

TRABAJO TEÓRICO

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

Juan Francisco Jordán Moore.¹²

Resumen

Objetivo: Explorar y ahondar sobre qué quiere decir Winnicott con el término experiencia. *Medios:* Se puede ligar su concepción de lo traumático y relacionarla con el recordar, a través de comparar el concepto de experiencia y trauma en Winnicott con los conceptos de otros autores y ramas del saber. *Resultados y Conclusiones:* 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. El *holding* del terapeuta, *holding* materno, función del hipocampo y función de despliegue son procesos isomorfos y, cuando estas funciones confluyen en la relación analítica, pueden realizar su capacidad transformacional de lo traumático.

Palabras claves: Experiencia, recuerdo, temor al derrumbe, trauma.

¹² Psiquiatra Psicoanalista. Fue Presidente de la Asociación Psicoanalítica Chilena, Sociedad Componente de la IPA. Actualmente Presidente del Capítulo Chileno de la IARPP (International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy). Profesor Asociado Ajunto de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile dictando cursos en Pregrado y cursos y supervisiones en Postgrado (Magister y Diplomado en Psicoanálisis Relacional e Intersubjetivo.) Numerosas publicaciones en Revistas Chilenas e internacionales y capítulos de libros. Miembro Honorario de la Asociación Psicoanalítica Colombiana.

Experiencia y trauma

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. Es Winnicott quien nos llama la atención sobre el contraste 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 cómo este ejerce sus influencias en la psique. En el *post-scriptum* de 1964, *Nota acerca del Derrumbe Mental*, en su trabajo *Classification: Is there a Psycho-Analytic Contribution to Psychiatric Classification?* (1959-1964), 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 1963, *Fear of Breakdown*, publicado en 1974, explicita la paradoja, “(...) el temor clínico al derrumbe es *el temor de un derrumbe que ya ha sido experimentado*” (Óp. Cit, p.90) y más adelante, al preguntarse por qué 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*” (Óp. Cit, 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 pude recordarse y en 1974 nos encontramos con un acontecimiento, o a lo menos una parte significativa del mismo, que no ha sido experimentado.

En 1965a, 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, 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 esté 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, pues por la naturaleza intrínseca y la intensidad de este evento inicial es inclasificable. Esto determina que se organicen nuevas defensas, de modo que el derrumbe no sea experimentado. Sin embargo, por otro lado, el derrumbe o la locura son *potenciales*.

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 está 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 de Winnicott 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 la desaparición de la pompa, transformada ahora en una sinfín de minúsculas partículas de agua cayendo en un vacío.

¿Qué es experiencia?

Considerando que lo traumático no constituye propiamente una experiencia desde el punto de vista del sujeto, ¿cuáles son las características de la experiencia y cómo contrastan estas con lo traumático? Para Winnicott, una de las claves se relaciona con la experiencia de omnipotencia y así lo explícita en un texto dedicado al *Concepto de Trauma*, en 1965a. 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 creó 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 (...) (Óp. Cit., p.38)

En su texto de la angustia de nacimiento, esto está expresado de modo 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. Por ejemplo, la madre que asiste al bebé en su experiencia personal de nacimiento, mediante su propio empeño para que el bebé nazca. 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.

Experiencia desde otras perspectivas

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,

por ejemplo, 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 más cercanos al polo idealista o constructivista, que concibe la experiencia como lo hecho, por ejemplo, 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, a manera de ejemplo, en la idea de una adaptación a la realidad y al sujeto como pudiendo percibirla, independientemente de su subjetividad. El analista neutral, por ejemplo.

Experiencia y las paradojas de Winnicott

¿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 esta 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 solo lo construido por el sujeto y, solo 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 esta. En su artículo acerca de la naturaleza del trauma, Winnicott (1965b) señala que el trauma sería, en definitiva, la destrucción de la pureza de la experiencia individual causada por la intrusión de un hecho real, demasiado súbito e impredecible.

Experiencia, trauma y recuerdo

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; cómo 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 está inscrito de un modo similar al inconsciente no reprimido, según lo concibe Matte-Blanco, es decir, en una modalidad no-espacial y atemporal, la cual, 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. Desde la concepción de Matte-Blanco (1975), lo que faltaría en lo reprimido primariamente, a diferencia de lo inconsciente no-reprimido, sería su acoplamiento con la función de despliegue, función mental que puede volver tridimensional y temporalizar lo que es inconsciente, porque existe en una modalidad atemporal y no-espacial. Como veremos, esta función es isomorfa con el *holding* materno y la función del hipocampo en la configuración de la memoria.

Podemos decir que en la cura confluyen experiencia potencial, recuerdo y trauma, confluencia a través de 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 la 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 restitutiva 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?

Solero (1994), ha propuesto una concepción intersubjetiva del trauma. Lo concibe como una secuencia temporal, compuesta de dos momentos. En el primer momento, está 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 este, que sintonice con su afecto doloroso, es decir una validación empática 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 un tiempo congelado, 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 (1965a), establece una metáfora de esta experiencia potencial, aludiendo al bulbo de la flor del jacinto. Nos dice que la experiencia del olor del jacinto no será encontrado 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 no-espacial, 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 espacio-temporales. Del mismo modo, lo traumático existe, pero solo sabemos de ello por los efectos que produce en la experiencia, no

siendo el trauma propiamente una experiencia. La situación terapéutica, tal como la función del *holding* materno, denota:

(...) no solo el amparo (*holding*) físico del infante, sino la provisión ambiental total previa al concepto de *vivir con*. En otras palabras, se refiere a una relación tridimensional o espacial con el tiempo gradualmente añadido (Winnicott, 1960, p. 43-44).

Este amparo posibilita la experiencia, en cuanto lo que ha permanecido como atemporal y no-espacial, puede llegar a ser revivido en un tiempo y espacio compartido con otro u otra quien, como testigo emocionalmente disponible, certifica que lo que aparece como en un presente sin futuro, ni pasado, realmente ocurrió en el pasado. Se restituye así el tiempo en sus tres fases: lo por advenir, lo sido y el presente. Por tanto, se abre la posibilidad del recuerdo y el olvido en un tiempo y espacio reconstituidos. Recuerdo, que como nos advierte la etimología de la palabra, es volver al corazón, al cuerpo. Aquí es donde quedan registradas los efectos de lo traumático, aquellas palpitaciones que son expresiones de angustias impensables o agonías primitivas.

Antes de finalizar, una nota desde la neurociencia. Esta me sorprendió por su concordancia con lo que he expuesto. Pally (1997), 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. (Pally, 1997, p. 1231)

Podemos, finalmente, postular que el *holding* del terapeuta, *holding* materno, función del hipocampo y función de despliegue son, como ya lo sugerí, procesos isomorfos y, cuando estas funciones confluyen en la relación analítica, pueden realizar su capacidad transformacional de lo traumático.

Experience, Trauma and Memory. Regarding a text by D.W. Winnicott.

Abstract

Objective: To explore and delve into what Winnicott means by the term experience. *Means:* Experience can be linked with the conception of the traumatic and be related to remembering by comparing Winnicott's concept of experience and trauma with the concepts of other authors and branches of knowledge. *Results and Conclusions:* The experience can be coded, classified and recorded as memory and it can be reconstructed and evoked when necessary. The traumatic, not being properly an experience, is not constituted as memory, therefore, it cannot be remembered or forgotten. The therapist's holding, maternal holding, hippocampal function and deployment function are isomorphic processes and, when these functions converge in the analytic relationship, they can realize their transformational capacity of the traumatic.

Keywords: Experience, fear of breakdown, memory, trauma.

Referencias

- Cohen J. y Kinston W. (1984) Repression Theory: A New Look at the Cornerstone. *Int. J. Psycho-Anal.*, **65**:411-422
- Kinston W. y Cohen J. (1986) Primal Repression: Clinical and Theoretical Aspects. *Int. J. Psycho-Anal.*, **67**:337-353
- Matte-Blanco I. (1975) *The Unconscious as Infinite Sets. An Essay in Bi-Logic*. Londres: Ducksworth.
- Orange D. (1995) *Emotional Understanding. Studies in Psychoanalytic Epistemology*. Nueva York: The Guilford Press
- 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*. Londres: Free Associations Books.
- Winnicott DW (1949) *Birth Memories, Birth trauma and Anxiety. Through Paediatrics to Psychoanalysis*. Londres: Karnac Books, 1975.
- Winnicott DW (1960) The Theory of the Parent Infant Relationship. En: *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. Londres: Karnac Books, 1990.
- Winnicott DW (1959-1964) Classification: Is there a Psycho-Analytic Contribution to Psychiatric Classification? En *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. Londres: Karnac Books
- Winnicott DW (1974) Fear of Breakdown. *International Review of Psycho-Analysis*, **1**:103-107.
- Winnicott DW (1974) Fear of Breakdown. En *Psycho-Analytic Explorations*. Londres: Karnac Books, 1989
- Winnicott DW (1965a) The Psychology of Madness: A Contribution from Psycho-Analysis. En *Psycho-Analytic Explorations*. Londres: Karnac Books, 1989
- Winnicott DW (1965b) The Concept of Trauma in Relation to the Development of the Individual Within the Family. En *Psycho Analytic Explorations*. Londres: Karnac Books, 1989

Fecha de recepción: 13 de octubre, 2020
Fecha de aprobación: 30 de octubre, 2020

Contacto:
Juan Francisco Jordán Moore
juanfranciscoj@gmail.com