

El trauma primario, la agonía y la escisión. René Roussillon

(Traducción del francés: María Ortega Ugarte)

Mi intervención, dentro de un contexto donde la cuestión de los abusos sexuales, los traumas sexuales, está socialmente muy candente, vamos a intentar utilizar una paradoja. Una paradoja en la que encuentro que un número de hechos clínicos enfrentan al practicante: algunos traumas sexuales de la infancia llegan tal vez, paradójicamente, a "tratar" (¿deberíamos decir "curar"?), otros traumas anteriores, primarios, primeros, mucho más difíciles de descubrir. Algunos traumas sexuales han ayudado al sujeto a construir aquello que podríamos denominar "escena-pantalla" sobre la cual podrían fijar una experiencia psíquica traumática anterior, que de otra forma hubiese sido invasiva y desorganizadora, y que hubiese logrado producir una brecha en el ser. Los traumas sexuales tardíos pueden contribuir a cicatrizar traumatismos narcisistas anteriores, he aquí la paradoja.

Acabo de comentarles lo esencial sobre lo que voy a hablar, y voy a intentar, ahora, desarrollar esta idea y mostrarles de manera un poco más precisa como podemos representarnos lo que sucede en estos casos. Pero quería mostrarles de entrada las cosas así para hacer hincapié en la complejidad ante la cual nos encontramos – lo que el discurso mediático y social no contempla- y la complejidad de lo que ocurre en estas situaciones de abuso sexual, lo que ocurre incluyendo el lado de la víctima, incluyendo la forma en que ésta puede utilizar -paradójicamente, insisto- algunas seducciones para tratar de abordar alguna otra cosa.

Primero voy a apoyar mi reflexión sobre situaciones de clínica adulta, clínica con la cual tengo una relación estrecha últimamente, no solo directamente en mi práctica personal, sino también por la supervisión de trabajo de psicoterapia. Clínica de adultos donde se puede detectar en el proceso terapéutico, una primera etapa –en el tiempo de inicio de las curas- donde los pacientes presentan una sintomatología, un sufrimiento multifacético, en la cual un componente de la sintomatología sexual sea la inhibición, o al contrario el exceso, incluso la adicción. De todos modos la sexualidad y lo sexual son una oportunidad en estos casos de un sufrimiento subjetivo y esta es una de las características y uno de los componentes de su demanda. El tratamiento se lleva a cabo siguiendo las modalidades clásicas, y desemboca al cabo de dos, tres años, a veces más, a veces menos, en la aparición de escenas infantiles que tienen todas las características de escenas de traumas sexuales.

Puede tratarse de juegos sexuales con mayores donde el equilibrio de poder es un elemento relacional importante. También

puede tratarse de escenas sexuales que incluyen a adultos relacionados con el sujeto (abuelos, tíos...). Estas escenas son encontradas por el sujeto durante el tratamiento y toman o tienen una innegable naturaleza traumática, pero se presentan, además, como escenas explicativas. Es como si el sujeto, una vez encontrado el origen de las escenas, hubiese sido capaz por fin de encontrar el origen de un cierto número de sus perturbaciones y vemos como se organiza literalmente una teoría, una teoría de sí mismo que es una teoría del trauma, de su trauma, que pretende explicar o dar cuenta de una gran parte de su sufrimiento.

Esto no tiene nada de extraordinario, y podemos remarcar que es lo que hizo Freud a su manera, ya que él también teorizó la manera en la que pudiendo el psiquismo sufrir estos traumas sexuales, hace de ello una teoría. Por lo tanto los pacientes realizan una teoría de su sufrimiento, pero también tiende a fijarse, es decir que nos encontramos con sujetos que se aferran a esa teoría y se aferran de tal forma que esa teoría o explicación les parece que un remedio para muchos de los problemas que se les plantean con respecto al origen sus dificultades.

Desde el punto de vista de su evolución clínica, la aparición, el "retorno de lo reprimido", de la escena del trauma sexual provoca, sin duda, una mejoría de la situación clínica. Sin embargo, al mismo tiempo, esta mejora no es tan clara, no es tan decisiva como uno quisiera o se podría pensar, incluso en lo referente a los síntomas sexuales en estos pacientes. Se instaura luego en el curso de la terapia un momento más difícil entre paciente y terapeuta o analista,; el terapeuta busca constantemente que el paciente sea capaz de "superar" esta teoría etiológica del conjunto de sus trastornos para interesarse en otros aspectos de su vida psíquica y de otros aspectos de su vida y de su historia mientras que el paciente se aferra en centrar el conjunto de sus trastornos sobre esta etiología traumática.

Curiosamente, en ese momento, y creo que este es un momento muy importante en las terapias de los efectos del abuso sexual -un momento, en mi opinión, al que un cierto número de organizaciones militantes que denuncian el abuso sexual no son suficientemente sensible-, se ve que, por un tiempo, el terapeuta se convierte en sí mismo o es visto por el paciente como una nueva edición del seductor. Un seductor que desearía hacerle admitir que lo que pasó en el trauma sexual no es tan importante, de la misma manera que los adultos de la historia traumática habían tratado de hacerle negar al sujeto la importancia que podrían tener para él esas escenas sexuales.

Este pasaje por un momento en el que el psicoterapeuta, psicoanalista, o trabajador social involucrado en esta historia, debe aceptar aparecer como el torturador o el seductor del otro, es completamente determinante para que se pueda comenzar a desarrollar toda esto en la transferencia. Es cierto que trabajar sobre las zonas traumáticas es una forma de tortura psíquica, hace sufrir.

La elaboración implica un cierto sufrimiento psíquico y es cierto que en algunos aspectos que podemos ser percibidos fantasmáticamente como torturadores del otro, haciéndole experimentar y volver sobre ciertos sufrimientos que, de alguna manera, él querría evacuar.

Si el "psy" tolera suficientemente bien esta transferencia, entonces vamos a empezar a ver la aparición de un tercer tiempo, y una tercera dimensión de esta elaboración del trauma. Hay que remarcar que en estos pacientes, la afirmación deliberada, el anclaje al hecho de que han encontrado la causa de su sufrimiento fuera, del lado del seductor, no esconde un sentimiento de culpa, sin embargo residual. Uno tiene la impresión de que su insistencia en tratar de fijar la comprensión de sus trastornos asignándolos a este origen, está destinado a contra-investir, a rechazar, otro pensamiento que sería el pensamiento de haber seducido al seductor y que ellos mismos son la fuente de lo que pasó. Sentimiento de culpa inconsciente o a veces menos que inconsciente y realmente percibido y rechazado. En la negación del mismo, el desafío al trabajo terapéutico, sería hacer decir al terapeuta que ese es verdaderamente el origen de sus problemas, el único origen.

Cuando todo esto comienza a poder ser abordado y desarrollado, lo que necesita tiempo y atención -los terapeutas son llevados a intervenir en pequeños pasos para que algo no bascule hacia un sentimiento de culpa que pueda invadir toda la escena-, así que cuando podamos llegar a cruzar este punto, entonces empezamos a entender que detrás de la seducción sexual, que yo llamo secundaria -la que ha sido invocada, puesta de manifiesto, y ha sido objeto de una teoría de la trauma-, que detrás de esta seducción se esconde otro trauma, otra situación traumática a menudo relacionada con el objeto principal, a menudo en relación con la madre, la madre arcaica, la madre de los orígenes. El apego a la teoría del trauma sexual secundario intenta preservar al sujeto de la confrontación con este trauma anterior completamente desesperante para él.

Cuando esta elaboración se lleva lo suficientemente lejos, se llega incluso a la idea de que de cierta forma, el trauma sexual ha intentado "curar" algo el trauma primario anterior.

La teoría de la cura por el sexo y lo sexual es una teoría que también se encuentra en algunos seductores cuando hay que tratar de entender lo que sucede en ellos; no me refiero a todos, estos seductores son seductores no violentos, los hay. Estos seductores no violentos que a la vez que seducen a jóvenes infantes, y que pueden percibir lo que pueden tener de traumático para ellos, desarrollan la teoría de que están haciendo el bien a los niños y, si rebuscamos un poco mas lejos, llegamos a la misma idea de que están, desde su fantasía, desde su teorización -y esto es en lo que en cierta forma se justifican y legitiman-, intentando curar a los niños a través de sus caricias y sus practicas de seducción.

Esta teoría se basa en una teoría sexual infantil del cuidado. Las teorías sexuales infantiles, J.P. Veuriot lo ha recordado antes, son teorías del origen, pero además, también son -y los niños son necesariamente teóricos y los teóricos de la psicología- teorías del placer, teorías del sufrimiento y además teorías del cuidado. Pensemos en el juego de médicos, ese juego que tantos niños han practicado y que abriga a menudo sus juegos sexuales: los juegos de médicos implican regularmente a la sexualidad, hay un desvestirse, un tocarse, un palparse... En cierto modo, el propio Freud, en un principio, en algunos de sus primeras concepciones, avanzó una teoría por la cual sufrimos por lo sexual y nos curamos por lo sexual. En los pacientes de los que yo estoy hablando hay algo que ha funcionado de esta manera, algo que ha funcionado como una teoría sexual, como una teoría de curarse a través de lo sexual.

Acabo de mencionarlo ahora, esta teoría se cruza con algunos aspectos de la teoría psicoanalítica, algunos aspectos de la teoría psicoanalítica que pretende que para que algo esté bien integrado en la subjetividad humana, esa cosa debe ser lo suficientemente sexualizada, suficientemente libinizada o que ha sido lo suficientemente sexualizada y suficientemente libinizada y luego desexualizada para ser, como decimos, secundarizada.

No estoy diciendo: "cuando vosotros hayáis tenido un trauma primario, producid un trauma sexual para curaros del primero", pero en algunos sujetos hay una tentativa de tratar el trauma anterior sexualizándolo. El problema es que esta "solución" trae, efectivamente, un número de dificultades. Hace recaer en la sexualidad un tema y un objetivo que no es necesariamente el suyo propio, y pesará en su decurso. Por otra parte, el aferramiento a esta teoría traumática centrada sobre lo sexual hace difícil el trabajo de desexualización que necesitamos para vivir en la sociedad, y que es tan necesario como el trabajo de sexualización infantil.

Esta primera situación clínica que quería evocar para comenzar, permite representarse las tres etapas de los tratamientos y cuan compleja es la cuestión. Un trauma puede esconder otro e incluso, un trauma sexual identificable, localizado en la sexualidad, puede intentar ligar traumas del pasado de muy otra naturaleza, de lo cual hablaré más adelante.

Me gustaría comentar, antes de hablar de ello, una segunda ilustración o explicación clínica sobre el problema del descubrimiento de la diferencia de sexos por los niños, y la relevancia clínica de este hallazgo de la diferencia de sexos, en particular en los niños que han sufrido una vivencia catastrófica.

Esta es una cuestión que ha sido bien trabajada por Freud y que podría ser interesante para volver a lo que evoca alrededor de la clínica del fetichismo. Estoy empezando a llegar al segundo punto de mi título, que es el problema del clivaje.

Acerca del fetichismo habría una gran pregunta, que sería saber qué sexualidad masculina adulta está completamente libre de la

cuestión del fetichismo. Los patrones sociales, lo que se muestra para excitar la imaginación de los hombres en la publicidad o la moda, enfatizan suficientemente que hay verosímilmente un fetichismo culturalmente compartido. Se trata de un fetichismo complementario, fetichismo discreto, un fetichismo creado para enmascarar o para ayudar al tratamiento de la angustia de castración por medio de un sistema de reaseguramiento que las mujeres conocen bien y que a veces usan- véase todas las florituras de la ropa interior femenina, que están ahí para intentar aportar seguridades perceptivas y "encajes" a las angustias de castración que podría amenazar a su pareja sexual. Bueno, esto también es parte de toda la lidia y el juego erótico de la sexualidad humana.

El fetichismo del que se trata en las reflexiones de Freud es un poco más trágico, un poco menos discreto; se trata de pacientes para los cuales el placer sexual depende realmente del uso de un fetiche y la presencia perceptual de ese fetiche.

Reflexionando sobre las particularidades de la historia de estos sujetos, Freud en 1927 -volverá sobre esta cuestión en 1937, 10 años más tarde- propone la idea que ha habido una experiencia traumática en esas historias clínicas y que esta experiencia traumática ha estado relacionada con el descubrimiento, "catastrófico" dice Freud, de la existencia de la diferencia de sexos. Freud hace de ello además, en cierto modo, el prototipo de lo que sería el trauma de la sexualidad. La sexualidad en el narcisismo infantil que se encuentra la cuestión de la diferencia de sexos, es decir, la diferencia en lo sexual, en el sexo, a nivel del sexo, amenaza, da realidad -es lo que dice Freud- a la amenaza de castración y amenaza por tanto la práctica de la masturbación. JP Veuriot hablaba ahora de todo esto, no hago más que recordarlo.

Freud señala que en los casos que llevan a soluciones fetichistas, se produjo en el sujeto, en el momento del descubrimiento de la diferencia entre los sexos, una doble actitud, la cual según Freud causa un desgarramiento en el yo. Esta es la escisión, el yo se comportaba frente a este descubrimiento perceptivo de dos maneras diferentes. Por un lado, y esto es por lo que estos sujetos no están locos, reconocieron el hecho de que el sexo femenino no era coherente con el sexo masculino. Este es el lado de alguna manera realista del yo. Pero por otro lado, otra parte, separada de la primera, arrancada de la primera, cortada de la primera, sigue manteniendo la idea anterior de que las mujeres y los hombres están equipados con un pene.

Todos ustedes conocen la hipótesis de Freud, no hago más que recordarla y todo ello para ir más allá de esta posición. La hipótesis de Freud es que el fetiche representa ese pene materno, femenino, al que la percepción de las diferencias de los sexos habría debido hacer renunciar y al que el sujeto no ha renunciado. Así se comporta de modo relativamente "astuto": por un lado reconoce la diferencia entre los sexos pero asigna, digamos a un pedazo de tela, el valor de ser el

equivalente exacto o sustituto exacto para el pene cuya percepción sobre cuerpo femenino acaba de perder.

Este es el estado de la opinión de Freud en los años 27-37, que le permite desarrollar toda la teoría de la escisión del yo y del fetiche como un intento de representar al mismo tiempo que niega el pene de la mujer y por lo tanto mantener una teoría del sexo único. Cuando se piensa sobre la clínica que nos ofrece Freud, vemos que no es la escisión a lo que nos enfrentamos, no es la escisión en sí sino a su cicatrización y que el objeto fetiche es elegido para reunir a las dos partes desgarradas; el fetiche representa tanto la parte del sujeto que acepta la diferencia entre los sexos -el fetiche no es un sexo-, como la parte del sujeto que niega la diferencia sexual. Sin embargo, el descubrimiento de la diferencia entre los sexos no implica en todos los casos la experiencia catastrófica que Freud le atribuía.

Es cierto que se trata de una experiencia que en toda sexualidad humana, en toda la sexualidad infantil que la descubre, es difícil. Pero quizá no sea y no lo sea siempre una experiencia catastrófica. Y puede ser incluso que cuando se produce un efecto catastrófico en el descubrimiento de la diferencia sexual por el niño, es porque haya pasado previamente por algo que haya hecho que el descubrimiento de la diferencia de sexos ayude a su carácter traumático.

Es una idea a la que algunos psicoanalistas siguen siendo relativamente resistentes. Es cierto que tenemos el hábito de pensar que cuando hay algo reprimido, hay que llegar a la significación sexual reprimida para levantar esta represión. Es menos común pensar que lo sexual mismo puede esconder un significado reprimido o disociado.

Winnicott señalaba esto a la Sociedad Psicoanalítica Británica con mucho humor diciéndoles lo siguiente: "Cuando ustedes ven una serpiente en un sueño, tienen la costumbre de pensar que esa serpiente representa el sexo", desde de la historia de Adán y Eva esto se ha convertido en un clásico, "y cuando ven un sexo en un sueño" les dice Winnicott, "¿son ustedes capaces de pensar que el sexo puede significar una serpiente?"

¿Hay que detener el análisis en el momento en el que decimos "diferencia de sexos", es este el último punto, el punto original, de origen, el punto final? ¿O vamos a poder preguntarnos lo que se transfiere sobre el sexo femenino? Esta pregunta, que Sylvie Faure-Pragier va a retomar a su manera, de otra manera a continuación, es importante para abrir la cuestión de saber qué papel desempeñó el sexo femenino en la historia de un sujeto, o incluso en la teoría psicoanalítica. ¿Que transferencia ha tenido lugar sobre el sexo femenino? Y me refiero al sexo femenino en sí mismo.

Una de las hipótesis que propongo es la idea de que hay una proyección, una transferencia que pasa por la alucinación "sobre"/en el sexo femenino de algo que ha constituido anteriormente y que esta proyección, esta intrincación en la percepción del sexo femenino

permite situar, hace localizable y tratable algo de una angustia que viene de otra parte y que es mucho más difusa, y mucho menos confinable. Es esta transferencia la que hace "catastrófico" el encuentro con el sexo femenino o maternal.

En el tiempo que me queda me gustaría, ahora ya que he preparado el terreno, acercarme a una representación de los traumas primarios que se mezclan, se intrincan, se ligan y localizan en los traumas secundarios -los que se intrincan en lo sexual y en los traumas sexuales.

Les propongo una especie de modelo, otra vez un modelo de 3 partes, que me parece, cuanto más avanzo, extremadamente importante en clínica para comprender un número de estados traumáticos. Este modelo se lo tomo prestado a Winnicott cuando describe, en un momento dado, lo que sucede en lo que él llama un tiempo X+Y+Z y que concierne las experiencias subjetivas precoces. El X+Y+Z está ahí para demostrar lo que es una experiencia que dura, que dura el tiempo X más el tiempo Y más el tiempo Z. No solo es una experiencia que dura, si no que dura demasiado. El carácter traumático viene cuando el niño se enfrenta a una situación de displacer durante un tiempo que excede sus capacidades de poder hacer frente a ella. Este modelo permite representar la complejidad de lo que sucede durante esos 3 tiempos.

Consideremos el tiempo X.

Se trata, por ejemplo, de la experiencia precoz de un niño sometido a un incremento de la excitación que denominaremos pulsional pero no necesariamente sexual. Incremento de excitación y de tensión, que crean en el niño un estado de displacer. En una primera etapa el niño -obviamente la cosa va a cambiar en función de la edad de ese niño, pero en cualquier caso siempre habrá tal intento en la primera etapa- el niño va a intentar hacer frente a esta subida de la excitación instintiva con la ayuda de sus recursos internos. Esos recursos internos pueden ser de tres tipos. Pueden ser de naturaleza alucinatoria: para luchar contra la vivencia desagradable y el displacer vinculados a la fuente de tensión, el niño alucina la satisfacción. Pueden ser de naturaleza autoerótica, y auto-erotismo concierne a los niños que pueden ir más allá de esta primera satisfacción alucinatoria para utilizar el autoerotismo o formas primarias de ligazón, representativas o fantasmáticas. Podemos incluso imaginar que el niño va a intentar si tiene la oportunidad de huir por la motricidad de esta fuente de tensión. Poco importan los medios que utilice, el punto importante es que el niño tiene un número de competencias y que hace frente a lo que se le viene encima con esos recursos internos. Es una etapa que la encontramos casi siempre en las situaciones traumáticas, una primera etapa donde el sujeto intenta hacer frente a lo que le pasa con la ayuda de sus propios recursos.

Lo que es interesante y que nos empieza a llevar a una representación mas fina de ese traumatismo primario, es lo que

sucede en el tiempo X+Y, aquel que comienza cuando sus primeros intentos fallan.

El niño ha puesto entonces en funcionamiento sus propios mecanismos de recursos internos y, esta es la característica del tiempo Y, ha agotado sus recursos internos. La excitación continúa y el niño no tiene ya más recursos internos para hacer frente a esta excitación. Este estado es un estado extremadamente importante, es un estado que para Freud es un estado base del psiquismo- a partir del momento en el que desarrolla lo que llamamos la segunda tópica, es decir, la concepción y la teorización de la segunda parte de su vida. Este estado produce lo que se llama un estado de desamparo y el estado de desamparo es el estado de un sujeto enfrentado a una experiencia de displacer y que ha agotado sus propios recursos internos para hacerle frente. Es por eso por lo que no estoy muy de acuerdo con la traducción que propone Laplanche de un estado de "desayuda" porque el estado de desayuda no tiene en cuenta la diferencia que hay entre el tratamiento del niño por sus recursos internos y el tratamiento del niño por sus recursos externos.

Este estado de desamparo significa que el niño no tiene ya ninguna posibilidad interna para hacerle frente, pero tiene todavía la esperanza de que un objeto, una persona le socorra, un objeto del mundo exterior venga y le aporte la ayuda que necesita, la ayuda que no puede aportarse a si mismo. Mientras haya esta esperanza, el estado de desamparo se convierte en un estado de falta, y mientras el objeto está representado, el objeto de recurso está representado, este estado de desamparo se convierte en un estado de falta de objeto. Si el objeto llega a tiempo, si es calmante, si aporta la satisfacción -este estado de espera, de desamparo, de falta, más la respuesta adecuada que va a aportar el objeto, pongamos como ejemplo la madre o el padre, que llegan y que resuelven el problema al que tenía que hacer frente y le ayudan a calmarse-, si el objeto llega a tiempo esta coincidencia de un estado de falta del objeto y de una respuesta adecuada en el medio ambiente va a ser la base, según el termino de P. Aulagnier, de un "contrato narcisista". El contrato narcisista es muy importante para formar los vínculos de filiación, es su fundamento interno, muy importante para la garantía narcisista. Es como si el objeto respondiendo al niño, le asegurase "estaré siempre aquí en tus estados de desamparo, puedes contar conmigo y puedes continuar, por lo tanto, echándome en falta ya que soy aquel que puede aportar la ayuda que necesitas."

Esto es lo que sucede a X+Y cuando interviene un objeto satisfactorio, no estamos en el trauma, estamos en la vida social, estamos en el primer modo de socialización, el niño acepta su estado de desamparo, su necesidad, acepta el ser pequeño, pero con la condición de recibir un objeto que va a invertir en ese momento, para aliviar su malestar. Inversamente "hacerse pequeño" es llamar al objeto de recurso.

Entrará entonces en el conflicto de ambivalencia: "objeto, tú me aportas satisfacción: te amo; objeto, me faltas: te odio. Te amo cuando estás presente, te odio cuando no estás." Y ambos movimientos psíquicos se viven con el mismo objeto, estamos en el conflicto de ambivalencia, es una vida que sigue su camino.

Lo que importa ahora, es más bien lo que ocurre precisamente cuando no hay respuesta adecuada a este entorno. Séase que el objeto llega muy tarde, sea que llega y que, debido a su humor, debido a su conflictiva, debido a su historia, el objeto no aporta la satisfacción o calma.

Cuando el objeto no aporta la satisfacción, se abre el campo del trauma primario. El estado de falta y de esperanza en la etapa X+Y va a degenerar, y hago hincapié en este término. Esto significa que la generatividad del estado de falta, la generatividad socializante del estado de falta, se convierte en su contrario y se degenera en el sentido estricto del término. Para provocar un estado interno en el niño que es un estado que Winnicott propone llamarlo estado agonístico, es decir un estado de desesperación, un estado de punto muerto y me gustaría -es una de las razones por las que vuelvo a tomar este término de agonía- remarcar que este estado de desesperación, de agonía, hay que entenderlo en el sentido fuerte del término, como un estado radical de la pérdida de esperanza.

No es una forma debilitada, por ello encuentro que el término de Winnicott es adecuado, es una vivencia de la agonía, el niño está al borde de la muerte psíquica y de morir interiormente. Si el sufrimiento se encuentra en el primer plano, es un sufrimiento agonístico, pero puede también haber algo importante en los estados traumáticos, el estado de terror, el terror agonístico. Podemos encontrar estos movimientos de terror ante los seductores cuando estos son particularmente violentos. Este estado agonístico, voy a caracterizarlo por -resumo lo que acabo de decir- 3-4 características: es un estado de displacer extremo, más allá del límite, y hay que saber que cuando es más allá del límite, para un niño es vivido subjetivamente por él como un estado sin fin.

Tanto porque no tiene la temporalidad a su alcance como porque este estado está más allá de lo que puede manejar subjetivamente y provoca la vivido de un sufrimiento "eterno". Es el infierno, en el sentido fuerte del término. Así pues: estado de displacer extremo, vivido como sin fin, vivenciado como sin salida interna o externa y, obviamente, más allá de todas las oportunidades de representación.

Lo amenaza al niño en ese momento, lo que experimente, es una amenaza de derrumbe de la subjetividad, una amenaza de muerte interna, de muerte psíquica. Esto es el trauma primario, y el trauma primario se caracteriza por los diferentes elementos que acabo de comentar. ¿Entonces que hacer, que hace el sujeto, que hace el niño cuando está sometido a una situación traumática primaria tal?

La única "salida" todavía posible es una salida paradójica: el sujeto se retira de la experiencia, se retira de sí mismo, se corta de él y de su experiencia traumática.

El tiempo pasa, así que voy a ir acabando, pero no voy a hacerlo sin antes proponerles dos o tres ideas de tal forma que puedan ustedes ver como enlace todo esto con la cuestión del trauma sexual.

Estamos en plena paradoja, el sujeto se retira de sí mismo, intenta de cualquier forma de no volver a saber nada de lo que ha vivido, sin embargo, no hay nada que pueda abolir completamente la huella de lo que ha sido vivido. Podemos incluso decir más, decir que si tratamos de abolir la huella de lo que hemos vivido, si nos construimos en contra de eso que hemos vivido, entonces esas huellas, las de la experiencia agonística, van a estar más sometidas a la compulsión de repetición, y estarán cada vez más menos integradas.

La cosa no integrada en el interior de la psique, va a acosar al sujeto o amenazar de acosarlo, reinvestirá la experiencia agónica, "despertarla". De tal forma que el sujeto, que intenta sobrevivir lo mejor que puede, cortándose de la experiencia agonística, se vea siempre más o menos enfrentada a la amenaza del retorno alucinatorio de aquello de lo que se escindió, de aquello de lo que él se había cortado. Y la subjetividad tendrá que movilizar defensas para protegerse de retorno catastrófico de la experiencia agonística, o intentar ligar ésta a otras experiencias posteriores que permitan confinar y tener un cierto "dominio" sobre lo que amenaza la psique.

Sobre lo que yo quería hacerles hacerles reflexionar, es sobre el modo en que los traumas sexuales secundarios sirven entonces para dar cabida a las alucinaciones o huellas perceptivas de los traumas primarios desorganizativos y cómo gracias a esto, intentan ligarlos. Los traumas primarios van a acabar sexualizándose, podrán memorizarse, ser reprimidos, sus huellas comenzarán a poder intrincarse con las huellas de lo sexual que tienen la posibilidad, que ofrecen más oportunidades de ser ligadas, para inscribirse bajo el primado del principio del placer-displacer, y poder así integrarse o intentar integrarse en la subjetividad aunque fuese inconsciente.

Lo que he intentado decirles, ha sido cómo en la experiencia agonística, la única salida del sujeto, su única posibilidad era cortarse radicalmente de sus vivencias traumáticas. La ligazón con las experiencias traumáticas sexuales pueden ofrecer una posibilidad de vincular un poco más la experiencia, lo que no significa sin embargo que todo carácter traumático de aquella experiencia vaya a desaparecer.

Esto ha sido lo esencial que les quería comentar.