

"Un mundo bombardeado (El trauma como lo que pasa y lo que no pasa)".

del Olmo, Juan Daniel.

Cita:

del Olmo, Juan Daniel (2012). "Un mundo bombardeado (El trauma como lo que pasa y lo que no pasa)". *Clepios, revista de profesionales en formación en salud mental, XVIII (58-2), 56-59.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/juan.d.del.olmo/4>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Un mundo bombardeado. (El trauma como lo que pasa y lo que no pasa)



Juan D. del Olmo

Psicólogo.
Jefe de residentes en Salud Mental
Hospital Tornú. Período 2012-2013.
(juan_d_del_olmo@hotmail.com)

Foto/ Romina Wallach

RESUMEN :: En el siguiente artículo, se realiza una aproximación sobre algunas cuestiones relativas al trauma trabajadas por el psicoanalista inglés Donald Winnicott, haciendo hincapié en el contexto sociohistórico de su producción teórica y clínica, y de las vicisitudes del sujeto de su época.

PALABRAS CLAVE :: trauma – desamparo – ambiente – continuidad

A BOMBED WORLD. (TRAUMA AS WHAT HAPPENS AND WHAT DOESN'T HAPPEN)

ABSTRACT :: The following article is an approach on some matters related to trauma worked by the English psychoanalyst Donald Winnicott, emphasizing the socio-historical context of his theoretical and clinical productions, and the vicissitudes of the subject of his time.

KEY WORDS :: Trauma – Displacement – Environment – Continuing

“Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época”.

(Lacan, 1966)

Las conceptualizaciones y las formas teóricas de explicar los fenómenos que se han sucedido a lo largo de la historia del psicoanálisis, se encuentran en íntima relación con los momentos sociohistóricos, con sus dinámicas subyacentes, y las producciones singulares de subjetividad. Si bien hay nudos conceptuales que se suponen universales y perennes, la teoría crece al salir de las tautologías de su engolfamiento narcisista, y al permitir ser interrogada por la clínica del llamado caso a caso. Si continúa siendo eficaz como forma de tratamiento del padecimiento subjetivo, el psicoanálisis lo es (a veces) a pesar de sí mismo.

Las épocas convocan a los analistas a pensar y estar en condiciones de poder decir algo, siempre no-todo, sobre ellas. En esta ocasión, quisiera recordar algunas cuestiones que Winnicott pensaba respecto del trauma sumergido en la vorágine del momento histórico que le tocó vivir, para plantear un interrogante sobre qué podemos rescatar de ello, sin pretensiones de descubrir ni postular una definición que venga a reemplazar a otras, sino señalar algunos fenómenos clínicos.

A este autor se lo conoce, ingenuamente, por sus conceptos de “madre suficientemente buena”, “objeto transicional”, algunas consideraciones sobre la adolescencia, y quizás, por su “tendencia antisocial”. Lo que suele quedar invisibilizado, y lo que me interesa rescatar, es que Winnicott vivió en un mundo bombardeado. La Segunda Guerra Mundial le cayó encima, en medio de sus reflexiones teóricas y su práctica clínica. Cuenta la leyenda que en una reunión de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, en la cual debatían acerca de la cualidad del objeto interno, este analista pidió la palabra para llamar la atención acerca de que afuera del recinto caían bombas. Efectivamente, Londres era bombardeada, y el Estado rápidamente le encargó la evacuación de los niños y su relocalización en el interior del reino. Esta experiencia le permitió visibilizar un ámbito de sufrimiento psíquico asociado y, más aún, dependiente de la realidad exterior (tradicionalmente relegada por los efectos de la realidad psíquica, pero considerada por Freud a la hora de sus series complementarias); las vicisitudes del deseo y las formas de tramitación pulsional quedaban en segundo plano ante las condiciones en que se desarrollaba la existencia y las fantasías que se fundaban.

“El término trauma implica el derrumbe de la fe”.

(Winnicott, 1965)

Al decir que el encuentro con lo real es siempre traumático suele hacerse referencia a que lo no representable, lo que aún no ha sido experimentado en los diversos niveles de representación postulados por P. Aulagnier, excede las posibilidades de tramitación psíquica; se vuelve disruptivo. Asimismo, la problemática de las cantidades y su potencial traumático fue tempranamente observada por Freud. El paso adicional que plantea Winnicott, sin hacer línea, se refiere a que quiebra la ilusión de lo previsible, ilusión sostenida por el Otro, entendiéndolo a éste en tanto capital simbólico y, a su vez, encarnado en los otros significativos. Algo puede pasar, la seguridad no está garantizada.

Winnicott afirma que las responsabilidades de la madre suficientemente buena incluyen, por un lado, la de proteger al niño de los eventos que podrían cargar un potencial traumático (aquí sí entraría en juego lo real de la pulsión); y por otro, la de traumatizar de manera tolerable (progresiva, pulsátil, atenta a lo que el niño puede soportar en ese momento); es decir, frustrando y restaurando no-toda la ilusión. Ésta es una forma de expresión del pasaje del principio de placer al principio de realidad, y de la contribución que realizan los otros (el ambiente) a la complejización de la realidad psíquica del individuo. Trauma y Otro se encuentran imbricados, en tanto la subjetividad (mundo interno para el psicoanálisis inglés) se encuentra con el ambiente (mundo exterior) en una relación de dependencia decreciente, en cuyo devenir se constituye una continuidad existencial. Este movimiento requiere una sincronización en la disponibilidad de la función materna a la expresión del gesto (subjetivo) del individuo en desarrollo. Para dar un ejemplo: no son las mismas necesidades (entiéndase por ello lo preciso para existir psicósomáticamente) y deseos a responder (sea sosteniendo, sea frustrando) los de un sujeto de 3 meses, 5 años o 20 años. Lo cual no quiere decir que en la clínica no nos enfrentemos con pacientes de 20 años que se acercan a la consulta con cuestiones relativas a un bebé de 3 meses; y que de esa manera revelan las marcas de su constitución subjetiva.

Si la alternancia cuidada entre protección (sostén) y falla facilita la complejización del psiquismo, la sola irrupción de lo potencialmente traumático no impresiona suficiente como para desplegar sus efectos. Aquello que imprime las huellas del trauma es la experiencia del desamparo.

No hay Otro a quien recurrir para que se interponga ante el peligro.

█ *“Tales situaciones de desamparo realmente experimentadas son las que calificamos de situaciones traumáticas.”*

(Freud, 1925)

Sin duda, Winnicott es un psicoanalista inglés y, como tal, ha sido atraído a reflexionar sobre lo preedípico, cuestión abierta por M. Klein. De allí que preste su atención a las improntas de las relaciones diádicas y a la constitución de lo imaginario (el cuerpo, el yo, el otro, el mundo), sin negar la importancia y su adhesión al saber psicoanalítico de su época.

Interesándose en los momentos originarios de la constitución narcisista y de la integración de la vivencia del yo, define al desamparo como el estado original en que llega el individuo al nacer, siendo sinónimo de la dependencia absoluta: se necesita al Otro, ni más ni menos que para existir. La principal función materna es la de sostener. Las fallas en su expresión, si se suceden en una secuencia repetitiva, suscitan vivencias de desintegración: las denomina agonías primitivas, angustias impensables, que describen el derrumbe de la vivencia yoica. Sitúa, mediante estas coordenadas, una angustia previa a la de castración: la angustia de aniquilación, cuya amenaza y sensación de encontrarse en peligro recae sobre la vivencia de sentirse ser (*self*).

Estas huellas del desamparo se actualizan con toda su intensidad en lo que Winnicott denomina “miedo al derrumbe”: el temor a pasar por una experiencia de arrasamiento subjetivo por la cual ya se ha transitado. El desamparo permanece como telón de fondo, dotando con la cualidad de su angustia (en Freud podría leerse como el desarrollo de la angustia, traspasada la angustia señal) a las eventuales frustraciones que padece el sujeto en su vida diaria. De allí el tinte trágico de algunos de sus relatos, en tanto que la tragedia ya ha ocurrido. De esta manera, la eficacia traumática se encontraría condicionada por los recursos yoicos desarrollados a lo largo de una historia singular con el Otro.

█ *“Al principio están el acto y el gesto. Luego vienen las fantasías, los pensamientos, los sueños, los juegos y la imaginación. ¡La realidad psíquica es un après-coup! Los actos y los gestos la inician, marcan su sino y su destino.”*

(Khan, 1983)

El devenir de esta argumentación rescata al trauma como una producción de compromiso entre lo que pasa (el peligro, las cantidades, lo real) y lo que no pasa (falla del Otro –como lo venimos entendiendo–). Hay ciertos fenómenos clínicos en los que no es posible ubicar ni construir un evento de potencial traumático, llegándose a descartar que se trate de algo que ha pasado. En estos casos, lo primordial es lo que no ha tenido lugar: un desencuentro entre el gesto subjetivo y un acto del Otro que lo aloje. Esto produce una inscripción negativa de lo que no ocurrió, algo sustancialmente diferente a la inscripción de una falta en la cual se dispone del elemento

para significar su ausencia. La falta pertenece al orden de la castración. Lo negativo se refiere a no disponer de su representación, constituye “una representación de la ausencia de la representación” (Green, 1997, p. 38): en otras palabras, revela el vacío, el blanco, como consecuencia de la no disponibilidad y la interrupción de una oportunidad de expresar (y en ese movimiento, constituir) la existencia subjetiva, que en términos del referencial winnicottiano podría relacionarse con el verdadero *self*. La gravedad y la dimensión de estos blancos dependen de lo que sea que no haya pasado.

Si bien estas presentaciones no responden necesariamente a lo que se da por sentado como trauma, me parece pertinente señalarlas como lo que pasa cuando algo no pasa.

Dos referencias clínicas

Graciela, con más de 50 años de edad, recuerda en una sesión, la cual se desarrolla a través de un juego de mesa muy valorado de su infancia, una escena de la cual quiere y no quiere hablar al mismo tiempo. Al ir a la panadería enviada por su madre, a sus 12 años, se cruzó en el local con un vecino, quien la tomó del brazo y la llevó al edificio donde vivía. Recuerda que la arrinconó en uno de sus pasillos, mientras se masturbaba. Recuerda también que eyaculó, que ella no entendía “qué era eso que le salía”, y que de un momento a otro pudo salir corriendo y refugiarse en su casa.

La paciente deja de hablar; su cuerpo se encuentra claramente conmovido por lo vívido (¿lo actual? ¿lo no resuelto?) de la escena.

Recuerda que al llegar a su hogar le contó a su madre lo que había ocurrido. Se sentía segura porque la había llevado a la habitación de la pareja parental y le permitió acostarse en la cama matrimonial, situación que no era frecuente. Se percataba de que era un asunto importante. Cuando el padre llegó, advertido por su esposa del acontecimiento, tomó un revólver y “con voz de mando” le pidió que le contara todo. Graciela se asustó, temía hablar.

Sitúa allí el origen de sus “ataques de pánico” y su miedo a salir de la casa, por temor a encontrarlo. Aún hoy, estos episodios constituyen su principal queja.

Lucas, a los 19 años, hace hincapié con frecuencia en la comunicación.

Habla de Sábado, quien en alguno de sus textos diría que en las familias ya no hay diálogo, con lo cual se siente identificado: en su familia ya no se comunican, para “no afectar el humor de la casa”. Relata su último viaje de visita a familiares en el interior, donde sí hablaban. Comienza a llorar, angustiada. Siente que sus padres no van a entender que él no sepa qué decisión tomar sobre estudiar una carrera universitaria.

Al mismo tiempo, padece una cefalea intensa desde dos años atrás, luego de tener un accidente, que ha sido estudia-

da exhaustivamente sin encontrar causa hasta el momento; y un dolor en el pecho esporádico, al despertarse, hace 7 años, del cual recientemente ha anoticiado a sus padres de su existencia. Al enterarse, éstos vehiculizaron una consulta con un médico clínico. Lucas buscó por internet y una de las explicaciones que halló se lo atribuye al estrés. Acuerda con esa posibilidad. Cita un pasaje de "Demian", de Hesse, en que un joven sufre *bullying* y se siente como un esclavo de otro. Dice que a él no le pasó nada, pero que siente las cosas de otra manera que sus coetáneos.

Al llamar la atención sobre la no comunicación de su sufrimiento a sus padres, llora. Comunica, ahora sí, que cuando comenzaron sus dolores de cabeza, esperaba más de sus padres; más de que lo llevaran al médico, aún sabiendo que era lo único que podían hacer, pero... esperaba algo más.

█ "Estas fisuras (de la función de reverie), al pasar del tiempo y a través del proceso del desarrollo, se acumulan silenciosa e inevitablemente."

(Khan, 1963)

La lectura de la dirección del tratamiento que Winnicott plantea tampoco debe prescindir de la consideración del momento político. Piensa y escribe en momentos del Estado de Bienestar, el modelo paternalista que intentaba remediar las carencias que había dejado la guerra. Ocurrido ya el trauma, el Estado como Otro debía dar una respuesta a los habitantes afectados. Esta posición, trasladada a la clínica, en especial con pacientes en los que se podía observar el miedo al derrumbe, fue leída a veces peyorativamente como maternaje. Se trata de que el analista cree un espacio seguro para que el paciente descansa de las exigencias de la realidad, pudiendo el analista ejercer la función de sostén de una continuidad existencial, fallida originalmente; constituir la ilusión de un Otro para desde allí operar hacia la restauración de la constitución subjetiva, haciendo uso del sujeto supuesto saber, trabajando responsablemente desde la sugestión, soportando las intensidades de la transferencia imaginaria.

C. Soler (1988) se expide sobre esta propuesta terapéutica, realizando una crítica fundada en una lectura concerniente a los trabajos de M. Balint, analista que formaba parte del mismo grupo que Winnicott. Dice "(si Balint) lo hubiera hecho verdaderamente, uno podría inquietarse por los sujetos a los que llevó a lanzarse a la vida sin la menor desconfianza, a los que hizo comprender que uno puede abandonarse al Otro sin esperar ningún mal. Es un poco irresponsable. Felizmente no habrá logrado hacerlo." (p. 50) A lo cual podría replicarse: si no se constituye un Otro disponible en transferencia que repare las fallas de los otros significativos primarios para que las cantidades, lo irrepresentable, lo peligroso no arrasen el psiquismo con el surgimiento de angustias ligadas al desamparo, no hay más que un esbozo de la subjetividad reaccionando al trauma, sin capacidad de simbolización. Esta primera posición terapéutica en el tratamiento, afirma Winnicott, debe ser continuada por el análisis tradicional, es decir, afianzado un yo. Apuntar a la aparición del inconsciente, a la destitución subjetiva y a la angustia de castración, pero sólo cuando éstas puedan ser soportadas.

Para concluir y comenzar

Las reflexiones de Winnicott son correlativas de los últimos cambios sociales a nivel mundial: la Segunda Guerra y la entrada en los tiempos posmodernos. A partir de allí se ha multiplicado la bibliografía psicoanalítica referida a las cuestiones del narcisismo, aún desde los sectores más alejados a lo denominado como psicología del yo, pero que no necios, reconocen su pregnancia en la clínica contemporánea. Después de todo, nuestra vivencia cotidiana es la del yo sometido al triple vasallaje que le supone Freud: a las pulsiones, al superyó, y a los apremios de la realidad. Es el yo quien soporta lo insoponible de las vivencias del desamparo y de la vulnerabilidad (también social), con un Otro pendiente de la lógica fálica del consumo, sin garantizar las condiciones para existir. Parafraseando a C. Soler, no reconocerlo sería un poco irresponsable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Freud, S. (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Biblioteca Nueva.

Green, A. (1997): La intuición de lo negativo en Realidad y Juego. En *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires: Amorrotu Editores.

Khan, M. M. R. (1963): El concepto de trauma acumulativo. En *La intimidad del sí mismo*. Madrid: Saltés.

Khan, M. M. R. (1983). La cabeza hueca. En *Locura y soledad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Lacan, J. (1966). *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Soler, C. (1988): Fines del análisis. Historia y teoría. Tercera conferencia. En *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantial.

Winnicott, D. W. (1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del niño dentro de la familia. En *Exploraciones Psicoanalíticas 1*. Buenos Aires: Paidós.