

El concepto de trauma de Freud a Winnicott: un recorrido hasta la actualidad

(Trabajo inédito. Presentado en la XII Jornada de Clínica de Niños y Adolescentes. "Lo traumático: sus derivaciones psicopatológicas, sus especificidades clínicas". Secretaría de Extensión. Facultad de Psicología, UBA, 2009)

Carlos Eduardo Tkach

Dr. en Psicología

Prof. Adjunto de Clínica de Niños y Adolescentes, Carrera de Psicología, UBA.

Prof. Titular de Clínica de Niños y Adolescentes, Carrera de Psicología, UB.

A modo de introducción

La problemática de lo traumático en la historia del pensamiento psicoanalítico ha atravesado diversas vicisitudes que surgieron a partir de las diversas posiciones que el tema tuvo en la misma obra de Freud.

En las producciones teóricas de nuestro país la importancia clínica de dicha cuestión viene siendo progresivamente revalorizada, retomada, actualizada y renovada desde hace más o menos unos veinte años. No es que anteriormente no haya habido trabajos sobre el tema o que en el trabajo clínico haya sido desdeñada su importancia, sino que la cuestión del trauma no formaba parte de los paradigmas que regían los ejes de los desarrollos teóricos predominantes.

Ciertas particularidades de la historia del desarrollo del pensamiento psicoanalítico en la Argentina explicarían a nuestro entender ese segundo o ningún plano en que quedó dicha problemática durante las sucesivas hegemonías de las ortodoxias kleiniana y lacaniana.

El concepto de trauma está prácticamente ausente en la obra de Melanie Klein. No figura en el extenso y minucioso tratado sobre la obra de esta autora realizado por Elsa del Valle. Tampoco en el Diccionario sobre su pensamiento escrito por Hinshelwood. Del mismo modo ocurre en el primer Lacan, la idea de trauma no tiene estatuto ni conceptual ni clínico. Sí lo está en el Lacan prelacaniano y también en el último pero ya de un modo muy particular y enmarcado en las reconceptualizaciones que fueron signando su pensamiento.

Es a partir de este último Lacan que reaparece la idea de 'trauma' en algunos desarrollos contemporáneos que siguen su obra. Millar señala al respecto que el acontecimiento traumático es el fundador de la huella de afecto que mantiene en el cuerpo y en la psique un exceso de excitación que no se deja absorber.

El afecto esencial es el trazante de la lengua sobre el cuerpo por lo que lo traumático no es la seducción, no es la amenaza de castración ni la pérdida de amor, ni la observación del coito partental no es el Edipo, sino que es la relación con la lengua. El accidente contingente que se siempre se produce necesariamente queda perdido en este último. Llevado al extremo es resumido en la repetida fórmula lógica: el ste es causa de goce (*J.A.Miller: "Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo"*). En estas conceptualizaciones la historia y las vicisitudes singulares del sujeto quedan reducidas a un efecto estructural necesario y es sobre sus consecuencias clínicas sobre las que se abren las mayores incertidumbres.

Las razones intrateóricas (las consecuencias en la conducción de la cura) que explicarían esa ausencia en ambas escuelas serían de interés, pero no es el objeto de este trabajo. Digamos solamente que además de la fuerza de los paradigmas conceptuales que excluyeron el concepto de trauma también contribuyó a ello entre otras cosas la banalización del concepto y probablemente las dificultades para obtener una perspectiva de conjunto sobre la cuestión de lo traumático asentadas en una experiencia clínica más amplia en sus abordajes como la disponible en la actualidad y reflejada en muchos trabajos contemporáneos.

Los paradigmas y conceptos respectivos del kleinismo y del lacanismo operaron como 'pensamiento único' de cada período dominante entre nosotros y fijaron los cauces en los que se recorría la teoría y la clínica psicoanalítica. En esa medida las producciones sobre dicha problemática quedaron en los márgenes de la difusión oficial. Insistimos, esto es lo ocurrido con la idea de 'trauma' desde el punto de vista psicoanalítico cuya historia en nuestro país presenta características singulares.

Conviene señalar que este no ha sido el caso en cuanto a la idea de trauma, por ejemplo en el psicoanálisis americano (Anna Freud y otros), ni en el psicoanálisis freudiano francés no lacaniano (Lebovici, y otros), ni en los desarrollos de Winnicott (a partir de cuyas ideas surge la de Masud Khan sobre los 'traumas acumulativos').

Por ejemplo, en 1964 se realizó en New York, un Simposio sobre el Trauma Infantil, que implicó una puesta al día del concepto freudiano desde sus orígenes. Anna Freud señala en su intervención en dicho Simposio la necesidad, en ese momento, de rescatar el sentido del término trauma de la suerte corrida al ser empleado, a su entender, de manera 'impropia o abusiva'. Se hablaba ya de 'traumas acumulativos', 'de tensión', 'retrospectivos' y 'encubridores' lo cual a su entender dificultaba la diferenciación entre las 'influencias patógenas en general' y el trauma en particular. La idea sostenida por Anna Freud subrayaba la importancia de la idea original freudiana del 'rompimiento de la barrera contra los estímulos'. No la citamos para recordar una necesaria fidelidad a la letra de Freud, convertido este a su vez en 'pensamiento único'

sino para poner de relieve que la problemática tiene su historia de acuerdos y desacuerdos aún en el campo analítico en el que la idea de trauma mantuvo su vigencia. Dichos trabajos reunidos en un texto hoy clásico sirvió de referencia para los estudios posteriores (“Trauma Psíquico” de Sydney Furst).

Afortunadamente, los progresos en una clínica psicoanalítica sensible tanto a la complejidad de las problemáticas contemporáneas que enfrentamos como a las de siempre fueron dando lugar a que la idea de trauma recupere su vigencia, conjuntamente con una revisión y actualización del concepto. Dicho progreso fue además posible por el registro clínico de las limitaciones de las respuestas estandarizadas y por ello insuficientes ante dicha problemática.

Asimismo en este contexto es a Silvia Bleichmar a quien le debemos haber recuperado en el psicoanálisis de niños de manera insistente el valor de la idea de trauma tanto en su valor teórico como clínico.

Del mismo modo acerca del trauma tanto se redescubren las ideas de autores no vigentes en la actualidad (las de Ferenczi, por ejemplo, ya desestimado en la época de Freud) como se replantean a la luz de desarrollos teóricos contemporáneos y de las nuevas experiencias clínicas.

Como ejemplo de esto último surge así la distinción entre traumatismo y trauma en algunos autores. O la necesidad de diferenciar entre ‘vivencia traumática’, ‘situación disruptiva’ y ‘situación traumatogénica’ planteada por Benyakar y Lezica quienes proponen reservar el término ‘traumático’ para el tipo específico de disfunción psíquica en que ve impedida la normal articulación entre afectos y representaciones. O en otros autores, la inclusión del papel de lo transgeneracional en la cuestión de lo traumático.

Algunas puntuaciones a partir de los conceptos freudianos

La conveniencia de partir desde las ideas del fundador del psicoanálisis se debe, no como ya indicamos para invocar como sacrosantas sus afirmaciones. Que por otra parte, como se sabe no son unívocas y todos han podido apoyarse en ellas para validar una teorización como criterio necesario. Las variadas ideas que pueden surgir de sus trabajos resultan una evidencia de acerca de la complejidad de la problemática. Pero no podemos prescindir de sus conceptualizaciones como punto de partida ya que planteó los ejes de dicha problemática en psicoanálisis. Pero no para hacerle decir lo que no dijo. Y también para poder sostener lo que no dijo ni podría haberlo dicho.

En los primeros desarrollos de la investigación analítica acerca de la escena traumática se encuentra una sorprendente afirmación que tal vez por no atendida pueda haber conducido a modos erróneos de concebir el trauma y consecuentemente

al trabajo analítico mismo. Luego de brindar varios ejemplos que le sirven de apoyo para distinguir la secuencia causal en la que se asocian las dos escenas paradigmáticas sobre el trauma, Freud afirma que dichos ejemplos fueron inventados por él y mal inventados ya que dichas resoluciones de síntomas así ejemplificadas resultan imposibles en la práctica. Todos los ejemplos reales, dice, son incomparablemente más complicados. Pues, continúa, “la cadena asociativa siempre consta de más de dos eslabones; las escenas traumáticas no forman unos nexos simples, como las cuentas de un collar, sino unos nexos ramificados, al modo de un árbol genealógico, pues a raíz de cada nueva vivencia entran en vigor dos o más escenas tempranas, como recuerdos; en resumen: comunicar la resolución de un solo síntoma en verdad coincide con la tarea de exponer un historial clínico completo”.

En términos contemporáneos, como señala Rafael Paz, estamos ante una ‘estructura plurinodular y en red’ del sistema que resulta de la investigación analítica.

Es decir que las dos escenas moleculares simples, en retroacción la segunda sobre la primera, no constituyen sino un burdo esquematismo reconocido por el mismo Freud.

Luego del abandono de la idea de trauma como el acontecimiento accidental ocurrido de los primeros tiempos que, como se sabe dio lugar al concepto de sexualidad infantil y la fantasía, puntualizaremos algunos aspectos de la misma que son replanteados a partir de 1920:

- La idea de trauma resurge como ‘factor traumático’ de carácter endógeno, como un tiempo original e inextinguible en el psiquismo que testimonia la fuerza de la pulsión. Es decir, que de este modo se destaca con relación al trauma el punto de vista económico o cuantitativo y el trabajo de dominio de la energía y su ligadura que el psiquismo tiene que realizar como primer tiempo de la tramitación. (Conf. de Introducción al Psic., 1932)
- La necesidad de concederle ‘carácter traumático’ también a las experiencias sexuales infantiles en la medida en que están enlazadas con impresiones dolorosas de angustia, prohibición, desengaño y castigo. La ‘fijación inconsciente a un trauma’ origina así que la ‘violenta pulsión aflorante’ fuerce hasta la superficie también el material de episodios sentidos como penosos. (Conf. de Introducción al Psic., 1932) Ya no estamos aquí únicamente con la versión del niño ‘perverso polimorfo’ sino con el la versión del niño traumatizado por la violencia de la pulsión.
- El trauma es definido como el vencimiento de la barrera protectora de los estímulos que implica la sorpresa y la impreparación del Yo. Preparación y posibilidad de anticipación que brinda el ‘apronte angustiado’ y/o la conocida

- ‘señal de angustia’ que fracasa o no opera en el caso del trauma. (Más allá..., 1920; Inhibición, síntoma y Angustia, 1926).
- La ‘situación traumática’ nombra la emergencia de lo que se llamará ‘angustia automática’ también conocida como ‘angustia traumática’. La misma es la situación vivenciada de ‘desvalimiento’, ‘desamparo’ e ‘indefensión’ (Inhibición, síntoma y Angustia., 1926). Estas connotaciones permiten cualificar los estados afectivos de la vivencia traumática y a las mismas conviene agregar otras indicadas por el mismo Freud tales como ‘susto’, ‘terror’, ‘horror’, ‘espanto’, ‘pánico’ y con un carácter especial ‘lo ominoso’ o ‘lo siniestro’ (el *unheimlich*), sobre el que Lacan hará pivotear la cuestión de la angustia en su décimo seminario.
 - La angustia que emerge en la ‘situación de peligro’ se vincula con la ‘situación traumática’ en tanto es anticipación de esta última. Laplanche señala la necesidad formular el par angustia-terror, en continuidad, para indicar este vínculo. Se explica de este modo la fórmula freudiana que dice que ‘la angustia protege del horror’.
 - Estas especificaciones enmarcan la etiología de las neurosis. No queda resuelto si podría considerarse traumática la etiología de las neurosis en general.
 - Se puede calificar como traumática a una vivencia únicamente a consecuencia de un factor cuantitativo. Dicha vivencia causa un exceso de exigencia para el aparato psíquico y provoca reacciones insólitas y patológicas. Reconociéndose el papel de las series complementarias puede decir que en cierta constitución producirá el efecto de un trauma algo que en otra no lo tendría.
 - Digamos aquí que las teorizaciones de Silvia Bleichmar sobre el modo de situar y abordar la cuestión traumática en la génesis de los síntomas neuróticos en la infancia constituyen una perspectiva absolutamente original de ampliar los desarrollos de freudianos. Entre otros de sus aportes se destaca la ruptura de la disyunción radical entre lo interno y lo externo que se apoya en la formulación de Laplanche de un ‘interno-externo’ para dar cuenta de lo traumático. La complejidad del encadenamiento de las escenas que constituyen el trauma ha sido puesta de relieve por esta autora con fineza clínica en la propia primera infancia para entender la constitución del síntoma neurótico en los niños.
 - Son traumáticas para Freud las vivencias e impresiones infantiles de naturaleza sexual y agresiva y también los ‘daños tempranos del yo’ que connota como ‘mortificaciones narcisistas’. Estos daños narcisísticos abren la

posibilidad de entender perturbaciones psíquicas de otra índole que las de la neurosis. En esta dirección se enmarcan los desarrollos de Winnicott para entender problemáticas psíquicas tempranas que se sitúan 'más acá' de la neurosis.

- Por último, destaquemos que el trauma da lugar tanto a efectos de repetición del mismo como a efectos defensivos contra él. Ambos efectos, la tendencia a actualizar el trauma y la tendencia defensiva de evitarlo, implican 'fijación al trauma' y tienen 'naturaleza compulsiva'.

Con Winnicott

La idea de trauma no solo está presente con frecuencia a lo largo de sus escritos sino que además llega a una conceptualización propia que permite ampliar la comprensión de las situaciones clínicas que enfrentamos en la infancia y también de la infancia de pacientes que ya son adultos.

El concepto de trauma en Winnicott es relativo su noción de dependencia en relación a los factores externos como el ambiente o la función de la familia. Estos últimos brindan al niño en crecimiento una protección contra traumas severos. En esta perspectiva hay un aspecto normal del trauma pues la madre está siempre 'traumatizando' en un marco de ajuste y habilidades de la madre para percibir la capacidad que tiene su hijo de emplear nuevos mecanismos mentales.

Pero no lo protegen de lo que llama 'traumas sutiles' que pueden ser peores que los traumas severos padecidos por los adultos. Se trata de traumas tempranos que ya no son aquellos que Freud circunscribía como de naturaleza sexual y que se vinculan al lazo inicial del niño pequeño con la madre y competen como anticipamos antes al registro narcisístico.

Destaquemos varias definiciones que nos aproximan a su idea de trauma:

- al principio, en la etapa de dependencia absoluta, el trauma implica un 'derrumbe' en el ámbito de confiabilidad del ambiente previsible promedio;
- dicho 'derrumbe' se manifiesta en una falla o falta relativa, en la instauración de la organización yoica;
- el término 'trauma' en su acepción popular implica el 'derrumbe' de la fe; el niño ha construido la capacidad de 'creer en algo' y la provisión ambiental que primero la sostiene luego falla; el ambiente lo persigue y penetra sus defensas;
- el trauma es así, una intrusión del ambiente;
- el trauma es la destrucción de la pureza de la experiencia individual a raíz de un hecho demasiado súbito e impredecible;

- las fallas en la confiabilidad del ambiente en las etapas tempranas producen en el bebé fracturas de la continuidad personal;
- un quehacer materno suficientemente bueno es aquel que permite al bebé no verse obligado a enfrentar lo impredecible hasta ser capaz de dar cabida a las fallas ambientales; tal como quedó registrada en su *computadora personal* – dice Winnicott en 1967.

Digresión I: Es sorprendente esta utilización por Winnicott del modelo de la computadora personal. Téngase en cuenta que el primer registro del término ‘computadora personal’ apareció en la Revista New Scientist en 1964. La primera generación comenzó a fabricarse en los años 70, y eran menos potentes y polifacéticas que las computadoras de las empresas de aquel entonces. Realmente un visionario.

Digresión II: Colette Soler, en el 2004, dentro de la perspectiva lacaniana, define el trauma vinculado a la noción de programa y encuentro, la *tyché*, según Lacan: 1. El discurso define un programa que excluye lo imprevisto. 2. El encuentro, se define como el surgimiento de lo imprevisto no programado. 3. Pero otro aspecto es que en el discurso hay un programa de lo imprevisto; lo imprevisto está programado en él. 4. Trauma es entonces lo absolutamente imprevisible por no programado como previsible ni programado como imprevisible. Del mismo modo que Freud subrayaba el rasgo fundamental que condiciona el trauma es que el sujeto no esperaba lo que sucedió. 4. El trauma en esta perspectiva alcanza lo real, un real que logra imponerse a pesar de la protección del programa.

Digresión III: Ferenczi, en 1932, en el mismo sentido y en sus propios términos: “El trauma es lo imprevisto, lo insondable, incalculable (...) Una amenaza exterior inesperada, cuyo sentido no se comprende, es insoportable”. Cuando la persona está más desprevenida e incapaz de defenderse el trauma es ‘particularmente peligroso’. Un injustificado sentimiento de seguridad que antecede al trauma: “Uno debe haber sobreestimado sus propias fuerzas y haber vivido bajo el engaño de que *tales cosas no podrían suceder, por lo menos sucederme a mí*”. (1930-1932, Problemas y métodos del psicoanálisis).

Volvamos a Winnicott. Hasta aquí, con estas definiciones, aún situando en un período temprano la noción de trauma y en relación con el ambiente, lo traumático es

connotado como una vivencia pasiva no anticipable por el pequeño niño dada su temprana etapa de constitución.

Pero la cuestión no termina aquí. Winnicott agrega una dimensión activa del lado del niño que se conjuga con la pasiva y que en su conjunto define lo traumático. A la intrusión y fallas del ambiente que ya destacamos le siguen las reacciones del bebé o niño ante lo impredecible.

Afirma entonces que trauma es también:

- Aquello que quiebra la idealización de un objeto por el odio de un individuo, reactivo frente a la falta de ese objeto en lo que atañe a cumplir su función.
- El odio reactivo del bebé o niño quiebra el objeto idealizado, y es dable que esto sea experimentado como un delirio de ser perseguido por los objetos buenos.
- El odio que genera en el individuo, odio hacia el objeto bueno, que no se experimenta como odio sino, en forma delirante, como ser odiado.

Queremos destacar la presencia en estas formulaciones de una dialéctica entre ambos factores, el interno y el externo.

Por último, destaquemos el aporte fundamental de Winnicott con el tipo de angustia a que dan lugar los sucesos traumáticos:

- una angustia impensable o el máximo dolor.
- angustia primitiva o arcaica
- ese 'espanto' o 'el dejar caer'

que incluye:

- caída perpetua
- desintegración
- escisión somática
- despersonalización
- desorientación

Estas experiencias no son experimentadas por los bebés bien atendidos pues han tenido la oportunidad de edificar su capacidad de creer en sí mismos y en el mundo, tiene su contrapartida en los niños que llevan consigo para toda la vida experiencias de angustia impensable y un déficit en la esfera de la confiabilidad introyectada.

Allí donde Freud ubicó los efectos de la 'angustia traumática' como desvalimiento, desamparo e indefensión, Winnicott aporta una cualidad más sutil de las angustias que nos conduce a un más allá aún en la noción de lo traumático.

Nos permite cualificar la variedad de afectos que la preminencia del factor cuantitativo en cuanto a lo traumático, por sí mismo, si bien presente no llega a dar cuenta suficientemente para el trabajo clínico. Winnicott ofrece esta perspectiva además de su

original modo de pensar la presencia de estas angustia en la transferencia, pero esto ya sería otro trabajo.