

Experiencia, Trauma y Recuerdo.

A propósito de un texto de Winnicott.

Juan Francisco Jordán Moore.

El texto de Winnicott: "Memorias del Nacimiento, Trauma del Nacimiento y Angustia" (1949), contiene muchos de los conceptos que este desarrollará a lo largo de su extensa obra. Mi propósito en esta comunicación es ahondar en un aspecto que propone el texto de Winnicott, me propongo explorar, que quiere decir Winnicott al decir experiencia contrastándolo con su concepción de lo traumático y relacionar esto con el recordar a través del contraste del concepto experiencia y trauma en Winnicott con otros autores y ramas del saber.

Lo primero que destaca es el contraste, sobre el cual es Winnicott quién nos llama la atención, entre **experiencia del nacimiento y trauma del nacimiento**. Surge inmediatamente la pregunta, ¿El trauma, entonces, no es una experiencia? y si no lo es ¿Qué es?. El lector puede encontrar alivio a su inquietud cuando más adelante descubre que el autor habla de **la experiencia normal del nacimiento** en contraste a la **experiencia traumática del nacimiento**. Sin embargo, a pesar de que en este texto se reconoce la cualidad de experiencia a lo traumático, que desdiría la intuición primera de lo traumático como diferente de una experiencia, escritos posteriores darán cuenta de lo acaecido en el trauma en términos de una paradoja en la cual, lo traumático es y no es una experiencia. En efecto, en su concepto de "temor al derrumbe" retoma la posibilidad o imposibilidad de experimentar un trauma y de como éste ejerce sus influencias en la psique. En el post-scriptum de

1964 de su trabajo "Clasificación"; "Nota acerca del Derrumbe Mental", el énfasis está puesto en **el recordar la experiencia del derrumbe** que ya fue y que se teme, para lo cual se necesita de la situación psicoanalítica y de la consolidación del self. En su escrito de 1964 publicado en 1974 explicita la paradoja, "*... el temor clínico al derrumbe es el temor de un derrumbe que ya ha sido experimentado*" (p.90) y más adelante, al preguntarse el porqué el paciente continúa preocupado con algo que ya sucedió, contesta "*... el paciente debe seguir buscando el detalle del pasado que aún no ha sido experimentado*" (p.91) (cursivas como en el original). Vemos así en estos dos textos repetirse lo que ya se destaca en el texto de 1949, esto es, en el post scriptum de 1964 se trata de un derrumbe experimentado que no puede recordarse y en 1974 nos encontramos con un acontecimiento, o a lo menos una parte significativa del mismo, que no ha sido experimentado.

En 1965 se vuelve a ocupar del tema esta vez referido al miedo a la locura, equivalente al miedo al derrumbe. Cita su "axioma": que la locura temida ya ha sido experimentada y agrega que esta declaración contiene una importante verdad que no es completa o totalmente verdadera. Se debe modificar su declaración original y esta modificación se refiere a dos puntos. Primero, las palabras "miedo a la locura" no se refieren al temor que cualquiera podría o debería tener a la locura, sino más bien, se refieren a las motivaciones inconscientes en pacientes que han estado largo tiempo en análisis y en el cual y mediante el cual han madurado de modo que pueden tolerar y soportar ansiedades que eran impensables en la situación original. Y, segundo, no es verdadero que el paciente este tratando de recordar una locura que ya fue y alrededor de la cual se organizaron defensas. Esto, porque en la situación original

el derrumbe **no fue experimentado** ya que por la naturaleza intrínseca del evento original, el individuo no fue capaz de experimentarlo. La intensidad de este evento inicial es inclasificable. lo que determina que se organizan nuevas defensas de modo que el derrumbe no es experimentado. Sin embargo, por otro lado, el derrumbe o la locura es *potencial*.

Con el recorrido realizado es posible constatar que la intuición original de Winnicott en cuanto a diferenciar experiencia de trauma, finalmente, y a pesar de las oscilaciones que se encuentran en sus escritos, es sustentada por él mismo. Además, esta potencialidad de lo traumático designa un ámbito de lo inconsciente distinto de lo reprimido, en sus palabras: "El inconsciente aquí no es exactamente el inconsciente reprimido de las psiconeurosis, ni es el inconsciente de la formulación de Freud de aquella parte de la psique que esta muy cerca del funcionamiento neurofisiológico. ... En este ámbito lo inconsciente significa que la integración del yo es incapaz de englobar algo. El yo es muy inmaduro como para reunir todos los fenómenos en el área de la omnipotencia personal." (Winnicott, 1963.p.90) Otros autores han relacionado este inconsciente con la represión primaria de Freud.

Pareciera que finalmente Winnicott se decide a considerar que lo traumático no constituye propiamente una experiencia y no podría ser de otra manera si consideramos que la falla ambiental en su calidad de invasión traumática determina una discontinuidad en el existir. Si no hay una existencia mal podríamos hablar de una experiencia. La pompa de jabón, como metáfora del self, expuesta por un paciente en el texto sobre el trauma del nacimiento, da cuenta de lo frágil del equilibrio entre el self que está emergiendo y la provisión ambiental. Una intrusión traumática determinaría

Experiencia, Trauma y Recuerdo. A propósito de un texto de Winnicott"

la desaparición de la pompa transformada ahora en una sin fin de minúsculas partículas de agua cayendo en un vacío.

Considerando que lo traumático no constituye propiamente una experiencia desde el punto de vista del sujeto. ¿Cuales son las características de la experiencia y como contrastan estas con lo traumático? . Para Winnicott una de las claves se relaciona con la experiencia de omnipotencia y así lo explicita en un texto dedicado al Concepto de Trauma en 1965. En 1960, ya se había referido a la necesidad de que el yo pueda reunir los elementos de la falla ambiental en el área de la omnipotencia personal . Señala que los elementos de la situación traumática pueden ser experimentados como tales en la situación analítica cuando las interpretaciones del analista, relacionadas con el trauma original, pueden ser reunidas en el área de la omnipotencia personal mediante el mecanismo de la proyección, de modo que el sujeto puede experimentar que cree su propio ambiente persecutorio. " La paradoja es que lo que es bueno y malo en el ambiente del infante no es de hecho una proyección, pero a pesar de esto es necesario, si es que el infante individual se va desarrollar sanamente, que todo le parezca a él una proyección. Aquí encontramos la omnipotencia y el principio del placer en operación ..." p.38 (The Theory of Parent Infant Relationship. 1960. . En su texto de la angustia de nacimiento esto está expresado en que en la "experiencia del nacimiento" el sujeto siente que nace producto de sus propios esfuerzos.

Podemos decir que la experiencia, en sus orígenes, es personal, se acompaña de la experiencia de omnipotencia, es clasificable, categorizable, memorizable y depende, en un primer momento absolutamente, de un otro, inexistente para el sujeto, que la facilita , p.ej. la madre que asiste al bebé en su experiencia personal de nacimiento mediante su

propios empeños para que el bebé. Esto último se puede formular diciendo que la experiencia es una construcción intersubjetiva siendo el campo intersubjetivo el que faculta las características subjetivas de la experiencia, sus caracteres de personal y omnipotente, clasificable y memorizable.

Creo útil ahora indagar en la noción de experiencia desde la perspectiva de otros campos del saber relacionados con el psicoanálisis. Lo central a puntualizar en este contexto se refiere a dos usos lingüísticos corrientes que incluyen la palabra experiencia. Me refiero a cuando decimos "tuve una experiencia" o "hice una experiencia". Se puede a partir de estos usos distinguir dos concepciones de la experiencia que se encuentran tanto en el psicoanálisis como en la tradición filosófica. En esta línea Orange (1995) distingue en el primer caso una noción de la experiencia que la considera como lo dado, los datos brutos, lo inevitable, los estímulos que impactan a la mente concebida como una página en blanco. Se concibe la mente como un receptor pasivo que es impactado por las impresiones sensoriales provenientes del exterior o del interior, las emociones. Se reconoce aquí la noción de experiencia del empirismo inglés. En el segundo caso se asume que la experiencia es lo organizado y construido por el sujeto ya que no existirían datos brutos que impacten a una mente concebida como una página en blanco, estos "datos" son siempre construcciones mentales. Tenemos aquí p.ej al idealismo inglés de Berkley. Según ella, ambas concepciones de la experiencia se relacionan actualmente con epistemologías distintas que podemos encontrar en el psicoanálisis contemporáneo. El realismo científico, el idealismo contemporáneo y la combinación de ambas. Teóricos como Hoffman, Spence, Shafer, se ubicarían mas cercanos al polo idealista o constructivista, que concibe la

experiencia como lo "hecho" P.ej. solo podemos conocer la narrativa construida en el diálogo analítico. La psicología del yo claramente se ubicaría más cerca del polo que concibe la experiencia como lo dado, por ejemplo en la idea de una adaptación a la realidad en la cual ésta es concebida como lo dado y al sujeto como pudiendo percibirla independientemente de su subjetividad. El analista neutral por ejemplo.

¿ Y Winnicott? Creo que en él encontramos una concepción de experiencia que es una combinación del idealismo y del realismo muy particular y original

Pareciera que con lo expuesto hasta al momento se podría ubicar a Winnicott en el polo del idealismo, experiencia es lo construido por el sujeto. Sin embargo, en su trabajo acerca del uso del objeto, nos encontramos con una concepción de la experiencia en la cual ésta es lo contrario, lo dado, lo que escapa del área de omnipotencia del sujeto. De modo que su teoría combina equilibradamente ambas concepciones de experiencia. Esta combinación es producto de una secuencia en el desarrollo que es necesario respetar para que la experiencia, como combinación entre lo "dado" y lo "hecho" se constituya como tal. Primero, experiencia es sólo lo construido por el sujeto y sólo sobre esta base consolidada se puede aceptar la experiencia de lo dado, lo inevitable. Esto último a su vez emerge de una experiencia subjetiva en la cual se da un algo y/o un alguien que escapa del área de omnipotencia sin que esta área de la experiencia sea alterada. Lo dado en la experiencia es aquello que se destruye como construcción subjetiva y que no necesita ya ser construido porque se reconstruye desde sí mismo. En el trauma, por el contrario, lo dado, lo inevitable desde el punto de vista del observador, ya que para el sujeto no logra constituirse

propiamente en experiencia, produce una destrucción del área de la experiencia de omnipotencia y por lo tanto la imposibilidad de ésta. En su artículo acerca de la naturaleza del trauma Winnicott (1965b) señala: "En definitiva el trauma es la destrucción de la pureza de la experiencia individual a raíz de la intrusión de un hecho real demasiado súbito e impredecible ..."

Decía más arriba que otra característica de la experiencia es su dependencia del campo intersubjetivo. Esto nos lleva al título de mi exposición la relación entre experiencia, trauma y recuerdo. Como señalamos lo experimentado puede ser recordado y también por lo tanto olvidado. La experiencia puede ser codificada, clasificada y registrada como memoria y esta puede ser reconstruida y evocada cuando sea necesario. Lo traumático, al no ser propiamente una experiencia, no se constituye como memoria por lo tanto no puede ser recordado, ni olvidado. Esto lo sabemos desde Freud, lo traumático tiende a repetirse de modo tal que no puede recordarse ni olvidarse. Y ¿cómo se recuerda lo traumático si en nuestros tratamientos lo que buscamos es justamente esto como parte de la cura, como recordar lo que no está constituido como una memoria? La respuesta es que en el tratamiento lo traumático puede ser recordado en tanto puede ser experimentado por primera vez y recién allí se construye como un recuerdo que puede por tanto ser olvidado. Winnicott apunta a esto cuando señala que la situación traumática pueden ser experimentados en la situación analítica cuando las interpretaciones del analista, relacionadas con el trauma original, pueden ser reunidas en el área de la omnipotencia personal mediante el mecanismo de la proyección, es decir cuando lo dado puede ser experimentado como construido desde el individuo. Kingston y Cohen (1984, 1986) proponen, una noción plenamente en acuerdo con lo planteado. Sugieren que el área de lo

traumático, que para ellos es lo primariamente reprimido, no está configurado como una memoria, sino que de un modo similar al inconsciente no reprimido según lo concibe Matte Blanco, es decir, en una modalidad aespacial y atemporal que por su estructura intrínseca no puede hacerse consciente, ya que la conciencia es temporal y tridimensional. Estos autores también señalan que, en la situación analítica, lo primariamente reprimido se experimenta por primera vez. Ellos no lo dicen pero desde la concepción de Matte Blanco, lo que faltaría en lo reprimido primariamente, a diferencia de la inconsciente no-reprimido, sería su acoplamiento con la función de despliegue, función mental que puede tridimensionalizar y temporalizar lo que es inconsciente por que existe en una modalidad atemporal y aespacial. Como veremos esta función es isomórfica con el holding materno y la función del hipocampo en la configuración de la memoria.

Podemos decir que en la cura confluyen experiencia, recuerdo y trauma, confluencia a través en la cual lo traumático se transforma en experiencia.

Para el logro de este cometido es necesario un tipo de intervención de capital importancia por parte del analista, esto es su validación empática de lo vivido y no experimentado en la situación traumática. ¿No es esto lo que nos propone Winnicott cuando nos enseña que la manera de abordar el temor al derrumbe es interpretar al paciente en términos de que lo que teme ya fue experimentado? ¿Y no podemos suponer que la potencia curativa de esta intervención se debe a que en la situación original no existió alguien que cumpliera con la función de validar como una experiencia lo vivido? Stolorow (1994), ha propuesto una concepción intersubjetiva del trauma. Lo concibe como una secuencia temporal compuesta de dos momentos. En el primer momento esta la respuesta inapropiada por parte de

los cuidadores a las necesidades del infante, una desadaptación, lo que genera un afecto doloroso, en el segundo tiempo el infante se dirige a su objeto esperando una respuesta afectiva de éste que sintonice con su afecto doloroso, es decir una validación afectiva de su estado afectivo doloroso. Es la falla en esta función lo que transforma definitivamente en intolerable la experiencia emocional, es decir, en traumática destruyéndose por tanto como experiencia. Así, es posible entender que, al validar un afecto doloroso vivido en el pasado, lo estemos transformando por primera vez en una experiencia. Esto significa que la experiencia se construye en un contexto intersubjetivo donde es necesario la presencia empática de otro que posibilita la integración y organización de lo que se está viviendo. En términos de Winnicott la presencia de la madre ambiente. Al mismo tiempo, la ausencia de esta validación de los afectos dolorosos crea un área de lo inconsciente, lo inconsciente no validado, distinto de lo inconsciente reprimido, esa experiencia potencial que necesita de un testigo para transformarse propiamente en una experiencia. Winnicott metafóricamente alude a un bulbo de jacinto. Nos dice que la experiencia del olor del jacinto no será encontrada si disecamos el bulbo. Sin embargo el olor se encuentra ahí como un potencial que eventualmente se transformará en el olor del jacinto cuando las flores se abran. Para que el jacinto se despliegue se necesita además del bulbo, tierra, aire, agua, luz, frío, calor, minerales. En suma una provisión ambiental adecuada. Del mismo modo el trauma puede ser experimentado por primera vez cuando en la situación analítica se lo hace florecer.

Se puede considerar a lo traumático como existiendo de un modo atemporal y aespacial, una suerte de hoyo negro como ha sido propuesto por Tustin (1988)

alrededor del cual se encuentra la experiencia ya organizada. Sabemos de la existencia de estos hoyos por los efectos gravitacionales que producen a la distancia en otros objetos celestes que se encuentran dentro de las coordenadas temporo espaciales. Del mismo modo, lo traumático existe, pero solo sabemos de ello por los efectos que produce en la experiencia, no siendo propiamente una experiencia.. La situación terapéutica, tal como la función del holding materno, provee de "... una relación tri-dimensional o espacial con tiempo sumado gradualmente." (Winnicott, 1960) Este amparo posibilita la experiencia y por tanto el recuerdo y el olvido. Recuerdo que como nos advierte la etimología de la palabra es volver al corazón, al cuerpo, en donde quedan registradas como secuencias de palpitaciones vividas como angustias impensables o agonías primitivas los efectos de lo traumático.

Antes de finalizar una nota desde la neurobiología que me sorprendió por su concordancia con lo hasta aquí he expuesto. Pally (1988) señala que la mayoría de nuestro conocimiento concerniente a la relación entre memoria y condiciones psicológicas proviene de pacientes severamente traumatizados. Existe evidencia tanto en animales como en humanos que experiencias emocionales excesivamente intensas y prolongadas producen destrucción y atrofia del hipocampo debido a los altos niveles de cortisol liberados en estas situaciones. Las estructuras del hipocampo están comprometidas en la contextualización temporal y espacial de la memoria episódica o declarativa, aquella capaz de registrar y evocar un evento en un lugar y un tiempo determinables. Este daño da como resultado severas alteraciones en la memoria. Ella dice: "Una teoría acerca de los flashbacks que sufren los pacientes traumatizados es que son memorias del evento traumático sin la firma del

procesamiento espacial y temporal del hipocampo que los ubicaría como eventos que ocurrieron en el pasado. En vez de ser reconocidas por los pacientes como memorias pasadas que se reactivan en el presente , son experimentadas como ocurriendo en el "aquí y ahora". ... En la terapia, la verbalización de los síntomas del trauma, con la asistencia del analista ... facilita el procesamiento explícito del trauma. Esto ayuda a colocar la firma de la locación espacial y el tiempo sobre estos eventos."

Podemos finalmente decir que holding del terapeuta, holding materno, función hipocámpica y función de despliegue son isomórficas como ya lo sugerimos y, cuando estas funciones confluyen en la relación analítica esta realiza su capacidad transformacional de lo traumático.

REFERENCIAS

- Cohen, J. and Kinston, W. (1984) Repression Theory: A New Look at the Cornerstone. *Int. J. Psycho-Anal.*, 65:411-422
- Kinston, W. and Cohen, J. (1986) Primal Repression: Clinical and Theoretical Aspects. *Int. J. Psycho-Anal.*, 67:337-353
- Orange, D. (1995) Emotional Understanding. *Studies in Psychoanalytic Epistemology*. The Guilford Press: New Yorkj.
- Pally, R. (1997) Memory: Brain Systems That Link Past, Present And Future. *Int. J. Psycho-Anal.*, 78:1223-1234
- Tustin, F. (1988) The 'black hole' - a significant element in autism. *Free Associations 11*. London: Free Associations Books.
- Winnicott, D.W. (1949) Birth Memories, Birth trauma and Anxiety. Through Paediatrics to Psychoanalysis. 1975. London: Karnac Books.
- _____ (1960) The Theory of the Parent Infant Relationship. The Maturational Process and the Facilitating Environment. 1990. London: Karnac Books.
- _____ (1959-1964), Classification: Is there a Psychoanalytic Contribution to Psychiatric Classification. London: Karnac Books
- _____ (1963) Fear of Breakdown. *Psycho-Analytic Explorations*. 1989. London: Karnac Books
- _____ (1965a) The Psychology of Madness: A Contribution from Psycho-Analysis. 1989. London: Karnac Books
- _____ (1965b) The Concept of Trauma in Relation to the Development of the Individual within the Family. 1989. London: Karnac Books