

Trauma, stress postraumático; ¿dos lecturas de un fenómeno?

Autores:

Lic. María José Manzo

Master en Criminología y Sociología Jurídico Penal (tesina en proceso de aprobación). Ex docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. Perito psicóloga del Dto. Judicial de San Martín. Ex Coordinadora de las Comisiones de Ética y de Ejercicio Profesional del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Dsitrito XI.

En este artículo nos ocuparemos de dos categorías que suelen aparecer muy frecuentemente, sobre todo ligadas a casos muy actuales vinculados a la temática de la violencia. La intención es hacer un contrapunto –desde una postura psicoanalítica- pero que no pretende invalidar otras lecturas, sino estar advertidos de lo que cada una implica y supone. Así es que partimos de dos lecturas posibles: “el DSM 4 y el ICD-10 intentan reducir el trauma a un fundamento biológico universal, transcultural; es una respuesta que apunta a la pura homogeneización de los sujetos. Otra, la del psicoanálisis, que sostiene que la reacción frente al traumatismo es muy particular, que se debe escuchar la singularidad de cada uno, y que por lo tanto no hay un tratamiento estándar de los efectos de un trauma. De esta manera no por ser un sobreviviente, por haber estado involucrado en una catástrofe, ya se es un traumatizado. Debe haber un lugar para que

cada sujeto *apres coup* defina su trauma” (2005:13)

El autor marca las mismas diferencias en las reacciones colectivas a una experiencia traumática masiva, “cuestión que el TEPT intenta borrar, al retomar la antigua referencia biológica del estrés”, buscando “homogeneizar” a los sujetos a partir de una suerte de “estándar” en la reacción del organismo afectado. Ello pondría de manifiesto como la “ciencia forcluye al sujeto del que se ocupa el psicoanálisis, y “reducen al hombre a un organismo vivo, despojado de la relación con la palabra, con la memoria, con la historia”

Retomando el origen del “trauma”, lo cual resulta interesante ya que permite contextualizar ambas nociones que nos ocupan, retoma la concepción freudiana tras la Primera Guerra Mundial, como síndrome traumático de guerra, el cual está

caracterizado por un núcleo constante: sueños repetitivos que reproducen la escena traumática y provocan despertares angustiados, durante largos periodos de tiempo y que contrastan contra una actividad de vigilia que puede no estar dañada.

Es interesante el recorrido del texto, al analizar la inclusión del TEPT, -vinculada con la guerra de Vietnam, “ha llegado a ser una manera por la cual las personas buscan mantener su status de victimas –con todo su peso moral- en pos de reconocimiento y compensación” (2005:23)

Por último, es interesante resaltar dos de las conclusiones que Belaga plantea en su texto sobre el tema; “no es suficiente para decir que hubo traumatismo porque hubo un hecho externo, sino que se produce cuando un hecho entra en oposición con un dicho, un dicho esencial de la vida del paciente” (2005:28). Por otra parte destaca la necesidad de “conocer las coordenadas de cada época para situar en la clínica al trauma subjetivo, que siempre tendrá el carácter de la “inquietante familiaridad” de una topología exterior/interior”.

Concluyendo que se verifica que la clínica del DSM no es segura... momento de caída de los estándares y los programas, donde el psicoanálisis por sus principios, puede empezar a otra manera de decidir, transmitir

otra teoría de la decisión, de un “saber hacer” para el terapeuta y para el psiquiatra.

En la misma línea Eric Laurent plantea que “no hay tratamiento estándar de los efectos de un trauma” (2005: 31) y citando a Lacan coincide en que el psicoanalista es quien mejor puede escuchar la singularidad de cada uno. “el psicoanalista propone una escucha particular a las víctimas, una escucha orientada por los conocimientos del funcionamiento de la vida psíquica que el psicoanálisis de la orientación lacaniana ha podido elaborar como resultado de décadas de experiencia de trabajo con personas traumatizadas”, atento a que “la reacción frente al traumatismo es muy particular”. Resalta la diferencia encontradas en las reacciones de las personas traumatizadas y afirma que ello es lo que se quiere borrar con la referencia al estrés biológico.

Bibliografía

Belaga, Guillermo (comp), La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma. “presentación”. Grama ediciones, 2005.

Eric Laurent. “El tratamiento de la angustia postraumática: sin estándares, pero no sin principios” en Belaga, Guillermo (comp) , La urgencia generalizada 2. Ciencia, política y clínica del trauma. Grama ediciones, 2005.