

Etiología de las neurosis y lógica de la causa en Psicoanálisis Rómulo Lander (Caracas)

Llamamos traumas a esas impresiones de temprana vivencia, olvidadas luego, a las cuales atribuimos tan grande significación para la etiología de las neurosis. Quede sin decidir si es lícito considerar traumática la etiología de las neurosis en general. La objeción evidente a ello es que no en todos los casos se puede poner de relieve un trauma manifiesto en la historia primordial del individuo neurótico. A menudo hay que conformarse diciendo que sólo se está frente a una vivencia extraordinaria que alcanza a todos los individuos y que estos suelen procesar y tramitar de otra manera, que se llamaría normal. Toda vez que para la explicación sólo se disponga de unas predisposiciones hereditarias y constitucionales, es natural tentación decir que la neurosis es desarrollada. Sigmund Freud en Moisés y monoteísmo

Freud introduce temprano en su obra el concepto de las <series complementarias>. En esta propuesta teórica de las series complementarias encontramos, que la causa de las distintas dificultades del óptimo funcionamiento psíquico no es una sola, sino la sumatoria de distintas noxas. Así en esa sumatoria vamos a encontrar aspectos genéticos con sus correspondientes defectos hereditarios, defectos congénitos orgánicos adquiridos, también pueden presentarse diversos tipos de daños ocurridos en la vida intrauterina, o las características patológicas del parto y luego la patología del amamantamiento. Al igual que las difíciles relaciones a veces patogénicas con la figura de la madre y luego con la del padre y finalmente con los hermanos refiriéndome a lo fraterno. Todo esto constituye múltiples factores causales que representan las distintas dificultades que encontramos para la constitución y luego para el funcionamiento óptimo de la mente humana.

Todos estos distintos factores van sumando experiencias patológicas que pueden ordenarse en tres acápites fundamentales:

- (a) El trauma (psíquico)
- (b) El Conflicto (psíquico)
- (c) El defecto (déficit y carencias estructurales)

Estos tres factores o <tipos de causa> se complementan uno al otro, es decir no son mutuamente excluyentes, por lo tanto son factores complementarios. Además son factores universales, ya que todos

nosotros en la constitución de la psique tenemos algo de estos tres factores.

Desde un punto de vista del psicoanálisis es necesario precisar la lógica metapsicológica de cada uno de estos tres acápites.

1. En relación al concepto de trauma en psicoanálisis:

(a) ¿Qué es trauma Psíquico?

Refiere a la incapacidad del Yo (como instancia imaginaria) de <tramitar o asimilar> en su sistema, el montante de estímulos, originados por la cadena significativa en un momento dado. Este concepto supone la capacidad de registrar la experiencia a través del polo perceptual del aparato psíquico. Ahora bien, no todo acontecer del sujeto genera una experiencia. El sujeto podría no registrar la experiencia. Por ejemplo en el caso de las defensas autistas del neurótico. Allí, el acontecer pasa a ser solo un evento, que no deja huella en el sujeto. También no toda experiencia del sujeto es trauma. En ese caso de la experiencia no traumática, el monto de estímulos es tramitable y la experiencia produce un objeto de pulsión. Si la experiencia no es tramitable, deja una huella que podríamos llamar traumática, aún cuando no produce síntoma. Esta propuesta de la experiencia introduce la relación que existe entre el orden de lo Real y el trauma. La producción de síntoma podría ocurrir posteriormente con el apres-coup (nachtraglich). Así el trauma se ubica en la zona compartida entre el orden Real y el orden Imaginario que encontramos en los tres aros de la propuesta del RSI.

Aquí me surgen varias preguntas. ¿Qué califica a la experiencia original como traumática? ¿El monto de estímulos intramitable determinado por el deseo y los ideales o el apres-coup (nachtraglich)? ¿Por qué la experiencia no es tramitable, será que es inaceptable al ideal? ¿Por qué el apres-coup (nachtraglich) se dirige a esa experiencia y no a otra, será que queda marcada como una huella? ¿Qué mecanismo psíquico va a permitir, que ha posteriori se re/signifique una particular experiencia anterior?

Pienso que la respuesta puede ir por el lado de la dialéctica entre el deseo y la prohibición (censura) que es automática e inconsciente y se encuentra enlazada con el sistema de ideales del sujeto. Sabemos que la cadena significativa reprimida va al inconsciente por los efectos de la censura. Desde allí insiste (retorno de lo reprimido). El sistema

de ideales (especialmente el Ideal del Yo) es modificable con el conocimiento que es producido como efecto del proceso analítico. Como consecuencia de este proceso podemos encontrar modificaciones profundas en el tipo de síntoma que posteriormente producirá el sujeto. En clínica psicoanalítica, el síntoma y el trauma están relacionados a través de la teoría del conflicto, de la angustia y de las defensas. Recordemos que el síntoma tiene un lado de satisfacción de pulsión y otro de goce.

Creo que es interesante retomar la ligazón conceptual entre trauma y lo Real, pues esto nos permite relacionar el trauma y la angustia y el trauma con la defensa. La angustia es una invasión de Real en lo imaginario, el Yo se defiende ante la angustia y va a producir, según sus recursos, diversos mecanismos defensivos: represión, escisión, proyección y desmentida.

(b) El trauma y el fantasma

Sigo utilizando al concepto de fantasma que Lacan presenta hasta 1975 cuando dice que el fantasma <es sexual> y además, siempre de naturaleza perversa. Me distancio del concepto de JA Miller del <fantasma fundamental> el cual pierde su naturaleza sexual. A este <fantasma fundamental> prefiero darle otro nombre, como el de <fantasma>, una mezcla gramatical de síntoma con fantasma. Para mí, el fantasma es una fantasía sexual, con su mini guión y su propósito: velar la castración y permitir el completo goce de órgano. No es síntoma, es el <Tesoro de la sexualidad>. Por velar la castración se le considera perverso. Es formado (particularidad) por cada sujeto (sujeto del inconsciente). Cada quién tiene el suyo, aunque muchas veces reprimido. ¿Y el trauma? El fantasma se organiza según las experiencias infantiles. ¿Serán estas experiencias traumáticas? Pregunto: ¿Es todo lo reprimido de naturaleza traumática? ¿Puede haber elementos reprimidos no traumáticos? ¿Experiencias inaceptables a los ideales y por lo tanto reprimidas, pero no traumáticas? La respuesta va a depender del concepto de trauma que se use. Recordemos que la experiencia infantil reprimida (la cual contribuye a organizar el fantasma personal) es de naturaleza incestuosa.

(c) El trauma y lo real

En relación a lo real: recordemos que lo real es lo no simbolizado o simbolizable. No está atravesado por los significantes. Tiene existencia en este mundo, pero no tiene existencia conocida para el sujeto, está en un más allá de lo percibido. Desde otro vértice, se encuentra en un

más allá de lo reprimido. Tanto Freud como Lacan se refieren al <Das Ding>, <la cosa>, como un aspecto de lo real (de nuevo aquí encontramos lo no significable). Pregunto: ¿Si no está ligado o atravesado por el significante, como puede ser traumático? Mirta Goldstein (2002) dice que deja <una huella real> que busca ligazón con el imaginario. ¿Cómo tiene rasgo de Real la huella, si lo Real al registrarse en la cadena significante, pasa a ser La Realidad? Pienso que La propuesta de Mirta de una huella desligada (que se hace traumática) pasa a tener existencia al ligarse a la cadena significante.

Mirta Goldstein (2002) sostiene que el trauma esta relacionado con la sexualidad infantil. Diría que sí, pero no es exclusivo. Por ejemplo, el trauma de la diferencia anatómica de los sexos es muy importante, pero no es el único. Aceptar la diferencia de los sexos permite al sujeto aceptar la castración y entrar en las neurosis. ¿Será esto un prototipo de trauma? ¿Aceptar o no aceptar la castración? Lacan decía que la angustia es la puesta en acto de la castración. ¿Es la angustia el correlato obligante de toda experiencia traumática? Yo diría que si. Lo que hace a la experiencia intramitable, es la angustia que hay en ella y es lo que nos permite definirla como traumática.

2. En relación al concepto de conflicto en psicoanálisis:

(a) ¿Qué es el conflicto Psíquico?

Refiere a un concepto dinámico de dos fuerzas que se oponen. Tiene que ver con la dialéctica de la pulsión, del deseo y de los ideales, tramitados a través del SuperYo y la censura automática inconsciente que instala la prohibición. En toda su obra desde 1895 hasta El Esquema del Psicoanálisis en 1938, Freud insiste en el dualismo irreductible de la naturaleza mítica del conflicto psíquico, entre la sexualidad (la pulsión y su representación, a través de la cadena significante) y las prohibiciones del parricidio y del incesto que encontramos en el complejo de Edipo. Así el conflicto en el ser que habla tiene un origen universal incestuoso y parricida.

(b) El conflicto, la angustia y lo real

Freud planteaba que la propia naturaleza del hombre es conflictiva. El mismo proceso civilizatorio esta fundamentado en la represión del deseo incestuoso y parricida, desde allí, el sujeto no puede escaparse a su naturaleza conflictiva. Existe una estrecha relación entre el conflicto, el síntoma, la angustia y lo real. El síntoma se ubica en el espacio que existe entre el Real y el simbólico (grafo RSI). La angustia se ubica en el espacio entre el Real y el imaginario. El conflicto crea una

tensión que empuja al sujeto a la angustia y al síntoma. Dos manifestaciones que al estar entrelazadas con el conflicto y lo real, se convierten en signos de la existencia.

3. En relación al concepto del defecto psíquico desde el punto de vista del psicoanálisis:

(a) ¿A que refiere el defecto estructural?

Refiere a deficiencias particulares, a diversos tipos de déficit que ocurren en la constitución temprana del sujeto. Como entendemos que la psique se constituye en una época temprana de la vida, es posible por lo tanto, que en este proceso temprano de la constitución del sujeto puedan ocurrir fallas que producen defectos, déficit e insuficiencias en la estructura subjetiva inconsciente.

(b) Invariantes estructurales

Así encontramos la posibilidad de la forclusión, que refiere a lo no inscrito. Esta forclusión puede referirse a la importante inscripción de la función paterna, que al encontrarse forcluida, no se inscribe, provocando lo que Lacan llama <la forclusión del nombre del padre>. Estos defectos estructurales no pueden ser restituidos <ad integrum> en una etapa posterior de la vida. Podrían ser suplidos sus efectos, a través de una suplencia imaginaria o simbólica, a través de una prótesis sintomática, pero no restituidas. La forclusión del nombre del padre no es modificable por la palabra. Se trata de la presencia de <invariantes estructurales>. Aliviados por una suplencia que permiten que el sujeto haga algún lazo social.

(c) Variantes constitutivas

Durante este proceso de constitución del sujeto, pueden existir variaciones en la magnitud del deseo del otro (deseo del deseo del otro), tramitado a través de la función materna. También puede existir variaciones en la <capacidad reverie> del otro, tramitado igualmente por la función materna. Encuentro que es inevitable que existan variaciones particulares en la tolerancia del bebe, a la dialéctica satisfacción/frustración. También pueden existir variaciones en la magnitud de la presencia oportuna y de la generosidad en la función materna, dando origen a variaciones particulares de carencias o deficiencias tempranas relacionadas con la función materna, dando origen a diversos fenómenos como la vivencia de un vacío interior, que tampoco puede ser restituido en épocas posteriores de la vida. No son accesibles a la palabra. Si pueden ser suplidas por una suplencia o una prótesis sintomática.

Las variaciones en las características del <aparato cognitivo> (del bebé), dan origen a una infinita variedad de posibilidades en la relación que el bebe va a tener con el objeto de pulsión, creando por identificación, la calidad de dicho objeto. Así encontramos niños sordos, ciegos o hiper-acústicos de nacimiento, niños con sensibilidad aumentada o disminuida en los otros órganos de los sentidos. Todo esto producirá variaciones en la asimilación de los estímulos y variaciones en la constitución del objeto de pulsión.

También encontramos variaciones particulares en la tolerancia natural al dolor físico por parte del bebé. Lo cual produce variaciones en la asimilación de estímulos y variaciones en la constitución del objeto de pulsión. El defecto o la deficiencia estructural se muestran en la actividad psíquica a lo largo de la vida. Pueden tomar ropaje de síntomas, constituyéndose en invariantes.

4. La causa y el RSI

- (a) El trauma se inscribe en el espacio existente entre el real y el imaginario
- (b) El conflicto se inscribe en la intersección del imaginario y el simbólico
- (c) El defecto estructural se inscribe en el espacio existente entre el real y el simbólico

5. Bibliografía

- GOLDSTEIN, M. (2002): El trauma, el conflicto y lo Real. Aparece en LAB ON LINE. Textos de Internet. 2002. Página Web de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas (2002). www.spdecaracas.com
- FREUD, S. (1895): Estudios sobre la Histeria.
OC Amorrortu Editores. BA 1967
- FREUD, S. (1938): Esquema del Psicoanálisis.
OC Amorrortu Editores. BA 1967.