

Trauma y Pulsión

09/10/2004- Por **Alicia Lowenstein** -

1

En los textos de Freud, la relación entre trauma y pulsión se encuentra en múltiples lugares. Atraviesa diversos avatares que se pueden inscribir como momentos de viraje en su práctica clínica. Es posible ubicar este recorrido en un cuadro de doble entrada. En la parte superior de dicho cuadro situamos una serie de textos de Freud, que no se hallan agrupados por una cuestión cronológica sino por la misma idea de cura. En la columna vertical ubicamos una serie de conceptos, a saber: lo traumático, el aparato psíquico que Freud plantea en ese momento traumático, un caso clínico - un referente clínico - y una conclusión, o sea la relación que aparece entre trauma y pulsión. El eje central del cuadro lo constituye la relación entre trauma y aparato psíquico. Es decir, que cada vez que Freud modifica su concepción de aparato psíquico, modifica también su idea de trauma. No hay una concepción unitaria de trauma. La pregunta que podemos hacernos es: ¿A medida que Freud modifica el aparato psíquico también modifica la conceptualización de pulsión, en una relación también directa como con el trauma?

Los primeros textos que sitúo son *Manuscrito K*, *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* y *La etiología de la histeria*. En éstos, Freud ubica la relación entre la representación -que aparece como intolerable- con la vivencia de origen sexual. Freud dice que la representación inconciliable pone en movimiento a la defensa e invita a la represión. Frente a esta representación inconciliable con el yo la representación se aparta -queda segregada del comercio asociativo- y la conciencia se escinde. La representación inconciliable es apartada voluntariamente, pero involuntariamente se escinde la conciencia. En el punto en que la representación inconciliable es apartada, recién ahí deviene patógena; o sea que la representación no es patógena en sí misma. ¿Qué es una representación inconciliable? Una representación es inconciliable

cuando entra en nexo lógico o asociativo con una vivencia de origen sexual. El efecto que produce son los síntomas histéricos. La pregunta es: ¿cómo se producen dichos síntomas?. Los síntomas histéricos se producen cuando estas vivencias de origen sexual son reanimadas como recuerdos, con efecto retardado. En este caso producen mayor desprendimiento de afecto que en el momento donde se produjeron estas vivencias. O sea: producen un desprendimiento de displacer, hay un displacer actual. En consecuencia, estas vivencias devienen traumáticas, con lo cual no son en sí mismas traumáticas. Las vivencias como traumas en la histeria son experiencias en el cuerpo propio o impresiones visuales y comunicaciones oídas[1].

En relación al cuadro, lo traumático es la vivencia sexual prematura traumática. Vamos a encontrar cierta diferencia entre lo que Freud denomina lo traumático y lo que es el trauma. Entonces, lo traumático es la vivencia sexual prematura traumática. El aparato psíquico que Freud maneja en ese momento es la doble conciencia, o conciencia escindida. Los referentes clínicos que tomo son los caso Ema y Cecilia M. El caso Ema, que esta en el *Proyecto de una Psicología para neurólogos*, es una histeria de angustia. Ema padece de angustia al salir sola a la calle. Esto aparece después de que fue a una tienda. Al entrar a ella, tras observar a unos empleados que se están riendo, se va espantada, volviendo a su casa. A partir de ese momento no quiere salir sola a la calle.

¿Qué es lo que puede decir Ema en relación a lo que le pasó en la tienda? Dice que los empleados se reían y supone que se reían de su vestido. Más adelante, recuerda otra escena que sucedió anteriormente. De pequeña, alrededor de los nueve años, cuando había ido a comprar golosinas a una pastelería, el pastelero le pellizca los genitales por encima del vestido acompañando el atentado con una fuerte risotada. La conexión entre las dos escenas, que produce este efecto traumático, aparece en forma consciente a través de los vestidos y, en forma inconsciente, es posible conectar la risa de los empleados con la risotada del pastelero que ella no recordaba en el comienzo. La risotada tiene valor pulsional. Freud no tiene, en este momento, tematizado el concepto de pulsión, no es algo

que señale, pero a partir de lo que desarrolla en los textos posteriores, podemos ubicar que esto tiene que ver con la pulsión. Lo interesante de Freud es que no quita elementos, los deja aún sin poder ubicarlos conceptualmente. El ejemplo de Ema nos sirve para ubicar la constitución del trauma en los dos tiempos, y la aparición de lo pulsional en relación a la risotada.

En Cecilia M., la cuestión es distinta. En Ema aparece el trauma en relación a la vivencia sexual prematura traumática, pero en Cecilia M. el trauma aparece en relación a representaciones, no a vivencias sexuales o a escenas de seducción. Cecilia M. es una paciente de Freud que tiene una serie de síntomas conversivos. Tomo uno particularmente: un dolor que tiene en el talón del pie derecho; y que esta en relación a un recuerdo de su estancia en un hotel de cura y a su temor a ser presentada a los otros enfermos. Teme no entrar con el pie derecho, y a partir de ahí tiene el dolor en el talón. O sea, los síntomas conversivos en Cecilia M. se producen por un puente lingüístico. Lo cual nos permite ubicar que la vivencia sexual prematura traumática vale como representación, no como vivencia. La conclusión es, entonces, que la representación patógena o vivencia es del orden de la representación. El trauma es la representación patógena.

A partir de aquí hay un corte, un punto de ruptura, de discontinuidad con lo que Freud va a plantear después en relación al trauma. En adelante, Freud no va a plantear al trauma como una representación. El trauma será todo lo que queda por fuera de las representaciones. ¿Por qué este punto de ruptura? Porque, primero, en esta época la idea de cura de Freud es que el tratamiento catártico que él sigue es sintomático y no causal. O sea: no apunta a la causa de la histeria. Y no apunta a la causa porque no tiene una estructura de la histeria. Recién cuando Freud descubre el inconsciente -y a partir de ese descubrimiento inventa el psicoanálisis- él puede formular, formalizar, una estructura para la neurosis. En consecuencia no podía haber cura de la histeria al no tener conceptualizada su estructura.

En el momento del descubrimiento del inconsciente lo sitúo en el texto *Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis*, donde se recorta la articulación entre trauma y pulsión. En relación al aparato psíquico utilizaremos *La interpretación de los sueños* y *La represión*. ¿Qué sucede en el texto de *Mis tesis*...? En este texto Freud rompe con su teoría de la seducción por adultos u otros niños mayores. Dice que magnificó la frecuencia de estos hechos, pues no sabía discernir entre los espejismos mnémicos y las huellas de los hechos reales. Al no saber distinguir entre estos, Freud cree en el relato que le cuentan las histéricas acerca de las causas de los síntomas. Introduce entonces un nuevo concepto a partir de éste obstáculo que él encuentra en la clínica, obstáculo que es encuentro, en el sentido de que la misma práctica que él había formalizado lo lleva a encontrar éste obstáculo. En el punto en que solicita al paciente que diga todo lo que se le ocurra, aparecen estos dichos que él primero considera como hechos reales. Luego, ubica entre los síntomas y los hechos -las impresiones infantiles- la fantasía. En las histéricas, la fantasía era una cobertura, una pantalla, un velo, de la práctica sexual autoerótica infantil, o sea, de la masturbación en la infancia. Con lo cual cae por tierra la insistencia en el elemento traumático y la frecuencia de la seducción en la niñez. Corre la misma suerte la exagerada insistencia de los influjos accidentales que afectan la sexualidad. Freud ubica estas fantasías -que son invenciones de recuerdos- entre los síntomas y las impresiones infantiles. Un nuevo concepto surge a partir del obstáculo que encuentra en la clínica. Cuando cede la insistencia de los influjos accidentales, los factores de la constitución reafirman su primacía. Estos están relacionados con la pulsión sexual, lo cual queda más claro en otro texto, *Tres ensayos...*, donde la constitución sexual se apoya en la pulsión sexual, que es la pulsión parcial. Se pierde entonces el factor accidental y lo traumático pasa a ser constitucional; las fantasías de seducción se apoyan en la pulsión parcial. Freud hizo más tarde una serie de aclaraciones. Dice que se basó en la teoría traumática de Charcot. Esta teoría traumática juzga reales los informes de los pacientes que hacían remontar sus síntomas a vivencias sexuales pasivas. Estas vivencias sexuales pasivas de los primeros años de la infancia eran las

escenas de seducción. El análisis había llegado por un camino correcto a la aparición de estas escenas, pero ahora, resultando no eran verdaderas Freud pierde su apoyo en la realidad[2]. Al perder apoyo, se da cuenta de que estos traumas eran inventados, y que es necesario incluir la realidad psíquica[3]. Las fantasías de seducción encubrían el período autoerótico de la infancia. Otra de las cuestiones que ubica posteriormente es la aparición sistemática del padre como seductor en las escenas de seducción que los pacientes relatan. Recién cuando sitúa que el padre como seductor es el efecto del complejo de Edipo típico en la mujer[4] resolver esta cuestión.

Lo traumático es la pulsión sexual, que aparece como factor constitucional. Y la fantasía recubre, o vela, este factor constitucional. La fantasía es defensa frente a la propia práctica sexual, la fantasía no es traumática. Freud opone el factor accidental y el factor constitucional. Esta oposición es retomada en *Análisis terminable e interminable*, donde se produce el desencuentro entre trauma y pulsión, a diferencia del encuentro que aquí tematiza.

En relación al aparato psíquico que maneja en este momento: en *La interpretación de los sueños* ubica el esquema del peine, la primera tópica, los sistemas inconsciente, preconsciente, consciente. Pero esto no alcanza para ubicar el aparato psíquico porque necesita un punto exterior que recién formula en *La represión* con el concepto de representante de la representación de la pulsión. La represión primordial es la fijación del representante de la representación de la pulsión en el inconsciente, siendo, a partir de allí fijo e inmutable. Todo lo que entra en línea asociativa con esto reprimido primordial, es reprimido propiamente dicho; y esta represión propiamente dicha puede fracasar con lo cual tenemos el retorno de lo reprimido. Lo interesante que se recorta en todo esto es la ubicación del representante de la representación de la pulsión, el *Vorstellungrepräsentanz*, que constituye una representación muy particular, que no va a retornar pero que permite la serie de representaciones e inscribe el cuerpo en el aparato psíquico.

Para ubicar como aparece la pulsión y la fantasía en el caso Dora tomemos un pequeño recorte del historial de ésta paciente histérica. Dora, paciente de Freud, relata tener un síntoma conversivo. En realidad relata tener padecimientos, no dice que tiene síntomas conversivos. El síntoma es un dolor y un arrastrar la pierna derecha. Refiere que es la secuela de una supuesta apendicitis que había tenido. Freud le pregunta si ese dolor, es anterior o posterior a la escena del lago, una escena en donde Dora se encuentra con el señor K, que la corteja y éste le dice algo muy particular: *"Yo no tengo nada puesto en mi mujer, no tengo ningún deseo puesto allí"*, en realidad la traducción que aparece es distinta: *"mi mujer no es nada para mí"*, pero la traducción correcta sería *"no tengo ningún deseo puesto allí"*. Tras lo cual Dora le responde con una bofetada, porque si la mujer del señor K no es nada para él, tampoco el señor K es algo para ella, produciéndose la ruptura de la relación triangular. Efectivamente, cuando Freud le pregunta si este arrastrar la pierna es anterior o posterior a la escena del lago, Dora le contesta que la aparición es nueve meses después de la escena del lago. Esta es una cifra bastante característica y corresponde a una fantasía de parto de Dora. Esto nos muestra de qué manera la fantasía funciona como velo, como pantalla de la pulsión. En relación al autoerotismo, hay un recorte en el historial en donde Dora recuerda que estaba sentada en una esquina de una habitación chupándose el pulgar del dedo de la mano izquierda, mientras con la mano derecha acariciaba la oreja de su hermano que estaba ahí quieto a su lado. Escena en donde aparece el ejemplo de autoerotismo por chupeteo. En este punto, podemos ubicar entonces qué es el trauma. El trauma aparece en relación con lo pulsional. El trauma es el autoerotismo como lo no ligable. La fantasía frente a este autoerotismo funciona como velo, como pantalla, lo encubre.

Paso a otra serie de textos. Se entiende que la serie de textos indica que no hay una conceptualización unitaria del trauma. Entonces, esta serie de textos van a tener como eje *Más allá del principio del placer e Inhibición, síntoma y angustia. Más allá...* efectivamente introduce una nueva tópica, una nueva formulación de

aparato psíquico, pero también introduce ejemplos clínicos. Los ejemplos clínicos que voy a ubicar son los sueños traumáticos y en relación a *Inhibición, síntoma y angustia* voy a tomar la fobia de Hans. El hincapié, en este momento para Freud es, en relación a la clínica, todo lo que funciona de velo al trauma.

En *Más allá...* nos dice que la angustia es la última trinchera de la protección antiestímulo y en *Inhibición, síntoma y angustia*, reorganiza toda la psicopatología alrededor del concepto de complejo de castración. La inhibición, el síntoma y la angustia aparecen como tres formas de satisfacción en la neurosis. En relación a la angustia, en *Más allá...* dice que la angustia tiene algo que protege contra la producción de la neurosis traumática. Los sueños traumáticos en donde un sujeto que ha estado en la guerra, en la que ha explotado una bomba que destrozó al compañero (al semejante, al que estaba al lado) y al sujeto no le ha hecho nada, en el sentido de que no le ha tocado el cuerpo, no le ha producido ninguna herida física. Freud hace bastante hincapié en este pequeño detalle. A partir de este momento, todas las noches, el sujeto sueña con esta escena que se le repite. Y despierta con renovado terror. Teme dormir, porque sabe que va a soñar nuevamente con esta escena y aparece nuevamente este terror.

Una pista para ubicar que pasa con el trauma y la pulsión en este momento, está en la 29ª Conferencia. Lo que Freud dice ahí es: cuando el sujeto se duerme, sueña por el relajamiento de la represión, y en ese momento se vuelve activa la pulsión aflorante de la fijación traumática. ¿Qué produce como consecuencia esta pulsión aflorante de la fijación traumática? Produce como consecuencia la falla de la función del sueño, o sea el despertar. La falla de la función del sueño lleva al despertar y el sueño es guardián del dormir, protege el dormir. Freud había ubicado algo de este orden, sin poder tematizarlo, en el sueño inaugural "*Padre no ves que estoy ardiendo*" de *La interpretación de los sueños*. Aquí, entonces, aparece el mismo nexo entre trauma y pulsión que habíamos ubicado en la primer tópica. Hay una diferencia entre sueño traumático y trauma. El sueño traumático es una pantalla, vela el trauma y lo indica[5]. El trauma está

por detrás del sueño traumático. O sea: el sueño traumático es segundo. ¿Qué tiene valor pulsional en el sueño traumático? El ruido, la explosión. Esto es lo que despierta al sujeto cada vez. La repetición de los sueños traumáticos obliga al aparato a un trabajo constante. Recordamos que una de las cuestiones que permitía ubicar sueños traumáticos en relación a *Más allá del principio del placer* era su carácter repetitivo. Esto obliga al aparato a un trabajo constante, y este carácter repetitivo tiene su fuente en la pulsión. El ruido o la explosión son representantes de lo real[6]. Son inasimilables, son la marca de un encuentro fallido con lo real, donde aparece el encuentro fallido con lo real como lo traumático. Es fallido y puede haber un relato posterior de eso fallido.

En *Inhibición, síntoma y angustia* vuelve a hablar de la angustia. Freud diferencia la situación traumática de la situación de peligro. Dice que en la neurosis el peligro es de carácter pulsional. Frente a esta situación de peligro se da la señal de angustia. Se produce una anticipación del trauma. Define el trauma como una situación traumática de desvalimiento. Con lo cual la angustia es por una parte expectativa del trauma, y por otra una repetición amenguada de él. La exigencia pulsional frente a la cual el yo retrocede aterrado es la satisfacción masoquista.

Antes de ubicar el aparato psíquico que conceptualiza, veamos otro referente la fobia de Hans. Se trata de otro historial de Freud, un chiquito de 5 años que tiene miedo a los caballos. Este miedo le produce una inhibición -inhibición de la función motora-: no puede salir a la calle. La angustia de Hans se instala en relación a este miedo a los caballos. El síntoma, en Hans, tiene que ver con una sustitución. Sustituye el miedo al padre por el miedo al caballo. El miedo a su padre aparece por la ambivalencia de sentimientos que tiene hacia él. Lo ama pero también siente hostilidad frente a él, cuando aparece en el camino de Hans en relación a la madre, es donde Hans produce esta fobia. Esto está dicho así en *Inhibición, síntoma y angustia*. El síntoma es, entonces, un síntoma analítico, un síntoma que se produjo en el transcurso del tratamiento analítico, la sustitución del miedo de Hans al caballo por el miedo de Hans al padre. En

principio sólo aparecía el miedo a los caballos. La constitución del síntoma analítico en la fobia es un instrumento del analista para acotar la angustia. La angustia que ubica allí es una angustia de castración. La angustia en las fobias tiene relación directa con la angustia de castración. Sólo en las fobias esta angustia es confesada. En las otras estructuras la angustia aparece en la histeria como miedo a la pérdida de amor y en la neurosis obsesiva como miedo al superyó. Freud intenta precisar cuál es el peligro que está en juego. Dice que la exigencia pulsional no es un peligro en sí misma, lo es porque conlleva un peligro exterior que es el de la castración, toma la amenaza de castración como trauma, lo ubica así en el texto: *Moisés y la religión monoteísta*. Toma la amenaza de castración como trauma en el varón. Dice: el efecto conjugado de una amenaza de castración y la falta de pene en la mujer, o sea en la madre, le hacen experimentar al varón el máximo trauma de su vida^[7]. El complejo de castración se constituye entre el encuentro de la amenaza de castración, que hasta ese momento no tenía ningún efecto, y la castración en la madre.

Entonces, la angustia señal -retomemos *Más allá...*- es la última trinchera contra la protección antiestímulo, es pantalla, es velo, no es traumática. Los ejemplos, tanto de las fobias como de los sueños traumáticos, son ejemplos donde desarrolla la pantalla y los velos del trauma. O sea, esas producciones que funcionan de protección frente al trauma.

Ubiquemos entonces qué funciona como lo traumático. Freud no hace hincapié en lo traumático, sino en las pantallas. O sea, los sueños traumáticos y la angustia señal, continúa el nexo entre trauma y pulsión.

El aparato psíquico que Freud ubica es la segunda tópica, pero me parece que queda más claro toda la serie de ejemplos clínicos tomados desde *Más allá del principio del placer*. O sea, la relación entre el principio del placer y el más allá del principio del placer, y su consecuencia: la ruptura de la homeostasis del aparato. Ubica una serie de ejemplos, tanto sueños traumáticos, como el juego del fort-da, como la repetición en transferencia, que no entran dentro del

principio del placer. Cada uno de estos ejemplos, por separado, no alcanzaría para ubicar el punto de ruptura, pero la conjunción de todos ellos le indica a Freud que algo hay que no responde a la regulación del principio del placer. Con lo cual el aparato psíquico está pensado desde el más allá del principio del placer. Desde la falla de la regulación.

¿Cuál es la conclusión? El trauma es la irrupción de la energía no ligada. La fuente de esto es la pulsión. Freud modifica su teorización de la pulsión a partir de *Más allá del principio del placer*. No ubica la pulsión de la misma manera en la primer tópica que en la segunda. En la primer tópica Freud dice que la pulsión se puede satisfacer en una pulsión parcial o en otra. Como un fluido que puede recorrer de un lado a otro[8], como sucede con el líquido en los vasos comunicantes. Es lo mismo para un sujeto encontrar la satisfacción en una pulsión parcial o en otra. Se trata de un desplazamiento de esa satisfacción de un punto a otro. A partir de cierto momento se encuentra con que se produce, paradójicamente, una nueva satisfacción sustitutiva. Esta nueva satisfacción sustitutiva, que antes era solamente el síntoma, es ahora la situación analítica. El análisis se ha transformado para el sujeto, para el paciente, en una nueva satisfacción sustitutiva. Lo cual lo lleva a tener que hacer otro movimiento frente a este obstáculo. La nueva conceptualización de Freud a partir de *Más allá...* en relación a la pulsión incluye cierto lugar de pérdida; no el desplazamiento de la satisfacción de un lado a otro, como en los vasos comunicantes. Hay algo que se pierde. No se trata de la física clásica que está en juego. El concepto de física que podemos pensar que Freud utiliza, es el de entropía. Es el aumento de la energía libre, y no toda esa energía libre puede ser ligada. Por eso aparece el trauma como la irrupción de lo no ligado. La nueva conceptualización de pulsión de vida y pulsión de muerte está en relación a este resto no ligable.

A partir de *Más allá del principio del placer*, ya no modifica la conceptualización de aparato psíquico. Sin embargo replantea su idea de trauma. Este cambio tiene que ver con que Freud modifica su idea de cura y sus preguntas en relación a la cura analítica. En la primer tópica Freud se pregunta cómo se

produce la cura analítica y todos los ejemplos que da, son para responderse esta pregunta. A partir de la segunda tónica Freud ya no se pregunta esto sino cuáles son los obstáculos a la curación. Es el cambio en relación a esta pregunta, a esta idea de cura, la que introduce una reformulación en relación al trauma. ¿Qué dice en *Análisis terminable e interminable* acerca del trauma y la pulsión? Dice: la etiología de todas las perturbaciones neuróticas es mixta, se trata de pulsiones hiperintensas por el efecto de unos traumas tempranos, prematuros. Freud vuelve a hablar de las pulsiones hiperintensas y los traumas tempranos. Las pulsiones en lo que describe como pulsiones hiperintensas son el factor constitucional. Y los traumas tempranos son el factor accidental.

Esto nos lleva a una nueva conclusión. Aquí aparece la separación entre trauma y pulsión. Se produce un desencuentro entre el trauma y la pulsión. En *Mis tesis...* habíamos ubicado el encuentro entre trauma y pulsión. En *Más allá...* también se trataba de la misma relación, había un nexo entre trauma y pulsión. A partir de *Análisis terminable e interminable* se produce este desencuentro. El trauma, entonces, nos queda por fuera de la trama de representaciones, pero delimitado por ella. Como referente clínico podemos considerar la reacción terapéutica negativa, el beneficio primario del síntoma, la necesidad de castigo. En todos estos referentes, el neurótico retiene el sufrimiento, no lo entrega. El trauma aparece como el factor accidental y la pulsión como el factor constitucional. En el aparato psíquico no hay modificación. En todo caso se trata de un cambio de pregunta en relación a la clínica. Y cuando se cambia la pregunta, la respuesta es otra.

Un pequeño recorrido a través de las conclusiones: Freud, en un comienzo, ubica como trauma a la representación patógena. Dijimos que no va a volver a ubicar como trauma a ninguna representación. Más tarde aparece como trauma el autoerotismo, como lo no ligable; y aquí encontramos el nexo entre trauma y pulsión, coinciden, hay un encuentro. Luego, en *Más allá del principio del placer*, aparece el trauma como la irrupción de la energía que no se liga. Y en

Análisis terminable e interminable podemos ubicar como trauma a todo lo que queda por fuera de la serie de representaciones pero delimitado por ellas.

Esta modificación debe tener cierta consecuencia en la clínica que sostiene Freud. En el *Hombre de los lobos* el paciente de Freud relata haber tenido un sueño a los cuatro años, que Freud ubica como sueño de angustia, un sueño en donde la cama estaba ubicada enfrentada a una ventana. De pronto, los postigos de la ventana se abren y ve que en un nogal, una serie de lobos quietos, mirándolo fijamente. Asustado porque uno de esos lobos pudiese saltar y devorarlo se despierta con mucha angustia. Viene el aya que logra calmarlo. Recuerda que este sueño lo vuelve a soñar y también lo sueña varias veces en el transcurso del análisis. Recordemos que esta era una de las características de lo que Freud ubicaba en relación a un ejemplo de *Más allá...*, la repetición en transferencia. La cuestión queda siempre abierta: ¿es un sueño de angustia o un sueño traumático?. En los términos del historial aparece como un sueño de angustia. A partir de este sueño, construye una escena, que es la escena primaria. En Freud, la escena primaria es el nombre del testimonio del encuentro fallido con lo real. O sea: es una forma que tiene de nombrar ese encuentro fallido. Es un goce que testimonia este encuentro fallido. Freud dice que el chiquito de alrededor del año y medio, que padecía de malaria en ese momento y estaba en la habitación de los padres, se despierta y ve a los padres teniendo relaciones sexuales. Esta escena primaria se articula a partir del sueño de angustia. Lo que se le articula en el sueño es el complejo de castración. La cuestión que queremos ubicar no es este relato, sino la pregunta que Freud se hace en el historial, y que él no puede responder en ese momento, porque insiste en preguntarse si la escena primaria fue real o no. Efectivamente, el paciente no la recuerda, el analista la construye. Sin embargo, Freud insiste en preguntarse si esta escena sucedió o no, si es real, si tiene valor de realidad. Intenta que su paciente recuerde esto que es imposible de ser recordado. En ésta época sostiene que la reconstrucción correcta de las vivencias infantiles olvidadas siempre tiene un gran efecto terapéutico. Las vivencias son, entonces,

sucesos o impresiones capaces de influir en forma permanente sobre la vida sexual del niño[9]. El trauma aparece por la producción de efectos permanentes. Hay que reconstruir ese trauma. Sin embargo sigue teniendo valor de vivencia real. Entonces, ¿porqué tomo del historial este pequeño recorte? Porque en relación al historial y a lo que Freud recién pudo ubicar en *Análisis terminable e interminable*, que es el desencuentro, la separación, entre trauma y pulsión es que posteriormente a dicho texto puede escribir *Construcciones en psicoanálisis*. La construcción es una forma de intervención analítica que Freud utilizaba desde el comienzo, desde las primera pacientes histéricas que él atendía. Sin embargo nunca había podido tematizarla; y sólo puede hacerlo cuando separa el trauma de la pulsión, porque lo que se construye entonces es un entramado a ese real. Lo que se construye es el trauma, con lo cual la pregunta acerca si la escena primaria sucedió o no, pierde el valor que tenía en ese momento.

Una última cuestión. En *Inhibición, síntoma y angustia*, se modifica la idea de trauma, porque se modifica la pulsión que no aparecer conceptualizada de la misma manera.

Texto	Manuscrito K La Etiología de la histeria Nuevas puntualizaciones sobre neuropsicosis de defensa	Mis tesis sobre el papel de la sexualidad en la etiología de las neurosis La represión La interpretación de los sueños	Más allá del principio del placer Inhibición, síntoma y angustia	Análisis terminable e interminable
Lo traumático	Vivencia sexual prematura traumática	Pulsión sexual: Factor constitucional Fantasías: Defensa frente a la propia práctica sexual infantil	Pantallas al trauma: angustia, señal y sueños traumáticos Nexo entre pulsión y trauma	Pulsión = factor constitucional Trauma = factor accidental
Aparato Psíquico	Doble conciencia	Inconsciente-Preconsciente-Consciente Represión primordial Vorstellungrepräsentanz	Principio del placer // Más allá del principio del placer Ruptura de la homeostasis del aparato	Cambio de pregunta en relación a la clínica Obstáculos
Referente Clínico	Ema Cecilia M.	Dora autoerotismo fantasía	Fobia = Hans Sueños traumáticos	Reacción terapéutica negativa Necesidad de castigo Beneficio primario
Conclusión	Trauma: representación patógena o vivencia que es del orden de la representación	Trauma: autoerotismo como lo no ligable Encuentro entre trauma y pulsión	Trauma: irrupción de la energía no ligada La fuente es la pulsión	Trauma: por fuera de la trama de representaciones, pero delimitada por ésta Desencuentro entre trauma y pulsión.

Referencias bibliográficas

[1] S. Freud: *Esquema del psicoanálisis*, O. C. XXIII, Amorrortu Editores (A.E.) Buenos Aires, 1978-85, Pág. 153.

[2] S. Freud: *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*, A.E., XIV, 16

[3] Ídem, 17

[4] S. Freud: 33ª Conferencia, *La femeneidad*, A.E., XXII, 112.

[5] J.C. Cosentino: *Construcción de los conceptos freudianos*, Manantial, Buenos Aires, 1993, Pág. 208.

[6] J. Kahanoff: *Puntuaciones freudianas de Lacan: Acerca de Más allá del principio del placer*. Cap II. Manantial, Buenos Aires, 1992, Págs. 50-61

[7]. S. Freud: *Moisés y la religión monoteísta*, A.E. XXIII, 72

[8] J. Lacan: *El seminario, Libro 7, La ética del psicoanálisis*, Piados, Bs. As., 1988, Págs. 113-118

[9] S. Freud: *¿Pueden los legos ejercer el análisis ? Diálogos con un juez imparcial*, A.E., XX, 202