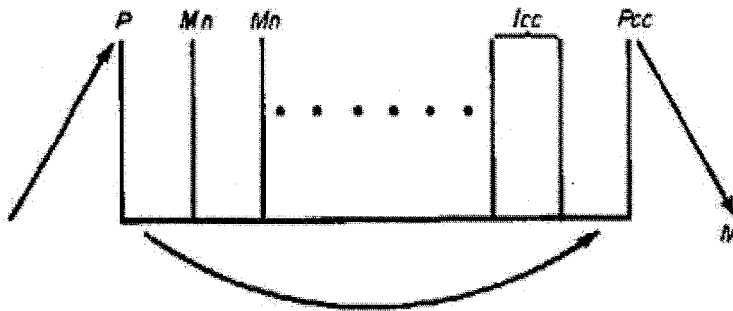


Figura 2

A la instancia consciente se la homologa al sistema percepción, pues cumple la función de un órgano sensorial para la percepción de cualidades y establece el contacto con el mundo real.

Al sistema ubicado inmediatamente previo al polo motor se lo llama preconsciente. Indicando que los procesos de excitación, habidos en él, pueden alcanzar sin demora la conciencia siempre que se cumplan determinadas condiciones, como por ejemplo, que sean alcanzados por cierta cantidad de atención.

Por otra parte, el sistema inconsciente existe de dos modos: lo latente susceptible de conciencia (Prcc) y lo reprimido que se mantiene fuera de la

conciencia; permanece inconsciente, sin embargo, lo reprimido no recubre todo lo inconsciente, este último abarca un radio más vasto.

En "*Lo inconsciente*" (1915), ahonda acerca de las características del funcionamiento de este sistema, en el cual las mociones pulsionales están coordinadas entre sí, sin influirse ni contradecirse. Los procesos que rigen allí son condensación y desplazamiento, considerados como procesos psíquicos primarios, atemporales y sometidos al principio de placer, donde se sustituye la realidad exterior por realidad psíquica.

El sistema inconsciente y el preconscious se influyen mutuamente. Los retoños de lo inconsciente, producto de la falla de la represión, devienen conscientes como formaciones sustitutivas y/o síntomas.

Ahora bien, ahondando en lo estrictamente metodológico, lo característico de esta primera tónica es el inicial recurso a la hipnosis y su posterior abandono, dando paso al método de la asociación libre, el cual sigue siendo utilizado por los psicoanalistas.

En sus inicios, desde 1886 a 1895, Freud utilizó el método hipnótico aprendido de quienes fueron sus maestros, Charcot en la Salpêtrière y Bernheim en la Escuela de Nancy. Posteriormente trabaja y teoriza junto a Josef Breuer.

Ambas escuelas influyeron en su formación conceptual y profesional. Rescata de Charcot el hecho de trabajar con los aspectos neurofisiológicos relacionados con los síntomas histéricos en el proceso hipnótico; y de Bernheim, el carácter psicológico y relacional de las afecciones nerviosas. Sin embargo, decide utilizar el método desde la perspectiva de Breuer, denominado método catártico, que consiste en volver a guiar la excitación, con conciencia de la meta, de lo corporal a lo psíquico, para forzar luego a reequilibrar la contradicción existente entre el Yo y una representación irreconciliable

mediante un trabajo de pensamiento y a descargar la excitación por medio del habla.

En "*Hipnosis*" (1891) explica que este método es utilizado en perturbaciones funcionales, nerviosas, afecciones de origen psíquico, hábitos tóxicos y de otra índole; cuyo genuino valor terapéutico reside en la sugestión. Considera ventajoso antes de iniciar el tratamiento hipnótico, ganarse la confianza del paciente para así amortiguar su desconfianza y crítica al mismo.

Describe al procedimiento del siguiente modo:

(...) Se hará sentar al enfermo en una silla cómoda, pidiéndole que preste atención y que no hable desde ese momento, pues hacerlo le estorbaría adormecerse. Se aflojará toda pieza de vestir ajustada, y los testigos se situarán en un lugar de la habitación donde el enfermo no pueda verlos. La habitación será puesta en penumbras, se procurará tranquilidad. Tras estos preparativos, uno se sitúa frente al paciente y lo exhorta a fijarse en dos dedos de la mano derecha del médico, y a prestar atención al mismo tiempo a las sensaciones que le irán sobreviniendo. Pasado un breve lapso, quizás un minuto, uno empieza a apalabrar al paciente las sensaciones del adormecimiento, por ejemplo: «Ya veo que con usted va rápido; su rostro ya ha tomado una expresión tiesa, su respiración es profunda, está totalmente tranquilo, le pesan los párpados, sus ojos se entrecierran, ya no ve con nitidez, tendrá que tragar saliva enseguida pues sus ojos se cierran y usted se duerme». Con estos y parecidos dichos ya se está en medio del «sugerir», como se llama al apalabramiento durante la hipnosis. Ahora bien, sólo se sugieren aquellas sensaciones y procesos motores que se presentan de manera espontánea durante el adormecimiento hipnótico. (...), no hacen falta más de dos a cuatro minutos para que se cierren los ojos; si esto no ocurre espontáneamente, se ejercerá presión sobre ellos sin mostrar asombro ni disgusto porque no se hayan cerrado. Si ahora los ojos

permanecen cerrados, las más de las veces se han alcanzado cierto grado de influjo hipnótico. Es el momento decisivo para todo lo que sigue. (Freud, S.1891 p.140-141)

Estima que si luego de tres a seis intentos no se obtiene indicio de éxito, ni signos somáticos propios de la hipnosis, es preciso abandonar el tratamiento. El grado de hipnosis logrado por el paciente no depende del procedimiento del médico, sino de la reacción del paciente.

En "*Sobre la psicoterapia de la histeria*" (1895), aborda los alcances y limitaciones de este método. En la práctica clínica cotidiana se le presentan dificultades que dan como resultado un giro en su técnica. Observó, por un lado, que no todos los pacientes eran hipnotizables y, por otro, se enfrentó a problemas para determinar un diagnóstico previo antes de la aplicación del método, que resultaba eficaz sólo en los casos de histeria pura.

Respecto a la dificultad para aplicar la hipnosis en algunos pacientes, Freud descubre que las resistencias provenientes del Yo, debían ser superadas en el trabajo analítico con ayuda del terapeuta. Estas resistencias a la asociación de las representaciones, inconciliables para el Yo, convocan una fuerza de repulsión cuyo fin es la defensa.

Estima también que el método catártico es sintomático y no causal, puesto que no influye sobre las condiciones de la histeria, no pudiendo impedir que en lugar de los síntomas eliminados se generen otros nuevos.

Con esta nueva técnica, en la cual necesariamente se demanda gran concentración por parte de los pacientes, busca que estos hablen de sus dolencias.

Consiste en que a la paciente recostada con los ojos cerrados, se le efectuase una presión con la mano sobre su frente, pidiéndole que recordara la

ocasión primera de sus síntomas. Algunas decían no saberlo y otras aportaban algo que describían como un recuerdo oscuro y que no podían seguirlo. La sugerencia que les realizaba Freud al respecto era: (...) “no tiene permitido reservárselo por opinar, acaso, que no es lo buscado, lo pertinente, o porque le resulta desagradable decirlo.” (Freud, S.1895. p. 277)

Sobre la base de este modo de proceder con los enfermos, se encuentra la idea de que:

(...) La representación patógena supuestamente olvidada esta aprontada siempre << en las cercanías >>, se la puede alcanzar mediante unas asociaciones de fácil tránsito; solo se trata de remover algún obstáculo. Ese obstáculo parece ser, también aquí, la voluntad de la persona, y personas diferentes hallan diversos grados de dificultad para despojarse de sus propósitos y adoptar una conducta de observación enteramente objetiva de los procesos psíquicos en el interior de ellas. (Freud, S.1895. p. 278)

En la “28º Conferencia. La terapia analítica” (1916-17), Freud distingue entre la sugestión hipnótica y la terapia analítica.

Por una parte explica que la sugestión hipnótica tiene por fin encubrir y tapar algo de la vida anímica, trabajando de esta forma, como una cosmética. A través de ella, se prohíben los síntomas reforzando las represiones, dejando intactos los procesos que han llevado a la formación del síntoma; es decir, que los pacientes quedan inactivos e inmodificados, incapaces de resistir cualquier nueva ocasión de enfermedad.

Por la otra, la terapia analítica trabaja a modo de cirugía, va hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que nacen los síntomas y se sirve de la sugestión, para modificar el desenlace de dichos conflictos. Impone enfrentarse a un laborioso trabajo en pos de cancelar las resistencias internas, constituyendo en sí el logro esencial de la cura analítica. Opera de este modo

como una suerte de educación. En esta terapia se trabaja con la capacidad de transferencia del paciente, sin influir sobre el contenido desplegado en la misma; siendo ella el objeto de tratamiento y, descomponiéndola en cada una de sus formas de manifestación. Caso contrario es el de la sugestión hipnótica en donde la transferencia, no es posible de ser abordada en beneficio del tratamiento.

TEXTOS SELECCIONADOS



**“Prólogos y notas de la
traducción de J. M Charcot.”**

[(1887-88) 1892-94]

Freud emprende la traducción del idioma francés al alemán de las conferencias dictadas por su maestro Charcot, denominadas "Lecciones de los martes de la Salpêtrière". Consideraba que los aportes que se realizaban en ellas sobre cuadros clínicos de neuropatologías, eran de gran riqueza, tanto para profesionales como para estudiantes en formación. En cada conferencia, Charcot trabajó con pacientes que le eran totalmente desconocidos. Mediante interrogaciones comprobaba síntomas y arribaba a un diagnóstico diferencial.

En este texto, selecciona notas de las exposiciones para aclarar ideas y realizar objeciones críticas al respecto. Añade de este modo, a la descripción de los ataques histéricos hecha por Charcot, la premisa de que el núcleo del ataque histérico es un recuerdo, en íntima relación con el trauma; específica:

El *contenido del recuerdo* es por regla general el *trauma* psíquico apto por su intensidad para provocar el estallido histérico en el enfermo, o bien el suceso que por su ocurrencia en un momento determinado se convirtió en trauma.

En casos de la histeria llamada «traumática», este mecanismo salta a la vista en la observación más gruesa, pero también se lo puede comprobar en una histeria que no presente un gran trauma único. En estos casos uno descubre traumas más pequeños repetidos o, si prevalece el factor de la predisposición, unos recuerdos a menudo indiferentes en sí mismos, elevados a la condición de traumas. (Freud, S. 1892-1894. p. 171)

Asimismo, nos introduce en una de sus primeras definiciones del concepto de trauma. Lo concibe como: (...) "un aumento de excitación dentro del sistema nervioso, que este último no es capaz de tramitar suficientemente mediante reacción motriz" (Freud, S. 1892-1894. p.171-172)

De este modo, Freud entiende al ataque histérico como un intento de completar la reacción frente al trauma.

Respecto a la etiología de las neurosis, disiente con Charcot en cuanto este afirmaba que la causa efectiva de dichas patologías era únicamente la herencia, proponiendo en cambio que ella reside en anomalías de la vida sexual y puede verse intensificada si el afecto tiene lastre hereditario.

“Histeria”

(1888)

En este texto, Freud ahonda sobre la histeria, dando a conocer sus características y sintomatología específica. Manifiesta haber arribado a la conclusión de que la histeria es una enfermedad en la cual no se detectan alteraciones anatómicas perceptibles dentro del sistema nervioso. Sí, en cambio, se vincula con modificaciones fisiológicas en el monto de excitación de este sistema.

La esencia de la histeria, debería para él, expresarse mediante una fórmula que diera razón de las relaciones de excitabilidad entre las partes del sistema nerviosa. Refuerza de esta manera, su perspectiva económica sobre dicha patología, y demuestra seguir una determinada lógica en relación a la definición dada de trauma; la cual según lo pronunciado en "Prólogos y notas de la traducción de J. M Charcot," hasta el momento es de carácter económico.

No solo se presentan síntomas físicos, sino también perturbaciones psíquicas. Son alteraciones en el curso y en la asociación de representaciones, de inhibiciones de la actividad voluntaria, de acentuación y sofocación de sentimientos, entre otras. Se resumen, entonces, como unas modificaciones en la distribución normal de las magnitudes de excitación estable en el sistema nervioso.

Respecto al trauma específica que éste es una causa frecuente de las afecciones histéricas, en doble dirección: en una, un fuerte trauma corporal, acompañado de temor y parálisis momentánea de la conciencia, que despierta una predisposición histérica inadvertida hasta entonces y, en otra, se convierte el sector del cuerpo, afectado por el trauma, en sede de una histeria local.

Es esperable que los primeros indicios de un cuadro de histeria aparezcan tempranamente en la niñez, allí puede presentarse un estallido, pero es en la pubertad donde se manifiesta con mayor vivacidad esta neurosis. Los ataques pueden presentarse de forma crónica o aguda, y se encuentran separados por

periodos extensos, exentos de manifestación patológica alguna. De este modo, establece que: (...) “El desarrollo de perturbaciones histéricas a menudo requiere, sin embargo, una especie de período de incubación o, mejor, de latencia, durante el cual la ocasión sigue produciendo efectos en lo inconsciente.” (...) (Freud, S. 1888. p.58)

**“Bosquejo de la “comunicación
preliminar” de 1893”**

(1892)

Freud continúa en este texto desarrollando su doctrina sobre la histeria. Sostiene que los recuerdos ocultos tras los fenómenos histéricos se encuentran ausentes en la memoria de los enfermos, mientras que en la hipnosis se los puede evocar con gran vividez alucinatoria. El contenido de estos recuerdos, no mantiene comercio asociativo con la conciencia normal, se encuentra bloqueado e imposibilitado de tramitación; a estos estados los llama hipnoides.

En personas predispuestas a la histeria, cualquier afecto podría ocasionar una escisión de estas características, y de este modo la impresión recibida en el afecto devendría un trauma aunque no fuera idónea para ello. La vida sexual de las personas, se prestaría para formar el contenido de tales traumas, por la fuerte oposición en que está con el resto de la persona, y por el carácter no reaccionable de sus representaciones.

Las vivencias psíquicas que ocasionan los ataques son impresiones a las que se denegó la descarga adecuada, ya sea, porque los enfermos por miedo a unas penosas luchas anímicas no quisieron saber nada de tramitarlas; o porque lo prohibían la pudibundez y circunstancias sociales; o porque estas impresiones se recibieron en estados en que el sistema nervioso se encontraba incapacitado para su respectiva tramitación.

Refiere que mediante la terapia, se procura cancelar los efectos de las representaciones no abreaccionadas haciendo que dentro del sonambulismo se reviva, abreaccione y corrija el trauma; o trayéndolo a la conciencia normal dentro de una hipnosis más ligera.

En el apartado "C", titulado "Sobre la teoría del ataque histérico"; manifiesta que hasta ese momento, 1893, solo existían meras descripciones realizadas por Charcot sobre el ataque histérico y no una teoría acabada.

El conocimiento que adquirió Freud sobre estos ataques, fue producto de los tratamientos hipnóticos realizados a sus pacientes, en los cuales exploraba los procesos que tenían lugar durante el ataque.

En concordancia con lo desarrollado en “Prólogos y notas de la traducción de J. M Charcot”, explicita sus tesis sobre estos ataques y establece que el contenido constante y esencial de estos es el retorno de un recuerdo, el cual no es de carácter arbitrario. Retorna aquella vivencia causante del estallido histérico; es decir, del trauma psíquico.

Afirma también que el recuerdo que forma el núcleo del ataque histérico, es de índole inconsciente; y que si el paciente logra conducirlo a la conciencia normal cesa su eficiencia productora de síntomas.

Redefine aquí al trauma de la siguiente manera: “Deviene trauma psíquico cualquier impresión cuyo trámite por trabajo de pensar asociativo o por reacción motriz depara dificultades al sistema nervioso” (Freud, S. 1893. Pág. 190).

Añade a la definición anteriormente señalada en “Prólogos y notas de la traducción de J. M Charcot”, la imposibilidad de tramitación vía asociación.



**“Estudios sobre la histeria.
Sobre el mecanismo psíquico de
los fenómenos histéricos
(Comunicación preliminar)”**

(1893-95)

Continuando con su trabajo en la clínica y con la investigación emprendida hace varios años sobre la histeria, Freud resalta en este texto los valiosos aportes obtenidos mediante el empleo del método hipnótico con sus pacientes.

Desde el punto de vista teórico, se ha podido comprobar que el factor accidental comanda la patología de la histeria, en una medida que rebasa en mucho la notoria y admitida hasta ese momento. Existe de este modo un nexo estricto entre la histeria y el trauma ocasionador.

En la histeria traumática resulta evidente que su causa debe buscarse en el accidente que la provocó, así como también, que en los ataques histéricos, estos enfermos alucinan el proceso que causó tal mal. En este tipo de neurosis, afirma, que no es la lesión corporal sino el afecto de horror, el trauma psíquico, la causa eficiente.

En muchos síntomas histéricos obrará en calidad de trauma psíquico toda vivencia que provoque afectos penosos de horror, angustia, vergüenza y dolor psíquico. Dependerá también de la sensibilidad de la persona afectada, que la vivencia se haga valer como trauma.

Respecto del trauma agrega:

(...) No es raro que en la histeria corriente hallemos, en lugar de un gran trauma, varios traumas parciales, unas ocasiones agrupadas que sólo en su sumación pudieron exteriorizar efecto traumático y forman una trama en la medida en que constituyen los capítulos de una historia de padecimiento. En otros casos, en cambio, son circunstancias al parecer indiferentes en sí mismas las que por su conjugación con el suceso de genuina eficacia, o con un momento temporal, particularmente sensible, han adquirido la dignidad de traumas, que de otro modo no les correspondería, pero que conservan desde entonces. (Freud, S. 1893. p. 32)

Asevera que el trauma psíquico, o bien el recuerdo de él, obra a modo de un cuerpo extraño, que aún mucho tiempo después de su intrusión tiene que ser considerado como de eficacia presente. Descubrió que los síntomas histéricos desaparecían con rapidez y sin retornar solo cuando se lograba despertar con plena nitidez el recuerdo del proceso ocasionador, convocando al mismo tiempo al afecto acompañante.

El empaldecimiento del recuerdo de estas vivencias dependerá, principalmente, de que se haya reaccionado frente al suceso afectante enérgicamente o no. La reacción está directamente vinculada con la descarga de los afectos. Sólo tiene en verdad un efecto plenamente "catártico" si es una reacción acorde con el acontecimiento ocurrido; y con ayuda del lenguaje el afecto puede ser abreaccionado casi de igual modo.

Esta descarga, o como la denomina Freud "abreacción", no es el único medio de tramitación del trauma psíquico con el que cuentan los enfermos. Su recuerdo, aunque no se lo abreaccione, puede entrar en un gran complejo de asociación si se inserta junto a otras vivencias contribuyendo a disminuir o a evitar, dependiendo del caso, sus efectos nocivos. A su vez, el olvido contribuye naturalmente al empaldecimiento de los recuerdos, y desgasta principalmente a las representaciones ya ineficaces afectivamente. De este modo indica: (...) "las representaciones devenidas patógenas se conservan tan frescas y con tanto vigor afectivo porque les es denegado el desgaste normal por abreacción y por reproducción en estados de asociación desinhibida." (Freud, S.1893. p.37).

Por último, señala en este texto el modo en que se producen los efectos curativos de la psicoterapia: mediante la cancelación de la acción eficiente de la representación originariamente no abreaccionada, se consigue el decurso del afecto estrangulado a través del decir, y se la conduce hasta su rectificación asociativa al introducirla en la conciencia normal.

**“Sobre el mecanismo psíquico
de los fenómenos histéricos.”**

(1893)1891

En este texto Freud aborda temas ya trabajados en "Comunicación preliminar" y continúa el trabajo emprendido por Charcot sobre las parálisis traumáticas propias de la histeria, con el objetivo de lograr una comprensión más acabada de las mismas.

Plantea la siguiente situación:

Supongan un individuo hasta cierto momento sano, quizá libre de toda tara hereditaria, que es sorprendido por un trauma. Este trauma debe cumplir ciertas condiciones; tiene que ser grave, o sea, de tal índole que a él se conecte la representación de un peligro mortal, una amenaza para la existencia; empero, no ha de serlo en el sentido de que a raíz de él cese la actividad psíquica, pues en tal caso no sobrevendrá el efecto que de él esperamos; por ejemplo, no debe ir acompañado de una conmoción cerebral ni de una lesión real grave. Además, ese trauma debe tener una relación particular con una parte del cuerpo. Supongan ustedes que un pesado madero cae sobre la espalda de un obrero. El golpe lo arroja al suelo, pero pronto él se convence de que no fue nada y regresa a su casa con una leve magulladura. Pasadas unas semanas o unos meses, despierta una mañana y nota que el brazo donde recibió el trauma está dormido, pende paralizado, siendo que en el período intermedio, en el período de incubación por así decir, lo había usado perfectamente. Si es un caso típico, puede suceder que le sobrevengan unos peculiares ataques, que el individuo, luego de un aura, de pronto se quebrante, rabie, delire, y si en ese delirio habla, de lo que dice se deduce que en su interior se repite la escena del accidente, tal vez adornada con diversos fantasmas. ¿Qué ha ocurrido aquí, cómo se explica este fenómeno?" (Freud, S. 1893. p. 30)

Para el autor, la génesis de los síntomas en las histerias traumáticas está determinada de manera unívoca por las circunstancias del trauma; en lo atinente a las neurosis comunes (no traumáticas) acudía a la hipnosis para averiguar, en cada síntoma, las circunstancias bajo las cuales este había aparecido la primera vez; aclarando en simultáneo el ocasionamiento que pudo ser decisivo para ese síntoma. Así, en este estado inducido, regresa el recuerdo a la conciencia y es vivido como una realidad efectiva; de esta manera específica Freud, “Cessante causa cessat effectus”. (Cuando cesa la causa, cesa el efecto)

Establece la siguiente premisa:

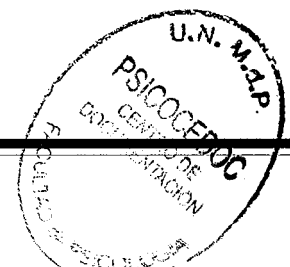
(...) De esta manera hemos conseguido averiguar que tras los fenómenos de la histeria —la mayoría de ellos, si no todos— se esconde una vivencia teñida de afecto, y que además esa vivencia es de tal índole que permite comprender sin más el síntoma a ella referido; que, por tanto, también este síntoma está unívocamente determinado. Ahora ya puedo formular la primera tesis a que hemos arribado, si es que ustedes me permiten equiparar esta vivencia teñida de afecto a aquella gran vivencia traumática que está en la base de la histeria traumática: *Existe una total analogía entre la parálisis traumática y la histeria común, no traumática*. La única diferencia es que allí intervino un gran trauma, mientras que aquí rara vez se comprueba un solo gran suceso, sino que se asiste a una serie de sucesos plenos de afecto: toda una historia de padecimiento. (...) (Freud, S. 1893.p. 32)

De este modo, lo más importante de este texto, es la preponderancia que se le da al factor traumático entre las causas supuestas para la histeria. Concibe toda histeria como una histeria traumática, en el sentido del trauma psíquico, entendiendo que todo fenómeno está condicionado a la índole del trauma.

Por último, reafirma aquí, que el histérico padece de unos traumas psíquicos incompletamente abreaccionados, no tramitados.

**“Proyecto de una psicología
para neurólogos”**

(1895) 1950



Esta obra si bien fue escrita por Freud en 1895, se publicó post mortem, medio siglo después, en 1950. Aclara en la introducción de la primer parte, que el propósito de este proyecto era brindar una psicología de ciencia natural, presentando los procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables, y hacerlo de manera que esos procesos se vuelvan intuitivos, y exentos de contradicción alguna.

Para el desarrollo de este texto se valió de su formación científica como médico neurólogo. Aparecen aquí, las líneas directivas de lo que años después sería la teoría psicoanalítica. Expone de manera detallada, desde el punto de vista biológico, una definición de aparato psíquico con el propósito de establecer para él una localización y cuantificación neurofisiológica.

Contiene dos ideas básicas: por un lado, concebir la diferencia entre la actividad y el reposo como una cantidad de energía sometida a la ley general del movimiento; y por otro, suponer las neuronas como partículas materiales.

Aunque en este extenso y complejo trabajo se abordan diversos fenómenos como el dolor, la memoria, la histeria, los sueños, entre otros; respecto al trauma, tema central de nuestra tesis, establece que el mismo está íntimamente relacionado con la vida sexual de las personas. El maestro vienés afirma de este modo:

Ahora bien, el análisis indica que lo perturbador en un trauma sexual es claramente el desprendimiento de afecto, y la experiencia enseña a conocer en los histéricos unas personas de quienes se sabe, en parte, que han sido vueltas excitables sexualmente de *manera prematura* por estimulación mecánica y de sentimientos (masturbación), y de quienes en parte se puede suponer que en su disposición se contiene un desprendimiento sexual prematuro. *Comienzo prematuro del desprendimiento sexual, o desprendimiento sexual intensificado prematuramente*, son, a todas luces, de

valor equivalente. Esto queda reducido a un factor cuantitativo". (Freud, S. 1895. p.404)

En estas líneas Freud resalta el carácter prematuro del desprendimiento sexual como condición de la represión, ya que no se comprobó que este desprendimiento en sí mismo la ocasiona.

En consonancia con lo expuesto en sus anteriores trabajos, plantea que en la represión histérica, lo reprimido es un recuerdo, que le despierta al Yo un afecto penoso, y que sólo con efecto retardado ha devenido trauma. La causa de este estado, es el retardo propio de la pubertad respecto al restante desarrollo del individuo. De esta manera sostiene:

Hemos debido admitir que la perturbación del proceso psíquico normal tenía dos condiciones: 1) que el desprendimiento sexual se anudara a un recuerdo y no a una vivencia, y 2) que el desprendimiento sexual sobreviniera *prematamente*. Parece que en virtud de estos dos aditamentos es causada una perturbación que rebasa la medida normal, pese a lo cual está prefigurada también dentro de lo normal. (Freud, S. 1895. p.404-405)

**Las neuropsicosis de defensa
(Ensayo de una teoría
psicológica de la histeria
adquirida, de muchas fobias y
representaciones obsesivas, y
de ciertas psicosis
alucinatorias).**

(1894)

En este texto el autor clasifica a la histeria en tres tipos: hipnoides, de retención y de defensa o adquirida; siendo esta última sobre la cual escribiré aquí por primera vez detalladamente.

La caracteriza por ausencia de tara hereditaria grave y de atrofia degenerativa en sentido estricto. Afirma que quienes la padecen:

(...) gozaron de salud psíquica hasta el momento en que sobrevino un caso de inconciliabilidad en su vida de representaciones, es decir, hasta que se presentó a su Yo una vivencia, una representación, una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla, no confiando en poder solucionar con su Yo, mediante un trabajo de pensamiento, la contradicción que esa representación inconciliable le oponía. (Freud, S. 1894. p.49)

Freud destaca que en las mujeres las representaciones irreconciliables provienen mayormente de su vivenciar y sentir sexual, y que realizan empeños defensivos para no pensar en ellas, alejarlas y/o sofocarlas. Pese a este esfuerzo de desalojo, el olvido no se logra, sino conduce a distintas reacciones patológicas como lo son la histeria, una representación obsesiva o una psicosis alucinatoria.

En la histeria, dichas representación se vuelven inocuas al trasponer la suma de excitación en el cuerpo, siendo este proceso denominado *conversión*, y su aptitud para la misma, es lo característico de estas neurosis.

Respecto a la conversión descubre que la misma puede manifestarse de modo total o parcial; sobrevendrá en aquella inervación motriz o sensorial que mantenga un nexo, más íntimo o más laxo, con la vivencia traumática.

En relación al trauma y a los procesos psicofísicos propios de la histeria establece:

(...) Una vez formado en un «momento traumático» ese núcleo, para una escisión histérica, su engrosamiento se produce en otros momentos que se podrían llamar «traumáticos auxiliares», toda vez que una impresión de la misma clase, recién advenida, consiga perforar la barrera que la voluntad había establecido, aportar nuevo afecto a la representación debilitada e imponer por un momento el enlace asociativo de ambos grupos psíquicos, hasta que una nueva conversión ofrezca defensa. En la histeria, el estado así alcanzado con respecto a la distribución de la excitación prueba luego, las más de las veces, ser lábil; la excitación esforzada por una vía falsa (hacia la inervación corporal) consigue de tiempo en tiempo volver hasta la representación de la que fue desasida, y entonces constriñe a la persona a su procesamiento asociativo o a su trámite en ataques histéricos, como lo demuestra la notoria oposición entre los ataques y los síntomas permanentes. (...) (Freud, S.1894. p. 51)

**“18º Conferencia. La fijación al
trauma, lo inconsciente”**

(1917)

En esta conferencia, dictada el año 1917, Freud aborda el concepto de trauma tomando como ejemplo dos de sus pacientes neuróticas, ambas, a su criterio, estaban fijadas a un fragmento determinado de su pasado, no pudiendo desentenderse de él; esto las mantenía enajenadas, tanto de su presente como del pasado.

Esta fijación puede hallarse también en las neurosis de guerra o traumáticas. En referencia a esto explica:

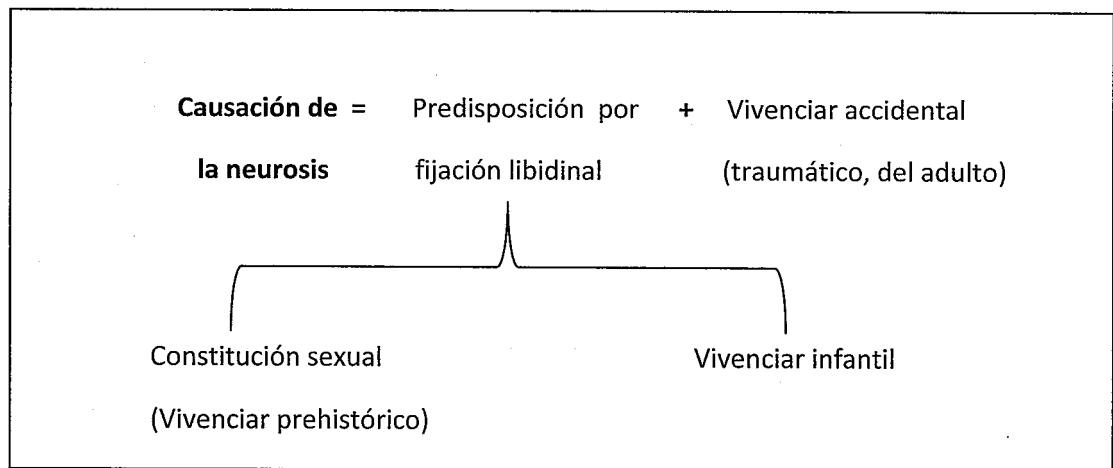
(...) Las neurosis traumáticas dan claros indicios de que tienen en su base una fijación al momento del accidente traumático. Estos enfermos repiten regularmente en sus sueños la situación traumática; cuando se presentan ataques histeriformes, que admiten un análisis, se averigua que el ataque responde a un traslado total [del paciente] a esa situación. Es como si estos enfermos no hubieran podido acabar con la situación traumática, como si ella se les enfrentara todavía a modo de una tarea actual insoslayable (...) (Freud, S. 1917. p. 251)

Desde el enfoque económico, una situación traumática será aquella vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad del estímulo, que su tramitación por las vías habituales y normales fracasa. Esto trae aparejado trastornos duraderos para la economía energética. Así se deriva concebir también, como traumáticas aquellas vivencias en las que los neuróticos quedan fijados. En palabras de Freud: "La neurosis sería equiparable a una enfermedad traumática y nacería de la incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso" (Freud, S. 1917. p. 152)

**“23° Conferencia: Caminos de la
formación de síntoma”**

(1916-17)

Freud para explicar la formación del síntoma, particularmente las neurosis históricas, se valió del siguiente esquema:



Se pueden apreciar dos series complementarias; una que implica una disposición por fijación de la libido y una vivencia accidental en la vida adulta; y otra, es la conformada por la constitución sexual y los sucesos infantiles.

Las primeras vivencias infantiles son capaces de dejar como secuela fijaciones de la libido; así como también lo son las vivencias de nuestros antepasados. Sin la adquisición de estas últimas, no habría herencia alguna.

Freud resaltó la importancia que tienen las vivencias infantiles, respecto de las de los antepasados, y de aquellas propias de la vida adulta; ya que estas pueden sobrevenir en momentos donde el desarrollo no se ha completado; y por ende, producir efectos traumáticos. De este modo, un concepto fundamental para comprender la dinámica psíquica propia de la formación de síntoma es el de trauma.

La libido regresa a aquellos puntos de fijación superados, luego de ser expulsada de sus posiciones más tardías; de este modo, las vivencias

libidinales que no tuvieron en su momento relevancia alguna, la cobran retrospectivamente.

El autor dice con respecto a la regresión:

(...) Hay casos en que todo el peso de la causación recae en las vivencias sexuales de la infancia; en ellos, estas impresiones ejercen un seguro efecto traumático y no necesitan de otro apoyo que el que puede ofrecerles la constitución sexual promedio y su inmadurez. Junto a estos, hay otros en que todo el acento recae sobre los conflictos posteriores, y la insistencia en las impresiones de la infancia, según la revela el análisis, aparece enteramente como la obra de la regresión; vale decir, tenemos los extremos de la «inhibición del desarrollo» y de la «regresión» y, entre ellos, todos los grados de conjugación de ambos factores. (Freud, S. 1916-17 p. 332)

De esto se deriva que los síntomas sean considerados un sustituto para la satisfacción frustrada de la libido; esta es lograda mediante una regresión de aquella a épocas anteriores, que conlleva necesariamente un retroceso a estadios anteriores del desarrollo en la elección de objeto. Respecto a cómo encuentra la libido el camino hacia esos lugares de fijación, plantea que esta no tiene más que volver a las fantasías para hallar sin obstáculo alguno el camino a cada fijación reprimida.

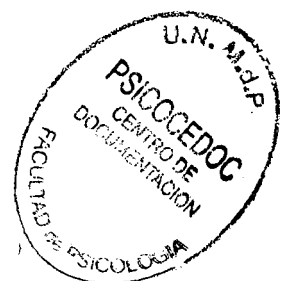
Freud descubre que las vivencias infantiles que pueden tener efectos traumáticos para el sujeto, no necesariamente tienen que haber sido reales, sino que en muchos casos son fantaseadas, o se presenta una mezcla de ambos componentes. Es así que adopta la siguiente postura respecto de las fantasías:

(...) También ellas poseen una suerte de realidad: queda en pie el hecho de que el enfermo se ha ocupado de esas fantasías, y difícilmente ese hecho tenga menor importancia para su neurosis que si hubiera vivenciado en la

realidad el contenido de sus fantasías. Ellas poseen realidad psíquica, por oposición a una realidad material, y poco a poco aprendemos a comprender que en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva. (Freud, S. 1916-17 p. 336)

Asimismo, propone la existencia de tres fantasías primordiales que subyacen necesariamente en el origen de las neurosis: la del comercio sexual entre los padres; la seducción por una persona adulta y la amenaza de castración.

ANALISIS DE CASOS



CASO MISS LUCY.R



Presentación del caso:

Sigmund Freud tomó a Miss Lucy R. como paciente en 1892, derivada por un colega amigo que la trató anteriormente a raíz de una rinitis infección a de carácter crónico, causada por caries de etmoides. La causa subyacente de la derivación fue la presencia de nuevos síntomas, que su médico consideraba que excedían a la rinitis; pese a esto, en general gozaba de buena salud.

Al momento de la consulta padecía catarro nasal, aunque se encontraba en una fase de mejoría. Su malestar se caracterizaba por la presencia de:

- Pérdida completa del olfato, teniendo dos sensaciones olfativas subjetivas que le resultaban sumamente penosas.
- Analgesia general en el interior de su nariz.
- Fatiga.
- Depresión.
- Pesadez de cabeza.

- Pérdida de apetito.
- Disminución en su capacidad de rendimiento.

Esta joven de nacionalidad inglesa, al momento de la consulta, tenía 30 años de edad, y se encontraba trabajando como gobernanta de dos niñas, huérfanas de madre e hijas del dueño de una fábrica; quienes vivían en un barrio alejado del centro de Viena.

Concurría una vez por semana a sesión con Freud por no poder abandonar sus obligaciones laborales, y a causa de la gran distancia que debía atravesar para llegar al consultorio, las sesiones se particularizaban por ser más extensas que las del resto de sus pacientes. La duración del tratamiento fue de cuatro meses.

Análisis del caso:

Freud consideró síntomas histéricos a las sensaciones olfativas subjetivas padecidas por la paciente, dada su calidad de alucinaciones periódicas; y acorde a la teoría desarrollada en ese momento, estimó posible hallar una vivencia en la cual esos olores, devenidos subjetivos, hubiesen sido objetivos. Adjudicó a tal vivencia el carácter de trauma y a las sensaciones subjetivas las pensó como símbolos mnémicos del mismo. La fuerte desazón sufrida, era el afecto concomitante al trauma.

Lucy se caracterizaba, al igual que otras pacientes de Freud, por su incapacidad para entrar en estado de sonambulismo y poder así ser hipnotizada con el objetivo de emprender el análisis. Luego de varios intentos el maestro desistió del uso de esta técnica utilizando el método catártico, en un estado similar al de vigilia.

En el inicio del tratamiento, le preguntó que clase de olor la perseguía con mayor frecuencia, a lo cual respondió: "Como de pastelillos quemados". Freud

deduce que en la situación de eficacia traumática debió estar presente dicho aroma, y en base a ello le preguntó si recordaba la ocasión en la que se había generado tal sensación olfativa, respondiendo lo siguiente:

(...) ¡Oh, sí! Lo sé con toda precisión. Fue hace unos dos meses, dos días antes de mi cumpleaños. Estaba con los niños en el aula, y jugaba con ellos (eran dos niñas) a cocinar; de pronto traen una carta que acababa de entregar el cartero. Por el sello postal y la letra manuscrita en el sobre discerní que la carta es de mi madre, desde Glasgow; quise abrirla y leerla. Entonces las niñas se abalanzan sobre mí, me arrebatan la carta de la mano y exclaman: "¡No, no puedes leerla ahora, es sin duda para tu cumpleaños, nosotras te la guardaremos!". Mientras las niñas jugaban así conmigo, se difundió de pronto un intenso olor. Las niñas habían abandonado los pastelillos que cocinaban, y se habían quemado. Desde entonces me persigue ese olor, en verdad está siempre ahí y se vuelve más fuerte cuando estoy emocionada (...) (Freud, S. 1893. p. 131)

Ante lo relatado, continuó indagando, sobre el motivo de por qué creía que la emocionó tanto esa situación. Lucy aclaró que era la ternura de las niñas lo que la emocionaba; ternura que si bien era cotidiana como se lo resaltó Freud, en esa situación la percibió de otro modo.

Contó además, que se encontraba atravesando una situación muy particular puesto que, por un lado, tenía planeado viajar a visitar a su madre, y ello implicaba abandonar a las niñas, lo que le generaba un gran pesar. En el trasfondo de esta decisión se encontraba el hecho de haberse sentido ofendida por las demás empleadas de la casa y no haber contado con el apoyo tanto del padre como del abuelo de las niñas ante esta situación; motivo este por el que presentó su renuncia, no siendo aceptada y sugiriéndole que reflexione antes de decidirse definitivamente. Finalmente, resolvió quedarse en el empleo.

Por otro lado, le confiesa que la ligaba a las niñas la promesa realizada a la madre en su lecho de muerte de no abandonarlas y ocupar su lugar.

De este modo, Freud comprobó, como lo suponía desde el comienzo, que la sensación olfatoria subjetiva había sido objetiva en su momento, y que se encontraba asociada a una escena traumática; en la que entraron en conflicto los siguientes sentimientos: lástima por abandonar a las niñas y las afrentas que empero la empujaban a tomar esa decisión. Aclara el psicoanalista que:

(...) Es comprensible que la carta de la madre, puesto que ella pensaba irse de aquí a casa de su madre, le recordara los motivos de esta decisión. El conflicto de los afectos había elevado ese factor a la condición de trauma, y como símbolo de este permaneció la sensación olfatoria que se había conectado con él. (...) (Freud, S. 1893. p 132)

El análisis no terminó aquí, faltaba explicar por qué entre todas las percepciones sensoriales de aquella escena escogió como símbolo particularmente un olor. Esto resultaba llamativo, puesto que Miss Lucy, había indicado que en aquel entonces padecía un fuerte resfriado que había afectado su olfato. Freud no estaba conforme aún, al no poder explicarse por qué esos hechos no permanecieron en el terreno de la vida psíquica normal sino que provocaron síntomas conversivos.

A través del mecanismo de represión, Freud fundamentó la conversión de la suma de excitación, sea ella total o parcial. En el síntoma, se ha hallado una vía falsa hacia la inervación corporal.

La histeria de esta joven, fue contraída a consecuencia de ese trauma o, por la serie de sus padecimientos relatados. Como ya se mencionó anteriormente en los textos trabajos, puede suceder que; en lugar de un gran trauma, existan varios traumas parciales; es decir, ocasiones agrupadas que sólo

conjuntamente pueden exteriorizar un efecto traumático y formar la trama de una historia de sufrimiento.

La adquisición de esta neurosis implica que una representación sea reprimida de la conciencia, excluida del procesamiento asociativo; hecho característico del trauma. Entre las premisas de ese trauma debía existir una que Lucy deliberadamente quisiera dejar en la oscuridad; es decir, olvidarla.

Frente a los hechos relatados por su paciente, Freud le comunicó la siguiente interpretación:

(...) No creo que esas sean todas las razones de su sentimiento hacia las dos niñas; más bien conjeturo que usted está enamorada de su patrón, el director, acaso sin saberlo usted misma; creo que alimenta en su alma la esperanza de ocupar de hecho el lugar de la madre, y que a eso se debe, además, que se haya vuelto tan suspicaz hacia el personal de servicio, con el cual ha convivido en paz durante tanto tiempo. Usted tiene miedo de que noten algo de su esperanza y se le mofen por ello. (Freud, S.1893. p 133-134)

Luego de escucharlo, ella misma confirmó lo expuesto. Comentó que no quería saber nada al respecto y que se esforzó para quitarse esos pensamientos de la mente; debido a que este hombre era su patrón, y no se sentía plenamente independiente respecto de él. Además se consideraba una mujer pobre en comparación suya, ya que era un hombre rico, de buena familia y sentía que se reírían de ella al enterarse.

Respecto del origen de esta inclinación amorosa refiere:

(...) que durante los primeros años vivió despreocupada en la casa y desempeñaba sus deberes sin caer en unos deseos incumplibles. Pero cierta vez ese señor serio, recargado de ocupaciones, de ordinario reservado hacia

ella, le inició plática acerca de los reclamos de la educación infantil. Se puso más suave y simpático que lo habitual, le dijo cuánto esperaba de ella para el cuidado de sus hijas huérfanas, y en eso la miraba de una manera particular. (...) (Freud, S. 1893. p 134)

Desde este momento Lucy lo amó pero, al observar que luego de transcurrir un tiempo de esa conversación no ocurrió nada entre ellos, optó por olvidarse de estos pensamientos.

Ante tal declaración, Freud esperaba que se produjera un cambio radical, lo cual no sucedió. El olor a pastelillos quemados no había desaparecido del todo, pero sí se había tornado raro y débil, sólo le llegaba estando muy emocionada. Su persistencia llevó al maestro vienés a suponer, como se mencionó ya, la presencia de pequeños traumas colaterales íntimamente relacionados con la escena principal que dio origen a ese olor.

El tratamiento en este momento se vio interrumpido por una nueva afección nasal, retomándolo a fin de año. En sesión le cuenta a Freud que había desaparecido por completo el olor a harina quemada, pero que en su remplazo la torturaba otro olor similar, “como de humo de cigarro”; de esta manera se había removido un síntoma sólo para que uno nuevo pudiera situarse en el lugar despejado. Nuevamente el objetivo fue la eliminación analítica del nuevo símbolo mnémico

A causa de que la joven desconocía de dónde podía provenir tal aroma; Freud buscó mediante la presión de su mano sobre la cabeza de la paciente invocar algún recuerdo que tuviese relación con el mismo; aflorando la siguiente imagen:

(...) Era el comedor de su casa, donde aguardaba con las niñas a que los señores vinieran de la fábrica para el almuerzo. — «Ahora todos nos sentamos en torno de la mesa: los señores, la institutriz francesa, el ama de

llaves, las niñas y yo. Pero es como todos los días»(...)«Sí, ahí hay un huésped, el jefe de contaduría, un señor mayor que ama a las niñas como si fueran sus nietecitas; pero esto sucede harto a menudo a mediodía, tampoco hay ahí nada de particular» (...) «No sucede nada. Nos levantamos de la mesa, las niñas deben despedirse e ir luego con nosotros, como todos los días, al segundo piso». (...) «Y, sin embargo, es esta una oportunidad particular; ahora reconozco la escena. Cuando las niñas se despiden, el jefe de contaduría quiere besarlas. El señor se sobresalta y le espeta directamente: "¡No se besa a las niñas!". Eso me clava una espina en el corazón, y como los señores ya estaban fumando, permanece en mi memoria el olor a cigarro». (Freud, S. 1893 p.136)

Esta imagen relatada, fue así, la segunda escena traumática que había dejado como secuela un símbolo mnémico; la misma antecedió a la de los pastelillos quemados. Lucy consideraba que no era correcto dirigirse tan violentamente a una persona mayor, y más aun siendo un conocido.

Al continuar indagando sobre tal situación; le surge un penoso recuerdo aún más antiguo, el trauma genuinamente eficaz que había prestado eficacia traumática también a la escena con el jefe de contaduría.

Freud se anoticia de lo siguiente:

Lo mismo había sucedido meses antes; una dama amiga de la familia vino a visitarlos y al despedirse besó a las dos niñas en la boca. El padre, que estaba presente, se dominó para no decir nada a la dama, pero ida esta descargó su cólera sobre la desdichada gobernanta. Le declaró que la hacía responsable si alguien llegaba a besar a las niñas en la boca; era su deber no tolerarlo, y faltaba a sus obligaciones si lo consentía. Si volvía a ocurrir, confiaría a otras manos la educación de las niñas. (...) (Freud, S.1893. p. 136-37)

En este entonces, la gobernanta mantenía aun afecto hacia su jefe y estaba esperanzada de que se repitiese aquel coloquio amistoso. Tal ocasión la hizo reflexionar que si por un hecho así, frente al cual ella era inocente, reaccionaba de ese modo se había equivocado respecto de los sentimientos que creía despertar en él.

Pasado dos días de esta última sesión, Freud notó a Miss Lucy diferente, de mejor semblante y sonriente; le pregunta que fue lo que le sucedió, ella responde: (...) “No ha sucedido absolutamente nada. Es que usted no me conoce, sólo me ha visto enferma y desazonada. De ordinario soy muy alegre. Al despertarme ayer por la mañana, la opresión se me había quitado y desde entonces estoy bien”. (...) (Freud, S. 1893. p.137)

Sorprendido, le pregunta si aún amaba al padre de las niñas, ante esto le aclara: (...) “Sí, por cierto, lo amo, pero ya no me importa nada. Una puede pensar y sentir entre sí lo que una quiera” (Freud, S. 1893. p.137)

Al examinarla observa que había retornado casi por completo su sensibilidad al dolor y sus reflejos, así como también, distinguía claramente los olores. Se anoticio tiempo después, que la joven continuaba muy alegre y que el bienestar logrado mediante el tratamiento perduraba hasta entonces.

Subrayamos que en este historial clínico desarrollado por Freud, son tres las escenas de carácter traumático; las cuales son relatadas por Miss Lucy, en orden inverso al ocurrido en la realidad. En la sección “epicrisis” del caso, teoriza sobre las histerias “adquiridas”, y su íntima relación con el trauma. La cuestión nodal de esta patología se encuentra en la naturaleza del trauma; en su nexa con la reacción de la persona frente a este.

Haciendo referencia a la perspectiva dinámica, y sin perder de vista el aspecto tópico; considera condición indispensable para la adquisición de la histeria, que entre el Yo y una representación que se le introduce, se genere

una relación de inconciliabilidad. Al contraer neurosis, lo que se logra es que esta representación inconciliable quede fuera de la conciencia; y a cambio, esta conserva la reminiscencia corporal generada por conversión, pero tal expulsión no la aniquila sino la arroja al inconsciente estableciendo un centro nuclear y de cristalización, para que se forme un grupo psíquico divorciado del Yo, en torno del cual en lo sucesivo se reunirá todo lo que mantenga relación con la representación rechazada.

CASO: DORA



Presentación del caso:

Freud tomó a Dora como paciente en octubre de 1900, joven de tan solo 18 años. La consulta fue solicitada por su padre, a quien atendió anteriormente a causa de un cuadro de confusión mental. Existió un primer encuentro entre Freud y Dora a sus 16 años; por padecer tos y afonía, síntomas histéricos que desaparecieron espontáneamente.

La decisión de consultar nuevamente a Freud la tomó el padre después de haber encontrado sobre el escritorio de la muchacha una carta, en la que se despedía de sus seres queridos argumentando no soportar más la vida. Si bien él, consideraba que no tenía realmente la intención de suicidarse, no pudo evitar asustarse también por el hecho de que a esta escena le siguió un primer ataque de pérdida de conocimiento.

La dinámica familiar se desplegaba del siguiente modo: el padre adinerado y dominante dentro de la familia, tanto por su inteligencia como por sus rasgos de

carácter; sus circunstancias de vida, proporcionaron el armazón en torno del cual se edificó la historia infantil y patológica de Dora; caracterizándose la relación padre-hija por un apego tierno y a la vez, por críticas asiduas de parte de la joven. El vínculo con su madre era de índole inamistoso; Dora no le hacía caso, la criticaba duramente, sustrayéndose de su influencia. La relación con su hermano, un año y medio mayor, era distante, puesto que a diferencia de la joven, este había optado por tomar distancia de los conflictos entre sus padres, y si tenía que tomar partido lo hacía por su madre.

Contaba con un amplio historial familiar de enfermedades: el padre contrajo tuberculosis, sífilis, desprendimiento de retina, ataques de confusión mental seguidas de manifestaciones de parálisis y ligeras perturbaciones psíquicas. La madre padecía psicosis de ama de casa. La hermana del padre, a criterio de Freud, sufría una grave psiconeurosis muriendo a consecuencia de un marasmo de carácter progresivo; y su tío paterno, era hipocondríaco.

Dora tenía el siguiente historial de padecimientos: a los 8 años, sufría síntomas histéricos, como la disnea que le duro seis meses aproximadamente y apareció tras un paseo por la montaña; atribuyéndosela a un surménage. Cuatro años más tarde, le aparecieron migrañas y ataques de tos nerviosa; al principio se manifestaban conjuntamente, luego experimentaron un desarrollo separado. La migraña desaparece a los 16 años, pero la tos perduró.

A los 18 años, al comenzar su tratamiento con Freud, los episodios de tos duraban entre tres y cinco semanas, llegando incluso a la afonía; mostraba también desazón y alteraciones del carácter.

Análisis del caso:

Respecto a la conformación de la enfermedad que dio inicio al tratamiento, Freud la relacionó; por un lado, a una escena narrada por el padre de la joven, donde el señor K le habría realizado una propuesta amorosa, durante una

caminata por un lago alpino ; y por el otro, con la posterior acusación de haber inventado esto, motivada por el comentario de la señora K. sobre el interés en cuestiones de índole sexual, y lectura de libros eróticos por parte de Dora; lo que consideraron que estimuló su imaginación para llegar a interpretar así los hechos.

El padre concordaba que el relato de su hija era producto de una fantasía. Ante esta situación Dora le exige que termine su relación con la señora K, a lo cual este no accedió por la amistad que los unía y por el apoyo mutuo que se brindaban; incluso siguió vinculándose no solo con esta, sino también con su esposo, no pudiendo Dora perdonarle esto.

Este hecho podría haber sido considerado por Freud el trauma psíquico indispensable para la génesis de un cuadro histérico, tal como él lo conceptualizó; pero la tos y afonía que padecía se remontaban a años anteriores. Esto lo condujo a retroceder en la infancia de Dora, en busca de influencias que pudieran producir los efectos propios del trauma.

Una vez superadas las resistencias inherentes al tratamiento, la joven contó la siguiente vivencia, anterior en tiempo a la escena del lago:

(...) Tenía entonces 14 años. El señor K. había convenido con ella y con su mujer que, después del mediodía, las damas vendrían a su tienda, situada frente a la plaza principal de B., para contemplar desde allí unos festejos que se realizarían en la iglesia. Pero él hizo que su mujer se quedara en casa, despachó a los empleados y estaba solo cuando la muchacha entró en el negocio. Al acercarse la hora de la procesión, le pidió que lo aguardase junto a la puerta que daba a la escalera que conducía al primer piso, mientras él bajaba las cortinas. Regresó después de hacerlo y, en lugar de pasar por la puerta abierta, estrechó de pronto a la muchacha contra sí y le estampó un beso en los labios. (...) Dora sintió en ese momento un violento asco, se

desasí y pasando junto al hombre corrió hacia la escalera y desde ahí hacia la puerta de calle. No obstante, el trato con el señor K. prosiguió; ninguno de los dos aludió nunca a esa pequeña escena, y ella sostiene haberla guardado en secreto hasta su confesión durante la cura. Por algún tiempo, es verdad, evitó encontrarse a solas con el señor K. (...) (Freud, S.1905. p. 26)

Freud consideraba que a esta edad, Dora era una verdadera histérica, puesto que una ocasión de excitación sexual como esa escena provocó en ella una sensación de displacer y asco.

Otras secuelas, fueron una alucinación sensorial que solía padecer, que constaba en sentir la presión del brazo del señor K. sobre la parte superior de su cuerpo; y horror a los hombres en tierno coloquio. Freud supuso que, en realidad, la presión provenía del miembro erecto del hombre contra su vientre y que, a causa de la represión, este recuerdo fue sustituido por una ingenua sensación de presión sobre su tórax y desplazado del sector inferior al sector superior de su cuerpo.

Las ocurrencias durante las sesiones giraban mayormente en torno a su padre, estaba convencida que entre él y la señora K. existía una relación amorosa, ya que hacían todo lo posible para verse a solas; solía también hacerle regalos costosos. A su vez, Dora recibía flores y regalos por parte del señor. K.

Cuando estaba de mal talante se le imponía la idea de que había sido entregada al señor K., como precio por tolerar la relación entre ambos.

Freud en el historial declara lo siguiente:

(...)Tenía razón en que su padre no quería aclararse la conducta del señor K. hacia su hija para no ser molestado en su relación con la señora K. Pero ella

había hecho exactamente lo mismo. Se había vuelto cómplice de esa relación, desvirtuando todos los indicios que dejaban traslucir su verdadera naturaleza. Sólo desde la aventura en el lago databan su claridad sobre eso y sus rigurosos reclamos al padre. Todos los años anteriores había hecho lo posible para encubrir las relaciones del padre con la señora K. Nunca iba a verla cuando sospechaba que su padre estaba ahí. Sabía que entonces alejarían a los niños, y encaminaba sus pasos de manera de encontrarlos e ir de paseo con ellos. En casa de Dora había habido una persona que tempranamente le abrió los ojos sobre las relaciones del padre con la señora K., y quiso incitarla a tomar partido en contra de esta mujer. Fue su última gobernanta (...) Notó que la señorita estaba enamorada de su papá. Cuando el papá estaba presente, parecía otra persona; podía ser encantadora y servicial. (...) El comportamiento que la señorita tenía a veces hacia Dora era el mismo que Dora había tenido hacia los hijos del señor K. Les hacía el papel de madre, los instruía, salía con ellos, y así les ofrecía un cabal sustituto del escaso interés que su madre les mostraba (...) (Freud, S. 1905. p. 33)

A raíz de estos hechos Freud llega a la conclusión, que la joven durante años había estado enamorada del señor K., no siendo reconocido en un primer momento por ella; pero cuando el material surgido durante la terapia dificultó desentenderse de esto, terminó admitiendo que hasta el momento de la escena de lago, sí estuvo enamorada del hombre, pero que ya lo había superado.

Observó que así, como el padre de la joven creaba enfermedades a modo de pretextos para ir con la señora K. y recibir sus cuidados, ella solía hacer lo mismo; sus ataques de tos y afonía duraban lo mismo que la ausencia del señor K.

Freud sostenía que mediante la reciente enfermedad buscaba alejar a su padre de la señora K., a través de la compasión y el espanto, de lo contrario se contentaría vengándose.

A partir de la premisa que un síntoma significa la figuración o realización de una fantasía de contenido sexual, Freud interpretó que la tos nerviosa era alusiva al comercio sexual de carácter oral entre las dos personas cuyo vínculo amoroso la perturbaba; dado que este era un pensamiento considerado de carácter hiperintenso y patológico. Hipotetizó que el mismo estaba enlazado a una moción inconsciente de celos basada en una inclinación hacia el mismo sexo, siendo en este caso, la señora K.

Añadió con referencia a la facilitación somática, la precondition del chupeteo intenso durante toda su infancia. Otro sentido de este síntoma, lo explicó a través de la correlación entre la aparición-desaparición de las manifestaciones patológicas y la presencia-ausencia del señor K.

Avanzando en el análisis, interpretó dos sueños relatados por Dora. El primero se repetía con harta frecuencia, lo cual llamó su atención y resolvió investigarlo:

“En una casa hay un incendio; mi padre está frente a mi cama y me despierta. Me visto con rapidez. Mamá pretende todavía salvar su alhajero, pero papá dice <<No quiero que mis dos hijos y yo nos quememos a causa de tu alhajero>>. Descendemos de prisa por las escaleras y una vez abajo me despierto”. (Freud, S.1905. p.57)

Este sueño ocurre en la ciudad donde se produjo la escena del lago, durante tres noches contiguas. De sus asociaciones surgió, por un lado, la idea de una discusión que tienen sus padres, motivada por el hecho de que la madre cierra por las noches con llave el comedor, quedando sin salida la habitación de su hermano; el padre quiere evitar esto, ante la posibilidad de una urgencia; y por

otro, cuando llegan a L. (ciudad de la escena del lago) el padre expresó su temor a un incendio, puesto que había una fuerte tormenta y la casa que habitaban era de madera y no tenía pararrayos.

Según Freud, este sueño era una reacción frente al suceso entre Dora y el señor K. en el lago. Luego de este paseo, se recostó en el sofá de la habitación del matrimonio; cuando despierta lo ve a este de pie junto al sofá (como en el sueño estaba su padre al lado de la cama). Para evitar ser sorprendida nuevamente le pide a la señora K., la llave de su cuarto, y a la mañana siguiente (segundo día) cerró la habitación por dentro mientras se vestía. A la hora de la siesta, quiso volver a cerrarla y no encontró la llave en su sitio, estaba segura que fue el señor K. quien la quitó.

Con respecto al alhajero que aparece en el sueño, Dora contó que el señor K. le había obsequiado uno. Freud relacionó esto con la posibilidad de una retribución por el mismo, dado que este alude a una metáfora de los genitales femeninos. En el sueño, según Freud, todo estaba mudado en lo contrario, de modo tal que:

En el episodio de la pulsera usted de buena gana habría aceptado lo que su mamá rechazaba. Ahora sustituyamos «aceptar» por «dar», «rechazar» por «rehusar». Significa, entonces, que usted estaría dispuesta a dar a su papá lo que su mamá le rehúsa, y aquello de lo cual se trata tendría que ver con una alhaja. Y bien; usted recuerda el alhajero que el señor K. le obsequió. Ahí tiene usted el principio de una serie paralela de pensamientos en que su papá debe ser remplazado por el señor K., tal como sucedía en la situación del que estaba frente a su cama. Él le ha obsequiado un alhajero, y usted entonces tiene que obsequiarle su alhajero; por eso hablé antes de «retribución del obsequio» (contra-obsequio). En esta serie de pensamientos, su mamá tiene que ser sustituida por la señora K., quien sí estaba presente en ese momento. Por tanto, usted está dispuesta a obsequiarle al señor K. lo

que su mujer le rehúsa. Aquí tiene usted el pensamiento que debe reprimirse con tanto esfuerzo y que hace necesaria la mudanza de todos los elementos en su contrario (su parte contraria o contraparte). El sueño vuelve a corroborar lo que ya le dije antes: usted refresca su viejo amor por su papá a fin de protegerse de su amor por K. Ahora bien, ¿qué prueban todos estos empeños? No solamente que usted tuvo miedo del señor K., sino que usted se temió también a sí misma, temió ceder a su tentación. De esa manera, ellos confirman la intensidad de su amor por él. (Freud, S. 1905. p.62)

Articulando su teoría del sueño con la del trauma, Freud plantea que el sueño por regla se sustenta en dos pilares, uno es la vivencia actual, y otro un episodio relevante de la infancia. Entre ambos se establece una conexión: el deseo que crea al sueño proviene siempre de la infancia, quiere transformarla una y otra vez, corregir el presente según la infancia.

Posteriormente, relacionó el sueño primero con la enuresis que presentaban Dora y su hermano cuando eran niños, de manera que su contenido responde a una escena de carácter infantil; y segundo, con la masturbación infantil, planteando que los síntomas histéricos casi nunca se presentan mientras los niños se masturban, sino cuando dejan de hacerlo; de manera que el síntoma pasa a ser un sustituto de esa satisfacción. Así sería como aparecen en Dora los primeros síntomas.

Pocas semanas después la joven trajo a sesión un segundo sueño, con cuyo análisis terminó el tratamiento. Acerca de este contó:

Ando paseando por una ciudad a la que no conozco, veo calles y plazas que me son extrañas. Después llego a una casa donde yo vivo, voy a mi habitación y hallo una carta de mi mamá tirada ahí. Escribe que, puesto que yo me he ido de casa sin conocimiento de los padres, ella no quiso escribirme que papá ha enfermado. «Ahora ha muerto, y si tú quieres,

puedes venir». Entonces me encamino hacia la estación ferroviaria y pregunto unas cien veces: « ¿Dónde está la estación?». Todas las veces recibo esta respuesta: «Cinco minutos». Veo después frente a mí un bosque denso; penetro en él, y ahí pregunto a un hombre a quien encuentro. Me dice: «Todavía dos horas y media». Me pide que lo deje acompañarme. Lo rechazo, y marchó sola. Veo frente a mí la estación y no puedo alcanzarla. Ahí me sobreviene el sentimiento de angustia usual cuando uno en el sueño no puede seguir adelante. Después yo estoy en casa; entretanto tengo que haber viajado, pero no sé nada de eso. . . . Me llego a la portería y pregunto al portero por nuestra vivienda. La muchacha de servicio me abre y responde: «La mamá y los otros ya están en el cementerio». (Freud, S. 1905. p.83)

De este segundo sueño se desprendió la siguiente interpretación: las imágenes de nuevos paisajes desconocidos por Dora, se debían a la estimulación de un álbum de fotografías con vistas de un balneario alemán, guardado en una caja, que buscó para enseñárselos a unos parientes, para lo cual pregunto a su madre *“¿Dónde está la cajita?”*, refiriéndose inconscientemente a los genitales femeninos.

Esa misma noche, en la cena familiar, uno de sus parientes había realizado un brindis por su padre, expresando el deseo de que gozara de buena salud por muchos años. Dora había visto desdibujar en el rostro de su padre una contracción melancólica adivinando las tristes ideas que despertaban tales deseos.

Con respecto a la carta, le hizo notar a Dora, la relación con la nota que dejó en su habitación, explicando sus deseos de suicidio. En ambas notas, ella abandonaba a sus padres, yendo al extranjero o suicidándose; ocasionando de esta manera, gran pena en su padre y vengándose así de él.



Por otra parte, tras la primera situación del sueño se oculta la fantasía de desfloración. Durante el análisis y ante la insistencia de Freud para que recordase más detalles sobre la escena del lago, agregó que luego de la proposición hecha por él, quiere regresar a la casa rodeando el lago, y le pregunta a un hombre que estaba por allí cuanto tardaría en llegar, este le respondió: "Dos horas y media"; igual respuesta que recibe en el segundo sueño al preguntar cuanto le falta para llegar a la estación.

El bosque del sueño era idéntico, tanto al que cubría las orillas del lago, cuanto al visto en un cuadro el día anterior que, además, tenía varias figuras de ninfas. Según el análisis que hace Freud, "ninfas" es un término utilizado para designar los pequeños labios del genital femenino, que se encuentran situados "detrás del espeso bosque"; aquí hace alusión al vello púbico. A raíz del mismo Dora recordó otro fragmento del sueño: "Voy tranquilamente a mi cuarto y me pongo a leer un libro muy voluminoso que encuentro encima de mi escritorio". (Freud, S. 1905. p.88)

Esto daba a entender, según Freud, que al estar sola en su casa, ya que todos se encontraban en el entierro del padre, podía leer sin interrupciones cualquier tipo de libro, inclusive los de anatomía humana. Apareció luego un nuevo elemento, que relaciona con lecturas prohibidas de la infancia. Un primo suyo sufrió apendicitis y ella averiguó en una enciclopedia los síntomas de la enfermedad. Luego de transcurrir nueve meses de la escena del lago, es ella quien sufre una supuesta apendicitis, que le deja como secuelas algunas dificultades para caminar.

Freud plantea que la neurosis se apropió de esta enfermedad para usarla como una de sus manifestaciones, de manera que Dora se habría procurado una enfermedad por la lectura de un artículo acerca del embarazo y el nacimiento, posterior a la escena con el señor. K. Es así, que la apendicitis no

era otra cosa que la fantasía de parto, y el problema del pie, simbolizaba el "mal paso" enlazado a la misma escena.

A la sesión siguiente, Dora le comunicó que abandonaría el tratamiento, decisión que fue respetada; pero igualmente le pidió que continúen trabajando ese día inclusive. Surgió entonces una última aclaración respecto a la bofetada dada al señor K. En la casa de los K. había una gobernanta, quien unos días antes de la escena del lago la llamó para contarle que su patrón se había acercado a ella con intenciones amorosas, mientras su mujer estuvo ausente varias semanas; se anotó que le dijo las mismas palabras que a ella: "nada me importa de mi mujer"; por ello reaccionó de ese modo, al ser sentirse tratada como una empleada, y por los celos subyacentes.



PARTE II

5.1 CONSIDERACIONES PREELIMINARES

PERIODO 1920 EN ADELANTE

En 1920, Freud escribe "*Más allá del principio de placer*", obra trascendental por todos los aportes teóricos que se realizan en ella. Al inicio nos recuerda que el principio de placer ha sido considerado hasta el momento como el principio que regula los procesos anímicos. De este modo, al aparato psíquico lo pone en marcha una tensión displacentera y luego adopta una orientación tal, que su resultado final es una disminución de aquella; es decir, una evitación de displacer o una producción de placer. El placer se vincula, de este modo, con una reducción de la cantidad de excitación presente en la vida anímica y no ligada, y el displacer con un aumento de esta. Articula el principio de placer con el de constancia; al decir que el aparato anímico se afana por mantener lo más baja posible, o constante, la cantidad de excitación. Esta perspectiva es netamente económica.

Desarrolla este tema para introducir su hipótesis, según la cual es inexacto hablar de un dominio del principio del placer sobre el curso de los procesos psíquicos. Declara al respecto:

Pero entonces debemos decir que, en verdad, es incorrecto hablar de un imperio del principio de placer sobre el decurso de los procesos anímicos. Si así fuera, la abrumadora mayoría de nuestros procesos anímicos tendría que ir acompañada de placer o llevar a él; y la experiencia más universal refuta enérgicamente esta conclusión. Por tanto, la situación no puede ser sino esta: en el alma existe una fuerte tendencia al principio de placer, pero ciertas otras fuerzas o constelaciones la contrarían, de suerte que el resultado final no siempre puede corresponder a la tendencia al placer. (...)(Freud, S. 1920. p .9).

De este modo, trabajando una serie de fenómenos como el juego de un niño, la neurosis de transferencia y los sueños traumáticos, propone la hipótesis de que existe dentro de la vida anímica, una tendencia denominada “compulsión de repetición” y que se instaura más allá del principio de placer; la misma es a su criterio: (...) “más originaria, más elemental, más pulsional que el principio que destrona.” (Freud, S. 1920. p 23)

A partir del capítulo V, Freud aborda la doctrina de las pulsiones. En un primer momento plantea la relación existente entre la compulsión de repetición y lo pulsional, de lo cual se desprende la siguiente definición de pulsión:

(...)Una pulsión sería entonces un esfuerzo, inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica.

Esta manera de concebir la pulsión nos suena extraña; en efecto, nos hemos habituado a ver en la pulsión el factor que esfuerza en el sentido del cambio y del desarrollo, y ahora nos vemos obligados a reconocer en ella justamente lo contrario, la expresión de la naturaleza conservadora del ser vivo.(...)(Freud, S. 1920. p.36)

Dentro de la teoría pulsional se pueden demarcar tres momentos que comprenden una primera distinción entre pulsiones sexuales y pulsiones de autoconservación, abordada en “*Tres ensayos sobre la teoría sexual*” (1905). Un segundo momento plasmado en “*Introducción al narcisismo*” (1914), donde la distinción entre libido yoica y libido objetal, lo lleva a postular la existencia de pulsiones sexuales y pulsiones yoicas. Finalmente, introduce en “*Más allá del principio de placer*”, un cambio trascendental, al proponer un último dualismo pulsional, basado en la distinción entre pulsión de vida (Eros) y pulsión de muerte (Tánatos).

Reúne bajo la categoría de pulsiones de vida, al par pulsional: pulsiones sexuales y pulsiones yoicas; esta coexiste junto a la pulsión de muerte, la cual implica una tendencia del ser vivo a volver a la estabilidad de lo inorgánico, a un estado anterior, es una tendencia a la reducción completa de las tensiones, caracterizándose por ser más originaria que las primeras. Describe la dinámica entre ambas del siguiente modo:

(...)Hay como un ritmo titubeante en la vida de los organismos; uno de los grupos pulsionales se lanza, impetuoso, hacia adelante, para alcanzar lo más rápido posible la meta final de la vida; el otro, llegado a cierto lugar de este camino, se lanza hacia atrás para volver a retomarlo desde cierto punto y así prolongar la duración del trayecto. (Freud, S. 1920. p 40)

Complementariamente en 1923, Freud publica *"El Yo y el Ello"*, donde se expone sobre su segunda tópica acerca del aparato anímico; en la que propone la existencia de tres instancias: Ello, Yo y Súper yo.

El Yo del cual depende la conciencia, gobierna los accesos a la motilidad. Es la instancia anímica que ejerce control sobre todos los procesos parciales; de aquí parten las represiones que traen aparejada la exclusión de ciertas aspiraciones anímicas de la conciencia.

Lo hecho a un lado en la represión se contraponen al Yo, debiendo cancelarse las resistencias exteriorizadas por este, puesto que dificultan las asociaciones que durante el tratamiento analítico, nos aproximan a lo reprimido. Esto da lugar a una propuesta innovadora por parte de Freud: hay en el Yo algo que es también inconsciente, y se comporta de manera análoga a lo reprimido, exteriorizando efectos intensos, necesitando de un trabajo particular para hacerlo consciente.

A la oposición consciente - inconsciente inherente al conflicto neurótico, correspondiente a la primera tónica, se le impone una nueva: yo coherente/ reprimido, escindido de él.

Lo planteado para posibilitar hacer preconscious y, por ende, accesible a la conciencia lo reprimido, tiene que ver con el restablecimiento mediante el trabajo analítico de aquellos eslabones intermedios preconscious; representaciones palabra. Por la mediación de las mismas, los procesos internos de pensamiento son convertidos en percepciones. A raíz de lo planteado, Freud concibe al Yo como la esencia que parte del sistema P, y que es primero preconscious.

El Yo es el representante de la razón y la prudencia, y un almacén genuino de angustia, la cual se desprende ante los tres vasallajes que se le presentan a esta instancia: el mundo exterior, el Ello y el Superyó.

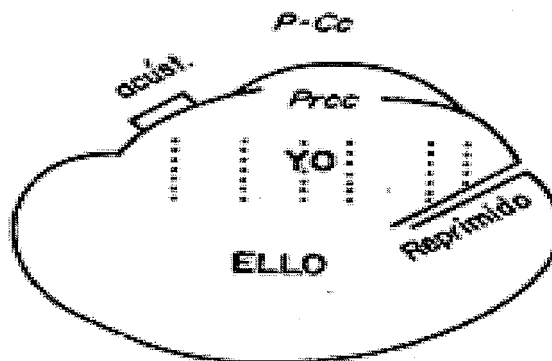


Figura 1

Como se vislumbra en la figura 1, la otra instancia que conforma el aparato psíquico es el Ello.

El Ello es un no conocido e inconsciente, sobre el cual, tal como se observa, se asienta el Yo, desarrollado desde el sistema P, a modo de núcleo. Se encuentra envuelto por el Yo, no en su totalidad, sino sólo en la extensión en que el sistema P forma su superficie. Puede apreciarse además, que Yo y Ello no están separados de una manera tajante, sino que el Yo continúa hacia el Ello. Lo reprimido confluye con el Ello, y es separado del Yo, por las resistencias inherentes a la represión, pudiendo comunicarse con el Yo, a través del Ello.

El Yo se empeña por hacer valer sobre el Ello, el influjo del mundo exterior, así como también, se afana por reemplazar el principio de placer que rige en el Ello, por el principio de realidad. El Ello contiene las pasiones; la pulsión es para el Ello, lo que la percepción es para el Yo.

La tercera instancia que conforma el aparato es el Superyó o Ideal del yo.

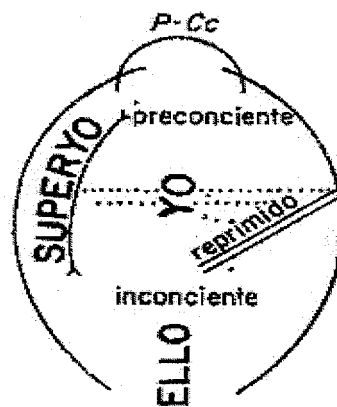


Figura 2

Del Superyó derivan la autocrítica y la conciencia moral, ambas operaciones anímicas, son de carácter inconsciente. Freud lo concibe como una pieza del Yo, que se caracteriza por mantener un vínculo menos firme con la consciencia. De él también proviene el sentimiento inconsciente de culpa, que recae sobre el

Para una mejor comprensión, tomamos el ejemplo dado por Freud de las neurosis histéricas. En ellas el Yo se defiende de la percepción penosa con que lo amenaza la crítica de su superyó del mismo modo que lo haría de una investidura de objeto insoportable: mediante un acto de represión; entonces se debe al Yo que el sentimiento de culpa permanezca inconsciente.

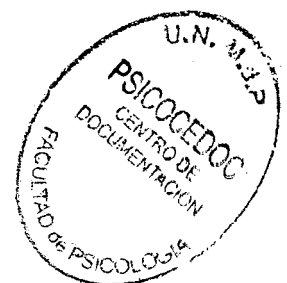
En lo que refiere a la neurosis, su gravedad depende de la conducta que adquiriera sobre el Yo, el Ideal del yo. Freud describe la dinámica entre ambas instancias del siguiente modo: El sentimiento de culpa normal (consciente) producto de los efectos de la conciencia moral, no ofrece dificultades a la interpretación; descansa en la tensión entre el Yo y el Ideal del yo; siendo la condena para el Yo de su instancia crítica.

Empero, el Superyó no es simplemente un residuo de las primeras elecciones de objeto del ello, sino que tiene también la significatividad de una energética formación reactiva frente a ellas. Su vínculo con el yo no se agota en la advertencia; «Así (como el padre) debes ser», sino que comprende también la prohibición: «Así (como el padre) no te es lícito ser, esto es, no puedes hacer todo lo que él hace; muchas cosas le están reservadas». Esta doble faz del ideal del yo deriva del hecho de que estuvo empujado en la represión del complejo de Edipo; más aun: debe su génesis, únicamente, a este ímpetu subvitiente (...) (Freud, S. 1923, p. 36).

El contenido propio del Superyó, se enfrenta al contenido del Yo. Además, el Superyó adquiere las siguientes características:

Edipo.
Yo. Su génesis se puede encontrar en la identificación directa e inmediata y más temprana que cualquier investidura de objeto con el padre, propia del complejo de Edipo. Por lo tanto el Ideal del yo, es la herencia del complejo de

Para concluir, se puede decir: (...) "El Ello es totalmente amoral, el Yo se empeña por ser moral, el Superyó puede ser hipermoral y, entonces, volverse tan cruel como únicamente puede serlo el Ello." (...) (Freud, S. 1923. p. 54-55)



TEXTOS SELECCIONADOS



**“Más allá del principio de
placer”
(1920)**

Este texto fue escrito como se mencionó anteriormente, en 1920, momento histórico marcado por las consecuencias de la primera guerra mundial, finalizada en 1918. Este acontecimiento trascendental para la historia mundial, lo condujo a Freud a continuar teorizando sobre las neurosis de guerra o también llamadas neurosis traumáticas.

En el capítulo II, define a esta patología como: (...) “el estado que sobreviene tras conmociones mecánicas, choques ferroviarios y otros accidentes que aparejaron riesgo de muerte (...)” (Freud, S. 1920. p .12)

Caracteriza a esta neurosis destacando dos rasgos principales: uno es que, el centro de la gravedad de la causación se sitúa en el factor de la sorpresa, en el terror; siendo este, un estado en que se cae cuando se corre un peligro sin estar preparado; es decir, se presenta de modo sorpresivo. El otro es, que un simultáneo daño físico o herida contrarresta, en la mayoría de los casos la producción de la neurosis; puesto que, la libido se encuentra concentrada en la afección orgánica y no disponible, de este modo, para el trauma.

Freud considera que si bien, esta neurosis se asemeja a la histeria por presencia de abundantes síntomas motores, se diferencia por el gran padecimiento subjetivo que conlleva, asemejándose incluso a una melancolía o hipocondría. Se evidencia además un debilitamiento y una destrucción general de las operaciones anímicas.

Otra diferencia fundamental es que en los sujetos traumatizados, el acontecimiento traumático ha sido olvidado, en tanto que mediante el análisis se lo puede recuperar, como ocurre en las histéricas. En cambio, los sujetos que han vivido un trauma de guerra no pueden olvidar tal acontecimiento traumático.

Como ya se mencionó en la 18ª Conferencia, estos enfermos parecen estar fijados al trauma ya que, pese a que durante la vida de vigilia se esfuerzan en

no pensar en el hecho traumático, mientras duermen son reconducidos, una y otra vez, a la situación de su accidente, despertando así con renovado terror. Esta clase de sueños tiene por meta recuperar el dominio sobre el estímulo mediante el desarrollo de angustia, omitida originalmente al momento del trauma.

En el capítulo IV, Freud compara al aparato psíquico con una vesícula viviente, metáfora que utiliza para explicar el funcionamiento de este y las defensas que se ponen en marcha ante una situación que vulnera su equilibrio. Así es que esta partícula viva está provista de una protección antiestímulo, que opera como un envoltorio o membrana, que filtra y aparta los estímulos recibidos; posibilitando su propagación de forma fraccionada hacia estratos linderos.

Respecto de los estímulos provenientes del interior, esta protección es imposible, las excitaciones de los estratos más profundos se propagan de manera directa y en medidas no reducidas, al par que ciertos caracteres de su decurso producen sensaciones de placer-displacer. Estas excitaciones de origen interno, mediante el mecanismo defensivo de proyección, serán tratadas como si provinieran del exterior.

En base a esto, desde el punto de vista económico dice:

(...) Llamaremos traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerzas suficientes para perforar la protección antiestímulo. Creo que el concepto de trauma pide esa referencia a un apartamiento de los estímulos que de ordinario resulta eficaz. Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero en un primer momento el principio de placer quedará abolido. Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de

estímulos; entonces, la tarea planteada es más bien esta otra: dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulos que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación. (Freud, S. 1920. p .29)

Ante la intrusión de energía, el aparato moviliza desde todas sus partes, a modo de defensa, una investidura energética llamada "contrainvestidura", empobreciendo a los otros sistemas psíquicos, lo cual tiene como consecuencia una parálisis o disminución de cualquier otra operación.

Posteriormente compara esta concepción psicoanalítica de las neurosis traumáticas con la de la doctrina del choque (shock); mientras esta última sitúa lo esencial del choque en el deterioro directo de la estructura molecular, la primera busca dilucidar los efectos causados por la ruptura de la protección antiestímulo y las tareas que esto le plantea al aparato anímico. En ambas, el terror y el peligro de muerte cobran valor; particularmente para el Psicoanálisis, ya que tienen como condición la falta del apronte angustiado; el cual conlleva la sobreinvestidura indispensable de los sistemas que reciben al estímulo, para hacer frente al mismo. Como consecuencia de esta falta, los sistemas no están en condiciones de enfrentar los niveles de excitación sobrevinientes, facilitándose así, la ruptura de la capa protectora. De esto se deriva para Freud que:

(...) En toda una serie de traumas, el factor decisivo para el desenlace quizá sea la diferencia entre los sistemas no preparados y los preparados por sobreinvestidura, claro que a partir de una cierta intensidad del trauma, esa diferencia dejara de pesar. (...) (Freud, S. 1920. p .31)

A continuación, en el capítulo V, basándose en la distinción propuesta por Breuer, entre investidura libremente móvil e investidura ligada o tópica, propone que es tarea de las capas superiores del aparato anímico ligar la excitación de

las pulsiones, que alcanzan al proceso primario, y que el fracaso de la misma provocaría una perturbación análoga a la de las neurosis traumáticas. Recién después de lograda una ligadura, podrá instaurarse sin trabas la soberanía del principio de placer.



“Inhibición, síntoma y angustia”

(1925)1926

En 1925 Freud avanza en su conceptualización sobre la angustia. La define como un estado displacentero particular con acciones de descarga que siguen determinadas vías y su percepción. Deja a un lado su anterior teoría donde la concebía como libido trasmudada para considerarla, ahora, una reacción frente a situaciones de peligro.

Diferencia entre angustia realista y angustia neurótica. La primera, es una reacción aparentemente lógica frente a un peligro, a un daño exterior; mientras que la segunda, es enteramente enigmática, carente de fin.

Reduce la angustia realista a un apronte angustiado, que se caracteriza por ser un estado de atención sensorial aumentada juntamente con una tensión motriz; a partir de este estado se desarrolla la reacción de angustia. Menciona dos posibles desenlaces del mismo:

(...) "O bien el desarrollo de angustia, la repetición de la antigua vivencia traumática, se limita a una señal, y entonces la restante reacción puede adaptarse a la nueva situación de peligro, desembocar en la huida o en acciones destinadas a ponerse a salvo, o bien lo antiguo prevalece, toda la reacción se agota en el desarrollo de angustia, y entonces el estado afectivo resultará paralizante y desacorde con el fin para el presente" (Freud, S. 1972. p 76)

La angustia neurótica se divide en tres constelaciones: una caracterizada por un estado de angustia libremente flotante, general y susceptible de enlazarse pasajeraamente con cada nueva posibilidad que se le presente; puede llamársela angustia expectante. Otra, las fobias, en las cuales se discierne un vínculo con un peligro exterior pero la angustia frente a este es de carácter desmedido. Y la última, la angustia propia de las histerias y de otras neurosis graves, que acompaña a los síntomas o emerge independientemente como ataque o como estado de prolongada permanencia.

A estas dos variedades de angustia, angustia realista y angustia neurótica, se le agrega una tercera, la de la conciencia moral. Así, estas pueden ser referidas a los tres vasallos del Yo: el mundo exterior, del Ello y del Superyó.

Diferencia situación traumática de situación de peligro. La primera se caracteriza por ser una situación de desvalimiento vivenciada; y la segunda, por la presencia de una expectativa que funciona a modo de señal. La angustia es entonces, por una parte, expectativa del trauma y, por la otra, una repetición amenguada de él.

De lo antedicho, se derivan dos modalidades de angustia. Una de ellas como señal, cuya finalidad es señalar y prevenir una situación de peligro; ante una situación tal, el Yo desarrolla angustia a modo de señal de displacer, que conducirá a la formación de síntoma con el objetivo de sustraerse de dicha situación amenazante, es decir, es la respuesta del yo a la amenaza de una situación traumática, para evitar el desencadenamiento de una gran angustia. Y la otra, se particulariza por presentarse como reacción directa y automática, frente a un trauma.

Propone en lo referente a la relación represión-angustia, un giro teórico trascendental, ya que plantea que no es la represión la que provoca la angustia, sino que es la angustia la que causa la represión. Esta angustia, motor de represión, remite a la castración.

En este escrito su autor repiensa la tesis respecto del trauma de nacimiento propuesta por Otto Rank y también afirmada por él hasta ese entonces, la cual se basaba en concebir al afecto de angustia como consecuencia del proceso de nacimiento; así en los estados de angustia posteriores se reproduciría dicho trauma, otorgándole de este modo un carácter arquetípico.

Al respecto Freud declara:

(...) Yo no podía seguirle en su tesis del nacimiento como trauma, del estado de angustia como reacción de descarga frente a él, y de cada nuevo afecto de angustia como un ensayo de «abreaccionar» el trauma de manera cada vez más acabada. (...) (Freud, S. 1926. p. 151)

Le critica a Rank lo propuesto en su libro "El trauma de nacimiento", escrito en 1923, lo siguiente: en primer instancia, considerar que el acto de nacimiento generaría ciertas impresiones sensoriales, las cuales al renovarse provocarían el recuerdo del trauma del nacimiento y con él, la reacción de angustia concomitante. Según Freud, esta hipótesis es inverosímil, puesto que considera que el niño solo puede haber guardado del proceso de nacimiento las sensaciones de carácter general. En segunda instancia, le critica el hecho de hacer referencia al recuerdo de la existencia intrauterina o el de su perturbación traumática, según lo considere necesario, lo cual conduce a interpretar arbitrariamente

Freud se opone y distancia también de su conceptualización acerca de las neurosis:

(...) La fórmula de Rank, a saber, que se vuelve neurótico quien nunca logra abreaccionar por completo su trauma del nacimiento a causa de la intensidad que tuvo, es en grado sumo cuestionable desde el punto de vista teórico. No se sabe bien qué se quiere significar con «abreacción» del trauma. Si se lo entiende al pie de la letra, se llega a la insostenible conclusión de que el neurótico se aproxima tanto más a su curación cuanto mayores sean la frecuencia y la intensidad con que reproduzca el afecto de angustia. (...) (Freud, S. 1925-26. p.142)

Argumenta además que no existen buenas indagaciones que prueben si un parto difícil y prolongado conduciría necesariamente al desarrollo de una

neurosis, o a un estado más prolongado de angustia en la primera infancia de lo que se espera.

De este modo, Freud refuta la idea de una continuidad entre el trauma del nacimiento y las ulteriores situaciones de angustia que predisponen a la neurosis. Por esta razón no cree que las propuestas de Rank puedan aportar una solución al problema de la etiología de las neurosis. Se distancia de él reafirmando, por un lado que la angustia originaria relativa al nacimiento no se vincula con el acto mismo de nacer sino que se gesta a partir del proceso de separación de la madre y, por otro, el valor de los conceptos de complejo de Edipo, represión y castración como fundamento de la angustia.

**“Análisis terminable e
interminable”**

(1937)

En el capítulo II de este texto, publicado en 1937, Freud cuestiona si existe un término natural para cada análisis.

Plantea que un análisis termina cuando se dan dos condiciones:

(...) “la primera, que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias así como las inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión.” (Freud, S. 1937.p 222)

Existen casos de neurosis, en los cuales se ha conseguido eliminar la perturbación preexistente, y ella no ha retornado ni ha sido sustituida por ninguna otra. El éxito aquí, se debe a que el Yo de estos neuróticos no se encuentra alterado de una manera notable, y la etiología de la perturbación es esencialmente traumática.

En concordancia, con lo planteado en la 23° Conferencia, la etiología de todas las neurosis se caracterizará por su carácter mixto. O se trata de pulsiones hiperintensas, refractarias a su domeñamiento por parte del Yo; o de efecto de unos traumas tempranos, prematuros, de los que el Yo en su estado de inmadurez no pudo enseñorearse. Concibe, como regla general la acción conjugada del factor constitucional y del accidental. De este modo, plantea lo siguiente:

(...) “Mientras más intenso sea el primero, tanto más un trauma llevará a la fijación y dejará como secuela una perturbación del desarrollo; y cuanto más intenso el trauma, tanto más seguramente exteriorizará su perjuicio, aun bajo constelaciones pulsionales normales. (Freud, S. 1937.p 223)

Con respecto al análisis, en los casos donde el origen es predominantemente traumático las oportunidades de trabajo son más favorables. Mediante el fortalecimiento del Yo, se conseguirá sustituir la decisión deficiente que viene de la edad temprana por una tramitación correcta. En esta ocasión, sí podrá hablarse para Freud de un análisis terminado definitivamente.

Correlativamente a lo antedicho:

“La intensidad constitucional de las pulsiones y la alteración perjudicial del Yo, adquirida en la lucha defensiva, en el sentido de un desquicio y una limitación, son los factores desfavorables para el efecto del análisis y capaces de prolongar su duración hasta lo inconciliable.” (...) (Freud, S. 1937.p 223-24)



**“Moisés y la religión
monoteísta”**

[(1934-38)1939]

Esta obra de importante relevancia, fue publicada en 1939, año de la muerte de Freud. Aquí analiza la religión del pueblo judío y la figura de su líder, Moisés.

En lo atinente al concepto de nuestro interés, en el apartado C: "La analogía"; perteneciente a la primer parte de este escrito, se alude a la relación establecida entre esta religión y las neurosis. Adentrándose en el campo de las neurosis, explicita que se llama trauma a aquellas impresiones de temprana vivencia, posteriormente olvidadas, a las cuales se les atribuye significativa importancia en la etiología de las mismas.

Continuando con esta teoría destaca; por un lado, que el origen de las neurosis se remonta ineludiblemente a impresiones infantiles muy tempranas; y por otro, que existen casos designados "traumáticos", donde los efectos se remontan de manera inequívoca a una o varias impresiones de esa época temprana que se han sustraído de una tramitación normal, esto hace suponer que de no haber sobrevenido aquellas, tampoco se habría producido una neurosis.

Respecto a las características compartidas por las vivencias consideradas traumáticas establece, que todos esos traumas corresponden a la temprana infancia, hasta los cinco años aproximadamente. Estas han caído en un completo olvido, no son recordadas; pertenecen al período de la amnesia infantil o también llamado periodo de latencia, que las más de las veces son penetradas por restos mnémicos singulares, llamados "recuerdos encubridores".

Freud profundiza su teorización acerca de este periodo de latencia. Explica que puede suceder que a un trauma acontecido en la infancia, le siga inmediatamente un estallido neurótico, produciéndose una neurosis de infancia. Esta se caracteriza por sus empeños defensivos, la formación de síntomas y, puede perdurar en el tiempo o permanecer latente pasando inadvertida, sólo

rara vez se prolonga, sin interrupción, en la neurosis del adulto. En cambio, su relevo por una época de desarrollo en apariencia imperturbado, mediando un periodo de latencia, suele darse con mayor frecuencia. Sólo más tarde sobreviene el cambio con el cual la neurosis definitiva se vuelve manifiesta, como efecto demorado del trauma, esto suele acontecer en la pubertad o un tiempo después. Así, es lícito considerar la contracción de esta enfermedad como intento de curación, como empeño por volver a reconciliar con las demás partes del Yo escindidas por el influjo del trauma y reunidas en un todo poderoso dirigido contra el mundo exterior.

En cuanto a lo común en los fenómenos neuróticos, destaca por una parte, que los efectos del trauma son de doble índole, unos positivos y otros negativos. Los denominados "positivos", representan los empeños para que el trauma recupere su vigencia; vale decir, recordar la vivencia olvidada, reanimar el trauma, relacionándose íntimamente con la fijación a este, tanto como con la compulsión a la repetición. En cambio, los efectos considerados "negativos", persiguen la meta opuesta, es decir, que no se recuerde ni se repita nada de los traumas olvidados; son considerados también reacciones de defensa. Su expresión principal son las llamadas evitaciones que pueden acrecentarse hasta ser inhibiciones y fobias, son también, lo mismo que sus oponentes, fijaciones al trauma, sólo que son fijaciones de tendencia contrapuesta. Así, relaciona ambos efectos con los síntomas de los neuróticos:

Los síntomas de la neurosis en el sentido estricto son formaciones de compromiso en las que se dan cita las dos clases de aspiraciones que parten del trauma, de suerte que en el síntoma halla expresión prevaleciente ora la participación de una de esas direcciones, ora la de otra.(Freud, S. 1939. p. 73)

CONCLUSIONES

El objetivo general del presente trabajo ha sido pesquisar el concepto de trauma en el devenir de la producción teórica freudiana. En base a este recorrido realizaremos algunas consideraciones finales.

Comenzaremos por explicar el diseño de la portada, imagen en la que Freud se encuentra contemplando en su diván la perla dentro de una ostra, con la intención de aludir a la metáfora que, ya en el año 1901 en el caso Dora, empleó para referirse al trauma; y de la que tomamos conocimiento a partir de la lectura del texto escrito por García Germán, titulado "Actualidad del trauma" (2005), donde explicita que, "Decir : el grano de arena en el centro de la perla psiconeurótica, es definir al trauma como un cuerpo, son dos metáforas equivalentes."

Así, como las perlas naturales se forman cuando un cuerpo extraño se introduce al interior del molusco que reacciona cubriendo lentamente la partícula; homológamente el trauma será "el grano de arena" a partir del cual se formará la perla psiconeurótica. De este modo, Freud consideró al trauma como un "cuerpo extraño" al Yo, que incluso transcurrido un largo tiempo desde su intrusión en la vida del enfermo, mantiene su eficacia y persistencia en el síntoma. El aparato psíquico emprenderá un arduo trabajo defensivo, que va a dotar de sentido a dicho grano formándose una coraza, la preciada perla neurótica; es decir, el síntoma. Será a través, del tratamiento analítico que, paciente y analista, mediados por la transferencia podrán descifrar tales sentidos, accediendo a ese "grano" generador del síntoma.

Una de nuestras apreciaciones que se desprende de esta investigación bibliográfica es que el concepto de trauma, exceptuando la "18ª conferencia"; es que si bien se encuentra desde el inicio de sus elaboraciones y ha mantenido su presencia de forma latente, no fue abordado en exclusividad, como un fenómeno en sí mismo, sino que su teorización fue en torno, en su mayoría, al estudio de los síntomas neuróticos y de las neurosis traumáticas.

Asimismo, pudimos vislumbrar un desplazamiento paulatino en su obra de este concepto hacia otros como el de fantasía; al afirmar el íntimo nexo existente entre ésta con los síntomas, así como también, al decir Freud que las vivencias infantiles que pueden tener efectos traumáticos, no necesariamente son reales en muchas ocasiones sino que pueden ser fantaseadas o presentar una mezcla de ambos componentes. Otorgando así, a las fantasías una realidad psíquica decisiva en las neurosis.

Podríamos suponer que este corrimiento del concepto de trauma de un primer plano dentro del corpus freudiano sea la causa por la cual, al momento en que las diferentes cátedras tienen que diseñar y fundamentar el programa de trabajo para la cursada, prioricen otros conceptos y temáticas, provocando un vacío o sesgo teórico, como ha quedado planteado en los inicios de nuestro trabajo

Otra observación que se desprende de este trabajo, es una acentuada referencia al aspecto económico con respecto a la significación del trauma a lo largo de toda su obra. Por un lado, dentro de la primer tópic, explica que en las neurosis se produce una modificación de la distribución normal en las magnitudes de excitación establece del sistema nervioso. Considera que las dos modalidades normales del funcionamiento psíquico como lo son la derivación en la acción y, la de la excitación en el complejo asociativo, fracasan frente al trauma ocasionador de los síntomas. Además, en la etiología del síntoma histérico otorga un valor decisivo al trauma o a una serie de traumas parciales; así, el núcleo de la neurosis es un recuerdo inconciente, cuyo contenido es un trauma psíquico, que por su intensidad es apto para provocar un estallido en el enfermo o por el momento determinado en el que el suceso aconteció se convirtió en trauma. Estos traumas están íntimamente relacionados con la vida sexual de las personas, que le otorga el contenido a los mismos.

Por otro lado, en la segunda tónica, al conceptualizar motivado por la primera guerra mundial, sobre las neurosis traumáticas brinda una explicación básicamente energética, es decir, económica, de las mismas basada en: la perforación de la barrera antiestímulo, la defensa del aparato mediante una contrainversión y la falta de apronte angustiado.

Al intentar - como se propuso en el plan de trabajo- realizar una metapsicología del trauma, nos encontramos con que Freud no explicitó una explicación de esta índole en su obra; pero teniendo como base la lectura realizada podemos agregar al aspecto económico recién desarrollado, los tónico y dinámico, al decir que es indispensable para la contracción de una neurosis que se dé una relación de inconciliabilidad, de intolerancia entre el Yo y una representación que implica una exigencia pulsional. El beneficio de contraer la patología es para el individuo, que dicha representación quedará fuera de la conciencia, reprimida en el inconsciente

Con respecto a uno de los historiales trabajados, nos surgió la incógnita sobre si realmente Freud llegó en el caso de Dora, al trauma eficiente causante de todos sus síntomas, ya que si bien ha enlazado dicho trauma a la escena del beso con el señor K., lo cierto es que los síntomas de Dora datan de épocas anteriores. A los 8 años ella ya padecía síntomas histéricos como la disnea. La presentación de este caso, estuvo determinado por el hecho de que, como lo dice el mismo Freud en el apartado "epicrisis", no supo manejar de modo correcto la transferencia, lo cual condujo a que la joven abandone el tratamiento. Si esto no hubiese sucedido, tal vez con el transcurrir de las sesiones se habría llegado a descifrar con mayor exactitud la historia de padecimientos de esta paciente.

Finalmente, a partir de lo desarrollado, concluimos que la premisa planteada en el pre-proyecto, sostenida en la idea de que en toda consulta a un analista subyace un evento traumático junto a los efectos que de él se derivan; basada

en nuestra formación académica como también en la falta de experiencia de práctica profesional, no pudo ser confirmada de manera fehaciente ni descartada por falaz. Por lo tanto esto quedará planteado como desafío en el futuro desempeño del rol de psicoanalistas, como así también, para futuras investigaciones de post-grado si así las hubiese.

BIBLIOGRAFIA

- Freud, S. [(1887-88) 1892-94] 1982. Prólogos y notas de la traducción de J. M Charcot. En Obras completas Vol. I. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1888) 1982. Histeria. En Obras completas Vol. I. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S (1891) 1982. Hipnosis. En Obras completas Vol. I. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1892) 1982. Bosquejo de la "comunicación preliminar" de 1893. En Obras completas Vol. I. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1893-95)1978. Estudios sobre la histeria. El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (Comunicación preliminar). Obras completas. Vol. II. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1893-95)1978. Estudios sobre la histeria .Historiales clínicos: Miss Lucy R. Obras completas. Vol. II Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1893)1891 .Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos. Obras completas. Vol. III Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1894) 1981. Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). Obras completas. Vol. III Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1895)1978. Sobre la Psicoterapia de la Histeria. Obras completas. Vol. II. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S [(1895) 1950] 1982. Proyecto de una psicología para neurólogos. Obras completas. Vol. I. Buenos Aires. Amorrortu.

- Freud, S [(1898-99)1900]1979. La interpretación de los sueños. Obras completas. Vol. V. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1901)1978. Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora). Obras completas. Vol. VII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. [(1915)1914-16] 1979. Lo inconciente. Obras completas. Vol. XIV. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S (1917)1978. “18º conferencia. La fijación al trauma, lo inconsciente”. En Obras completas. Vol. XVI. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S (1916-17)1978. “23º conferencia. Los caminos de la formación de síntoma”. En Obras completas. Vol. XVI. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S (1916-17)1978. “28 La terapia analítica. En Obras completas. Vol. XVI. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. [(1919-20)1920]1979. Más allá del principio de placer .En Obras completas. Vol. XVIII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. [(1925)1926]1979. Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas. Vol. XX. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1933) 1979. Conferencia 32: Angustia y vida pulsional. En Obras Completas. Vol. XXII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. [(1934-38)1939]1976. Moisés y la religión monoteísta. Obras completas. Vol. XXIII. Buenos Aires. Amorrortu.
- García, German. (2005). Actualidad del trauma. Ed. GRAMA ediciones.

- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C; Pilar Baptista, L. (2006) . Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana. México. 4° Ed,
- Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1996). "Diccionario de Psicoanálisis". Ed.Paidós SAICf. Buenos Aires .Argentina. 2007 1°Ed. 9° Reimp.