



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES / FACULTAD DE MEDICINA**  
**Magíster en Psicología Clínica de Adultos**

**Proyecto de Tesis para optar al Grado de Magíster**  
**en Psicología Clínica de Adultos**

**“EL TRAUMA Y SUS RÉPLICAS. LAS DIMENSIONES DE LO TRAUMÁTICO EN EL**  
**CASO CLÍNICO LUIS ALBERTO, DESDE LA OBRA DE DONALD WOODS**  
**WINNICOTT”**

**ALUMNO**

**Jaime Lavín Henríquez**

**PROFESOR GUÍA**

**Gonzalo Miranda Hiriart**

**AGOSTO, 2014**

**SANTIAGO**

## ÍNDICE

<b>I. RESUMEN</b>	<b>3</b>
<b>II. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
2. RELEVANCIA	7
3. METODOLOGÍA	10
<b>III. DESARROLLO</b>	<b>11</b>
4. HISTORIAL CLÍNICO DEL CASO EN ESTUDIO	11
5. EL CONCEPTO DE TRAUMA EN LA OBRA DE WINNICOTT	44
6. ARTICULACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA	55
6.1 Dimensiones del trauma en relación al caso	55
6.1.1 Temporalidad	55
6.1.2 Asociación de eventos traumáticos	62
6.2 El trauma y otros conceptos afines en la obra de Winnicott	75
6.2.1 Trauma y “miedo al derrumbe”	75
<b>IV. CONCLUSIONES</b>	<b>85</b>
<b>V. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>97</b>

## **I. RESUMEN**

El presente estudio buscó examinar las dimensiones de lo traumático, siguiendo los aportes teóricos de Donald Winnicott, en relación al material brindado por un caso clínico. El objetivo principal de este trabajo consistió en analizar tales dimensiones en el caso “Luis Alberto” valiéndose de diversos conceptos desarrollados por Winnicott. En un momento posterior fue presentado el caso que hizo posible el análisis propuesto, para luego, pasar revista al concepto de trauma presente en la obra winnicottiana. La propuesta incluyó también una articulación teórico-clínica, desde la cual se extrajeron las conclusiones finales de dicha publicación.

**PALABRAS CLAVES:** caso clínico – Winnicott – trauma –desarrollo emocional – miedo al derrumbe.

## II. INTRODUCCIÓN

### 1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El estilo de estudio de caso clínico inaugurado por Freud, constituye el principal método de investigación en psicoanálisis. Uno de los tres ejes tradicionales de la disciplina analítica está dado, precisamente, por un tipo de investigación que intenta rescatar la singularidad del caso único para erigir a partir de un trabajo reflexivo en torno a aquél, conceptos e hipótesis a ser puestos a prueba en la interrogación por otros casos.

La articulación entre teoría y clínica ha resultado, como es de suponerse, un ejercicio complejo desde los albores de la disciplina analítica.

Un concepto importante dentro del psicoanálisis, y al cual gran parte de los autores le han destinado un tratamiento especial, es el de trauma. Desde las primeras nociones presentes en los desarrollos de Freud, Ferenczi y Rank, hasta nuestros días, la noción de trauma ha evidenciado variados abordajes y formulaciones, dentro de los cuales los autores del grupo intermedio han enfatizado el tema de la falla ambiental en la relación temprana madre-hijo, siguiendo las coordenadas del trabajo de Ferenczi. En este sentido Winnicott es fiel a la tradición de tal grupo, orientando su argumentación acerca del trauma en torno a una serie de carencias sensibles en la “unidad madre-hijo” inicial. Es por ello que hoy resultan relevantes, ciertas interrogantes en las cuales se sustenta la investigación. Cuál es el concepto de trauma en la obra de Winnicott, reparando en aquellas dimensiones de lo traumático que pueden resultar de utilidad a la hora de analizar el caso clínico “Luis Alberto”. Y dicho ejercicio se completa con la articulación de las formulaciones teóricas al caso clínico del paciente. Derivado de lo anterior, pero no por ello menos relevante, resulta el cuestionamiento por la naturaleza de lo traumático –en clave winnicottiana- dentro de una biografía marcada por una secuencia de eventos dolorosos como los que encontramos en el caso de “Luis Alberto”. Dónde reside lo traumático al interior de este material clínico atravesado por sucesos con una fuerte carga emocional. Todas estas cuestiones, en conjunto, justifican la realización del presente estudio.

El empleo de constructos teóricos para la examinación del material brindado por los casos clínicos de los pacientes, busca, entre otras cosas, iluminar la comprensión de estos últimos, ilustrar por medio de fragmentos clínicos las aplicaciones de nociones, al mismo tiempo que fortalecer la imbricación entre los fenómenos clínicos y los desarrollos conceptuales que intentan abordarlos. Es en este contexto que surge el problema que motiva la presente investigación, y que se expresa en las dimensiones de lo traumático en el caso “Luis Alberto”, a la luz de la obra de Donald Woods Winnicott. El objetivo general, se traduce entonces, en analizar las dimensiones de lo traumático en el caso clínico antes señalado, desde los aportes teóricos de Winnicott a dicho campo conceptual. Entre los objetivos específicos tenemos, en primer lugar, describir las dimensiones de lo traumático a partir de los trabajos de Winnicott; en segundo término, identificar las dimensiones antes aludidas en el caso clínico “Luis Alberto”; otro objetivo específico es, describir el proceso traumático en el caso clínico “Luis Alberto”; finalmente, nuestro último objetivo apunta a sugerir estrategias clínicas de abordaje de casos en los que se presenta la temática del trauma desde los desarrollos winnicottianos.

El título del presente trabajo apunta en dos direcciones opuestas. La primera se desprende del hecho que trae a consultar a este paciente, vale decir, del terremoto y posterior tsunami de febrero de 2010, “réplicas” al modo de una secuela. La segunda vertiente, que en nuestra exposición es la principal, dice relación con la advertencia acerca de que lo traumático en la lógica de Winnicott es algo que ocurre en un momento temprano de la vida, sobre lo cual se asocian y resuenan en una secuencia otros eventos posteriores como “réplicas” que pese a su acaecimiento, tampoco han tenido lugar en cuanto experiencias. En otros términos, el origen de lo traumático desde esta perspectiva, no está en lo actual, sino en lo anterior, sobre lo cual aquello se articula siguiendo el cauce inaugurado por eventos pretéritos. “Asociar”, “resonar”, “articular” aquí tienen un sentido distinto a ligar, elaborar u otros que en psicoanálisis se reservan para la experiencia, puesto que en estricto rigor, el trauma es aquello que queda al margen de la experiencia, tal como si se tratase de un cuerpo extraño en el psiquismo del sujeto. Dichos verbos aquí presentan el sentido de lo que viene a

sumarse a un aparato que se vio afectado en tiempos tempranos por un acontecimiento que lo desarticuló.

## 2. RELEVANCIA

Los espacios reflexivos parecen no agotarse tras la terapia, buscando en este trabajo, continuar la tarea comprensiva del caso de un paciente con una biografía sometida en diversos momentos a traumas, valiéndose de ideas de Winnicott, precisamente, acerca del campo de lo traumático. Dichas ideas resultan valiosas a la hora de intentar analizar un material como el descrito, puesto que posibilitan la discusión acerca del trauma en un caso único, distante temporal y culturalmente de aquellos que en su época inspiraran y sirvieran de base al trabajo teórico de dicho autor. Precisamente el hecho de que Winnicott desarrollara sus conceptos hace varias décadas, en un medio desemejante y en un momento histórico diverso, vuelve pertinente una propuesta de investigación que en el presente y en nuestro país se valga de tales formulaciones. Los bombardeos a los que estuvieron expuestos Winnicott y sus pacientes, no son equiparables al terremoto y posterior tsunami que afectaron a la zona centro-sur de Chile en febrero del año 2010. No obstante, las herramientas de análisis que aquí se proponen, permiten indagar más allá, apuntando a la pregunta por las dimensiones de lo traumático desde una determinada corriente al interior del psicoanálisis. En este sentido, el trauma en la obra de Donald Woods Winnicott trascendería el impacto estético que eventos de difícil tramitación como los anteriormente mencionados, arrastran. Se trata de una pregunta por lo esencial del trauma localizado en los primeros momentos de la existencia, fenómeno que delataría una serie de cuidados que en su oportunidad no fueron brindados a un incipiente ser (Nemirovsky, 2005). Su mirada concibe al individuo como un ser en desarrollo que, acogido por un ambiente que le presta cuidados esenciales, es capaz de hacerse de experiencias, las cuales se ven interferidas por la irrupción del trauma cuando tales cuidados no se brindan de manera adecuada ni oportuna. El aporte que a partir de lo anteriormente señalado es posible articular en el presente trabajo, radica en el acceso a lo traumático en el caso “Luis Alberto” desde la clave existencial que supone la propuesta clínica y los constructos teóricos de Winnicott (Rodulfo, 2013).

En la literatura nacional, y en general en la latinoamericana, encontramos interesantes desarrollos acerca del trauma en alusión a la violencia de Estado perpetrada en las dictaduras en la región; no obstante, no es tan usual pesquisar publicaciones por estas latitudes que sitúen al trauma a la base de carencias esenciales en etapas tempranas de la vida de los individuos. Dichas carencias “hacen” trauma en la medida en que son antepuestas a un individuo que aún no sido provisto de los recursos suficientes como para hacer frente a los embates que representan las fallas del ambiente, en un momento en el que este último está llamado a no hacerse notar, tal como se exhibe en el caso que aquí será presentado. Ambas manifestaciones dentro del campo psicoanalítico de lo traumático, guardan relación con una dimensión política, resultando dicha vinculación más estrecha o evidente en el primer caso que en el segundo, ámbito este último al cual Balint (1968) denominaba campo de la “falta básica”.

En resumen, los aportes pretendidos por el actual estudio, se agrupan en dos áreas principales. Por una parte, encontramos la dimensión teórica, la que se abarca a partir de la integración, de la noción winnicottiana de trauma, junto con sus dimensiones más atingentes, al caso “Luis Alberto”. Aquí la relevancia de la presente investigación se refiere, en primer lugar, a que se vislumbran una serie de dimensiones y categorías de lo traumático que subyacen a los desarrollos de Winnicott, los cuales no han sido aún explicitados. En segundo término, la presente instancia permitiría recoger y postular tales dimensiones del trauma, a partir de un recorrido particular asociado a un determinado material clínico. En tercer lugar, identificamos, la importancia de introducir en una revisión acerca de lo traumático, desde una clave existencial que en el psicoanálisis no es la que predomina. El trauma en estos términos, sería aquello que tiene la fuerza de romper con la continuidad de la experiencia del ser. Además, dadas las características especiales de nuestra geografía y de nuestra historia, como país, hemos estado permanentemente expuestos a eventos potencialmente traumáticos, por lo que nuestra propuesta podría ser de utilidad para la reflexión y la tramitación de dichos sucesos.



Por otro lado, la relevancia clínica, concerniente a la comprensión de un caso singular desde la mirada teórica del trauma en la obra de Winnicott, se manifiesta primero, en el interés que despierta en la actualidad, lo traumático desde lineamientos de abordaje contemporáneos tanto dentro del psicoanálisis, como de la psiquiatría (la extensa revisión que se hace en el DSM-V es una muestra de ello), que en cuanto propuestas, van en una dirección distinta de la que aquí sugerimos. En segundo lugar, justificaría el presente estudio, la puesta a prueba de la vigencia y la utilidad de las formulaciones winnicottianas, en un caso contextualizado por condiciones totalmente diferentes, a aquellas en las cuales fueron desarrolladas por este representante del grupo de los independientes. Finalmente, resulta relevante la presente investigación, ya que las dimensiones propuestas permitirían una articulación y comprensión psicoanalítica del caso "Luis Alberto". Respecto de este punto no debemos olvidar, que la presentación de casos clínicos guarda relación con la labor siempre incompleta del trabajo analítico, en el sentido de una reflexión que no acaba tras el término del análisis (Peskin, 2008). Desde esta perspectiva, parece sensato pensar la instancia del caso clínico, como el correlato en el terapeuta de lo que en el paciente recibe el nombre de instalación del autoanálisis, en el sentido de un ejercicio de reflexión permanente, que nunca se completa.

### 3. METODOLOGÍA

En el presente trabajo se utilizará como metodología la construcción de un caso clínico, al cual llamaremos “Luis Alberto” para efectos de su identificación. Dicho caso posibilita la construcción de la presente investigación, en la cual se intenta pasar revista al historial clínico desde la clave de las dimensiones del trauma en la obra winnicottiana. Para ello, luego de la presentación del caso, se desarrollarán una serie de nociones y términos postulados por Winnicott, y que guardan relación con lo traumático. Se continúa con una descripción de las dimensiones de lo traumático que han sido priorizadas en virtud de su utilidad para el análisis del caso. Tales dimensiones son la temporalidad del trauma y la asociación de eventos traumáticos. En el caso “Luis Alberto” resulta evidente el congelamiento en el curso normal del desarrollo, que acaece producto del trauma, el cual no alcanza el estado de experiencia. Por otra parte, una biografía tan nutrida de accidentes como la del paciente es bien comprendida desde la lógica de la “acumulación traumática”. Más adelante se incorpora, como un apartado especial, aquel que versa acerca de la relación existente entre la noción winnicottiana de trauma y su trabajo “miedo al derrumbe”, identificando similitudes y distinciones. Las “agonías primitivas” se vinculan con la escasa, pero perturbadora sintomatología del paciente, a la que él denomina “pequeña angustia”.

Se culmina este trabajo con la presentación de las conclusiones a la articulación propuesta.

### III. DESARROLLO

#### 4. HISTORIAL CLÍNICO DEL CASO EN ESTUDIO

Atendiendo al resguardo de su identidad, a continuación se presenta el caso de un paciente atendido tras el terremoto de 2010 durante poco más de dos años, al cual llamaremos Luis Alberto para efectos del presente estudio. Los restantes nombres de pila han sido modificados, persiguiendo la misma finalidad. Se trata de un hombre de 49 años de edad al momento de la primera sesión, esto en un período que estaba marcado por la vuelta al funcionamiento de la ciudad, tras el catastrófico acontecimiento antes mencionado. En dicho contexto -en el que se evidencia un aumento ostensible en el número de demandas de atención clínica con motivo del terremoto y del maremoto- una compañera de trabajo de Luis, decide servir de nexo entre éste y el terapeuta, dado que había notado al paciente muy afectado por el fallecimiento de su hermana mayor. Su motivo de consulta, en efecto, decía relación con la muerte de dicha hermana en el tsunami que azotó las costas del litoral central de nuestro país en aquel año. Expresaba que entre él y su hermana -a la que denominaremos Gloria- existía *“un cariño más (allá) de lo normal”*. Con esto quería enfatizar el hecho de que tal hermana habría asumido principalmente el rol materno en relación a él, luego del fallecimiento de la madre de ambos, al momento de dar a luz a su último hijo. Luis Alberto fue el octavo de nueve hermanos, resultando el último hijo vivo del matrimonio conformado por sus padres. Debido a complicaciones en el parto, su madre y el hermano que iba a sucederlo, fenecen. Cuando esto tiene lugar, el paciente tenía cuatro años y medio aproximadamente. Este contenido que parece transformarse con el tiempo en su carta de presentación, ocupa un lugar central y recurrente dentro del material que Luis Alberto brinda a lo largo de su proceso terapéutico.

Desde un comienzo Luis impresiona por la exagerada expresión de alerta en su rostro, la cual parecía delatar la incidencia de algo terrible. La misma expresión que en el pasado tanto inquietara a su suegra.

La sintomatología que presenta al momento de consultar es de tipo mixto, depresiva y ansiosa, predominando esta última, la cual tiende a acentuarse en el crepúsculo. Afloran en él altos montos de ansiedad inespecíficos e indiferenciados, que lo someten y desbordan al caer la tarde. Sus incertidumbres, miedos y ansiedades se acrecientan en tales momentos, asemejándose a las agonías primitivas de las que hace alusión Winnicott en su obra. Aparecen en el momento justo en el que toma conciencia de que se encuentra solo en casa, y una vez que el ruido existencial de la rutina diaria ha cesado. Es por ello que evita pasar solo mucho tiempo, así como también rehúye los momentos de descanso y de ocio, combatiéndolos a punta de actividades y labores que lo mantienen ocupado. Por las tardes, en la soledad de su habitación, tales estrategias dejan de resultar eficaces.

Al momento de su primera entrevista, el paciente está en condiciones de admitir que la partida de su madre le afectó mucho, tarea que le llevó muchos años, y que sólo fue encaminada de manera gradual durante largos pasajes de su vida. A pesar de su corta edad al momento de la muerte de su madre y su hermano, Luis dice atesorar unos pocos recuerdos de aquella. Uno de estos recuerdos tiene que ver, precisamente, con el velatorio de su madre. En aquella ocasión observa como emana sangre de las fosas nasales de su madre, situación que queda inadvertida por un lapso prolongado, hasta que el paciente es visto por uno de los adultos que allí se encontraban, quien raudamente ordena retirar a Luis de esa escena. Es un recuerdo todavía vívido, sobre el cual el paso del tiempo parece no surtir efecto alguno, quedando desprovisto de la cuota de olvido esperable para las vivencias de una etapa tan temprana de la vida. Sus huellas parecen indelebles en la memoria de Luis.

Su madre era dueña de casa, una mujer muy trabajadora, querida en el vecindario, por su dedicación a otros, y su dadivosidad. Su padre militaba en un partido político, dedicando largas horas a la lectura y a la discusión de estas materias, teniendo por ocupación la herrería mecánica en un taller montado en su propia casa. Siempre fue criticado, principalmente por sus hijas, por no esforzarse lo suficiente por contribuir a

cubrir las necesidades del grupo familiar, priorizando sus actividades partidistas y el gusto por la lectura. Recuerda una infancia marcada violentamente por carencias esenciales, tanto en lo material como en lo emocional. Luis describe su entorno como sumamente precario, y admite que padeció hambre, frío, incomodidad, hacinamiento, desatención, incluso antes de que su madre falleciera. Él pasaba jornadas enteras en la calle jugando y haciendo travesuras con otros niños del Barrio, a veces desnudo o descalzo, ya que sus padres no contaban con los medios para poder abrigarlo ni entregarle vestido. De los pocos recuerdos que conserva de su madre, otro de ellos tiene que ver con acompañarla al baño, jugando mientras ésta hacía sus necesidades, ya que era un niño *“muy pollerudo”* según sus propias palabras. La tercera remembranza tiene que ver con una ocasión en la cual Luis al ver sobre la mesa una marraqueta, inmediatamente se abalanza sobre ella, tomándola y huyendo en el momento fuera de la casa para poder disfrutar de lo que para él resultaba un preciado manjar. Al ver esto su madre corrió detrás de él intentando arrebatarse el pan, el cual estaba destinado a ser compartido por toda la familia. Como no pudo alcanzarlo, le pidió a un vecino que circulaba por la calle, que lo detuviera por ella, hecho que finalmente ocurrió, poniendo de este modo fin a su carrera. Retrospectivamente, el paciente dice sentirse identificado con el personaje de *“El Chavo del 8”*, en cuanto a las condiciones generales en las que tuvo lugar su niñez, y porque las vivenciaba de manera angustiosa.

Una y otra vez, su discurso lo conduce al episodio de la muerte de su madre, como si se corriera el riesgo de olvidar aquel suceso tan importante en su vida. Al respecto el paciente afirma lo siguiente: *“Si pudiera pensar otra alternativa quisiera creer que fue un golpe psicológico que nos afectó a todos de diferente forma. Al margen de ello, el ambiente de pobreza, tanto en lo material como en lo psicológico. Es como un golpe bajo de la vida, que tanto las personas como las familias pueden sufrir; trastorno familiar.”*

Entre los 8 y los 15 años de edad, habría presentado una enuresis nocturna, la cual lo avergonzó mucho y le reportó insultos y agresiones físicas por parte de una de sus

hermanas, quien se hizo cargo de revertir esta conducta en Luis. Sistemáticamente, controlaba su ingesta de líquidos en la tarde, y luego lo despertaba en tres oportunidades durante la noche para finalmente presionarlo a que orinara, lo cual obtenía por regla general como resultado la inhibición de éste. Incluso, una vecina lo pasó por fuego, porque a juicio de ella, el caso se explicaba por el hecho de que el paciente estaba *“pasado de frío”*. En su intento por corregir esta situación, Luis dañó numerosos colchones, y terminó durmiendo en una caja de cartón, cuando ya los había arruinado todos. Pudo poner término a esta conducta sólo cuando, tras alojarse en la casa de un amigo, mojó la cama en la que duerme. Esto habría significado una vergüenza muy difícil de tolerar para él, sirviéndole de incentivo para reafirmar su determinación en pos de erradicar dicha enuresis.

Del mismo período recuerda una serie de afrentas y de situaciones que considera humillantes o al menos penosas. A los 10 años, cuando él esperaba una pelota de regalo por su cumpleaños, ya que tempranamente había desarrollado un marcado interés por el fútbol, destinando varias horas a la semana a practicar este deporte de manera lúdica con otros niños y muchachos del Barrio, en lugar de ello le fue dado un par de zapatos. Poco tiempo después en la Escuela vivió duros momentos cuando profesores revisaban públicamente su higiene y presentación personal, las cuales no eran cuidadas por nadie en su familia. Es así como en una de tales revisiones, para evitar que sus compañeros se enteraran de que no usaba ropa interior, le advierte al oído a su profesora de esta situación, ante lo cual dicha profesora simula efectuar la revisión y continúa hacia el siguiente compañero. No corrió la misma suerte con un profesor, quien años después, al revisar el cuello y los puños de su camisa, lo insultó diciéndole en presencia de sus pares que no regresara hasta que su madre le lavara la ropa, ya que era un *“cochino de porquería”*. Luis huyó del aula llorando copiosamente, por la falta de delicadeza y de tino de aquel profesor. Este tipo de eventos habrían mellado su sentimiento de sí, y acrecentado sus inseguridades y miedos ante ocasiones en las que podía quedar eventualmente expuesto a la mirada del grupo. Años más tarde, la orientadora de su Liceo, lo mandó a llamar para preguntarle qué estaba pasando con él, en relación a su aspecto desarreglado. Por aquel entonces, el paciente

asistía a clases con unos zapatos que le habían sido regalados, y que eran 3 a 4 números más grandes que su talla, situación que generaba burlas de algunas niñas, una de las cuales era de su gusto. Para evitar quedar expuesto a tales burlas, el paciente evitaba transitar por ciertas calles, haciendo un rodeo para desplazarse de su casa al Liceo, y viceversa. Al reunirse con la orientadora, Luis destaca que esta vez, habló de manera individual y privada estos asuntos y no en presencia de otros. Además, el desenlace fue favorable para él, porque tras explicarle las dificultades familiares que le impedían preocuparse de mejor manera de estos asuntos (muerte de madre y hermano, que acarreó lo que él describe como “*caos familiar*”, sumado a condiciones materiales deplorables), obtuvo un trabajo en casa de esta mujer, en labores de aseo doméstico. Luis destaca la inteligencia de dicha orientadora, puesto que sin cuestionarlo y al mismo tiempo sin regalarle nada, le dio trabajo. Tales comentarios parecen resonar de manera especial en alusión a la dinámica de la transferencia que había establecido. Y es que comenzaba a ser evidente para Luis, que la propuesta consistía precisamente en un cierto tipo de trabajo, enmarcado en un espacio terapéutico en el cual, el profesional deja de lado los cuestionamientos “*sin regalarle nada*”. Es decir, los cuestionamientos son movilizados en el paciente. Eso sí, la inteligencia a la que hace alusión poco nos dice del ámbito de los afectos, por lo que podría ser este punto indicio de una queja en el plano emocional, puesto que justamente nada se regala incluso a alguien con una biografía tan accidentada como la de él.

El trágico fallecimiento de su madre y su hermano, significó un crudo golpe para todo el grupo familiar. Los efectos de este embate se dejaron sentir durante largo tiempo entre los miembros de dicha familia. Luis sostiene que su padre quedó profundamente afectado tras la partida de su mujer, al punto en que perdió el interés por sus actividades cotidianas, mostrándose apático ante las necesidades materiales más básicas del grupo. Luis, al ser el integrante más pequeño, se vio directamente afectado por la indolencia de su padre; sin embargo, fiel a su estilo, no lo critica siendo incluso capaz de justificarlo. Y es que a juicio del paciente, su padre quedó a la deriva ante la magnitud del evento, al igual que el resto de quienes compartían ese hogar. De allí en

más, reinará el desorden y la desconexión en cuanto al funcionamiento familiar. Pocas cosas parecen importar luego de lo acontecido. Los términos que utiliza para describir su estado, son “*pasmado*”, “*atontado*”, “*adormecido*”, “*bloqueado*”, y otros similares dispuestos en serie. Pese a lo anterior, Luis valora el aporte de su padre en su desarrollo emocional, puesto que ante la ausencia de su mujer, hizo las veces de padre y madre al mismo tiempo. Esto condiciona al paciente a situar a su padre en un lugar privilegiado y especial, incluso más allá de la violencia que ejerció –en algunas ocasiones de manera brutal- sobre sus hijos. Al respecto, Luis recuerda un episodio en el que su padre le ordena a una de sus hermanas entrar a la casa, osando dicha hermana responderle de manera negativa. Ante esto el padre reacciona quebrando una escoba sobre la espalda de su hija, suceso que quedó profundamente patente en aquel niño espectador del duro escarmiento recibido por su hermana.

Cuando Luis tiene aproximadamente 12 años, su padre conoce a una viuda del vecindario, con quien iniciaría una relación de pareja duradera. Nunca quiso reunir a ambas familias bajo un mismo techo, por respeto a la memoria de su difunta esposa. Tampoco tuvo intenciones de desposar a tal mujer, ya que según le confesó a Luis, nunca iba a poder amar a nadie como a su madre. Esta relación sirvió para atenuar las agresiones del padre hacia sus hijos, y para mejorar parcialmente el clima al interior del hogar.

Pocos años más tarde, Luis se acercó a una Iglesia cristiana, lugar en el que fue bien recibido. Reconoce que buscaba una familia, o al menos, suplir algunas cosas que no encontraba en la suya. Allí se sintió acogido, incorporado, considerado, querido. Participó activamente durante cerca de 8 años, llegando incluso a completar una misión de dos años recorriendo localidades fuera de su ciudad natal. Fue precisamente en una celebración con motivo del día de la madre en esta Iglesia, que Luis, logra caer en la cuenta de la partida de su madre. Luis rompe en llanto, no pudiendo ser contenido ni consolado por quienes lo acompañaban, contagiando con su dolor a una parte de estas personas. Con dificultad logró sobreponerse y detener su sollozo. Respecto de este acontecimiento refiere lo que se transcribe a continuación: “*Yo no preguntaba mucho*



*por mi mamá, ese era un vacío que yo tenía. Quedé así como atontado. Yo me quedé así, como tengo que vivir. Y la que más me hacía falta era ella.*” Y agrega: “*Creo que esa vez lloré como si mi mamá hubiese muerto a esa edad. Creo que ha sido la única vez que lloré por ella.*” Más de veinte años más tarde en circunstancias similares, pero ya no en dicha Iglesia, un grupo de personas alababan las bondades de sus respectivas madres, hasta que llegó el turno de Luis. En claro contraste con quienes lo precedieron, él se mostró muy crítico de su madre, reconociendo que se encontraba profundamente enfadado con ella por haberlo dejado. El resto creyó que estaba bromeando, advirtiéndolo sólo posteriormente que Luis hablaba en serio, luego de explicar éste las condiciones de la partida de su madre. Empero, al momento de relatar este suceso en sesión, le parece injusta su reacción hacia su madre, y se resiste a detenerse en el enojo que experimentó en aquella ocasión.

Otro evento que Luis considera importante de su adolescencia fue la visita de un veedor de un equipo profesional de fútbol, a quien le habían hablado del talento de este joven jugador. Al saber que sería observado por este hombre, el paciente siente una presión que le impide tener un buen cometido en el partido que disputaba, rindiendo muy por debajo de su nivel habitual. Finalmente el veedor se retira sin expresar interés por él. Esta experiencia marcaría abruptamente el fin del sueño de convertirse en futbolista profesional, pese a que según el mismo relata, su principal impedimento para alcanzar dicho anhelo no era la falta de condiciones futbolísticas, sino su deficiente manejo de la presión ante la exposición, y asociada a lo anterior, su marcada inseguridad.

Uno de los capítulos más importantes en la biografía del paciente es el que versa sobre la que llegaría a ser su mujer. La conoció cuando tenía 18 años, siendo ella cinco años menor. Desde muy pequeña la encontró atractiva, pero no intentó acercarse sino hasta que ella tuvo aproximadamente 17 años. La describe físicamente como una joven interesante, que resultaba de todo su gusto. Nunca antes Luis tuvo una relación sentimental, puesto que su timidez le impedía abordar a muchachas de su edad. Le ponían muy nervioso este tipo de situaciones, por lo que las evitaba, ya que consideraba tener pocos atributos ante las mujeres. Sin embargo, Olivia, al ser menor

que él, y al conocerla desde más pequeña, le facilitaba la tarea de la conquista. Incluso ella se ve más resuelta a querer iniciar la relación que él. A poco de iniciado el pololeo con Olivia, Luis comienza a escuchar rumores acerca de posibles infidelidades de ella, a los cuales hace caso omiso, rechazándolos de plano apenas llegaban a oídos suyos. Admite haber estado “*ciegamente enamorado*”, y que este hecho lo habría condicionado de manera tal que le restó importancia a tales indicios. Reconoce que su entusiasmo lo precipitó a no querer ver ciertos aspectos no deseables de la relación. Durante algún tiempo Luis parece disfrutar de la relación, iniciando su vida sexual con Olivia. Al respecto señala que en un intento desesperado por retenerla, tiene relaciones sexuales con ella, sin ningún tipo de precaución, pensando en que un embarazo sería una buena forma de permanecer juntos. Convive con el miedo a perderla, con fantasmas que parecen en ese momento no guardar directa relación con su noviazgo, pero que sí se entrelazan con las pérdidas de su vida pasada. Tiempo más tarde, Olivia queda embarazada, razón que motiva a la madre de ésta a hablar con el padre de Luis para que acordar entre ambas familias, el matrimonio de ambos jóvenes. Lo anterior se materializa, siendo recibido Luis en casa de su suegra, lugar en el que residen los tres. La relación comenzó a deteriorarse por la inestabilidad laboral de Luis, quien solamente consigue trabajos esporádicos, precarios, y mal remunerados. Esto le acarreó dificultades con su suegra, quien constantemente emitiría críticas en contra del paciente, influenciando de este modo a Olivia, y complejizando la convivencia. Las vecinas le decían a Olivia que Luis no era un real aporte a la familia, que merecía “*algo mejor*”, y que no se podía proyectar con un hombre así, lo cual a la larga incidió desfavorablemente en la relación, en el sentido de incrementar el descontento y la disconformidad que ya sentía su mujer. Nuevamente observamos un período de zozobras en el plano material, acompañado de tensión a nivel psicológico. En este contexto, nacen sus dos hijas, Grace y Dayana, separadas por un año de diferencia entre sí. La relación se ve quebrada cuando de manera fortuita Luis, regresa al hogar encontrando a su mujer con un amante en su propia habitación. Tal acontecimiento lo impacta con una marcada intensidad, viviéndolo y consignándolo como un verdadero trauma. Pero lo anterior sólo significó el comienzo del fin de la relación, ya que su mujer le pidió que dejara la casa debido a que ella tenía planes de vivir de ahora en adelante,

con su amante. Es así como Luis le pide a su padre que lo reciba en la casa familiar, petición a la cual éste accede. El paciente valora de manera especial las “sabias” palabras que le entrega su padre en aquel doloroso momento. “*Esta es su casa, siempre va a tener mi apoyo, pero yo no meto en sus problemas.*” Olivia por su parte vivirá con sus hijas, su nueva pareja, quien es un joven universitario que se hospeda en calidad de pensionista en la casa de su madre, y con los hijos que nacerán de esta relación. Sólo años después, Luis luchará por la tuición de sus hijas hasta conseguirla. El paciente queda muy golpeado luego de esta dolorosa y forzada separación, puesto que a pesar de las dificultades y carencias que presentaba la relación con Olivia, él veía en ella al amor de su vida. Fue muy penoso tener que asumir de una vez y para siempre que aquellos rumores que rondaban la relación desde sus comienzos se habían hecho ciertos, y que su proyecto de vida al lado de esta mujer se desmoronaba en ese mismo acto. Nuevamente su reacción ante un evento tan duro es el adormecimiento, la evasión, ahora a través de otros medios más acordes a la etapa vital por la que atravesaba. Se dedicó a salir de fiestas con nuevas amistades, a conocer mujeres, y en general, a adquirir hábitos que él juzga como “*poco saludables*”. Ninguna de estas nuevas actividades le ayudaba verdaderamente a cubrir el vacío que el término de su matrimonio había generado. Se dedicó a las juergas, en las que reconoce haber consumido mucho alcohol y haber iniciado el consumo de cigarrillos. Fue un periodo en el cual refiere haberse “*soltado*” haciendo uso de la libertad que le reportaba la soledad.

Una de las cosas que lamenta de haber iniciado una relación sentimental con Olivia, es la pérdida de su carrera como misionero de su Iglesia, junto con la posibilidad de un trabajo como funcionario administrativo dentro de la misma institución, el cual le había sido prometido. Todo esto debido, al incumplimiento de su promesa de fidelidad, de mantenerse casto hasta contraer formalmente nupcias por dicha Iglesia. La institución no vio con buenos ojos aquella relación, que se mantenía por fuera de las normas y de los preceptos dogmáticos que les eran impuestos a sus miembros. No sólo su proyección laboral al interior de la Iglesia se vio truncada con su decisión, sino que

también su participación activa como feligrés, abandonando la institución de forma repentina y definitiva.

Tras la desilusión amorosa, Luis se mantuvo reacio a iniciar una nueva relación de pareja durante largos años. Así es descrita esta situación por el propio paciente. *“Después le tuve miedo al compromiso, a que me pasara algo de nuevo, me tomé la vida con mayor libertad.”* Más allá de conocer mujeres, intentó dedicarse a contribuir en la crianza de sus hijas, otorgándole a tal labor un lugar central, que en gran medida le confirió sentido a su vida. En este punto la identificación con su progenitor resulta evidente, en cuanto al estado en el que queda sumido luego de la pérdida del *“amor de su vida”*, al miedo a adoptar un nuevo compromiso que implica el riesgo de otra decepción, y al rol de padre y madre que asume cuando finalmente la justicia le concede la tuición de sus hijas. Sostiene haber conocido mujeres con las que podría haberse aventurado en un proyecto de una vida juntos, pero que las condiciones materiales deficientes siempre lo frenaron, llevándolo a desechar dicha alternativa y a optar una vez más por la soledad. Recuerda por ejemplo, el caso de una mujer con la que había iniciado una relación y con quien reconoce haberse sentido muy cómodo, hasta el momento en que ella insinuó la idea de vivir juntos con sus respectivos hijos, situación con la que Luis no estuvo de acuerdo descartando de paso la relación misma, por sus aprehensiones en cuanto a que no serían capaces de solventar los gastos de tantas personas juntas sólo con los ingresos de ambos. Algo similar ocurre con la indecisión frente a las presiones de parte de quien fuera su pareja durante la terapia, respecto a la posibilidad de vivir juntos con la hija de ambos en un espacio propio, pero sin las hijas del matrimonio de Luis con Olivia.

Aproximadamente en el periodo en el que tras el fracaso en su matrimonio, vuelve a la casa de sus padres, dos de sus hermanas mayores radicadas en el sur, envían dinero al padre de Luis para hacer e instalar rejas para la casa. Sin embargo, su padre se habría gastado tal dinero con la viuda que por aquel entonces todavía era su pareja. Esta situación nunca fue perdonada por estas hermanas, quienes confiesa el paciente al cierre de una sesión, habían ejercido la prostitución durante un tiempo fuera de la

ciudad. Estas hermanas son las mismas que critican al padre por haber permitido que su madre hubiese seguido realizando trabajos muy duros, aún con un embarazo de riesgo muy avanzado, y con el desenlace que este tuvo. Una de ellas es también, quien años más tarde, ya desahuciada por el cáncer terminal que la aquejaba, culpó a su padre de aquella enfermedad por el episodio en el que éste le partió brutalmente el palo de la escoba en la espalda.

Luis suele intentar dejar fuera del encuadre terapéutico temas dolorosos de su pasado, evitando abordarlos dentro del tiempo y del espacio de las sesiones. Es así como al término de las sesiones comenta, el asunto del ejercicio de la prostitución de sus hermanas, o que cuando eran pequeños él y algunos de sus hermanos robaban verduras en una chacra aledaña para poder comer, o que a tal extremo había llegado la pobreza en su casa que una vez recogió un pan del suelo para comérselo, o que estaba preocupado por su consumo de alcohol. Más allá de las interpretaciones y de los señalamientos que le eran brindados, el paciente exhibía una dificultad para tratar detenidamente y dentro del marco ofrecido por la terapia, temas que le complicaban al resultarle penosos y vergonzosos. En efecto, el proceso se orientaba por momentos a intentar traer tales asuntos hacia el espacio terapéutico, demostrando que era posible sostenerlo incluso en los momentos en los que aquellos eran expuestos. Parecía como si más allá de marginar los aspectos dolorosos y de poner a prueba el encuadre, se tratara de una estrategia para constatar la presencia del espacio terapéutico y la sobrevivencia del terapeuta. Es importante recordar en este punto, que esta era la primera experiencia psicoterapéutica de Luis.

En cuanto a su vida laboral, como ha sido mencionado anteriormente, ésta ha estado marcada por trabajos esporádicos y precarios en diversos ámbitos de la construcción, labores de nochero, e incluso se desempeñó como auxiliar de aseo en un establecimiento educacional antes de acceder a su actual trabajo, lugar en el que ya completa casi veinte años de manera ininterrumpida. Del periodo en el que trabajó como nochero de un condominio, guarda uno de los momentos más angustiosos y desagradables de los que le ha tocado vivir. Un fin de semana, en el que se

encontraban muy pocos residentes en el lugar, en el horario de almuerzo ocurre un millonario robo en una de las casas del sector. Luis no se percató de esta situación, hasta que es retenido por miembros de la Policía de Investigaciones para declarar en calidad de sospechoso de haber efectuado dicho robo. Él no tenía ni la más mínima idea de lo acaecido, lo cual contrastaba ostensiblemente con la seguridad con la cual los funcionarios de tal Policía lo interrogaban, tratando de inculparlo por su supuesta participación en aquel delito. Fue violentamente interrogado, llegando incluso a ser torturado, esperando que de este modo el paciente confesara algo de lo cual no había formado parte. Se le pasó a control de detención, acusado de este robo, y sólo recobró su libertad gracias a la intermediación de uno de sus cuñados, quien al parecer habría pagado una fianza. La jueza que llevaba la causa, le dijo que desde que lo vio entrar a entregar su declaración, se dio cuenta de que no podría haber sido él uno de los responsables del robo, ya que *“se notaba desde lejos, que era un pajarón, y es (era) imposible que un pajarón haya perpetrado un robo tan sofisticado”*. Recuerda con mucha angustia y miedo aquellos momentos, en los que fue torturado y temió por su integridad y su vida al interior del cuartel policial. Durante mucho tiempo temía cruzarse en la vía pública con carabineros o policías de investigaciones, ya que se reactivaban los fantasmas de aquella injusta detención. Más tarde llegó a Luis el rumor de que quienes habrían efectuado el robo serían integrantes de una banda internacional, *“ladrones profesionales”*. Poco tiempo después, Olivia interpuso una acción judicial en contra de Luis por concepto de una deuda por pensión de alimentos. Él se rehusaba a pagar porque consideraba injusto que su dinero fuera a parar en manos de su ex mujer, quien vivía aún con su amante, resultándole difícil de tolerar la idea de que ambos dispusieran de su dinero, y que en definitiva este no sirviera para cubrir exclusivamente algunas de las necesidades materiales de sus hijas como había sido dispuesto por el Tribunal. Esto acarrió que en un breve lapso fuese nuevamente detenido por las Fuerzas Policiales. Así cayó preso por segunda vez, en un Centro de reclusión, en el que tenía trato directo con peligrosos delincuentes, de los cuales fue protegido por conocidos de la infancia, quienes provenían del mismo Barrio y que en aquella ocasión se encontraban cumpliendo diferentes condenas. Éstos le advirtieron que la cárcel no era para personas como él, y que viera la posibilidad de ponerse al día con sus deudas

para no volver a aquel lugar, consejo que Luis rápidamente tomó. Empero las reminiscencias de aquella época todavía parecen estar frescas en su memoria. Una vez más debió guardarse su enojo, y resignarse a acatar las condiciones que los demás le imponían. Su acción rebelde debía nuevamente ser pospuesta.

Su actual trabajo, oficialmente como auxiliar, y extraoficialmente como tramoya, de un espacio Cultural, ha sido considerado por el paciente como un hallazgo providencial. Supo de aquella vacante por una de sus hermanas, quien lo habría instado a participar del concurso que se estaba llevando a cabo para proveer al candidato a dicho cargo. Está próximo a cumplir dos décadas en tal lugar, habiendo vivido momentos muy gratos y otros no del todo agradables. Al hacer un balance, Luis como siempre destaca las cosas positivas que dicho trabajo le ha reportado, las cuales a su juicio, no pueden ser equiparadas con los aspectos desfavorables, resultando estos últimos mucho menores que aquellas. Este trabajo le reportaría a diario una serie de gratificaciones que no podría encontrar fácilmente en otros lugares, puesto que con el paso del tiempo él ha ido descubriendo en sí mismo aptitudes e intereses artísticos, los que con gran esfuerzo ha podido desarrollar en este medio, y que le entregan una serie de satisfacciones espirituales difíciles de suplir o de sustituir por otras de otro tipo. No deja de asombrarse al darse cuenta a su edad, que goza de una sensibilidad artística y de una curiosidad intelectual, las cuales ha podido cultivar de buena manera dentro de sus posibilidades en aquel espacio. Esto hace de esta plaza laboral, desde su punto de vista, un lugar *“impagable”* y sumamente apetecido. Dicho espacio ha sido un terreno propicio no sólo para que el paciente pueda desarrollar su gusto por la música docta y popular, o para que pueda apreciar una exposición de arte, o para que sea capaz de disfrutar de una actividad cultural con invitados connotados en sus respectivas áreas, o para que se sienta movido a aprender idiomas extranjeros, sino que por sobre todo ha permitido el despliegue de una tendencia marcada en él hacia el aprendizaje autodidacta. Es que de manera precisamente autodidacta, Luis ha podido aprender a leer partituras musicales, a tocar instrumentos musicales, a conocer las bases de labores técnicas como las de sonidista o de experto en iluminación, e incluso su logro profesional más importante, la adquisición del oficio de tramoya. No obstante, las cosas por momentos han sido de

dulce y agraz. Por mostrarse muy a gusto en su puesto, Luis ha tenido que aceptar condiciones que le resultan injustas, tales como la falta de reconocimiento hacia su labor, expresada en un sueldo inferior al que le correspondería por llevar a cabo las funciones que le han sido encomendadas, y en un contrato que lo califica y categoriza en el escalafón inferior del organigrama de la institución a la que pertenece. El paciente refiere ser consciente de que no podría aspirar a ser contratado como tramoya, pese a que en la práctica él lleva a cabo de manera íntegra las funciones que asocian al cargo, ya que no cuenta con estudios formales que certifiquen la formación ni el grado correspondiente. Durante varios periodos fue el funcionario mejor evaluado en cuanto a desempeño, de su unidad; sin embargo, a la hora de solicitar un aumento o la rectificación de su categorización, ha chocado con todo el aparataje institucional, y con numerosas trabas administrativas, lo que en conjunto le ha impedido obtener una respuesta satisfactoria a sus demandas. Su jefe sistemáticamente le ha ofrecido soluciones parciales, que no han logrado atacar de lleno los temas de fondo de su petitorio. Es más, ha reconocido a otros funcionarios el importante rol que juega Luis dentro del equipo; sin embargo, Luis se queda con la sensación de que pudiendo tener una incidencia mayor frente a sus solicitudes, éste se ha abstenido de insistir ante las autoridades que zanján estos asuntos, para de este modo favorecer su propia gestión, en el sentido de ahorrarle a la institución la renta que le correspondería a Luis si su estado y rango fuesen corregidos. La modificación de su categorización, le significaría al espacio, pagar un salario de técnico y no de auxiliar de aseo a Luis, junto con tener que contratar a un nuevo funcionario en calidad de auxiliar de aseo. Este sería el ahorro que el jefe de Luis le reportaría a la institución al negarle a éste el reconocimiento al que aspira. Pero no sólo había obtenido evasivas de parte de su jefe directo, sino que también, de parte de funcionarios del Departamento de Personal, sintiéndose muy dolido y ofendido por la indolencia y el trato de tales personas. Reconoce haberse sentido frustrado e impotente ante la inconsistencia del discurso de las autoridades en relación a su caso, en el sentido de no verse reflejadas en las mejoras urgentes que él tanto añoraba, las promesas y respuestas paliativas que le fueron brindadas, ya que además, en todo este tiempo le ha tocado ser testigo de cómo compañeros de trabajo han sabido ascender por el escalafón jerárquico de la institución, obteniendo rangos



cada vez mayores. Dentro de la terapia, dichas temáticas fueron desarrolladas, y hacia el tramo final de la misma, su queja parecía estar articulada y canalizada asumiendo el paciente un papel notoriamente más activo, informándose y asesorándose por el Sindicato de funcionarios y por otras entidades para conseguir una respuesta favorable ante sus demandas. Resulta sumamente interesante la evolución de Luis en relación a este punto, al ser capaz de dejar atrás algunas de sus inhibiciones en pos de lograr su cometido, con un grado importante de determinación, el que no se había advertido en otros conflictos de su vida pasada.

En cuanto a sus relaciones interpersonales dentro del trabajo, éstas han sido buenas, la mayoría sólo de cortesía. Empero, ha tenido experiencias no del todo gratificantes con algunos compañeros. Más específicamente, ha padecido las interacciones con una de las Secretarías del Centro y con un Técnico que se incorporó poco tiempo después de iniciar la terapia. Describe a ambos como personas amargadas, con poco apego hacia sus trabajos, sin habilidades sociales, y que intentan desarrollar un trato abusivo hacia él, en virtud de su bajo rango a nivel institucional. Desde su punto de vista, se trata de personas sumamente agresivas en el plano relacional, que llegan con frecuencia a ser irrespetuosas, y que ponen en aprietos a Luis, porque no sabe cómo enfrentarlos sin alterarse. En muchas oportunidades intenta ignorar las provocaciones y el estilo de interacción de estos compañeros, o bien, acata las exigencias planteadas por ellos aun cuando preferiría no obedecerles. De estas dos personas, la que mayor desafío supone para él, es el técnico en iluminación, puesto que está forzado a lidiar a diario con él, al integrar el mismo equipo de trabajo. Deben coordinarse cotidianamente para montar exposiciones y escenografías para las distintas muestras teatrales que tienen lugar en el espacio Cultural, generándose conflictos por el mal modo en que Fabián, compañero en cuestión, solicita al paciente algunas tareas, muchas de las cuales son responsabilidad de aquél, y no de Luis. Al principio Luis, accedía de buena manera a tales peticiones como si se trataran de meros favores, no obstante con el paso del tiempo, éstas no sólo se volvieron habituales, sino que se tornaron mandatos que debían ser ejecutados por el paciente, a pesar de que en estricto rigor no le correspondieran. Luis veía en dichas labores la posibilidad de continuar su exploración

autodidacta, por lo que en un comienzo no se cuestionaba su realización, hasta que empezó a notar que Fabián se atribuyó una autoridad sobre él, que nadie le había conferido. Cuando el paciente lo confrontó se suscitaron conflictos, dada la mala acogida que sus argumentos tuvieron en Fabián, quien reaccionó de manera violenta y despectiva hacia Luis, ante lo cual éste se abstuvo de continuar la discusión para no pasar a mayores. Pese a que en otras circunstancias sí habían podido conversar acerca de sus diferencias de manera más tranquila, con el correr de los días, la relación volvía a tensarse producto de lo que el paciente llamaba *“la prepotencia de Fabián”*. Al llegar tales asuntos a oídos del jefe de ambos, éste respaldaba abiertamente la postura de Luis, desacreditando de algún modo la manera de relacionarse de su compañero, hecho que el paciente apreciaba en demasía. Por su parte, Angélica, la Secretaria con la cual tuvo conflictos relacionales, pasó un prolongado lapso con licencia médica por un tratamiento contra una severa enfermedad, razón por la cual sus ataques gratuitos hacia Luis se habrían suspendido. Luego de su reincorporación, retomó el mismo patrón de interacción, pero cada vez tenían menos instancias en común, por lo que a Luis le resultaba más simple ignorarla. Inclusive podía llegar a compadecerla debido a su estado de salud. Otra situación laboral que complicó a Luis fue el sumario que se abrió en contra de su jefe, por parte de una profesional que integraba el equipo. Dicha profesional, inició acciones legales en contra del jefe por un supuesto caso de acoso laboral, motivo por el cual todos los funcionarios del Centro debieron prestar declaración, justamente para contribuir a dilucidar la causa. Luis se siente presionado por ambas partes a declarar en favor de sus respectivas posturas, ante lo que él decide mantenerse al margen lo más que puede, ya que no quiere poner en riesgo su continuidad en el puesto por un asunto del que no le tocó participar. Finalmente esta mujer logra su cometido, acreditando ante el tribunal la situación que la aquejaba, siendo indemnizada por su salida de la institución. Otro momento en el que sintió amenazada su continuidad en el actual trabajo fue cuando cayó en la cuenta, hace siete años, de que gran parte de sus ingresos estaban destinados a cumplir con compromisos financieros ajenos. Recuerda una tarde de lluvia en la que camino a su casa, se ve a sí mismo empapado en su vieja bicicleta, y se pregunta por qué está viviendo eso, por qué con todos sus años de trabajo no podía tener un auto por

modesto este fuese. Esta situación comenzó a afectar de manera notoria su desempeño en el trabajo, puesto que consideraba injusto verse obligado a trabajar arduamente para pagar deudas de amigos y familiares, quienes se aprovechaban de su generosidad. Se lamentaba del hecho de vivir agobiado por cuentas que pagar, sin ya disfrutar de aquellas actividades que habitualmente le reportaban satisfacción, como su trabajo, y la relación con sus hijas y su nieto. Un amigo le había solicitado servir de aval de un crédito de consumo, a lo cual había accedido; sin embargo, dicho amigo nunca tuvo la intención de responder por dicha deuda ni ante quien la contrajo ni ante su amigo. Además, Luis estuvo pagando la indemnización a la que fue sentenciado a desembolsar su hermano Sebastián, por un litigio al que fue sometido, hermano que no disponía de recursos para asumir el pago en cuestión. Por aquel entonces también tiene lugar, el gesto suicida de su hija Dayana, quien había terminado sin estar de acuerdo su relación de pareja, situación que si bien es cierto hizo reunirse y preocupó a todos sus seres queridos en torno a ella, no pasó a mayores siendo abordada por la familia. Según sus palabras, se sentía como un autómatas yendo de la casa al trabajo, y luego de regreso del trabajo a la casa. Esto se mantuvo hasta que su jefe intervino, citándolo a una reunión con el propósito de preguntarle qué ocurría, ya que se encontraba extrañado y muy preocupado por su cometido, el cual difería ostensiblemente del que acostumbraba tener en la institución. Luis le confesó sus inquietudes, lo cual le sirvió de desahogo, recibiendo unos cuantos consejos de parte de su jefe, en cuanto a cómo ordenar sus gastos e ingresos, y a consolidar las diferentes deudas en un mismo crédito. Luis tomó tales sugerencias y pudo revertir esta tendencia depresiva. De ahí en más, volvió a ser el de siempre, puesto que entendió que dicha conversación con el jefe había sido también un llamado de atención, y no estaba dispuesto a perder su trabajo por los problemas que le aquejaban.

Dentro del lugar de trabajo, el paciente tiene la posibilidad de acceder a uno de sus pasatiempos favoritos, a saber, participar del Coro institucional. Completa más de dos años, de idas y venidas, con avances y retrocesos, con presencias y ausencias. La música en general, constituye una de sus pasiones, aprendiendo por su cuenta -como se mencionó anteriormente- a tocar algunos instrumentos, logros que le resultan

altamente gratificantes. Se admira de cómo ha podido darle forma a sus intereses musicales, desplegando sus aptitudes de buena manera. Su participación en este Coro, guarda relación con lo anterior, aunque la misma ha fluctuado, debido a que considera que no posee una gran voz, pero que sí puede contribuir al resto con su buen oído y su correcta entonación. Lo que más le incomoda es la presión que el Director del Coro ejerce sobre los miembros de este, en especial sobre él, ya que con frecuencia la presión le incide negativamente, impidiéndole tener un buen cometido. El verse expuesto, por ejemplo, en “solos” de las obras, o en pruebas y ensayos en los que debía pasar al frente, también se suma a tal incomodidad. Esto contribuye a que durante periodos, Luis opte por distanciarse del Coro, suspendiendo su participación, y tras resolver sus diferencias con el Director, se reintegra hasta que vuelve a generarse una situación similar. La exposición y la presión son temáticas recurrentes en el paciente como ha sido desarrollado en puntos anteriores. El miedo a quedar expuesto ante la mirada de otros, pudiendo vivir situaciones vergonzosas en público, sin tener a quien recurrir o en quien ampararse, le ha afectado al menos desde su época de escolar (los episodios de revisión de su presentación e higiene personal por parte de distintos profesores). Como recuerdos se encadenan con la pérdida de la madre y la inexistencia de algún miembro de la familia que pudiese suplirla debidamente, además de las condiciones materiales deplorables preexistentes.

Aproximadamente dos años después de comenzar a trabajar en el espacio Cultural, Luis inicia su labores como voluntario en una organización que apoya a personas que sufren de amaurosis. En dicha entidad conoce a Piedad, mujer con la que tiempo más tarde establece una relación de pareja, instado por sus hijas Grace y Dayana, quienes no veían con malos ojos que su padre tuviera la posibilidad de rehacer su vida amorosa. Tal relación se prolonga por algunos años, fruto de la cual, nace su hija menor, “Fernandita”. Piedad presenta un porcentaje elevado de pérdida de visión, que incluye una reducción de un 90% de la misma en un ojo, y de un porcentaje inferior en el otro ojo. Y es que otra vez, la “ceguera” se presenta como un condimento importante en el ámbito amoroso, ya que poder evitar quedar expuesto a la mirada de otros era una constante en el funcionamiento de Luis, delatando de tal manera la necesidad de

un espacio de confianza en el que no fuese juzgado. No obstante, más allá de sus limitaciones, Piedad es capaz de llevar una vida autónoma. Posee una carrera técnica la cual no ejerce, dedicándose por aquel entonces al comercio y a la crianza de su hija. Ambas residían en casa de los padres de Piedad, en un sector rural próximo a la comuna donde habita el paciente. Este antecedente es importante, principalmente, porque durante su infancia la casa de la familia de Luis quedaba en los límites urbanos de la ciudad, estando rodeado el Barrio por chacras y terrenos destinados a usos agrícolas, situación que ha variado con el paso del tiempo y el crecimiento de la urbe hacia la periferia. Los vestigios de aquel pasado sólo habitan en la memoria de los pobladores, no existiendo rastro material que dé testimonio de ello. Luis viajaba al campo todas las semanas en sus días de descanso, para compartir sólo un rato con Piedad y “Fernandita”. La familia de Piedad no se mostraba partidaria de la relación, criticando constantemente el rol del paciente y la falta de un compromiso formal que otorgase más garantías tanto a “Fernandita” como a Piedad. Esto ocasionó roces y presiones que dificultaban la relación y de paso ponían a prueba a la pareja permanentemente. Pese a esto, Piedad poseía un departamento en la ciudad, el cual sólo utilizaba para la organización de sus actividades comerciales y para encuentros amorosos con Luis. El anhelo de ella, era poder vivir junto a su hija y a Luis en un lugar propio, para lo cual requería que el paciente dejase a Grace, Dayana, su nieto y Sebastián, su hermano mayor, añoranza que el paciente no habría estado dispuesto a cumplir puesto que le era difícil poder desprenderse de la proximidad de sus hijas mayores y su nieto. Pese a que ambas hijas eran adultas, el hecho de haber estado tanto tiempo lejos de ellas tras su separación de Olivia, junto con todos los momentos que han afrontado juntos, le impidieron a Luis poder resignar la convivencia con ellas, más aún tras lo acaecido en el terremoto del año 2010. Ante esta negativa, Piedad influenciada por sus padres y hermanos, desconfiaba de las verdaderas intenciones y sentimientos de Luis hacia aquella, considerando que ella sólo le reportaba la posibilidad de tener una compañera sexual. Luis disentía de tal opinión, estimando que lo que él sentía hacia ella era genuino y profundo, a pesar de no ser algo tan intenso como lo que es su momento llegara a experimentar por Olivia. Y es que el paciente disfrutaba de la compañía de Piedad, se sentía bien con ella, incluso pudiendo

sobreponerse a lo que le generaba la mirada atenta y suspicaz de los familiares de esta, en una casa en la que se sentía muy poco acogido. Estar con ella y con “Fernandita” era más importante, aunque sólo se vieran unos pocos minutos en una plaza cercana a la casa de ambas, teniendo que hacer varias combinaciones de transporte para llegar a destino. En el tramo final del tratamiento Luis, se había resuelto a terminar la relación con Piedad, debido a las constantes presiones por establecer una familia de manera oficial, a lo cual él no estaba dispuesto a acceder por los motivos antes esgrimidos. El amor que creyó sentir en un momento por ella se fue disipando hasta cobrar la forma del cariño y la preocupación. En un momento, Piedad admite estar confundida entre lo que le dice su familia y lo que le plantea Luis, a lo que éste responde: *“Tú sabes hasta qué punto te conviene estar conmigo.”*

“Fernandita” bordeaba los siete años hacia el término del proceso terapéutico, siendo una hija afectuosa hacia Luis, muy laboriosa en el ámbito académico, compartiendo con él su gusto por la música. El paciente se empeñó en transmitirle sus conocimientos musicales, fomentando tal interés por esta disciplina, obsequiándole instrumentos para que aprendiera a ejecutarlos. Hasta cierto punto, Fernanda era una extensión de su propio narcisismo, identificándose con ella, pero con la salvedad que el ambiente que lo habría albergado a él durante su infancia estuvo marcado por carencias que no se reeditaban completamente en el entorno de su hija. Dice el paciente: *“Yo tengo una ilusión con ella, porque ella es la que más se parece a mí. Me hubiese encantado que así como apoyan a la Fernandita, me hubiesen apoyado a mí.”* Se excluye de esta última frase, puesto que considera que su contribución es mínima en comparación con el aporte de Piedad y de los abuelos maternos de la niña, y porque aunque lo niega, hay un atisbo de envidia hacia su hija al comparar la condición en ambos en las etapas tempranas de sus respectivos procesos de desarrollo. El término de la relación con Piedad interfiere en el contacto que tiene con “Fernandita”, volviéndolo más esporádico y breve. No obstante, Luis se las arreglará para intentar mantener un rol activo en la crianza de la niña, dentro de sus posibilidades.

Uno de los rasgos más llamativos de Luis, es su afán por hacerse de cosas y actividades “saludables”. Por ejemplo, dedicando tiempo a la lectura, al Coro, a sus

clases de idioma extranjero, también disfruta trotando, o haciendo uso de su bicicleta, así como también jugando partidos de fútbol en su club amateur cada domingo. Además, se esmera por realizar reparaciones o mantenciones de la casa durante parte del fin de semana, y por intentar alimentarse de la manera más sana y liviana que le es posible. Lo anterior obedecería a la necesidad de mantenerse activo por el miedo que despierta en él la muerte. Llenarse de actividad le reporta además, todo el “ruido” existencial suficiente para evitar tener noticia de miedos, angustias y pesares.

Cabe señalar en relación a su equipo de fútbol, que año a año y fecha a fecha, pelean por no caer a la división inferior, no encontrándose su permanencia en la categoría asegurada desde ningún punto de vista. Y Luis dice disfrutar de esta situación, vale decir, de un equipo en el que no vive la presión de querer conseguir títulos, y que por el contrario deambula en cada campeonato por la cornisa con un desenlace siempre abierto. A esta edad sólo quiere jugar, sin darle demasiada importancia a la competitividad, ni a la necesidad de otros por acaparar las miradas. Pese a ello, el paciente aparentemente sería uno de los referentes del grupo, habiendo asumido el liderazgo en momentos deportivos complejos. Reporta experiencia y talento al equipo. Respecto al tema de la dieta, le ha sido difícil poder cumplir con sus aspiraciones en torno a nutrirse sanamente, ya que su hermano Sebastián es quien cocina en la casa, y sus recetas tendrían poco de saludables y balanceadas. El tema de la alimentación resulta significativo en el caso de Luis, puesto que en su infancia padeció hambre, y la comida tiene un valor simbólico que él utiliza en una suerte de ecuación en la cual equivale a los afectos. El cariño se expresa mediante la comida, y es por ello que el recuerdo del episodio de la marraqueta parece tener tanta importancia en el paciente, porque precisamente lo que simbolizaba en su pensamiento infantil era el abrupto y triste final de la fantasía acerca de tener una relación afectiva exclusiva con su madre. El amor materno debía multiplicarse hasta alcanzar para todos, aunque a algunos sólo les llegara en la forma de unas pocas migajas o sobras. También el recuerdo de los vegetales que sustraían de los huertos vecinos para poder nutrirse conduce a la experiencia de las carencias más esenciales, no sólo a nivel material, sino que por sobre todo afectivo, en cuanto el padre parece no ser capaz de reaccionar ni de

conmoverse por las condiciones en las que sobreviven sus hijos. Por tales razones, al paciente le costaría rechazar los platos preparados por Sebastián, a pesar de que excedan un número adecuado de calorías, de que generen pesadez, o de que lisa y llanamente escapen al concepto que tiene de sano o saludable. Una de sus hijas es quien confronta con frecuencia a Sebastián, respecto de los platos que prepara, mientras que Luis, por lo general afronta el tema mediante el uso de indirectas, y sólo pocas veces ha sido capaz de plantear su disconformidad de manera asertiva a su hermano. Dentro de la terapia, el paciente ha demostrado ser capaz de tratar este asunto sin evasivas y en buenos términos con el hermano anteriormente aludido, obteniendo resultados satisfactorios pero no completamente definitivos. Se evidencia en Luis un trabajo constante por rescatar los aspectos positivos de las distintas situaciones a las que se ve expuesto, buscando hacerse de actividades saludables, y de relaciones sanas, evitando tomar contacto con los elementos más mortíferos, o bien negándolos. El paciente dice ser “*antidepresivo*” para él mismo y para los demás. Su afán se asemeja a las maniobras de resucitación que se ejercen sobre un agonizante, puesto que se siente extenuado, luego de su dura rutina. Esta dificultad para integrar los aspectos más bondadosos de los objetos con aquellas partes más negativas, sin dejar fuera lo doloroso o indeseable, fue abordada mediante intervenciones clínicas, en la línea de la relación realista de objeto de la que habló Winnicott en su momento. Tal fenómeno se trataba a juicio nuestro, de una cierta desconfianza hacia su destructividad, la que a su vez parecía remontarse a la partida de su madre, y que cobraba la forma de fantasías en las que los objetos eran incapaces de sobrevivir o de poner atajo a su agresión. Este odio emanaba de la falla ambiental, encarnada por uno de sus objetos, que es vivenciada por el individuo con el carácter de un trauma. En respuesta a esto, Luis se arrojaba compulsivamente a todas estas actividades que le reportaban la distracción necesaria para evitar dichos fantasmas, a la vez que le demostraban que podía ser productivo y mantenerse jovial. Su creatividad y laboriosidad serían intentos en esta línea, de lidiar con la responsabilidad -que desde el punto de vista de su psiquismo infantil- pudo haberle cabido en las pérdidas objetales más importantes, y como una estrategia para negar el odio que tan sensibles fallas ambientales le habían generado. Este odio negado, y muchas veces proyectado,



sumado a los restantes elementos en juego, permitirían en la clínica seguirle el rastro a lo traumático formulado en estos términos.

Todo su afán por rescatar lo saludable en él contrasta con el consumo de tabaco y alcohol, junto con la obesidad que desarrolló tras la ruptura con su mujer. El cigarrillo lo dejó tres años más tarde; sin embargo, el consumo de alcohol, si bien no le ha resultado problemático, se mantuvo al menos hasta el cierre del proceso terapéutico. Después de finalizar una sesión, al momento de despedirse Luis señala que le gustaría poder abordar más adelante el tema de la preocupación que siente en torno a su consumo de alcohol. Este consumo ha tenido lugar tras los partidos de fútbol que disputa cada fin de semana con su equipo del Barrio. Se reúne con sus compañeros a tomar “unos jotecitos”. Refiere sentirse distendido y disfrutar de dicha instancia, pese a que le inquieta que esto se transforme en alcoholismo, dada su periodicidad. Nunca esta situación le ha significado ausentarse del trabajo o llegar en malas condiciones a este; no obstante el paciente insiste en su preocupación al respecto. Tampoco llega a su casa en estado ebriedad, siendo suficiente para él, el hecho de “quedar contento”. También se contrapone con el ideal de sanidad que ha intentado cultivar, el hecho de padecer hace más de diez de años de hemorroides, lo que le ha significado padecer de sangrados recurrentes durante periodos de estrés, sin hacerse cargo de manera seria de esta afección. Ha consultado sólo esporádicamente al médico por dicha enfermedad; sin embargo, no ha llevado a cabo los tratamientos prescritos con absoluta rigurosidad, admitiendo una cuota importante de dejación en ello, más que la falta de recursos. Dentro de la terapia tomó por iniciativa propia la determinación de controlarse previniendo de este modo que su condición médica se agravara debido a su cronicidad, derivando –como él temía- en un cuadro con un peor pronóstico. El paciente pensaba que las dificultades para llevar una dieta saludable podrían estar incidiendo de manera desfavorable en la evolución de las hemorroides, pudiendo transformarse, por ejemplo, en cáncer. Se intentó ahondar en tales fantasías de muerte, llegando a los episodios que el denominaba “pequeña angustia” de antes del dormir, momento del día en el cual podía intentar reflexionar con detención sobre lo que había sido su jornada.

Aproximadamente en la misma época en la que le diagnosticaron las hemorroides, y poco antes de conocer a Piedad, consigue mediante una acción interpuesta de Tribunales, la tuición de sus hijas Grace y Dayana, luego de un largo proceso judicial. Él no estaba conforme con la idea de que ambas siguieran viviendo con Olivia, ya que ésta tenía un conducta cuestionable desde el punto de vista moral (por ejemplo, siendo sus hijas aún pequeñas, Olivia le enviaba invitaciones de encuentros amorosos a sus amantes por medio aquellas) sumada a un cierto grado de negligencia respecto de los cuidados básicos que ambas adolescentes requerían. Esto constituye una de las mayores satisfacciones que Luis dice haber tenido en su vida, ya que añoraba con ansias el poder tener a sus hijas cerca otra vez. Por otra parte, si durante algún tiempo caviló acerca de la posibilidad de reintegrarse a aquella Iglesia que lo había acogido tiempo atrás, la incipiente relación con Piedad cerró de manera definitiva las puertas para que dicha chance se concretara. Una vez más, el paciente se veía en la encrucijada de tener que tomar partido entre una mujer y aquella familia sustituta que era para él la Iglesia. Lo anterior, puesto que las personas de la Iglesia cercanas a él, desaprobaban la relación con Piedad sin mediar matrimonio, más aún por el contexto en el que se conocen y por la discapacidad relativa de aquella. Nuevamente Luis prioriza su intención de mantener una relación de pareja. Desde que asume tal decisión no han tenido lugar ulteriores acercamientos a la Iglesia, sosteniendo el paciente que su opción es inmodificable. En paralelo ha podido evidenciar que quienes participan más activamente de las actividades religiosas no tendrían conciencia del nivel de idealización que sobre estas recae. Cree que es posible llevar una vida recta sin la necesidad de pertenecer a alguno de estos grupos, aunque siempre guarda palabras de gratitud hacia personas con las compartió labores y valores, reconociendo el importante rol que cumplieron en su vida pasada.

Un par de años antes de iniciar la terapia, el paciente había logrado su ansiado divorcio por medio de la sentencia de los Tribunales de justicia. Era otra victoria conseguida en este terreno. Vivió dicho acontecimiento con alivio, luego de un arduo proceso judicial, y más que tal sentencia le reportara alguna utilidad inmediata, para él simbolizaba el término definitivo de un vínculo contractual que aún en el papel parecía regir. En el

pasado, Olivia intentó volver con él, dado que los unía el mencionado matrimonio, además de sus hijas; sin embargo, Luis nunca accedió a tales aproximaciones de su ex mujer. Aún resonaban para él los tres “sí”, cuando al solicitarle Olivia que se fuera de la casa, el paciente le preguntó si estaba segura de su decisión. El tercer “sí” de Olivia, fue el que le indicó a Luis el curso a seguir, e intentó mantenerse firme en su posición aunque aquello le significara un recorrido solitario y con un marcado costo emocional al menos en aquel instante. Se esboza aquí una tendencia distinta a la exhibida cotidianamente por Luis, optando por un desenlace en apariencia menos manifiesto. El paciente sostuvo que si hubiese dependido exclusivamente de él, no habría dejado a Olivia, no habría abandonado la casa, ni tampoco habría renunciado inmediatamente a vivir con sus hijas. En este sentido debió sobreponerse a lo que le dictaban sus emociones, buscando refugio en su familia de origen y en sus esporádicas actividades laborales. Empero al evaluar retrospectivamente el desenlace de su relación con su ex mujer, retoma la tendencia generalizada, dando a entender que se había resignado a dejarla con otro hombre, al cual no le deseaba mal. Es posible en este punto establecer una analogía, con los numerosos robos de bicicleta de los que había sido objeto (seis en total), y ante los cuales más allá del enojo inicial, posteriormente reaccionaba deseando que tal objeto le resultara de utilidad a quien se lo había sustraído.

Como ha sido mencionado anteriormente, Luis vivía durante el tratamiento, luego de su quiebre amoroso con Olivia, en la casa de su familia de origen junto a su hermano Sebastián, sus hijas Grace, Dayana, además de la pareja y el hijo de esta última. Era la casa de sus padres, la cual fue heredada por Luis y sus hermanos. Su hermano Sebastián había seguido los pasos del padre, en cuanto a su participación política, teniendo experiencias de formación ideológico-partidista en el extranjero. Llevaba una vida apacible, sin empeñarse en trabajar demasiado en su propio taller de reparación de calzado. Luis lo ve como un hombre muy culto en materia política y literaria, aunque muy ignorante, por ejemplo, en términos de hábitos alimenticios y de la dieta. A partir del terremoto la prepotencia y actitud dominante de su hermano, comienzan a perturbarlo, más aún cuando éste con sus teorías “*sin base*” transmite intranquilidad a sus hijas. Y es que considera a Sebastián como un hermano con muchas virtudes,

como ser generoso y desapegado a lo material, pero muy invasivo con él y sus hijas. Le gusta tomar muchas decisiones asumiendo que será lo mejor para todo el grupo familiar, lo cual genera malestar e incomodidad en el paciente. Le ha costado abordarlo porque considera que su hermano *“se las sabe todas, teniendo para todo un argumento, y siempre la razón”*. Lo describe como una persona absoluta, intransigente, en exceso paternalista con él y los suyos, que coarta su autonomía al estar permanentemente intentando saber lo que hace el hermano menor. *“Igual yo lo veo como alguien muy presumido, él lleva el estandarte de la verdad, así es que batallo contra un gladiador.”* A un amigo, Luis le pregunta: *“¿Oye, y cómo me saco a este huevón (en alusión a su hermano) de encima?”* Estima que Sebastián tiene buenas intenciones hacia él y su familia; sin embargo, su excesiva preocupación le resulta asfixiante por momentos. Inclusive cuenta la anécdota de que su hermano le confesó que había tenido un viaje astral en el cual habría tomado contacto con seres especiales los cuales le habrían ofrecido llevarlo con ellos, habiendo éste desistido para terminar tareas políticas inconclusas y cumplir con la promesa que le hizo al padre de ambos acerca de cuidarlo mientras estuviese vivo. Y es que Sebastián ha hecho planes para cuando todos quienes habitan la casa familiar deban dejarla para poder hacer entrega de la misma ante eventuales compradores. Durante mucho tiempo, Luis no se atrevió a hacerle ver a su hermano que estaba en un error, puesto que cuando lo anterior ocurriese él pretendía irse solo con Grace, y sólo en la medida que Dayana y su familia lo requirieran también con ellos. Sebastián estaba ahorrando un monto de dinero para destinarlo a empezar la construcción de una vivienda ligera, mientras que Luis por su parte hacía lo propio, para adjudicarse un subsidio habitacional, sin que se enterara de esto su hermano. También Dayana se encontraba en el mismo proceso junto a su pareja y a su hijo. Finalmente Luis, no sin pesar, se decidió a hablar con Sebastián para informarle acerca de sus propios planes, ante lo cual y para su sorpresa, aquel reaccionó de buena manera. La salida de la casa familiar parecía inminente desde que algunas de sus hermanas, junto con cuñados y sobrinos, habían ejercido presión para que el paciente y todos quienes allí lo acompañaban hicieran abandono de la misma, ya que pensaban que así sería más fácil materializar su venta. Querían poder reducir el inmueble a dinero, porque se trataba de un bien del cual no podían usufructuar mientras

Luis y su grupo permanecieran en él. Esta situación había alterado las relaciones entre hermanos, generando una tensión que no era habitual entre ellos. Incluso ambos grupos se habían hecho asesorar por abogados, para buscar un término al conflicto que los dejara conforme a todos. Pese a lo anterior, todos habrían optado por no judicializar el caso, acordando además la futura venta de la casa. Lo que simbolizaría este bien para Luis no es menor, debido a que se asocia a su pasado, a las historias de sus padres, a los decesos de ambos, en especial el de su madre. Y es que esa casa, que a duras penas había logrado mantenerse erigida tras varios terremotos, y gracias a una serie de trabajos de reparación por parte sus residentes, contuvo el “*caos familiar*” que el paciente describe tras la desaparición de su madre, por lo que en este sentido la asociación con ella sería fuerte y profunda. Renunciar a este espacio implica en algún nivel reeditar una vez más, la pérdida del objeto máspreciado de su infancia, y es esto lo que parece complicar a Luis más incluso que la incertidumbre de no saber cuál será el desenlace final tras la disputa familiar. En esta encrucijada convergían su pasado y su futuro, la historia de vida de la familia de origen y el subsidio. Esta casa es el objeto que lo acoge luego de su decepción amorosa con su ex mujer, es el lugar al que retorna, el punto de partida. Reúne, convoca, pero también divide. El incierto destino de este bien familiar, expone nuevamente a Luis a una situación de desamparo, situación que acentúa su “*pequeña angustia*”, al momento del ocaso.

En cuanto a sus hijas mayores, Grace estudiaba una carrera técnica en un Instituto Profesional, mientras que Dayana estaba a cargo del cuidado y la crianza de su hijo, y hacia el final de la terapia, también de su hija recién nacida. Ambas tenían una buena relación con su padre, mostrándose complacidas de poder vivir bajo un mismo techo. Grace se caracterizaba por una relación más directa y franca con Luis, en tanto Dayana, a pesar de mantener una buena relación con éste, resultaba un poca más distante que la establecida por su hermana y dicho progenitor. El lazo con su nieto, y posteriormente con su nieta, era estrecho. Disfrutaba Luis de los momentos compartidos con este grupo familiar. El vínculo con el padre de sus nietos, era considerado bueno por Luis, ya que este joven se mostraba buen padre y pololo, esforzado y trabajador. Daría la impresión de que hasta cierto punto, Luis se identifica

con tal hombre, por los sacrificios que hace por su familia. Grace no tenía pareja, situación de la que disfrutaba, debido a que su esfuerzo se focalizaba en la consecución de su carrera.

En cuanto el acontecimiento que a juicio de Luis había motivado su psicoterapia, la muerte de su hermana, esta había ocurrido en el tsunami que asoló las playas del litoral central de nuestro país, en la madrugada del sábado 27 de febrero, del año 2010. Gloria era la mayor de los hermanos de Luis, guardaba varios años de diferencia con él, y tras la muerte de la madre de ambos, había adoptado parte de las funciones maternas. Dentro de las mujeres de su familia, era ella quien había encarnado de mejor manera en relación al paciente, el rol que el deceso de la madre había dejado vacante. Al momento de su fallecimiento vivía en otra comuna aledaña a la Capital Regional, lugar en el cual se había asentado luego de obtener un subsidio habitacional, el cual le permitió desligarse de su ex marido, hombre maltratador y que padecía un severo y crónico alcoholismo. Luis se quiebra al relatar aspectos de la vida de su hermana, debido a que consideraba que Gloria había tenido una existencia muy sufrida y dolorosa. Se casó muy joven con este hombre, padeciendo desde temprana edad malos tratos, y cuando sus hijas fueron adolescentes, estas también ejercieron violencia hacia ella. Ambas tenían un consumo problemático de alcohol y de otras sustancias, y habiendo sido madres adolescentes, dejan sus hijos bajo el cuidado de Gloria. Ella se las ingeniaba para hacer pan y otras cosas para vender, y poder de este modo cubrir en parte las necesidades materiales de un grupo familiar sumido en la miseria. Fue así como luchó durante mucho tiempo para acceder y conseguir su propia casa. Luis resaltaba en ella su esfuerzo, su perseverancia, sus ganas de surgir, su optimismo pese a la adversidad, su dedicación abnegada a otros, entre otras tantas cosas. Es evidente la admiración que su hermana le inspira, emocionándose al recordarla. Él solía visitarla en su casa, para fechas como cumpleaños, y otras fiestas familiares, disfrutando enormemente de su presencia, pues ella resultaba ser quien animaba tales celebraciones. Tenía más de 65 años, y con su entusiasmo había logrado organizar una agrupación de adultos mayores en su Comuna, de modo tal, que producto de sus gestiones se adjudican unos fondos concursables como colectividad para poder llevar a

cabo un paseo a la costa durante aquel fatídico verano. De esta forma arriendan buses y consiguen unas cabañas próximas al mar para pasar unos días en un balneario de la Región, lugar en el cual finalmente los encontró el terremoto. Poco después del fuerte movimiento telúrico, vino el maremoto. Gloria no habría podido huir de las gigantescas olas, ya que intentó rescatar un saco de dormir que le había sido prestado devolviéndose en dirección a las cabañas. Allí fue alcanzada por las olas, las cuales la azotaron contra árboles, rocas y otros objetos que eran desplazados por la fuerza incontenible de ese agitado mar. Posteriormente su cuerpo fue devuelto por el torrente y rescatado por miembros de la delegación que allí se encontraban. Aquella noche varias personas del grupo, además de Gloria, perdieron la vida en aquel episodio. En su mayoría se trataba de personas mayores, quienes por diversas razones no pudieron alejarse lo suficiente de este mar que se desbordaba cada vez más. Algunos cuerpos jamás lograron ser recuperados. Otros miembros de la agrupación estuvieron durante largos pasajes intentando encontrar a sus familiares, amigos y seres queridos. Así ocurrió con una de las hijas de Gloria, quien la acompañaba en el viaje junto a sus dos hijos, un niño de 5 años y un bebé de tan sólo unos pocos meses. Dicho niño de 5 años anduvo extraviado, pudiendo reencontrarse con su madre gracias a la intervención de lugareños, sólo al día siguiente en un cerro en el que muchas personas se refugiaron. Es difícil intentar describir el caos que un desastre natural de estas proporciones puede suscitar, y aún más difícil, puede resultar dimensionar el impacto en el psiquismo de quienes pueden vivirlo. Al día siguiente Luis se entera de lo acaecido a través de otros familiares y conocidos, tomando la decisión de viajar a dicha localidad cuando las cosas estuvieran más serenas en su hogar, porque sus hijas y su nieto todavía estaban muy alterados. Emprende el viaje un par de días después, sin contar con vehículo para llegar a su destino, consiguiendo que diferentes personas lo aproximen hasta lograr su cometido. Una vez en aquella localidad reconoce el cuerpo de su hermana, el cual se encontraba en una Iglesia, junto con otros cadáveres. Evidenciaba signos notorios de descomposición, pero no le cupo ni la más mínima duda de que se trataba de Gloria. Regresa de la misma manera, trayendo consigo a su sobrina y sus hijos. Todo esto relegó a un segundo plano lo que él había padecido durante el terremoto, el verse como el pilar de su hogar, temiendo morir aplastado junto a los suyos en la casa familiar. Se

sintió sosteniendo a sus hijas y nieto para evitar que éstos entraran en pánico, mostrándose en pleno control de la situación, lo cual contrastaba ostensiblemente con su propia vivencia, en la que se sintió sobrepasado por la magnitud del evento y por el hecho de no saber cuál sería desenlace de todo aquello. La casa sufrió daños, principalmente en su techo; no obstante resistió bien el movimiento en términos generales. Por si fuera poco, Sebastián sugestionaba con sus teorías a sus hijas, atemorizándolas, lo cual acrecentaba la tensión que se vivía en ese momento. Algo de su *“pequeña angustia”* afloró en el instante del terremoto, pero no fue advertido por quienes vivían con él en la casa. Sólo él lo notó. Algo, que como las canas que él nunca quiso admitir, comenzaron a aflorar en el momento en el que la terapia comenzó a prestarse como espacio para detenerse en sus miedos y traumas.

Ya en las horas siguientes, los vecinos rápidamente se organizaron para conseguir ayuda para las diferentes familias del sector, algunas de las cuales perdieron sus viviendas y con ello, parte importante de sus bienes y enseres personales. De esta forma, se coordinó una red de personas dedicadas a recibir y distribuir la ayuda expresada en objetos de primera necesidad, tales como alimentos, abrigo, artículos de higiene, etcétera. Parte de lo reunido en el sector fue agrupado en su casa, situación que generó fuertes roces y entreveros con algunos vecinos, lo cual sólo agravó el estado en el que se encontraba Luis, tras conocer la muerte de su hermana y de tener que luchar con Sebastián para evitar infundir temor en sus hijas y su nieto. El paciente decidió que todos estos objetos fueran retirados de la casa sin importarle su destino, admitiendo verse *“sobrepasado y colapsado”* ante un escenario como el descrito. Es necesario añadir, la incertidumbre que acompañó a los días posteriores, en los que primó una sensación de indefensión y desabastecimiento generalizado, junto con las innumerables réplicas del sismo principal. Toda esta secuencia de hechos tuvo lugar en menos de una semana, contando solamente meses después -en el espacio de la psicoterapia-, con la posibilidad de dar tramitación a este episodio. Antes parecía no haber acontecido completamente. Y es que esta vivencia, que había quedado opacada por la magnitud de la tragedia vivida por su hermana, al carecer del reconocimiento por parte de su ambiente en cuanto episodio traumático, estaba impedida de ser elaborada.



Se guardó sus impresiones durante mucho tiempo, ya que no le pareció pertinente hacer mención a ellas en momentos en los que todos estaban acongojados por la dramática partida de Gloria y de otros vecinos. Tampoco quiso reconocerlas en presencia de sus hijas, debido a que evitaba atemorizarlas. Pero su terror fue real. Es difícil precisar cuánto de dicho terror guardaba relación con lo que evocó por esos días la muerte de Gloria, al reeditar de algún modo la situación de desamparo en la que queda tras la desaparición de su madre. Es evidente la asociación entre ambos decesos, puesto que su hermana mayor había sido quien sustituyó en parte a la madre en relación a Luis, cubriendo algunas de sus necesidades básicas en su niñez.

La terapia se finaliza de mutuo acuerdo entre Luis y el terapeuta. Ambos concordaban en que el proceso había sido acompañado por mejorías en distintas dimensiones de la vida del paciente, respetando el terapeuta la decisión de aquél respecto a querer valérselas por sí solo. Luis había exhibido logros tales como sobreponerse a su timidez en distintos contextos, pudiendo hablar sin temores, con desplante y autonomía acerca de las cosas que le molestaban o inquietaban en las relaciones con otros. Así lo hizo con su Jefe, con su hermano Sebastián, con su compañero de trabajo, con Piedad, con el Director del Coro, con su terapeuta. Obtuvo buena respuesta y acogida en la mayoría de los casos, lo que se tradujo en relaciones más llevaderas y que ya no le exigían un esfuerzo como el que debía realizar antes. En el trabajo tenía claro el curso a seguir para conseguir el reconocimiento pendiente por parte de la Institución, habiéndose reunido con funcionarios de personal, su Jefe directo, y remitiendo al Sindicato todos los antecedentes que le habían sido solicitados. Con su compañero de trabajo pudo plantearle su disconformidad en el trato que recibía de parte de él, y decirle qué cosas eran las que le correspondía realizar a cada uno. Este pareció recibir de buena manera lo anterior y estar de acuerdo con la propuesta del paciente, sin embargo, a poco andar volvió a actuar de manera similar con Luis, hasta que tiempo después fue desvinculado del Centro, dado que los reclamos hacia él eran numerosos y generalizados. Respecto a su situación en el Coro, Luis conversa personalmente con el Director del mismo, explicándole que esta es una actividad valorada por él, y por ello quisiera disfrutarla como una instancia recreativa, más que verla como una fuente de tensión y malestar.

Admite que tiene ciertas limitaciones, pero es todo lo que puede ofrecer. El Director acepta con entusiasmo el ofrecimiento de Luis, agradeciendo la confianza que tiene para hablar de estos asuntos, y comprometiéndose a evitar presionarlo nuevamente. Dicho acuerdo estaba vigente al término del proceso, operando de buena forma.

En cuanto a la relación con Piedad, estaba decidido a no volver con ella como pareja, sin renunciar eso sí, al contacto que tenía con su hija “Fernandita”. Definió estos puntos con Piedad, y aunque resultó doloroso para ambos, al menos para Luis no había vuelta atrás en su determinación. A Piedad le costaba más hacerse a la idea de que ya no podrían proyectarse como pareja y familia. Pese a que Piedad a veces le complicaba las cosas, al dificultar los encuentros entre el paciente y la hija de ambos, Luis se mantenía firme en su postura.

Por otra parte, con su hermano Sebastián, Luis fue capaz de sostener una comunicación más directa, sin evasivas, explicando a aquel que se sentía invadido en su afán de hacerse cargo de él, y tratado como si siguiera siendo un niño, cuando ya hace bastantes años que era un hombre adulto que se valía por sí mismo. Trató de disuadirlo respecto de la preocupación constante hacia él, la cual tenía su origen en el compromiso asumido por Sebastián con el padre de ambos, en el sentido de cuidar de Luis y no dejarlo solo. La respuesta que obtuvo de parte de su hermano fue favorable, y aunque éste no se mostraba del todo convencido por los argumentos de Luis, finalmente decide aceptar con pesar su decisión. Luis se siente aliviado.

Por último, en relación al terapeuta Luis se atreve a vencer su característica timidez para plantearle la posibilidad de dar término al proceso, pues considera que ha avanzado incluso más de lo que se había propuesto al iniciar el tratamiento, así como también le gustaría poder probar arreglárselas solo de cara a lo que seguía. También obtiene una respuesta positiva por parte del terapeuta, luego de constatar éste que no se tratase de una “fuga hacia la salud”, sino que de una decisión consciente. Se fija un rango reducido de sesiones para completar el cierre, concluyendo de este modo dicho proceso terapéutico. Sus palabras hacía algún tiempo, venían siendo de gratitud hacia

el espacio terapéutico y la vida. *“Me parece muy chistoso que voy para los cincuenta años, y empiezo a darme cuenta de mis gustos recién ahora. Tanto tiempo que he necesitado esto, y recién ahora lo vengo a lograr. Estoy muy agradecido de la vida por esta oportunidad.”*

## 5. EL CONCEPTO DE TRAUMA EN LA OBRA DE WINNICOTT

En este capítulo se presenta un recorrido por diversos conceptos winnicottianos que permiten contextualizar y ahondar en la comprensión de la noción de trauma en la obra del autor. Tal rodeo concluye con una delimitación del trauma dentro del marco anteriormente descrito.

El principal concepto empleado en la labor de análisis del caso es el de trauma, desde la perspectiva del autor Donald Woods Winnicott. En la obra de dicho autor, el trauma se encuentra estrechamente ligado a su teoría del desarrollo emocional temprano o primitivo (Nemirovsky, 2005). El desarrollo emocional temprano dice relación a su vez, con la adaptación del ambiente al bebé durante los primeros momentos de la vida, en cuanto a sostenerlo, manejarlo, y presentarle objetos, atendiendo y cubriendo sus necesidades más esenciales (Winnicott, 1965). Las labores ambientales en la lógica winnicottiana, en sus comienzos, están asociadas a la figura de la madre. Nociones como las de “devoción materna primaria”, “madre ambiente”, y la célebre, “madre suficientemente buena”, son un fiel reflejo de lo anterior al enfatizar el papel preponderante que desempeña la madre en las teorizaciones del autor en cuestión. Por devoción materna primaria se entiende un estado en el que la mayoría de las madres alcanzan una identificación profunda con sus bebés, lo que les permite poder recoger y atender a las necesidades de éstos de manera casi perfecta. Winnicott (¿1963?) grafica esto de manera magistral: “Nadie puede sostener a un bebé a menos que se identifique con él” (p. 112). La condición de devoción materna primaria desaparece a las pocas semanas del nacimiento del hijo, dando paso de este modo, al curso normal de su desarrollo emocional. Por su parte, el concepto de madre ambiente enfatiza el rol materno en cuanto encarnación del ambiente facilitador, que provee de todos los elementos imprescindibles para la sobrevivencia y el desarrollo del bebé. Finalmente la noción clásica de madre suficientemente buena, apunta a aquella madre que es capaz de leer el gesto espontáneo de su bebé, respondiendo a él de manera relativamente precisa y oportuna –sin permitir carencias ni amparar excesos-, y que posteriormente, sin proponérselo, fallará de forma gradual volviendo posible en el hijo que el odio se

encauce como un sentimiento real y distinto del amor, puesto que cada falla ambiental leve hará que la agresión hacia el objeto cobre sentido. Así se alcanzaría la ambivalencia verdadera y se avanzaría en el desarrollo emocional.

Cuando ninguna de estas expresiones tiene lugar debidamente en el acoplamiento inicial entre los procesos de maduración del individuo y el ambiente, que se presume facilitador, irrumpe lo traumático como denuncia de que algo en dicha interrelación falló precisamente desde lo ambiental. En otros términos, el trauma aparece ante la ausencia de un objeto que encarne al ambiente de manera suficientemente eficiente, en cuanto esté atento a las necesidades más esenciales del bebé para cubrirlas de forma adecuada y oportuna. De este modo el ambiente se le impone al individuo en una etapa en la cual ni su psiquismo ni su organismo están adecuadamente preparados para asimilar, parafraseando a Winnicott primero, y luego a Freud, esa “insultante” y prematura manifestación del “apremio de la vida”. El ambiente irrumpe dramáticamente en un tiempo en el que no fue invocado, el tiempo en que se espera que impere la ilusión de omnipotencia, el tiempo de la continuidad del ser. La ilusión de omnipotencia del bebé guarda relación con la creencia de que todo lo que es menester para el desarrollo armonioso de la vida es provisto (entiéndase creado) por el propio bebé. Los objetos que le son presentados y brindados por el ambiente son creados por este bebé en la medida en que aparecen en el tiempo justo en el que son requeridos, lo cual hace posible la continuidad existencial que el verdadero self inmaduro tanto necesita, ya que el ambiente es vivenciado como una prolongación natural del narcisismo de dicho ser incipiente en el cual encuentra todo lo que pudiese llegar a necesitar. Si todo marcha bien, el neonato no percibe distinción entre él y el ambiente que lo alberga, teniendo la ilusión de que ambos constituyen una única unidad. A este tipo de vivencias de ajuste exitoso entre individuo y ambiente, Balint (1968), otro de los exponentes más connotados y representativos del grupo de los independientes, le llamó “amor primario”.

El desarrollo emocional temprano presenta tres niveles distintos, a saber, la dependencia absoluta, que como su nombre lo indica, señala un estado de completa vulnerabilidad y fragilidad del neonato frente a la actividad del ambiente, en cuanto sus

necesidades sólo pueden ser abordadas por algún agente que opere desde el medio, sin el cual, dicho ser fenece; el segundo nivel, la dependencia relativa, consiste en una dependencia progresivamente menor en relación al ambiente, a pesar de que aún se requiere que este lleve a cabo el proceso de manejo o manipulación del individuo para ser efectivo en la cobertura de otro tipo de necesidades cada vez más complejas; por último, “hacia la independencia” alude a la idea de que nunca se consigue la autonomía absoluta frente a la presencia y al influjo del medio (Winnicott, 1988). En relación al trauma, el período de la dependencia absoluta, en el cual se pone en juego la supervivencia del nuevo ser, prescindiendo de las garantías que reporta el vientre materno, resulta ser aquel que guarda relación más directa con dicho concepto. Las agonías primitivas a las que hace alusión en su trabajo acerca del “miedo al derrumbe”, y que abordaremos más tarde, tienen su origen en esta primera etapa del desarrollo emocional, en vivencias próximas a la muerte al inicio de la vida (Winnicott, ¿1963?). El yerro ambiental en dicha etapa puede acarrear consecuencias graves para el bebé, las cuales en casos extremos pueden significar de manera efectiva la muerte del mismo.

La intromisión temprana del ambiente en este primer momento, tal como lo hemos venido desarrollando, bajo la forma de una falla en su rol de proveedor de bienes morales básicos, pero principalmente materiales, supone un quiebre en la continuidad existencial del individuo. Es importante precisar en este punto, que las intervenciones materiales del ambiente por medio de los objetos que lo encarnan, como por ejemplo la madre, implican además efectos en el plano psicológico, tal como lo expresa Winnicott (1951): “El cuidado *físico* del niño desde el nacimiento (o antes) en adelante constituye un proceso *psicológico* desde el punto de vista del niño” (p. 28). La interferencia en la continuidad del ser va en detrimento de un desarrollo emocional y social normal, al atentar en contra del libre y espontáneo despliegue del verdadero self. Esta falla por parte del ambiente en el proceso de adaptación activa al individuo, generaría una reacción por parte de éste, lo que se traduce en el desarrollo del self falso que comienza a recubrir y preservar al ser verdadero. Desde este punto de vista, el medio se hace notar, rompiendo la ilusión de omnipotencia del bebé, por medio de una intervención perturbadora o de la falta de un cuidado esencial para este bebé, lo cual

supone una abrupta irrupción del principio de realidad en un momento en el que no se espera que el individuo esté completamente preparado para dicho salto.

Este verdadero self se resiente, debiendo recurrir a la formación de una organización defensiva que recibe el nombre kleiniano de “defensa maníaca”, concepto que Winnicott equipara al de falso self (Winnicott, 1999; Coloma, 1998).

La posibilidad de que el desarrollo normal continúe su curso estará de ahora en más, supeditada al descongelamiento del trauma, el cual queda incrustado bajo el falso self. Sólo el hecho de que alguien en representación del ambiente mantenga viva la esperanza, podrá volver posible un trabajo sobre el terreno descrito (Nemirovsky, 2005).

Respecto del concepto de “defensa maníaca” en la obra de Winnicott (1935) es posible rescatar su definición en términos de una cierta capacidad de una persona de negar la angustia producto del desarrollo emocional, la cual está ligada a los fuertes sentimientos de culpa y a la responsabilidad por la agresión presente en las experiencias instintivas y en las fantasías que las acompañan.

En cuanto a la tesis de una “huida hacia la realidad” defendida por los kleinianos, Winnicott (1935) sostiene que el ser humano habitualmente rehúye la experiencia de la culpabilidad ligada a los efectos de la propia destructividad, por lo tanto se trataría de una huida de esta realidad interior, pasando por las fantasías omnipotentes que niegan la agresión y el daño, para luego orientarse hacia la realidad exterior.

Una de las principales funciones que cumple la defensa maníaca como fantasía omnipotente, justamente es la de negar o rechazar la muerte. Vale decir, protege de las ideas de una “muerte interior”, como lo que veremos más adelante en relación al miedo al derrumbe, puesto que la defensa maníaca está siempre del lado de la vida (Coloma, 1998). En definitiva, tal organización defensiva nos permite operar en el mundo, al impedirnos tomar contacto directo y constante con las angustias depresivas –e incluso,

con las agonías primitivas- que se desprenden de los sucesos más tempranos en los cuales la muerte puede eventualmente vivirse de manera muy próxima, casi inminente. Ante la fragilidad y precariedad de la existencia del neonato, la muerte sin ser susceptible de conocerse aún, se puede “oler”; se intuye como el resultado de la dependencia más radical en relación al medio. En este momento del desarrollo, el impasse, la falla del ambiente, supone un “mal encuentro” que muy probablemente pueda llegar a tener un desenlace fatal.

En términos de Winnicott, la intensidad de la defensa maníaca sería directamente proporcional a los montos de las ansiedades depresivas de las cuales aquella preserva, o sea, mientras más doloroso es lo evitado o negado, con mayor vehemencia y desgaste actúa la defensa en cuestión.

En cuanto a otras de las funciones importantes de la madre, una de ellas es la de servir de espejo al bebé, o sea, la de poder aceptar y dar soporte al gesto espontáneo de aquél, otorgando una respuesta adecuada y oportuna a sus necesidades. La continuidad existencial se sustenta en tales intervenciones concretas de la madre, permitiendo el fortalecimiento del verdadero ser como expresión de lo más auténtico que hay en el bebé, como se ha planteado anteriormente en el presente texto. El bebé se ve a sí mismo en el rostro de la madre, por primera vez, y la madre es la llamada a preservar y proteger este *seguir-siendo* de su retoño, en la medida en la que devuelve a este algo de sí. Al respecto Winnicott (1967a) afirma: “En otras palabras, la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él” (p. 180). La falla en este punto supone que la madre no devuelve su reflejo al hijo, atrofiándose la capacidad creadora de este último, y conduciéndolo en una búsqueda frenética por conseguir que el ambiente le devuelva su imagen, entre otras cosas. La mirada de la madre en su rol de espejo, reafirma existencialmente al hijo, por cuanto al mirar el bebé es visto, posibilita también que dicho hijo de allí en más se aventure a mirar y ver, redundando todo en la estimulación de su creatividad y de una experiencia verdaderamente creativa, en el sentido de lograr articular la apercepción con la percepción (Winnicott, 1967a). Esto es lo que se encuentra en riesgo cuando la madre fracasa en su cometido



respecto de este papel fundamental. Al no encontrar en el ambiente algo que contenga y atienda su gesto espontáneo, se invierte la relación, viéndose el bebé sometido a los requerimientos maternos. El bebé es forzado a desarrollar mente de manera prematura para poder interpretar, descifrar, y en general, hacer frente a lo que plantea como demanda la madre, lo cual va en detrimento del desarrollo del verdadero ser, rompiendo con la continuidad existencial de la que tanto hemos hablado. La adaptación del ambiente al individuo es drásticamente reemplazada por la sumisión de éste último al primero. El falso self ya es un hecho.

Winnicott (1960) señala en relación al falso self lo siguiente: “En salud: el self está representado por la organización total de la actitud social cortés y bien educada, un <<no decir las cosas con franqueza y sinceridad>>” (p. 186). La no satisfacción materna de la omnipotencia infantil en un primer momento, en cuanto a la ilusión de creación y control omnipotente, se traduce en una dinámica de sumisión del bebé a las necesidades de la madre, o sea, en el desarrollo de la imitación como indicador de la formación del ser falso. A pesar de que si lo anterior tiene lugar de forma precoz en el desarrollo del individuo puede acarrear consecuencias nocivas para éste, el falso self generado en un tiempo posterior, aporta una serie de beneficios tales como, recubrir al ser verdadero y posibilitar en el caso del trauma, que dicho ser verdadero descubra un modo de empezar a vivir (Winnicott, 1960).

Cabe precisar, que la falla ambiental tarde o temprano ocurrirá, y que si el individuo ya cuenta con los recursos como para poder tolerar y hacer frente a tal acontecimiento, los efectos de éste resultan provechosos en el sentido de que permiten avanzar en el curso correcto del desarrollo. Y es que el bebé necesita de una acción concreta del ambiente, también en términos de una falla, para poder canalizar de manera saludable su odio al objeto, evitando así que dicha agresión se fusione con el amor. Esto grafica que hay una serie de elementos presentes en el bebé, que solicitan la intervención puntual del ambiente, y por sobre todo, de las fallas de éste, para actualizarse. El fracaso del medio es preciso para que el odio se encauce, pudiendo de este modo alcanzar un nuevo

nivel en el desarrollo emocional, al ser capaz el individuo de establecer una relación plena (entiéndase, verdaderamente ambivalente, y por ende, real) con el objeto.

En relación a la creatividad, en la obra de Winnicott es concebida como un resabio o vestigio de la omnipotencia infantil. El autor la define del siguiente modo: “La creatividad es, pues, el hacer que surge del ser. Indica que aquel que es, está vivo” (Winnicott, 1970, p. 48). Esto no es un decir ni tampoco un hecho que se deba dar por descontado, ya que muchos de los pacientes que llegan solicitando ayuda a un profesional, aún no han comenzado a vivir. No obstante, en todos podría existir una cuota de creatividad que se conserva, muchas veces oculta inclusive para el mismo individuo. La creatividad no requiere de actividades y materiales muy sofisticados para expresarse, puede incluso estar presente en los aspectos en apariencia más rutinarios de la vida. Dice Winnicott (1970): “El plan del universo ofrece a todos la posibilidad de vivir creativamente. Vivir creativamente implica conservar algo personal, quizá secreto, que sea incuestionablemente uno mismo” (p. 53). Ese “creer” que se “crea” propio de la ilusión de omnipotencia del bebé es lo que sobrevive y deviene en la capacidad creadora. La vivencia traumática cuando es excesiva altera esta capacidad, confinándola a un punto en el que el individuo ya no recuerda su validez.

Finalizando este tránsito es momento de detenernos en nuestra estación de destino: el trauma. A lo largo de la obra de Winnicott, la noción de trauma se encuentra desperdigada o desparramada en una cantidad más o menos reducida de menciones al paso. Sin embargo, en su trabajo “El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia” Winnicott (1965) nos brinda su mejor y más acabada exposición acerca de esta temática.

El primer punto que traza dice relación con el rol fundamental que desempeña la familia en cuanto a protectora del niño contra el trauma. Es labor de la entidad familiar otorgar al niño el soporte necesario para amortiguar los efectos de la actividad traumática (Winnicott, 1965). Esta tarea es comparable con la función de yo auxiliar que cumple la

madre en relación al hijo en el comienzo de su vida. En su obra “El miedo al derrumbe”, el autor establece:

Debe recordarse que en la época de la dependencia absoluta, en que la madre cumple la función de yo auxiliar, el bebé aún no ha separado lo “distinto de mí” de lo que es “parte de mí” –lo cual es imposible que suceda en forma independiente del establecimiento del “mí”- (Winnicott, ¿1963?, p. 114).

Más adelante en el texto de 1965, Winnicott afirma que la angustia derivada del trauma se vincula con un temor a que el ambiente vuelva a fallar, tal como acaeciera en el período en que el individuo atraviesa la dependencia absoluta. Alguna desavenencia en el ajuste entre la madre y el bebé, y en el sostén que aquella debe brindarle a su hijo, genera en este último, una creciente desconfianza que en el presente puede parecer inmotivada o desmedida. Luego prosigue,

Cabe presumir que se percató de que existía la amenaza de una “angustia impensable”<sup>1</sup>, esa angustia primitiva o arcaica que los bebés bien atendidos no experimentan efectivamente, hasta que ya están dotados como para hacer frente a la falla ambiental mediante el autocuidado (el quehacer materno introyectado) (Winnicott, 1965, p. 171).

Tales angustias –más allá de ser hasta cierto punto, relativamente universales- no se esperarían en el presente, en aquellos individuos que recibieron los cuidados atentos, adecuados y oportunos en las familias, en etapas tempranas del desarrollo. De las manifestaciones y derivaciones de dichas angustias, sólo destacaría en relación al caso, el “miedo a caer para siempre” que es combatido por la formación defensiva del autosostén, y el “miedo a la muerte”, que se emparenta con el anterior.

Es posible advertir además, un conjunto de distinciones entre diversos tipos de traumas, siguiendo las coordenadas establecidas por el autor. Por ejemplo, distingue entre “trauma benigno” (o analítico), que es aquel a que somete el terapeuta a su paciente con sus yerros en el proceso analítico, y “trauma maligno”, entendido como

---

<sup>1</sup> En otros trabajos Winnicott emplea el término de “agonías primitivas”, pues considera que la denominación de “angustias” no da cuenta de la intensidad de tales vivencias.

aquel evento capaz de hacer sufrir al paciente serias perturbaciones en su desarrollo. También implícitamente se desliza la oposición entre “trauma leve” y “trauma severo”, y se incluye una mención a los “traumas sexuales” frente a “traumas” de otras índoles. Por último Winnicott (1965) formula precisiones importantes en relación a los momentos en los que ocurre el trauma, debido que a su juicio, no son equiparables un trauma durante la etapa de la dependencia absoluta, y un trauma en el período de la dependencia relativa, o en la fase más avanzada del desarrollo emocional, es decir, hacia la independencia.

En cuanto al concepto específico de trauma, Winnicott (1965) establece:

El trauma es una falla relativa a la dependencia. Es aquello que quiebra la idealización de un objeto por el odio de un individuo, reactivo frente a la falla de ese objeto en lo que atañe a cumplir su función (p. 178).

Posteriormente Winnicott (1965) señala que el significado de un trauma depende de la fase del desarrollo emocional en la que se encuentra el individuo al que aquél sorprende. En un primero momento, el trauma supone el derrumbe, en términos de la confianza que el individuo puede otorgar a un “ambiente previsible promedio”. El derrumbe se expresa en una falla que afecta al individuo en el momento de la constitución de su psiquismo y de la conformación del yo. Un segundo momento, en el que puede aparecer el trauma, es el de la desadaptación de la madre al hijo, la cual sigue al tiempo de la adaptación. Esta desadaptación puede resultar significativamente traumática cuando es llevada a cabo de forma abrupta y repentina, o bien, cuando el individuo aún no alcanza la suficiente madurez para hacer frente a tal desadaptación (p. 179).

Winnicott admite un aspecto normal del trauma, desde el punto de vista en que en el marco del proceso de adaptación activa del ambiente a los procesos de maduración del individuo, tienen lugar una serie de acontecimientos que podrían llegar a ser traumáticos, pero que en definitiva no lo son gracias a la capacidad de la madre en un primer momento –y luego, de la familia- de identificar si el niño está en condiciones de

poder tolerarlos con los recursos que cuenta, o no. En este punto la noción winnicottiana de trauma se asemeja a la de Balint (1968), puesto que el reconocimiento por parte del ambiente, de un evento como potencialmente traumático, es lo que finalmente evitaría que un suceso como aquél llegue a convertirse en un trauma. Es decir, el ambiente juega un rol vital como “barrera anti-estímulos” al impedir que acaecimientos eventualmente traumáticos impacten de manera tal al individuo que se tornen en verdaderos traumas. A veces, la mera presencia de un objeto, su escucha y la posibilidad de nominación del evento, resultan suficientes para reducir los efectos perjudiciales de lo traumático.

El autor concluye su presentación tal como se detalla a continuación:

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, y del odio que genera en el individuo, odio hacia el objeto bueno, que no se experimenta como odio sino, en forma delirante, como ser odiado (Winnicott, 1965, p. 180).

En términos generales, podemos describir al trauma winnicottiano como aquello que acontece cuando el ambiente no es facilitador, generando reacciones en el individuo, a la vez que interfiere en su desarrollo. Pero como evento no alcanza el estatus de experiencia, puesto que al ocurrir por primera vez el individuo no posee los recursos como para poder incorporarlo como tal. En la vida futura todos aquellos sucesos que también pongan a prueba estos recursos, podrán ser considerados traumáticos quedando asociados al primero, y excluidos de la posibilidad de una inscripción como de la que gozan los contenidos que han sucumbido bajo la represión. Los nuevos eventos traen al presente –aunque paradójicamente nunca se ha ido- algo del trauma original, en una especie de nueva chance de dotarlo de existencia. El presente de la psicoterapia se enlaza con el presente del trauma, ofreciéndose como un espacio en el cual la experiencia traumática pueda, empleando la expresión de Aceituno (2009), *tener lugar*. Utilizando la terminología desarrollada por este autor, podemos afirmar que, en tal caso, los procesos de simbolización primaria presentan algún desperfecto en su

accionar, o bien, lisa y llanamente no se presentan, con lo cual la traducción (y el previo registro) de las experiencias vividas no se alcanzaría (Aceituno, 2009).

## 6. ARTICULACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA

### 6.1 Dimensiones del trauma en relación al caso

#### 6.1.1 Temporalidad

En el presente capítulo se revisa el campo del trauma en lo que respecta a su temporalidad. La tesis que aquí se sostiene apunta en la línea de entender que a partir del suceso traumático se inaugura una temporalidad distinta a la que impera en las producciones del proceso secundario, es decir, un tiempo que se ubicaría más allá de las categorías témporo-espaciales de la lógica convencional. Para lograr este cometido, se llevará a cabo una cierta articulación en torno al concepto de trauma que permita contextualizar la problemática revisando diversas posturas, con el fin de aterrizar posteriormente en la dimensión específica de su temporalidad desde una mirada propiamente winnicottiana, en relación al caso.

La principal tesis que se intentará desarrollar en este espacio, apunta a que es posible entender el fenómeno del trauma situado no en un tiempo, sino más bien en una temporalidad, vale decir, no en la articulación tradicional de pasado, presente y futuro, puesto que lo que se impone en la dimensión de lo traumático sería justamente expresión de un “presente perpetuo”, a pesar de que aquello que irrumpe trae consigo el estandarte del principio de realidad. Se trataría entonces, de la inmediatez más radical y absoluta, que no es posible anudar; un real desnudo.

En el ámbito del trauma el tiempo parece detenido, y el sujeto estancado, tal como plantean Davoine y Gaudilliere (2010) con la idea del tiempo siempre presente, actual. O en términos de Lyotard (1995), “reencuentro de un tiempo que está perdido porque no tuvo lugar y momento en el aparato psíquico, que no fue notado”.

Es momento de precisar de qué naturaleza sería dicha temporalidad de los traumatismos. Comencemos por lo más evidente: no se trataría del tiempo lineal propio del proceso secundario. Lo anterior debido a que el tiempo como categoría, supone una

sucesión de acontecimientos identificables y ordenados siguiendo un trayecto imaginario irreversible muy difícil de deconstruir una vez establecido. La temporalidad traumática se asemeja, en cambio, en algunos aspectos al tiempo “abierto” del proceso primario, o de la bilógica de Matte- Blanco; no obstante, al localizar el campo del trauma en un “más allá del principio del placer”, nos vemos en la necesidad de buscar en un espacio eventualmente distinto. Al respecto Cabrera (2010), señala que siguiendo el desarrollo freudiano, el “más allá del principio del placer”, implica la existencia de un momento anterior que insiste en repetirse. El postulado tardío de Freud sobre la presencia de tres principios rectores del acaecer psíquico, a saber, principio de realidad, principio del placer, y el novel principio de Nirvana, permitiría pensar en dos temporalidades distintas, incluso en tres. A juicio de Cabrera (2010), el accionar del principio de Nirvana, del orden de la pulsión de muerte, se observaría en la clínica del trauma, en la dificultad compulsiva de los sujetos de articular sus vidas, o más bien, en una cierta tendencia en el sentido opuesto, o sea, en la línea de desarticular, de desligar, y de separar.

En una clave diferente, Davoine y Gaudilliere (2010) ahondan en la distinción entre inconsciente reprimido e inconsciente desestimado, en la cual, el primero constituye el ámbito de la memoria que olvida, mientras que el segundo guarda relación con la memoria traumática, aquella que no olvida nada y que busca inscribirse insistentemente. Análogamente, Mudrovic (2003) establece una diferenciación entre la memoria traumática y la memoria histórica, al afirmar que cada una de ellas está marcada por una temporalidad distinta, y que en el caso del trauma tiene el carácter de la repetición. Con ella, la historia carece de su condición de posibilidad.

Janine Puget (2005), postula varias dimensiones sobre la temporalidad de lo traumático, siguiendo las directrices definidas por Agamben y Deleuze. Así logra dar con al menos cuatro temporalidades en las que sería factible pensar el trauma. Las dos modalidades más novedosas, son sin lugar a dudas, la temporalidad del *Aiôn*, es decir, del instante, del presente absoluto; así como la temporalidad del *Kairós*, que versa sobre la decisión y el momento preciso, único. A mi juicio, lo más representativo de la



temporalidad traumática se pone de manifiesto en la entrada del *Aiôn*, puesto que implica la concurrencia de un presente puro. En términos de Puget (2005), “Se tratará de una suerte de apertura en una espacialidad ya no sólo lineal sino también circular. Dos vicisitudes diferentes que crean dos historias diferentes”. Y es que la experiencia clínica en el terreno de lo traumático exhibe esta doble espacialidad, un presente abierto e instaurado por el trauma, y un tiempo lineal que le permite al sujeto poder funcionar –a veces sólo mínimamente- en su vida cotidiana. En otras palabras, lo traumático interrumpe el curso del predominio de un único tiempo articulado linealmente, sin embargo, por lo general el individuo continúa operando de algún modo sobre la realidad material. A este efecto, considero que resulta útil el empleo de las categorías de la biología de Matte Blanco aludidas antes, en tanto permiten pensar en la coexistencia de dos registros temporales diversos en simultáneo (Díaz, 2006).

Por su parte Ferenczi, al pensar en la temporalidad del trauma, sostiene que “no hay tiempo”, lo que supondría la inexistencia incluso del presente, desplegándose entonces una nueva temporalidad muy diversa. Lo anterior desde la clínica, abre la posibilidad de cambiar el pasado, en tanto no experimentado completamente, al permitirle ser vivido en un presente (Borgogno, 2008). Dicha postura, en apariencia más radical que la tesis nuestra, en la práctica no dista tanto de esta última.

En una serie similar, es posible incorporar la idea de Andre Green, de “lógica de la esperanza”, entendida como un espacio protegido y preservado en el que aquello que en su momento no contó con las condiciones necesarias para desarrollarse, puede lograrlo en un instante posterior (Marucco, 2006).

Es de conocimiento público, la admiración que los representantes del “Grupo de los independientes” sentían por Ferenczi. En este sentido, resulta plausible pesquisar algunas coordenadas de Winnicott en torno a estos asuntos. La gran mayoría de los conceptos intuitivos de Winnicott, corresponden a un imaginario que se nutre directamente de su clínica, es decir, de las asociaciones y descripciones de sus propios pacientes. En este sentido, nociones tales como las de “congelamiento”, “miedo al

derrumbe” (“caer”), “agonías primitivas”, “vacío”, “miedo a la muerte”, y tantas otras, darían cuenta de vivencias de los pacientes, las que ilustran ciertos estados mentales. Desde este supuesto, podríamos pensar el “congelamiento”, más allá del desarrollo emocional, y como descripción del sentir y la temporalidad de un sujeto. En relación al “miedo al derrumbe”, entendido como aquello que ya tuvo lugar, podríamos pensar incluso en una traducción no del todo precisa al castellano de algo en el nivel del “terror” freudiano; en otras palabras, la hipótesis del terror en respuesta a lo traumático. Dicho de otro modo, el trauma como un presente que no se ha ido, dejando al sujeto detenido en el tiempo, un presente congelado. Al respecto Winnicott (¿1963?) establece:

La respuesta ha de ser que la experiencia original de agonía primitiva no puede convertirse en tiempo pasado a menos que el yo sea capaz primero de recogerlo dentro de su experiencia presente y su control omnipotente actual (presumiendo que la madre-analista cumpla la función de auxiliar de soporte del yo) (p. 115).

Para este autor, el paciente buscará en el futuro un detalle de su pasado que en su momento no logró ser experimentado (p. 115).

Lo traumático en esta clave, conforma un cuerpo extraño en el psiquismo en cuanto no puede ser integrado como experiencia. Jordán (citado en Nemirovsky, 2005), señala: “Lo traumático, al no ser propiamente una experiencia, no se constituye como memoria por lo tanto, no puede ser recordado, ni olvidado”.

Quizá el pensar la temporalidad del trauma como presente pendiente induzca a error y no resulte del todo precisa como descripción; no obstante, lo que se quiere resaltar es la idea de que ese evento ha quedado congelado, justamente porque no ha tenido lugar en cuanto experiencia, siendo marginado del comercio asociativo propio de los contenidos reprimidos. Los traumas se ordenan en una secuencia distinta e independiente de la propia del inconsciente reprimido, y si se disponen en algún espacio psíquico, éste sería el del inconsciente desestimado que antes mencionábamos.

Winnicott establece respecto de esta dimensión: “Las cosas se habían desarrollado de tal modo que la niña nunca experimentó un profundo dolor (en relación a la muerte de su hermano)<sup>2</sup> y, no obstante, el dolor estaba allí esperando que se lo reconociera” (Winnicott, 1938, p. 45). El movimiento que resta, va desde la vivencia que no ha tenido lugar realmente como experiencia, al momento en el que lo doloroso (desestimado) es admitido.

Nemirovsky (2005) complementa la visión de Winnicott agregando lo siguiente:

Si estas fallas, potencialmente traumáticas, ocurren durante los momentos más tempranos de la constitución del sujeto, no serán registradas como experiencia, sino que permanecerán “catalogadas” o “congeladas”, a la espera de un encuentro que haga posible su aparición y edición (p. 255).

Hemos llegado al punto, en el que como señaló Wittgenstein, <<la locura surge cuando los sismos de la Historia grande, objetiva y pública se encuentran con la historia pequeña subjetiva y privada, y pulverizan todas las relaciones sociales, incluidas las familiares>>.

Es llamativo desde nuestro punto de vista, que algo del caso insista, al modo de lo traumático, precisamente en una instancia como esta, la cual está destinada a pensar en torno al trauma. Y es que muy probablemente, pese a los intentos anteriores, la naturaleza de los traumatismos impide que un evento se inscriba como “experiencia” en el sentido que Benjamin le confiere a este término. Algo queda fuera.

A poco andar quedó en evidencia, que la desaparición de su hermana Gloria en el tsunami no era la primera pérdida suscitada en circunstancias dramáticas, sino que más bien, una que resonaba en la secuencia de otras tantas anteriores.

---

<sup>2</sup> La nota aclaratoria entre paréntesis es nuestra.

Luis no asimiló la pérdida real de su madre en mucho tiempo, señalando al respecto, que hasta los quince años estuvo “ido”, “adormecido”, y que verdaderamente cayó en la cuenta de que su madre ya nunca estaría con él, durante la celebración del día de la madre en una Iglesia. En aquella ocasión, él pudo permitirse sentir el enojo ante esa madre que lo había dejado, lo cual nunca antes había sido experimentado.

La familia de Luis parece acusar el golpe de lo que significan ambas pérdidas, quedando a la deriva durante un tiempo prolongado, en el que ninguno de sus miembros puede tramitar mínimamente el suceso.

Existiría la posibilidad de hacer un duelo cuando hay otro que sostiene al doliente, o un sostén mutuo, sin embargo, cuando lo anterior no está, cuando todo y todos han sido azotados por la vivencia del trauma, no hay duelo posible, puesto que el duelo sería la experiencia de una pérdida. El individuo en un contexto como el descrito, queda a merced de las circunstancias, sin poder ocupar los efectos amortiguadores del lazo social, y por ende, sin poder compartir solidariamente el dolor, sobreviniendo el trauma. En relación a este tema, Tanzi (2008), postula que ante situaciones traumáticas, el duelo se estanca, quedando “congelado en un tiempo que escapa las variables físicas y medibles. El tiempo propio que se revela a la linealidad, un tiempo donde presente, pasado y futuro son variables de la literatura, pero no del sujeto que los sufre” (p. 43).

A lo largo del presente capítulo se ha pretendido llevar a cabo un rodeo alrededor del problema del tiempo del trauma. Se han mostrado lecturas diversas respecto de este asunto, para recalcar finalmente en los aportes de Winnicott y otros autores que siguen su línea argumental, defendiendo la idea de una temporalidad con cualidades distintas a la de otros funcionamientos, como el del proceso secundario.

Consideramos que la tesis más desarrollada y mejor articulada en relación a tales temáticas, es la que presenta al trauma en una temporalidad abierta, un presente que “está ahí”, y que no puede ser inscrito, por ende, menos reprimido.

Este ámbito de discusión parece propicio para plantear otras interrogantes que serán ampliadas en los siguientes apartados, principalmente, en torno a la clínica, y a propuestas novedosas de intervención en dicho campo. Por ejemplo, más útil que la labor interpretativa, en el espacio de lo traumático, puede resultar algo en la línea de la construcción. Otra propuesta, es la que plantea Andre Green, en cuanto a que la “pulsionalidad de vida” del analista es la que permite que aquello que permaneció congelado, retome su curso hacia el desarrollo, a partir de su presencia efectiva. Una propuesta distinta, aunque emparentada con la primera, es la que supone llevar al plano de la represión lo traumático.

En cuanto al caso, el material resulta adecuado para articular los conceptos de trauma, temporalidad y duelo. La imposibilidad de formar, dentro del grupo familiar, algo equivalente al “cuerpo de varios” del que nos hablan Davoine y Gaudilliere en un contexto radicalmente diverso, como lo es de la guerra, quizá explica el impacto traumático masivo de la pérdida de la madre y el hermano. La incorporación nuevamente de material de este caso, desliza la sospecha en torno al carácter traumático de tales vivencias. Como ejemplo, tomo la propia situación de desamparo que el paciente experimentó durante el terremoto y que quedó silenciada durante mucho tiempo, debido a que el fallecimiento de su hermana la relegó a un segundo plano.

Y es que en casos como el descrito, algo de la estructura subjetiva de la cotidianidad, simplemente cede y cae.

Se concluye este capítulo con una cita de Jean Max Gaudilliere, acerca de los que denominamos grandes sismos del alma y las réplicas de lo traumático. “Me gusta esta historia del terremoto, porque con un delirio, que es como un terremoto, se echan abajo todas las certidumbres, se detiene el tiempo. Yo no tuve la experiencia pero ustedes sí: se dice que durante un terremoto parece que el tiempo es infinito; a la vez se revela algo que pertenece a la pequeña historia y simultáneamente, siempre, algo que tiene que ver con la gran historia.”

### 6.1.2 Asociación de eventos traumáticos

Para comenzar, resulta imperioso aclarar que la expresión “asociación” se usa aquí en un sentido distinto del tradicional en psicoanálisis. Cuando empleamos dicho término nada decimos de la regla fundamental del análisis, ni tampoco del modo en el que el material reprimido se organiza y registra. Términos tales como, “sumación” (que no existe propiamente en el castellano, pero que no obstante, lo encontramos en algunas traducciones de la literatura psicoanalítica), “acumulación”, y otros, parecieran menos incorrectos para este caso; empero, tampoco aquéllos ofrecen una solución definitiva a nuestro problema, puesto que se vinculan fuertemente a desarrollos propuestos por otros autores. Hecha la advertencia, y en espera del advenimiento de una expresión más precisa, optaremos por utilizar “asociación” de manera provisoria en la presente formulación.

Queremos enfatizar el hecho de que los eventos traumáticos, al quedar fuera de toda inscripción al modo de la represión, no obstante igualmente son susceptibles de establecer nexos entre ellos. Si bien, como mencionáramos recientemente, no se alcanza en estricto rigor una organización como la de los contenidos reprimidos, si es posible advertir que en cada nuevo episodio traumático algo del trauma original se pone en juego y se actualiza. Esta idea nos hace pensar en el concepto clásico de Wilfred Bion (1963), de pantalla beta, en el sentido de que de no mediar la intervención de un objeto (en representación del ambiente, podríamos agregar) en cuanto al ejercicio de la función alfa, las angustias propias de los comienzos de la vida se aglomeran haciendo intolerable (e imposible) la experiencia. Pero lo cierto es que por rudimentaria que esta resulte, hay de todos modos una agrupación o una forma en la que tales eventos se anexan y vinculan.

Otro punto interesante dentro de este apartado, se relaciona con el hecho de que el trauma reaparece vívido, y al menos en apariencia, sin las distorsiones propias de los recuerdos de los elementos reprimidos. Por quedar fuera del inconsciente reprimido, -y

en una suerte de limbo del psiquismo, como si se tratase de cuerpos extraños-, la represión no surte efectos sobre tales eventos. No constituyen algo susceptible de ser recordado (porque aún no han sido experimentados propiamente), y por ello tampoco el olvido puede aplacarlos o desfigurarlos. Estas ideas parecen avenirse de buena forma con los postulados de autores en la línea de la transmisión transgeneracional de lo traumático, en cuanto las nuevas generaciones no han experimentado aún (y por esto muchas veces se conducen hacia ello), algo que ya ocurrió, pero que insiste porque no tuvo lugar.

Antes de adentrarnos en el tema que nos convoca, parece relevante poder hacer una mención a un concepto como el de experiencia. La clave que incorpora Aceituno (2009), a través de la expresión “tener lugar” posibilita el establecimiento de una distinción fundamental con el estado de “lo ocurrido”. La paradoja en Winnicott se manifiesta en este caso a partir de tal distinción, puesto que el derrumbe fue algo que aconteció, pero que no ha tenido lugar aún. En este sentido, la noción que Aceituno trae a la palestra, permitiría superar el escollo que la falta de articulación entre las diversas traducciones de la obra de Winnicott genera, más allá de que Aceituno se incline por una de tales traducciones. En el castellano la sutileza de la diferencia entre la experiencia y el acontecimiento no es posible de advertir con facilidad. Por nuestra parte, hemos reservado en este ámbito el uso del término experiencia para denotar aquello que aún no ha tenido lugar, mientras que la noción de vivencia se utilizará para dar cuenta de lo ocurrido. Es importante indicar en este punto que el recorrido que trazaremos se apoya también en operadores lógicos que pertenecen a otros autores. Ejemplo de lo anterior, resulta la detención en el concepto de experiencia de Walter Benjamin, el cual nos permitirá de paso articular los niveles individual y colectivo.

En su ensayo consagrado a Baudelaire (1939), W. Benjamin plantea que el hombre moderno ha perdido la capacidad para tener y transmitir experiencias. La experiencia, para el pensador alemán, se ha empobrecido. Las experiencias a las que alude Benjamin corresponden a las que se *narran*, asociadas a las tradiciones individuales y colectivas. La experiencia, así entendida, es solidaria con la huella que deja el

acontecimiento, con la memoria. Hablar desde la “propia experiencia” es hacerlo desde la autoridad que otorga la “palabra y el relato”.

Benjamin sitúa en la Primera Guerra el punto de inflexión en el desarrollo de la conciencia moderna, y en el proceso de “liquidación de la experiencia”, punto cúlmine de procesos de cambios decisivos en la esfera de lo político, lo social y cultural: “Con la Guerra Mundial comenzó a hacerse evidente un proceso que aún no se ha detenido. ¿No se notó acaso que la gente volvía *enmudecida* del campo de batalla? En lugar de retornar más ricos en experiencias comunicables, volvían empobrecidos” (Benjamin, 1936). La civilización contemporánea a la guerra “se encontró súbitamente a la intemperie, en un paisaje en que nada había quedado igual a excepción de las nubes. Entre ellas, rodeado por un campo de fuerzas de corrientes devastadoras y explosiones, se encontraba el minúsculo y quebradizo cuerpo humano” (Benjamin, 1936, pág. 112).

Benjamin se sirve de los desarrollos freudianos de “Más Allá del principio del placer” (1920), para dar cuenta de esta destrucción de la experiencia del hombre moderno. Arranca de lo que a su juicio es la tesis central del planteamiento de Freud: la conciencia surge en lugar de la impronta mnémica. La conciencia se distinguiría así de la memoria en que el proceso de estimulación no deja una *perturbación perdurable* de sus elementos, sino que más bien se evapora en el fenómeno de la toma de conciencia. Para Freud, la conciencia tendría como función la protección contra los estímulos, de la energía que obra en el mundo externo, tarea más importante incluso que la recepción de estos. Lo anterior resulta análogo al rol que Winnicott (1965) le atribuye a la madre en términos de yo auxiliar del hijo, y en que posteriormente le asigna a la unidad familiar, frente al trauma. La amenaza proveniente de esa energía, “es la amenaza de *shocks* (...) la teoría psicoanalítica trata de explicar la naturaleza de los *shocks* traumáticos <<por la ruptura de la protección contra los estímulos>>” (Benjamin, 1939).

A partir de los aportes de Freud, Benjamin argumenta que la transformación de la experiencia del hombre contemporáneo se traduce en que para éste la experiencia ha



derivado en una “para la cual la recepción de *shocks* se ha convertido en regla” (Benjamin, 1939). Se trata de los *shocks* que forman parte de la cotidianidad de sociedades marcadas por la presencia de la “multitud y la máquina”, lo que guarda relación con la vida en grandes ciudades y el automatismo exhibido por las conductas humanas, en respuesta a dichos *shocks* de la Modernidad. La tecnología en este sentido, juega un rol fundamental en la transformación de la cultura moderna, puesto que con la intrusión de las nuevas técnicas, logra incluso modificar las expresiones artísticas en las cuales previamente se advertía de manera tan vívida la experiencia.

Pese a que el contexto que rodea a Benjamin en la formulación de sus ideas es diverso del que encontramos en el caso de nuestro paciente, no podemos dejar de considerar la actualidad de su planteamiento. El marco en el que se sitúa el vivenciar del paciente, de algún modo comparte aspectos de la descripción que hace Benjamin de los inicios del siglo XX. Las consecuencias políticas, económicas y sociales de la vorágine industrial han tenido una repercusión que se despliega hasta nuestros días. Las condiciones de miseria en las que transcurre la infancia del paciente son en gran medida herederas de estos procesos globales de transformación cultural. En este ir y venir entre lo individual y lo social, se sitúa lo que hemos optado por denominar “pobreza traumática”, concebida como una amalgama de acontecimientos que irrumpen en la forma de una intromisión, desde la dimensión material del ambiente en momentos tempranos, y que se van sumando día a día en la medida en que dicho ambiente no puede hacer nada por revertir el embate de estos eventos. Sin duda, esto puede acarrear serias consecuencias para el psiquismo del individuo en desarrollo, por cuanto el ambiente no ha podido cumplir el papel protector que se espera, en un momento en el que la persona no cuenta con recursos suficientes para hacer frente a tal escenario. En la noción de “pobreza traumática” que aquí se presenta, está inoculada la herencia del devenir histórico al que hacíamos mención, al resaltarse el plano material en el que se expresan carencias esenciales que impactan a un individuo en un momento en el que se espera que las necesidades más vitales sean cubiertas con suficiencia por un ambiente facilitador.

Es importante mencionar en este punto que para Winnicott, el concepto de experiencia se asocia a la continuidad existencial (o en términos más precisos, al *continuar siendo*), en cuanto es el espacio en el cual el ser emerge con toda su vitalidad. Sin embargo, la irrupción de los primeros traumas interrumpe dicha continuidad haciendo que el self verdadero deba refugiarse bajo el accionar de organizaciones defensivas que surgen en respuesta a la intromisión del ambiente en un tiempo en el que no se espera su visita. Entonces la experiencia es algo que está en riesgo de perderse, tal como nos advertía Benjamin en su trabajo a partir de la descripción de la serie de sucesos colectivos que afectaban la capacidad discursiva de los individuos que quedaban expuestos a ambientes que hacían notar de manera desmedida.

Uno de los reconocimientos explícitos de parte de Winnicott, del hecho de que los individuos son capaces de tener experiencias a temprana edad, es el que recogemos a continuación:

“Es bastante obvio que si los bebés son capaces de tener experiencias a esta temprana edad, como yo supongo, las demoras del parto deben provocarles sensaciones respiratorias muy desagradables, en especial cuando hay opresión del cordón umbilical o circular del cordón al cuello, a punto tal que el bebé sufre una asfixia parcial antes de estar en condiciones de respirar” (Winnicott, 1988, p. 206).

Aquí advertimos como Winnicott atribuye la posibilidad de hacerse de experiencias incluso en un tiempo anterior al nacimiento, las cuales necesitan tener lugar para que el individuo pueda apropiarse de ellas en su calidad de experiencias (incluso aunque sean desagradables). Y ese tener lugar en la clínica está posibilitado por el encuadre que opera como ambiente facilitador, y por las fallas leves que presenta, y que se convierten en traumas benignos o analíticos que tienen la facultad de traer a la sesión traumas tempranos por esa suerte de asociación que los vincula.

Este recorrido introductorio por el campo de la experiencia, preparará el terreno para abocarnos al tema central de este capítulo, la asociación de eventos traumáticos.

Uno de los principales adeptos a la teoría de Winnicott, fue Mohammed Masud Raza Khan, quien publicó una serie de trabajos clínicos y desarrollos conceptuales, algunos de ellos altamente controversiales. En este punto, nos centraremos en su noción de “trauma acumulativo”, la que se vincula estrechamente con la temática que nos convoca.

Khan (1963) postula que el concepto de trauma acumulativo apunta a los efectos de un desempeño materno deficiente en la intermediación y el filtro de estímulos, vale decir, en su rol de yo auxiliar, frente al hijo en desarrollo. Dicho desempeño deficiente se manifiesta en fisuras (Nemirovsky, 2005), que como tales “se acumulan silenciosas e inevitablemente” a lo largo del desarrollo completo del individuo (Khan, 1963). A juicio de Khan (1988), los procesos de maduración del individuo se ven alterados, más que a partir de un único evento traumático, a partir de la acumulación persistente de episodios traumáticos.

Khan (1988) sostiene que el trauma acumulativo resulta de fallas ambientales que en la cotidianidad pasan desapercibidas, pero que sumadas unas a otras van mellando la resistencia del psiquismo de este individuo, hasta que cerca de la adolescencia tales eventos parecen cristalizarse en una manera trastocada de, por ejemplo, canalizar y de expresar la agresión hacia el objeto. En el ejercicio de las funciones maternas, las madres combinan el otorgamiento de satisfacciones, con ciertas restricciones que si vuelven reiterativas, pueden pasar a conformar un patrón de reacción en el hijo, el que tardará tiempo en cobrar forma. So riesgo de traicionar el espíritu que dicho autor le imprime a este aporte conceptual, nos valemos de esta noción para destacar la idea de que los eventos traumáticos tienen la facultad de -a pesar de quedar fuera de los influjos de la represión y sus correspondientes formas de inscripción mnémica-, agregarse unos a otros, para acarrear consecuencias en el individuo en un tiempo posterior. Khan (1988) resalta aquellas secuelas que son difíciles de pesquisar o de advertir, pero que en definitiva dan cuenta de alguna torsión o de algún desvío en el curso esperado del desarrollo. Nosotros en cambio, consideramos que aquella propiedad acumulativa no es exclusiva de los “pequeños traumas” a los que hace

alusión el autor en cuestión, sino más bien, constituye un rasgo común de las diferentes formaciones o manifestaciones traumáticas. La agrupación de traumas, como ha sido mencionado en otros puntos de este trabajo, queda al margen de la cadena asociativa propia de los contenidos reprimidos.

En relación a la asociación de eventos traumáticos en la extensa obra winnicottiana, es posible recoger dos citas principales. La primera de ellas, la encontramos en “El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia”, cita que transcribimos, como sigue: “Si este análisis tiene éxito, ello se deberá a una larga serie de esos pequeños traumas *puestos en escena por la paciente*, y que incluyen fases de transferencia delusional” (Winnicott, 1965, p. 165). Se puede advertir en esta formulación, la idea acerca de una sucesión de eventos traumáticos dispuestos en una secuencia o entramado, tal como ha venido siendo abordado el tema en los párrafos precedentes.

La segunda mención de Winnicott a estos asuntos es la que se presenta a continuación:

A mitad de camino entre los dos extremos constituidos por el primer grupo o grupo afortunado y el segundo grupo o grupo desafortunado (en lo que se refiere a la provisión ambiental temprana) se encuentra una elevada proporción de personas que ocultan exitosamente una relativa necesidad de sufrir un colapso, pero que en realidad no lo sufren a menos que intervenga como factor desencadenante alguna circunstancia del ambiente. Puede tratarse de una nueva versión del trauma, o de que un ser humano digno de confianza haya suscitado esperanzas (Winnicott, 1967b, pp. 40-1).

En la última cita Winnicott plantea que la posibilidad de que el derrumbe tenga lugar, está condicionada en parte a la aparición de un episodio traumático posterior, en el cual el primero se apuntala pudiendo ser experimentado realmente. En otras palabras, existiría un enlace entre el trauma actual y aquellas vivencias traumáticas que dan origen al miedo al derrumbe.

El tema de la asociación de eventos traumáticos nos conduce a la pregunta por la naturaleza de lo traumático, y por el origen del trauma.

En el caso, podríamos disponer de una secuencia de traumas de diversa índole e intensidad que han aquejado al paciente en diferentes momentos de su vida. Luis consulta a raíz del fallecimiento en el maremoto del 2010 de su hermana Gloria, quien había ejercido parcialmente el rol de madre sustituta tras la desaparición de la madre de ambos. Se advierte en este primer punto un nexo profundo entre ambos decesos, y como lo acaecido con su hermana –siendo él un adulto- reeditó los sentimientos de vulnerabilidad y de indefensión que vivenció en su niñez. La falta de soporte que el paciente evidenció tras la muerte de su madre, habría impedido a juicio nuestro, que un suceso de tan alto impacto emocional fuese cabalmente experimentado por el menor. Es por ello que la irrupción de un nuevo trauma trae consigo la oportunidad para que el antiguo acontecimiento tenga lugar. Podemos sostener la irrupción de lo traumático a partir de la sintomatología del paciente, a la que nos hemos referido en puntos anteriores, su “pequeña angustia”, la cual reaparece luego de largos años, tras el terremoto y el deceso de Gloria. En la “pequeña angustia” se expresan sus actuales miedos junto con eventos pasados que no han tenido lugar completamente para su represión, mucho menos para su tramitación.

La muerte de Gloria se relacionaba a su vez con la muerte del padre, de otra hermana (quien se ocupara como prostituta durante un tiempo en otra ciudad) y del hermano que lo sucedería. El padre comparte con Gloria, y en menor medida con otros de sus hijos, las labores ambientales que su mujer dejó inconclusas con su partida. Pese a que evidenció un grado importante de desatención y de negligencia en su rol ambiental, incluso anteriores al desenlace fatal de la madre de Luis, dentro de sus limitaciones, fue quien asumió más directamente las funciones facilitadoras. Aunque su desempeño en términos generales fue deficiente, su muerte volvió a presentar para Luis un “nuevo comienzo” de cara a la difícil tarea de asir el episodio traumático de la madre. La pérdida de otra de sus hermanas tiempo antes, estaba entrelazada con lo anterior, puesto que ella era uno de los miembros de la familia que más abiertamente criticaba la

indolencia y el rol, por momentos contemplativo del padre. Desde la mirada de Luis, las condiciones de precariedad y vulnerabilidad en las que estaba sumido el grupo familiar, habrían conducido a esta hermana y a otra levemente mayor, a prostituirse como una forma de salir tempranamente de aquel caótico entorno, haciéndose ambas de una actividad que les permitiría cubrir sus necesidades más básicas. Dicha hermana es también quien envió parte del dinero para la instalación de protecciones en la casa familiar, dinero que el padre habría destinado a otros fines en compañía de la viuda que fue su pareja. Es además, quien desahuciada por el diagnóstico del cáncer terminal que la aquejaba, en su agonía sindicó al padre como el posible responsable de su enfermedad, por las duras y reiteradas golpizas que éste le propinó. El episodio de la escoba quebrada en su espalda, del cual Luis es testigo, bien podría ser incluido como otro trauma de la niñez de éste, en el sentido de que puso a prueba los medios con los cuales como niño podía manejar para someter a la represión tal suceso provocado por el mayor representante ambiental en un tiempo en el que su rol debía ser facilitador. Por último, la muerte al momento de su nacimiento, del hermano que lo relegaría del puesto de hijo menor, parece ser la que queda más distante de una posible tramitación, dificultad que radicaría en la imposibilidad de representarse de manera suficiente este suceso. Esta muerte queda eclipsada por la de su madre, pareciendo no gozar de una instancia propia. A esto se suman, insistimos, los escasos recursos con los que cuenta Luis para tramitar tales pérdidas, dados, su inmadurez infantil y el escaso apoyo que esta familia a la deriva pudo brindarle.

La muerte de Gloria dejó oculta la propia vivencia de Luis, del terremoto, sus miedos y la titánica labor de controlar a su hermano Sebastián para que no influyera negativamente sobre sus hijas y su nieto. Temió por su vida y por la de su familia, pero de esto sólo fue capaz de hablar bien avanzada la terapia. Antes dicha experiencia en cuanto tal, no había tenido lugar.

Su hermano Sebastián, quien era el mayor de los hombres, había asumido con el padre de ambos el compromiso de cuidar de Luis. Este compromiso llevó a Sebastián a adoptar una postura invasiva frente su hermano menor, intentando ejercer un control

que el paciente no estaba dispuesto a tolerar en esta etapa. Se vislumbra en este acuerdo entre Sebastián y su padre, un intento por compensar aquello que éste último entregó sólo de manera deficiente a Luis en su infancia. Todo lo anterior redundó en el malestar que despertaba en un confundido paciente, esta preocupación desmedida y extemporánea del “delegado” o representante del padre difunto.

Dentro de la expresión “pequeña angustia” como se mencionó anteriormente, también cabe su preocupación sobre la inminente venta de la casa de sus padres. La posibilidad de verse despojado de este espacio se conectaba con la reciente desaparición de Gloria, y la de ambos padres. La casa familiar en cuanto objeto se asocia a algunas características de la función materna, que en el caso de Luis, la madre y la familia dejaron inconclusa. Ante la arremetida de las hermanas por vender a como dé lugar la vivienda, Luis no sabía cómo reaccionar. Se encontraba nuevamente en una situación de indefensión y desamparo. El ambiente pretendía negarle una vez más, aquellas gratificaciones que en el pasado él tanto añoró. La casa familiar era el legado de los padres, espacio que lo cobijó durante gran parte de su vida.

Si retrocedemos más en el tiempo, nos encontraremos con vivencias también de un elevado impacto emocional, tal como la recolección de alimentos que habían sido desechados por otros, o bien que habían sido extraídos de los campos aledaños al Barrio de Luis. Eran tiempos en los que, a Luis y a sus hermanos, los gobernaba el hambre, mientras que los padres no podían hacerse de las condiciones necesarias para entregar a sus hijos lo que éstos requerían. Luis esboza que las carencias que lo marcaron estuvieron presentes, incluso antes de la muerte de la madre. Ha escuchado de sus hermanos que pese a su esmero, la madre no lograba cubrir las necesidades básicas de sus hijos, mientras el padre guardó una mayor distancia respecto del rol protector que la familia le confiaba. Desde este prisma, los traumas se sucedieron a partir de un tiempo anterior al fallecimiento de la madre de Luis, evidenciándose tempranamente privaciones muy sensibles. Ejemplos de lo anterior, son los períodos en los que jugaba largas horas desnudo o descalzo en las calles de su Barrio, sin mayor cuidado por parte de sus familiares, o las dificultades que le reportaba el no tener

zapatos de su numeración, o los episodios escolares en los que se le criticaba su descuidado aspecto personal en presencia de sus pares, o los embrollos a los que quedaba expuesto por su enuresis nocturna (que se asemeja a una versión anterior de la “pequeña angustia”), sólo por nombrar algunos eventos. Su identificación con el personaje del “Chavo del ocho”, da cuenta de sentimientos de abandono y de vulnerabilidad muy arraigados en él durante su infancia. No olvidemos el papel que Winnicott le atribuye, a la familia como protectora de traumas en sus hijos, papel que en el caso del paciente por momentos estuvo lejos de cumplirse.

Otros acontecimientos que marcaron a Luis son los que tienen que ver con su vida amorosa. Más específicamente nos referimos a la mala convivencia que tuvo con su mujer mientras residían en la casa de su suegra, y al desenlace de su relación, luego de haber descubierto a su mujer con el amante. Que su mujer le pidiera además, que dejara la casa porque deseaba dar cabida a su nueva relación, significó un golpe duro del que no pudo reponerse con facilidad. Años después las diferencias con su ex mujer se judicializaron, llegando al extremo de ser detenido por negarse a pagar pensión de alimentos, puesto que Luis sabía que el destino que tenía el dinero que a duras penas reunía mes a mes, no era la cobertura de necesidades esenciales de sus hijas, sino gastos de su ex mujer y la pareja de ésta. Tal suceso evoca a lo acaecido con su padre, quien también hizo uso de dineros que estaban destinados a mejoras en la casa, y que en definitiva fueron empleados en asuntos que tenían que ver con su vida amorosa. Poco tiempo antes había estado preso por la presunta participación en un robo millonario ocurrido en su lugar de trabajo. Temió por su vida y por su integridad, pudiendo sólo mantenerse protegido gracias a unos cuantos conocidos del Barrio que ya llevaban reclusos bastante tiempo por diversos delitos. En ambas ocasiones, lo que más lamentaba era encontrarse en un lugar como la cárcel, por razones que le parecían injustas. De algún modo, la obtención de la tuición de sus hijas, años más tarde, resultó una experiencia reivindicatoria.

Otra dimensión en la que Luis también se vio afectado, y en la que es posible encontrar situaciones que vinculen con lo mencionado anteriormente, es la laboral. En el trabajo



encontró presiones, humillaciones, y muchas veces, abusos ligados a la falta del debido reconocimiento. A pesar de que el ámbito en el que está inmerso el lugar en el que trabaja, es de todo su agrado, allí ha pasado momentos complicados, como por ejemplo, cuando su jefe le llamó la atención porque su desempeño no era el de siempre, o como cuando le ha sido negado el sueldo y el grado que merece por la labor que lleva a cabo dentro de la institución. Cuando su jefe le hizo tal advertencia Luis se encontraba agobiado por una serie de deudas ajenas, que él había asumido por compromiso y por no saber oponerse. Trabajaba arduamente para reunir la suma que equivalía a una cuota mensual del crédito que debió asumir para costear a su vez el crédito de un amigo, quien le pidió ser su aval, y junto con ello la indemnización a la que su hermano Sebastián fue condenado a pagar sin tener ingresos.

Todos estos son eventos que de alguna manera convergen en la vivencia de la “pequeña angustia” durante cada tarde. Unos a otros se enlazan, bajo la forma de “elementos beta” que se aglomeran en una “pantalla beta”, y que hacen caer al paciente en la desesperación y la negatividad. Se ve “colapsado” por la sumatoria de acontecimientos aparentemente sin solución, situación que claramente lo atormenta y angustia. Ninguno de tales sucesos parece alcanzar la verdadera forma de una experiencia. Carencias marcadas a nivel individual y familiar, antes y después del fallecimiento de la madre, y duros golpes de la vida en general, dicen relación en cuanto a sus efectos, con la dificultad de articular un discurso con otros al respecto, y con la falta de apoyo por parte del medio para hacer frente a las duras pruebas que la vida le puso. Nuestra propuesta apunta a que la secuencia descrita de eventos traumáticos, en la medida en que se torna una suma, resiente aún más los recursos con los que cuenta el paciente, teniendo como punto de partida momentos tempranos del desarrollo, anteriores a la muerte de la madre. Todos los traumas posteriores resonarán en una frecuencia común. Desde la perspectiva de la clínica, los traumas benignos o analíticos, brindan la posibilidad de dar espacio a que la experiencia que ha sido obstaculizada por los primeros traumas, aflore.

Para concluir este apartado presentaré tres citas elocuentes de Winnicott, con el propósito de reafirmar la tesis de que dicho autor admitía la posibilidad de una asociación de eventos traumáticos. En la primera cita Winnicott (1961) señala lo siguiente: “Son individuos que empezaron bastante bien, pero cuyo ambiente les falló en un momento dado, o en forma reiterada, o durante un período prolongado” (p. 121). Aquí la reiteración de las fallas ambientales es lo que rescatamos, en el sentido de una sucesión. Más clara la idea de asociación resulta en la segunda cita, la que reproducimos a continuación:

“Esto nos condujo a una nueva revisión del momento del trauma original, cuando después de la muerte del padre acudió a ver a su madre esperando encontrar la mujer risueña de costumbre, y en cambio se vio ante una nueva persona, hosca e irrazonable, y que ya no mantenía con ella (quien a la sazón tenía seis años) ninguna relación especial” (Winnicott, 1965, p. 167).

En esta idea, Winnicott expresa la posibilidad de regresar al trauma original, ya sea en el espacio brindado por la clínica al paciente, o bien por la reflexión que despierta en el terapeuta. Además, menciona otro aspecto que resulta central en las nociones de trauma de los autores del grupo intermedio, a saber, que lo traumático también se juega en la falta de reconocimiento por parte del ambiente que ocurrió un evento con el carácter de un trauma.

“A todas luces, esta angustia puede relacionarse con un temor a algo poco confiable durante la experiencia de Phyllis cuando niña; puede estar referida a algún tipo de falla de sostén por parte de la madre, en una época en que Phyllis era inmadura, en el sentido de ser dependiente” (Winnicott, 1965, p. 170).

Finalmente, esta última cita da cuenta de algo como una falla ambiental que parece interferir con la experiencia temprana, que en el presente despierta una angustia asociada al temor a la falla. Lo anterior pone de manifiesto como lo actual de la terapia puede dar cabida a traumas que ocurrieron en otros momentos, y que por mucho tiempo quedaron sin tener lugar.

## 6.2 El trauma y otros conceptos afines en la obra de Winnicott

### 6.2.1 Trauma y “miedo al derrumbe”

Un asunto que para nosotros reviste especial interés es la relación en la obra winnicottiana entre trauma y “miedo al derrumbe”, puesto que en ciertos pasajes tales términos parecen incluso traslaparse. Pasaremos revista a dicha relación, para luego abordar el caso desde ella.

Winnicott (¿1963?) llega a conceptualizar el miedo al derrumbe a partir del material clínico que le brindaron sus pacientes a lo largo de su dilatada trayectoria como analista y pediatra. En el trabajo de difícil datación, que lleva por nombre precisamente, “El miedo al derrumbe”, dicho autor desarrolla sus ideas acerca de vivencias tempranas que guardan relación con las diversas formas que pueden adoptar las agonías primitivas que acompañan al individuo en sus primeros momentos.

Si bien el miedo al derrumbe aparece en algunos pacientes como un rasgo esencial, como vivencia está vinculada con otras de carácter universal, lo cual hace posible entre otras cosas, que se pueda acceder a aquélla empáticamente. Esto es fundamental de cara al desarrollo de formulaciones teóricas y de la comprensión clínica de los casos de pacientes en los que observamos tales fenómenos (p. 112).

A juicio de Winnicott (¿1963?), tarde o temprano, el miedo al derrumbe presente en el paciente irá dando paso a una marcada dependencia, ubicada en cuanto tal, en el primer nivel del desarrollo emocional. En este sentido, el miedo al derrumbe delata de manera imperiosa la necesidad de ser debidamente sostenido, sin lo cual, la locura como organización defensiva extrema, se avizora en el horizonte. De manera amplia, el miedo al derrumbe puede ser concebido como el desmoronamiento de la organización defensiva; mientras en un uso más restringido, “derrumbe” apunta a describir “ese estado de cosas impensables que está por debajo de la organización de las defensas” (p. 113). Se trata de un “más allá” de los inicios de la articulación de las defensas, vale

decir, versa sobre vivencias que se suscitan en un momento anterior, en el que ni el psiquismo ni el individuo cuentan con la madurez necesaria para poder lidiar con aquéllas. La organización defensiva a la que alude Winnicott, es aquella que busca evitar el desplome en el plano de la unidad del self.

La exposición de Winnicott continúa con el siguiente párrafo:

“Estoy ya en condiciones de enunciar mi principal afirmación, que resulta muy simple. Sostengo que el miedo clínico al derrumbe es *el miedo a un derrumbe ya experimentado*. Es el miedo a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva desplegada por el paciente como síndrome mórbido” (Winnicott, ¿1963?, p. 115).

En este punto el autor británico formula su tesis más relevante en relación al valor clínico del miedo al derrumbe. Este colapso ya habría sido vivenciado en las agonías primitivas, ante las cuales se desarrollaron las defensas y que en el presente representan la parte más patente de su patología. No obstante, el derrumbe necesita tener lugar en el presente –por vez primera- como verdadera experiencia y no sólo como mero acontecimiento. Nuevamente lo que está en juego no es del orden de lo reprimido, y el hecho de que el paciente no pueda admitir que lo temido ya ocurrió, indica en este caso, que el derrumbe en términos de experiencia no pudo en su momento ser representado, puesto que su psiquismo resultaba demasiado inmaduro como para poder darle algún tipo de tramitación. De lo contrario, el miedo al derrumbe sería una experiencia propiamente neurótica como tantas otras sobre las cuales el olvido actúa a la manera de registro. Al respecto Winnicott (¿1963?) señala: “En este contexto particular, inconsciente significa que la integración yoica no es capaz de abarcar algo. El yo es demasiado inmaduro como para recoger todos los fenómenos dentro del ámbito de la omnipotencia personal” (p. 115).

En un intento por articular la aparente contradicción –que en realidad obedece más bien a una paradoja-, respecto a experiencias que ocurrieron sin tener propiamente lugar como tales, el autor desarrolla una serie de ideas las que rescatamos como citas textuales para su posterior análisis. La primera de tales citas es la que se expone a

continuación: “En otro términos, el paciente debe seguir persiguiendo ese detalle del pasado que todavía *no fue experimentado*, que adquiere la forma de una búsqueda de ese detalle en el futuro” (Winnicott, ¿1963?, Pp. 115-6). Interesa aquí el sentido que Winnicott le confiere al término “detalle”, entendido éste como acontecimiento aislado que necesita tener lugar en un momento posterior, evento que no forma parte aún del repertorio de experiencias que articuladas constituyen la historia del paciente. Complemento de lo anterior resulta la formulación de la cita que reproducimos como sigue:

“Por otro lado, si el paciente está en condiciones de aceptar de algún modo esta extraña especie de verdad –que eso que todavía no ha sido experimentado sucedió, empero, en el pasado-, queda abierto el camino para experimentar la agonía en la transferencia, como reacción frente a las fallas y errores del analista. El paciente podrá tramitar estos errores si las dosis no son excesivas, y podrá dar cuenta de cada falla técnica del analista como contratransferencia. Dicho de otro modo, poco a poco el paciente recoge la falla original del ambiente facilitador dentro del ámbito de su omnipotencia y de la experiencia de omnipotencia que corresponde al estado de dependencia (hecho transferencial)” (Winnicott, ¿1963?, p. 116).

La naturaleza de la paradoja en la que se funda la noción de miedo al derrumbe queda explicitada sin tapujos ni rodeos en tal excelsa presentación, en el contexto de la posibilidad que inaugura el trauma analítico para el abordaje de dichas temáticas. Se advierten con claridad además las dimensiones de lo traumático que en este espacio hemos propuesto, la temporalidad abierta o presente congelado que se advierte en el trauma, junto con la asociación entre los traumas pretéritos y traumas benignos que suscita la labor analítica en sus fallas.

El miedo al derrumbe delata una falla ambiental grave en el tiempo en el que el sostén debe ser la principal ocupación de quienes encarnan al medio, en relación al bebé. Un sostén poco confiable o defectuoso se asociaría al miedo al derrumbe como evento acaecido, pero en su momento, no experimentado. Dice Winnicott, que lo anterior marca la diferencia entre ser amado y ser desechado. Tales ideas pueden cobrar mayor lucidez al ser vinculadas con otros desarrollos, como por ejemplo, aquellos que versan

acerca del paso de la vida intrauterina al nacimiento. Una cita que reviste especial interés es la siguiente:

“Uno de los cambios provocados por el nacimiento es que el recién nacido debe adaptarse a algo muy nuevo para él, que es la experiencia de ser empujado desde abajo en vez de ser sostenido desde todos lados. El bebé pasa de ser amado desde todas las direcciones a ser amado sólo desde abajo. Las madres valoran esto por el modo en cómo sostienen al bebé y a veces lo envuelven en ropas que lo fajan: tratan de darle tiempo al bebé para que se habitúe al nuevo fenómeno. Si se procede con torpeza en este pasaje de la era pre-gravitatoria a la era gravitatoria, se sientan las bases del sueño de caer para siempre, o de ser alzado hasta alturas infinitas” (Winnicott, 1988, p. 184).

Alguna falla sensible en esta experiencia de ser empujado desde abajo, o sostén temprano, es lo que daría paso a su correlato en el miedo al derrumbe. Es decir, el nexo entre la falla ambiental que en un momento como este resulta traumática, y la vivencia del derrumbe, puede ser desplegado a partir de este punto. En el paso de la era pre-gravitatoria a la era gravitatoria, la intromisión del ambiente por una intervención defectuosa cobra la forma del derrumbe. El miedo al derrumbe dataría de este tiempo sin-tiempo.

Tratamientos similares al del miedo al derrumbe son los que reciben en la obra de Winnicott, otras vivencias como el miedo a la muerte, el vacío, o el caos, las cuales son expresión de las agonías primitivas. Siguiendo la línea argumental que hemos adoptado, el miedo al derrumbe en términos de agonías primitivas, se manifiesta en la vivencia del miedo a caer para siempre ante la cual se organiza la defensa del autosostén (p. 114).

En relación al miedo a la muerte, Winnicott sostiene que el deseo de morir que evidencian en la clínica algunos pacientes (concebido como la búsqueda, en algunos casos frenética, de ese “detalle” aún no ha tenido lugar, pese a haber ocurrido), en realidad encubre el deseo de no despertar a la existencia todavía puesto que el individuo se encuentra inmaduro. Al respecto Winnicott (1988) afirma: “La muerte, para un bebé en sus comienzos, significa algo bien definido, a saber, la pérdida del ser en

virtud de la prolongada reacción ante la intrusión del ambiente (falla de una adaptación suficientemente buena)” (p. 189). De esto se desprende que la vivencia de la muerte se asocia al trauma impulsado por la falla temprana por parte del ambiente en el desempeño de rol facilitador. En los primeros momentos se expresa lo anterior en falta de vivacidad, la que a su vez acarrea conductas e inhibiciones que pueden resultar severas en el curso del desarrollo del individuo. Tal falta de vivacidad a juicio del autor, sería anterior a la soledad predependiente, vale decir a aquella soledad ontológica en la que el bebé es uno con el ambiente, puesto que aún no ha advertido la presencia de este último (p. 188). La capacidad para estar solo (en presencia de alguien) que propondría Winnicott en otros trabajos, es heredera de la soledad predependiente. Tal capacidad es básicamente descrita de la siguiente manera: “[...] esta experiencia es la de estar solo, en la infancia y en la niñez, en presencia de la madre” (Winnicott, 1958, p. 38). En la clínica dicha experiencia se reedita, y esto se ve reafirmado en la siguiente declaración del autor: “La parte principal de mi tesis es que necesitamos hablar de una forma muy simple de estar solo, y que incluso aunque concordemos en que la capacidad para estar verdaderamente solo es un refinamiento, esta se basa en la experiencia temprana de estar solo en presencia de alguien” (Winnicott, 1958, Pp. 40-1).

El concepto afín de caos por otra parte, nos permite vincular de manera más estrecha la vivencia del miedo al derrumbe con el trauma, tal como se detalla en la siguiente cita:

“El caos es al principio un curso de ser interrumpido, y la recuperación se produce merced a la re-experiencia de la continuidad; si la perturbación sobrepasa un grado tolerable de acuerdo con las experiencias previas de la continuidad del ser, en virtud de leyes económicas elementales ingresa, en la constitución del individuo, una cierta cuota de caos” (Winnicott, 1988, p. 191).

El caos así concebido sería el resultado de la intromisión del ambiente, por sobre las herramientas con las que cuenta el individuo, interrumpiéndose de esta manera la espontaneidad del ser, su continuidad existencial. El individuo en este escenario se ve forzado a reaccionar. Concerniente a lo anteriormente expuesto, Winnicott (1988) establece: “Cada forma de caos contribuye al de etapas siguientes, y la recuperación

respecto del caos en una etapa temprana constituye un aporte positivo para esa recuperación más adelante” (p. 192). El caos adquiere el valor del trauma en estas formulaciones, presentando dimensiones semejantes a las que hemos venido rondando en relación a lo traumático.

Por su parte Nemirovsky (2005), respecto a estas temáticas señala lo siguiente:

“Los fenómenos hoy tan frecuentes de despersonalización y extrañamiento, componentes infaltables de innumerables cuadros –ataque de pánico, borderlines, comienzo de esquizofrenia, neurosis severas– resultarían, desde este punto de vista, actualizaciones de situaciones traumáticas tempranas (usualmente acompañadas de sensaciones, también adquiridas en los momentos iniciales de la vida: las de caer interminablemente, perder conexión con el cuerpo o desorientarse) originada en fallas del necesario aporte del medio, que Winnicott ha sintetizado en los conceptos de holding, handling y presentación del objeto, durante el inicio de la crianza del infante humano” (p. 256).

Para este autor manifestaciones psicopatológicas de esta índole se asocian a vivencias como el miedo al derrumbe, producto de las labores ambientales defectuosas que se traducen en sucesos traumáticos. Agrega Nemirovsky (2005) en un argumento que ya hemos expuesto previamente: “El miedo al derrumbe tiene sus raíces en la necesidad de recordar la situación traumática original. Cuando este derrumbe se experimenta –por primera vez– y se edita, podrá, después, recordarse” (p. 256). Siguiendo tales coordenadas, resulta factible poder pensar el trauma original como aquello que exige ser experimentado a través del miedo al derrumbe, en una especie de “nuevo comienzo”. Lo anterior se articula con la ya enunciada cita que este autor efectúa de Jordán (2001) y que cabe recordar aquí: “Lo traumático, al no ser propiamente una experiencia, no se constituye como memoria por lo tanto, no puede ser recordado, ni olvidado” (citado en Nemirovsky, 2005, p. 258). Los procesos de simbolización primarios deben tener lugar para que las vivencias traumáticas reciban algún tipo de tratamiento que se traduzca en una posibilidad de registro, y con ello eventualmente, de tramitación (Aceituno, 2009).



La relación entre el miedo al derrumbe y el trauma en la obra de Winnicott abarca también una acepción que no ha sido formulada aún, a saber: “En su acepción más popular, el término <<trauma>> implica el derrumbe de la fe. El bebé o niño ha construido una capacidad de <<creer en algo>>, y ocurre que la provisión ambiental primero se adapta a esto y luego falla” (Winnicott, 1965, p. 180). El suceso traumático supondría entonces, el desplome o desmoronamiento de la fe, o sea, se trataría de un evento que impacta de tal manera en el individuo, que relega su esperanza respecto de que el desarrollo pueda proseguir el curso que precisamente dicho trauma interrumpió. La esperanza de recobrar la continuidad del ser queda congelada, aguardando una nueva oportunidad, facilitada por el ambiente, de emerger. La ilusión de omnipotencia que se expresa en el “creer que crea”, se quiebra a partir de la irrupción del trauma.

Por su parte Rodolfo (2013), al describir ciertos rasgos esenciales del trabajo de Winnicott sostiene:

“Se constata una armazón compleja sembrada de paradojas y de aporías, toda vez que nuestro autor habla largamente de lo esencial de una *continuidad* fundante de la experiencia emergente de ser –continuidad, en principio, a cargo del ambiente si ha de ser facilitador- y, sin la cual, nos precipitaríamos en la “angustia sin nombre” más despedazante, tal es así, que solo el arte la puede recrear y transmitir” (Rodolfo, 2013, p. 110).

Rodolfo (2013) destaca la idea, de que al romperse la continuidad de la experiencia, sobreviene el colapso o derrumbe que nos conduce a la “angustia sin nombre” o agonías primitivas. La continuidad existencial, que sólo es posible gracias a la acción facilitadora de los agentes ambientales, es lo que ofrece el soporte necesario a la experiencia y en donde se revela en plenitud el ser. El derrumbe aflora cuando esa función de sostén no se cumple permitiendo que el terreno de lo traumático se abra paso sobre el individuo. El miedo al derrumbe, como vivencia, remite a ese trauma acaecido en un tiempo primordial.

En cuanto al material clínico del caso, podemos afirmar que el miedo al derrumbe cobró forma a partir de la vivencia del terremoto y del posterior tsunami, que lo privó de

aquella figura que de manera sustituta le entregó sostén, parcialmente. Esta hermana que vino a intentar (por lo demás, sin lograrlo plenamente) suplir a su difunta madre, en compañía del padre. La caída, de todos modos, había tenido lugar mucho antes, en el deceso de la madre o incluso antes, en los momentos en que las carencias más esenciales de Luis no eran cubiertas de manera adecuada ni oportuna. Las agonías primitivas que se asocian a los traumas tempranos cobraban la forma en la actualidad, de la denominada “pequeña angustia” que lo sometía en el paso del día a la noche. Se aglomeraban sus miedos más “recientes”, como la pérdida de la casa de sus padres - que en cuanto tal remitía al fallecimiento de su madre, su hermano, y de otros familiares-, junto con vivencias traumáticas de otras épocas, volviéndose tal combinación altamente intolerable, y llevándolo a verse “colapsado” (o derrumbado, podríamos agregar nosotros). La enuresis nocturna que de manera tardía lo aquejó hasta su adolescencia, también se encontraba en el ámbito de las agonías primitivas que son evocadas en el paciente por vivencias de soledad y de desamparo. El personaje del “Chavo del ocho” en tanto objeto de identificación, da cuenta de fallas en el proceso de sostén ejercido por el ambiente, lo que como mencionáramos en su momento, inclina la balanza del lado del “ser desechado” (en desmedro del “ser amado”). El no ser sostenido despertaría el miedo al derrumbe, junto con un detrimento del self. Sus descripciones acerca de su estado, luego de la muerte de su madre, refieren al adormecimiento, al aletargamiento, al bloqueo, al congelamiento en el que se sumió su ser tras dicho evento con carácter de trauma.

Las experiencias de caos nos conducen en el material hacia el punto inmediatamente posterior al deceso de la madre, situación que sumergió a la familia en un funcionamiento altamente defectuoso y desorganizado. El grupo familiar tendió a disgregarse acrecentándose las problemáticas tanto relacionales como materiales al interior del mismo. Este trauma los impactó con inusitada violencia, lo que impidió una reacción más articulada que fuera capaz de amortiguar los efectos perjudiciales de aquél. Siguiendo a Winnicott, un panorama como el anteriormente descrito, resulta en demasía complejo, debido a que la familia desempeña un rol fundamental a la hora de proteger al individuo en el paso de las primeras etapas de la vida, precisamente de la

acción de los traumas. Lo anterior no se cumplió a cabalidad puesto que un evento de la magnitud de la muerte de la madre y del noveno hermano melló el ya débil sentimiento de unidad familiar. El adormecimiento que aquejó a Luis también fue descrito en el caso del padre y de los hermanos, que tras tan duro golpe quedaron a la deriva. Pero si somos fieles a la lectura efectuada por Winnicott en relación al caos, este habría acontecido antes en la vida de Luis, bajo la forma de los diversos traumas tempranos que en su caso tenían que ver con carencias muy básicas a las que sólo la madre parecía hacer un esfuerzo por responder, esfuerzo que por lo demás el paciente declara insuficiente.

La defensa que postula Winnicott respecto al miedo a caer por siempre, es el autosostén, el que en el caso de Luis cobra la forma de, tomar partido por la soledad en el ámbito de las relaciones de pareja, en el hacerse de numerosas actividades, y principalmente, en su aprendizaje permanente de carácter autodidacta. Tal aprendizaje se ha exacerbado en el paciente (ejemplo de aquello son sus progresos en la música, en la escritura, en contadas incursiones experimentales en la pintura, y la adquisición de su oficio de tramoya) puesto que la mirada de los otros al resultarle mortífera, lo inhibe y afecta, dudando de sus capacidades y perjudicando su desempeño habitual, razón por la cual las labores solitarias o en las que al menos no se le dan instrucciones constantemente (en las que se le da espacio para ser) suelen ser de su preferencia. Por ejemplo, es capaz de montar habitualmente exposiciones desde el anonimato, para evitar quedar abiertamente expuesto a la mirada de otros, la cual lejos de devolverle algo de sí le resulta acusadora, crítica, feroz. Ese papel de espejo que Winnicott le asigna a la madre no habría alcanzado a cristalizarse en Luis, razón por la cual en vez de buscar en la mirada del otro un reflejo que lo reafirme o que le devuelva algo de su continuidad experiencial, la evita tanto, para de este modo no quedar expuesto directamente ante el aspecto nocivo de dicho objeto parcial. Junto con lo anterior Luis reacciona intentando interpretar a este ambiente poco confiable, para consentirlo al precio de tener que renunciar a su propia autenticidad. En otras palabras, al interrumpirse su gesto espontáneo por la intromisión del ambiente, se invierte la dinámica, pasando ahora a estar él atento a las necesidades y los cambios de los

representantes ambientales para intentar responder o reaccionar ante ellos. Lo anterior implica el desarrollo y despliegue de la organización defensiva a la que Klein llamaría “defensa maníaca”, y a la que Winnicott denominó “falso self”. Así Luis se ofrece como “antidepresivo” para los demás, y pese a todas las vicisitudes a la que se ve enfrentado, se esfuerza por apoyar y alegrar a otros incluso más allá de lo aconsejable, como por ejemplo, cuando no es capaz de negarse ante los requerimientos de amigos y familiares. Ejemplo patente de lo anterior, son los créditos que asumió para cubrir deudas ajenas.

Cuando mencionábamos su marcada expresión facial de alerta, inquietud y asombro, apuntábamos a destacar la inscripción del paciente en el ámbito de lo traumático. Esta expresión parece ser un resabio de algo que aconteció en un tiempo primario, y que a nuestro juicio, diría relación con la muerte de su madre, y con los traumas incluso anteriores a aquel, los cuales ya hemos extensamente desarrollado. Tal rasgo sintoniza bastante bien con su “pequeña angustia” y con las agonías primitivas que asociamos a ella, siendo desde nuestra perspectiva, otra manifestación posible del extremo vértigo existencial al que denominamos miedo al derrumbe.

#### **IV. CONCLUSIONES**

El problema de investigación que se ha trazado en el presente estudio, se declara en términos de las dimensiones de lo traumático en el caso “Luis Alberto”, a la luz de la obra de Donald Woods Winnicott. El objetivo general, por su parte, ha sido explicitado como, analizar las dimensiones de lo traumático en el caso clínico antes señalado, desde los aportes teóricos de Winnicott a dicho campo conceptual. De lo anterior se desprenden una serie de objetivos específicos que han sido propuestos, de los cuales se ha dado cuenta en los apartados precedentes. El primer objetivo específico consiste en describir las dimensiones de lo traumático a partir de los trabajos de Winnicott. El segundo, fue formulado como, identificar las dimensiones antes aludidas en el caso clínico “Luis Alberto”. El siguiente objetivo específico fue definido como, describir el proceso traumático en el caso clínico “Luis Alberto”. Por último, el cuarto objetivo específico, el cual ha sido abordado de manera transversal a lo largo de los diferentes acápite de la presente tesis, se apunta como sugerir estrategias clínicas de abordaje de casos que participan de la temática del trauma desde los desarrollos winnicottianos. Es menester en este punto, poder recopilar de manera sintética, cada uno de tales objetivos junto con sus respectivos niveles de avance, a fin de cerrar la investigación hasta aquí efectuada.

En cuanto a nuestro primer objetivo específico, el trauma en la obra de Winnicott puede ser conceptualizado como una falla en el cumplimiento del rol facilitador por parte del ambiente, lo cual en primera instancia ocurre en un momento temprano del desarrollo emocional del individuo, produciéndose un quiebre abrupto en su continuidad existencial. La irrupción de lo traumático que llega de la mano de la intrusión del ambiente, en un momento en el que el individuo no cuenta con los medios necesarios como para poder dar algún mínimo grado de tramitación a tal vivencia, dejará en suspenso a ésta, a la espera de que un posterior evento traumático la actualice y le permita tener lugar como experiencia verdadera. El trauma despierta el odio del individuo hacia el objeto, que en calidad de agente ambiental, falló. Este odio no se

expresa abiertamente hacia tal objeto, sino que sólo es proyectado en éste, como si se tratara de un atributo suyo. En su desarrollo sobre el trauma, Winnicott establece una serie de distinciones tales como, entre trauma temprano y trauma tardío, entre trauma benigno o analítico y trauma maligno, entre trauma leve y trauma severo, o entre trauma sexual y trauma de una naturaleza diversa. La separación entre trauma originario o temprano y trauma tardío abre la posibilidad de desarrollar dos de las dimensiones de lo traumático que aquí se destacan, en virtud de la utilidad que brindan a la comprensión del caso clínico.

En el material revisado, el trauma, se expresa en una primera instancia, en aquello de lo cual el paciente no puede hablar, aquello que queda esbozado hacia el cierre de las sesiones, pero es también aquello a lo que el paciente no puede darle lugar. Esto ocurre en las primeras sesiones, en las que Luis parece estar poniendo a prueba la confianza en el ambiente terapéutico. Lo que deja fuera dice relación con vivencias en las que algún representante del ambiente falló en la respuesta a sus necesidades, y en las que cumpliendo con todos los otros aspectos del trauma consignados por Winnicott, el odio que generan estaría obstruido, o más bien volcado hacia el objeto en un movimiento proyectivo que busca negar este sentimiento en el paciente al tiempo que lo reafirma en su posición.

En síntesis, en cuanto a las dimensiones de lo traumático a partir de los trabajos de Winnicott, se ha logrado, dar con el concepto de trauma en su obra, así como también, la descripción de aquellas dimensiones más atingentes a la lectura de nuestro caso clínico. Dichas dimensiones que se desprenden de lo traumático planteado en tales términos, son su temporalidad, su rasgo de *asociatividad*, y el concepto afín de “miedo al derrumbe”. Otros elementos implícitos a los que se les otorgó un tratamiento solamente tangencial, son, la noción de experiencia, el rol protector de la familia, algunas de las diversas manifestaciones de las agonías primitivas, y el odio en tanto efecto del trauma.

Desde la perspectiva de la dimensión temporal del trauma se concluye que éste cuenta con una temporalidad particular, la cual se caracteriza por una cierta ahistoricidad, ya que aún no alcanza el estatuto de experiencia propiamente tal, lo cual lo excluye de la posibilidad de un registro mnémico como el de la represión. No obstante, el trauma queda congelado en tanto experiencia, aguardando a que un nuevo evento de esta naturaleza lo traiga nuevamente al presente. Es por ello que llegamos a afirmar que en el trauma se exhibiría un presente abierto, o más bien, un tiempo que aún no ha tenido lugar, puesto que en él advertimos el acontecimiento, mas no, la experiencia que debiese acompañarlo. Esta incursión de lo ambiental en un momento prematuro, al interrumpir la continuidad existencial del individuo, deja fuera de lugar a la experiencia, relegada a quedar suspendida, como si se tratase de un cuerpo extraño y ajeno del psiquismo. Lo traumático en términos de experiencia, queda sumergido en esta suerte de limbo asociativo, del que sólo la emergencia de un nuevo trauma lo puede sacar.

En relación a la dimensión asociativa del trauma -por lo demás, ligada estrechamente a la anterior-, traumático sería entonces todo evento que al encontrarse enlazado a un trauma original, es capaz de reeditararlo en la actualidad. El trauma original ocurrió en el amanecer de la existencia, pero no pudo ser registrado en calidad de experiencia, debido a que el individuo no contaba con recursos para ello. A partir de este primer trauma, todos los demás quedarán anexados en una suerte de amalgama distinta de la articulación histórica que podemos advertir en los contenidos reprimidos. Esto acarreará importantes consecuencias desde el punto de vista clínico, las cuales recogeremos más adelante, dentro de este apartado.

Articulando ambas dimensiones de lo traumático, concluimos, que la temporalidad del trauma para Winnicott estaría abierta en el sentido de que un nuevo acontecimiento traumático acarrea la posibilidad de traer al presente al trauma anterior dándole la chance de tener lugar. A esto apuntamos cuando destacamos la dimensión de la asociación de los eventos traumáticos, puesto que cada trauma resuena sobre otros pretéritos, teniendo por ello, la facultad de traer de vuelta al presente dichos sucesos

para que puedan ser finalmente experimentados. Sin tal experiencia, el trauma permanece en suspenso al margen de los contenidos susceptibles de ser reprimidos.

Una tónica afín en la obra winnicottiana, a la noción de trauma, es la del miedo al derrumbe. Esta expresión, que Winnicott recoge del material que sus propios pacientes le brindaron durante su ejercicio profesional. El miedo al derrumbe sería una de las formas posibles que asumen las agonías primitivas, que el individuo padece, en los momentos más temprano del desarrollo neonatal. Tales agonías se asocian a los traumas primordiales que delatan la presencia del ambiente, al no actuar en favor del desarrollo de los procesos de maduración que deben tener lugar en dichas instancias. ¿El trauma en el momento en que acontece, no constituye experiencia, así como el derrumbe si bien ocurrió en el pasado, tampoco ha tenido lugar en su condición de experiencia? Un gran campo de intersección entre el trauma y las agonías primitivas, en general, es el que advertimos en los desarrollos winnicottianos.

En lo que concierne al segundo objetivo en cuestión, podemos sostener, que son los coletazos del terremoto del 27F los que empujan al paciente a consultar, reabriendo una serie de sucesos traumáticos de diversa índole, y que habría ocurrido en diferentes momentos de su vida. La “pequeña angustia”, que en estricto rigor, es su única expresión sintomática, deriva de la vivencia del terremoto en compañía de sus hijas, el novio de una de ellas, el nieto y su hermano Sebastián, y del desenlace fatal de su hermana Gloria durante el tsunami que sobrevino al movimiento de tierra. En tal vivencia reaparecen condensados sus miedos en relación a la venta del inmueble en el que su grupo familiar moraba, y traumas anteriores como el que decía relación con la muerte de su madre en el momento de dar a luz al noveno hijo. A partir de esta “pequeña angustia” era posible ahora poder dar cabida a las experiencias traumáticas precedentes, en el espacio de la clínica una vez iniciado el tratamiento. La vivencia del terremoto podría ser entendida como traumática, en el sentido de que el ambiente le negó durante mucho tiempo el reconocimiento del carácter precisamente traumático de aquella, puesto que había pasado a un segundo plano luego de conocerse el trágico deceso de Gloria. Por otra parte, más que sentirse apoyado por el grupo familiar



durante el sismo, se sintió cargando con la enorme responsabilidad de ser el pilar de dicha familia en momentos tan complejos como aquellos, labor por la que además se vio interpelado y cuestionado, llegando al punto del “colapso” como él mismo lo expresa.

El fallecimiento de la madre, si bien marca un hito importante en su biografía, no sería a nuestro juicio, el trauma originario en este caso, sino más un punto en el que traumas de un pasado más recóndito aún resonaban, aumentando el impacto que aquéllos habían suscitado en el inmaduro ser del paciente. Tales vivencias que cortaron la continuidad ontológica del paciente, y que lo aproximaron a las agonías de los albores de la existencia, tendrían que ver con fallas ambientales muy tempranas, las cuales se vincularían a la falta de una respuesta suficiente y oportuna ante sus necesidades más vitales en la era de la dependencia absoluta. Es así, que la expresión “pasado de frío”, resuena de manera distinta, como indicando algo que guarda relación con la apatía del padre, y con la insuficiencia material de la respuesta materna a las necesidades iniciales en la vida de Luis. Resuena además, ¿en sintonía con el congelamiento de la experiencia –entendida esta última como aquel espacio psíquico en el que se expresa el ser a cabalidad- hasta el advenimiento de lo traumático?.

De este modo, hemos podido articular el material ofrecido por el caso, con la visión de Winnicott respecto de estos asuntos. En cuanto a la temporalidad del trauma propuesta en la presente investigación, resulta elocuente el discurso del paciente cuando hace alusión al estado en el que permaneció después de la desaparición materna, hasta la adolescencia, en una suerte de “adormecimiento” del cual sólo despertó cuando fue capaz de dar lugar, por primera vez, al odio que se desprendía de tal acontecimiento, pero que todavía no había podido ser experimentado.

Precisamente, uno de los aspectos de la definición del trauma en Winnicott, que queremos resaltar aquí, es el odio. Este elemento se articula en el caso, con las vivencias del paciente, y con su negación del odio hacia su madre, su hermano (ya que su madre parte con él), su padre (esa idealización que hace de éste, aun habiendo

vivido en carne propia su negligencia, y por momentos su indiferencia en relación a las necesidades básicas y tempranas de Luis, tal como ha sido expresado en el párrafo anterior), hacia sus profesores, hacia su ex mujer, hacia Fabián, su jefe, y la institución en general, hacia todos aquellos que debiendo reportarle algo en calidad de agentes ambientales, en definitiva, le fallaron en momentos vitales de su desarrollo como individuo. Luis, lejos de poder permitirse sentir ese odio, en algunos casos lo vuelca o proyecta en los objetos, como si fuesen ellos quienes experimentan odio hacia él. Este proceso es descrito por Winnicott, quien al respecto afirma que el odio retorna, por ejemplo en un caso como el de Luis, desde la mirada crítica de los otros. Y es que el paciente rara vez se permite criticar abiertamente a otros, incluso cuando estos han actuado de mala manera con él. Si desliza una crítica, al tomar conciencia de ello, súbitamente se corrige, argumentando que él no le desea mal a nadie, incluso cuando resulta evidente para el terapeuta que una respuesta como aquella resulta forzada, y por ende, en demasía, inauténtica.

Acerca del tercer objetivo específico trazado, es posible articular las ideas que se presentan a continuación.

La muerte de su madre junto a la de su hermano, lo retrotrajo a las agonías primitivas de los albores de la vida. Las carencias esenciales que poco más tarde devendrían, sólo son eventos que se suman a lo acontecido en los primeros momentos de la existencia. A partir de tales eventos traumáticos tempranos, se irán sumando otros nuevos (la brutal violencia del padre, la infidelidad de su ex mujer, el paso por la cárcel, el terremoto, la muerte de Gloria, y la inminente venta de la casa familiar, sólo por nombrar algunos de estos eventos), los que pese a no entrar directamente en una cadena asociativa propia de los contenidos reprimidos, de todos modos irán vinculándose en lo que hemos descrito como una especie de amalgama que comunica lo anterior con lo futuro. El tiempo que inaugura el trauma, más que tiempo propiamente tal, sería una temporalidad abierta que se mantiene suspendida hasta que un nuevo acaecimiento de esta naturaleza, logra descongelarlo y traerlo a colación en la actualidad. Es por ello que Winnicott ve en los eventuales traumas benignos que las

fallas del terapeuta suscitan dentro del análisis, la posibilidad de iniciar un trabajo terapéutico, desde y a través, de lo traumático.

Ante las agonías primitivas Luis, levanta como defensa el autosostén, entendido en su caso, como el hacerse de numerosas actividades que le impidieran verse expuesto a su “pequeña angustia”, como la opción de aplazar los planes de rehacer su vida amorosa (en la medida en que contara con la cercanía de sus hijas), pero por sobre todo, como su marcada tendencia al aprendizaje y al ejercicio laboral autodidacta.

El falso self exacerbado en este paciente, daría cuenta de una interrupción temprana – incluso anterior al deceso de su madre- en el curso normal del desarrollo emocional, viéndose Luis forzado a reaccionar ante la intromisión de un ambiente que ha dejado de ser facilitador, lo cual se expresa por medio del trauma. Al desatender el ambiente las necesidades del paciente, éste se ve compelido a leer e intentar adivinar lo que requieren los representantes que encarnan el ambiente, invirtiéndose de tal manera el proceso de adaptación activa, estando ahora Luis pendiente de la satisfacción de los otros, más que de conseguir lo propio en relación a sus carencias personales. Lo anterior resulta patente, en el material, por ejemplo en el hecho de responder a deudas ajenas incluso cuando aquello significa resignar algunas de sus propias necesidades, o bien cuando intentaba ser “antidepresivo” para otros.

Por otra parte, encontramos en el paciente una necesidad de ser sostenido por la mirada de otro, la cual hipotetizamos, tendría que ver con un reconocimiento de su existencia que aún no se completa, y a la vez con una estrategia para constatar de que alguien cuide de él al modo en que los bebés antes de la creación del objeto transicional condicionan su dormir a la presencia de uno de sus padres. Lo anterior da cuenta de una marcada dependencia y de que el papel de espejo de la madre se vio interrumpido en algún punto del desarrollo. Su última elección de pareja algo nos indica en relación al ser mirado, luego de una serie de episodios traumáticos que versaban con el mirar y con el quedar expuesto a la mirada de otros. Piedad tiene una visión reducida, por lo que nunca habría quedado completamente expuesto ante su mirada; no

obstante esta fórmula no resulta suficiente para sostenerse en el tiempo, y es que al parecer su necesidad de que una mirada lo confirme existencialmente no se ve satisfecha bajo tales términos. Esto a pesar de que la mirada también implica el riesgo de la exposición y de la sensación de vulnerabilidad, que guardaron relación con el ámbito de lo traumático en su momento.

Finalmente, y acerca de nuestro cuarto objetivo específico, concluimos los siguientes puntos.

Al situarnos desde la perspectiva de Winnicott acerca del trauma, el trabajo clínico debe orientarse de un modo particular, el que implica una serie de condiciones que difieren del abordaje clásico de la neurosis. Debido a que los traumas no se localizan en el plano de las experiencias, no existe una articulación histórica de los mismos, tal como sí ocurriría con los contenidos reprimidos. Esto obliga a pensar en los procesos de simbolización primaria de los que nos habla Aceituno (2009), sin los cuales no se contaría con un registro mnémico, ni con una traducción en términos representacionales de este tipo de vivencias. Todo esto redundaría, en la ineficacia de la utilización exclusiva de la interpretación sobre el campo de lo traumático, ya que lo traumático no ha tenido lugar en cuanto verdadera experiencia. Esto supone además que el terapeuta debe echar manos a otros recursos técnicos como para poder movilizar algo en dicho ámbito. Las construcciones en el análisis -tan en boga por estos días- resultan una intervención eventualmente válida en este sentido, puesto que allanarían el terreno para futuras interpretaciones, al posibilitar que el trauma sobrevenga por primera vez en la actualidad de la sesión terapéutica, como experiencia.

El encuadre mismo es otro importante recurso, en el sentido de que el terapeuta debe mostrarse confiable para sostener de forma adecuada al paciente en sus pasajes regresivos hacia el terreno del trauma. Al ser capaz el paciente por limitados momentos, de prescindir del accionar de su organización defensiva, reedita las condiciones de fragilidad y vulnerabilidad de los primeros momentos del desarrollo emocional. El terapeuta acompaña al paciente, y con sus fallas leves permite traer al presente

traumas del pasado para conseguir que tengan lugar como experiencias, y de este modo se inicie su tramitación. Al respecto, Abadi (1996) sostiene que en casos como los que dicen relación con el trabajo sobre el trauma, la experiencia de confianza que puede brindar la terapia resulta inédita, deberá pues ser experimentada como tal por vez primera, para poder hacer uso del encuadre como si se tratase del ambiente facilitador anterior al momento en que entra en escena el trauma originario, y en el que había logrado desplegarse la continuidad existencial del individuo (p. 197).

El terapeuta por momentos, debe además, pronunciarse acerca de las fallas ambientales ocurridas en los primeros tiempos de la existencia, reconociendo no en pocas oportunidades su efecto nocivo sobre los procesos de maduración del paciente. Esto dice relación, con la necesidad de que el paciente se vuelva a adueñarse del odio, que a partir del trauma proyectó sobre los objetos, al modo de una formación delirante de tipo persecutoria. A modo de ejemplo del trabajo realizado con Luis, en su momento se permitió que el odio hacia su madre tuviese lugar, para re-experienciarlo y que de esta manera la relación con el objeto materno fuese real. Respecto del episodio, en el que en presencia de otros criticó abiertamente a su madre por haberlo dejado, expresando por primera vez su odio hacia ella por tal motivo, fue puesta en entredicho su posterior retractación, al formularse la pregunta acerca de la validez del odio que experimentara cuando lanzó una serie de frases punzantes en contra de aquella madre. Le fue señalado también, que su odio hacia su madre era una expresión genuina, y que no tenía necesidad alguna de negarse a admitirlo. Estábamos juntos en el momento en el que la repentina partida de su madre despertó en él tanta odiosidad hacia aquélla, puesto que su presencia le era tan indispensable. Estábamos juntos en el momento de uno de los traumas tempranos. Lo que en definitiva, aquí humildemente se sugiere consiste esencialmente en una clínica que busca que albergar al ser verdadero. El empleo de los traumas “analíticos” como fallas tolerables que permiten traer a la sesión, traumas “malignos” anteriores.

Desde una clave levemente distinta, el trauma en la órbita de los aportes clínicos y teóricos de Winnicott, estaría en el orden de la fatalidad postulada por Bollas y

retomada por McDougall (1998), en cuanto tiene por lo general –traducido esto en terminología winnicottiana- su origen en los yerros del ambiente en momentos inoportunos del desarrollo, ante los cuales el individuo no tiene posibilidad de respuesta, o si la tiene esta resulta limitada. El destino por su parte tendrá que ver con las posibilidades que la clínica brinda al individuo para sobreponerse “experiencialmente” a las fallas ambientales de la era de la dependencia absoluta, transitando por la dependencia relativa, hasta finalmente orientarse hacia la “libertad” en términos de Rodulfo, o “independencia” en términos más propios de Winnicott. Esta senda heroica, que como desafío se le presenta al paciente, en la clínica sólo puede llegar a buen puerto mediante la acción de un *theraphon* o “segundo en batalla” que en representación del ambiente sostenga al primero en sus momentos de flaqueza y de regresión como hemos afirmado en los puntos precedentes.

Todo esto nos conduce por diversas vías, a la noción de salud de Winnicott (1967b). El autor señala: “Debemos recordar que la huida a la cordura no equivale a la salud. La salud es tolerante con la mala salud; de hecho, le resulta provechoso estar en contacto con la mala salud en todos sus aspectos, especialmente con la enfermedad llamada esquizoide, y también con la dependencia” (Winnicott, 1967b, p. 40).

No podemos perder de vista que en la obra de Winnicott, la enfermedad consiste en una organización defensiva, y que la salud está lejos de significar la asepsia absoluta, en términos de ausencia de enfermedad. La salud lleva dentro de sí el germen de la patología y de estados no permanentes de enfermedad y depresión. La salud, también, supone poder disfrutar del encanto de la intimidad, logro que Luis, a pesar de sus esfuerzos, aún no ha podido alcanzar del todo. La “pequeña angustia” que invade a Luis por las tardes, pone al descubierto que sus estrategias defensivas por buscar lo saludable, de ser “antidepresivo” para otros, y de mantenerse vital y jovial, no son suficientes para dotarlo de la experiencia de estar vivo.

El hecho de que Winnicott centra su teoría en la relación temprana del bebé con su ambiente, no sólo tiene que ver con que este autor haya ejercido durante largos años

como pediatra, sino que también nos indica que en el trabajo terapéutico con el paciente, uno se remonta junto a aquél hacia los albores de la existencia, ofreciendo el encuadre y la transferencia como un espacio en el que los traumas del pasado se traen al presente para ser experimentados por primera vez, tal como ha sido expresado en otros pasajes de la presente investigación.

En un intento por ir “más allá”, y so riesgo de la tergiversación (haciendo uso o jugando con los conceptos), surge la idea de que el ser es lo que se queda detrás del trauma, puesto que fue anterior en una temporalidad ontológica, que no alcanza a conformar un tiempo, ya que el tiempo como categoría sería una conquista en el terreno del falso self que se erige a partir de dicho trauma. A ello se debería que lo traumático se ve congelado hasta que un nuevo episodio con el carácter de trauma permite que como experiencia tenga lugar el primero. El trauma contribuiría a la preservación del ser –y no sólo a su estancamiento-, en el sentido de que cuando aquel puede ser en definitiva experimentado, en la experiencia misma aflora por fin el ser y la continuidad existencial retoma su curso hasta que el trauma siguiente lo congela nuevamente. La esperanza subyace en el trauma, como el brote oculto de una planta moribunda.

No queremos finalizar sin antes explicitar, que la presente tesis basada en el estudio de caso, no es otra cosa que un correlato del trabajo clínico realizado, puesto que moviliza al autor (terapeuta), lo fuerza a pensar, a acudir a la teoría y a someter su trabajo (incluidas las preguntas acerca del caso) al juicio externo de colegas expertos (tal como acontece en la supervisión). En síntesis, una investigación llevada a cabo en tales términos, es también un trabajo clínico.

Concluimos este espacio de reflexión con una cita de Donald Woods Winnicott, la que ilustra de manera soberbia el modo en el que entendemos la psicoterapia, de modo general.

“La psicoterapia no consiste en hacer interpretaciones inteligentes y adecuadas; en general es un devolver al paciente, a largo plazo, lo que éste trae. Es un derivado complejo del rostro que refleja lo que se puede ver en él. Me gusta pensar en mi trabajo de ese modo, y creo que si lo hago lo

bastante bien el paciente encontrará su persona y podrá existir y sentirse real. Sentirse real es más que existir; es encontrar una forma de existir como uno mismo, y de relacionarse con los objetos como uno mismo, y de tener una persona dentro de la cual poder retirarse para el relajamiento. [...] Aun cuando nuestros pacientes no lleguen a curarse, se muestran agradecidos con nosotros porque los vemos como son, y ello nos proporciona una profunda satisfacción” (Winnicott, 1967, p. 188).



## V. BIBLIOGRAFÍA

- Abadi, S. (1996). *Transiciones. El modelo terapéutico de D. W. Winnicott*. Buenos Aires: Lumen.
- Aceituno, R. (2009). *Tener lugar*. En: *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago: Ediciones Universidad de Chile, 2010.
- Balint, M. (1968). *La falta básica: aspectos terapéuticos de la regresión*. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- Benjamin, W. (1936). *El Narrador*. En: *Para una crítica de la violencia y otros ensayos. Iluminaciones IV*. Madrid: Taurus, 1998.
- Benjamin, W. (1939). *Sobre algunos temas en Baudelaire*. En: *Poesía y capitalismo. Iluminaciones II*. Madrid: Taurus, 1993.
- Bion, W. (1963). *Elementos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé, 1988.
- Borgogno, F. (2008). Trauma y temporalidad: El punto de vista de Sandor Ferenczi. *Clínica e investigación relacional*. 2 (2): 280-286. Recuperado el 21 de julio de 2012 en [<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]
- Cabrera, P. (2010). *Tiempo, angustia y subjetividad*. En: *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago: Ediciones Universidad de Chile, 2010.
- Coloma, J. (1998). *La defensa maníaca. Su lugar terapéutico*. En: *Gradiva. Revista de la Sociedad Chilena de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis (ICHPA), Número 1. Año 2000*. Santiago.
- Davoine, F. y Gaudilliere, J. (2010). *El acta de nacimiento de los fantasmas*. Córdoba: Ediciones Fundación Mannoni.

- Díaz, F. y Ellicker, V. (editores) (2006). *Principios de Bilógica y características del sistema Inconsciente*. En: *Bilógica y psicoanálisis: introducción al pensamiento de Ignacio Matte Blanco*. Santiago: ICHPA.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. *Obras Completas, Volumen XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- Khan, M. (1963). *El concepto de trauma acumulativo*. En: *La intimidad del sí mismo*. Madrid: Saltés, 1980.
- Khan, M. (1988). *Cuando llegue la primavera*. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- Lyotard, J-F. (1995). *Heidegger y los judíos*. Buenos Aires: La Marca.
- Marucco, N. (2006). *Actualización del concepto de trauma en la clínica analítica*. En: *Revista APRA (63): 9–19, 2010*. Recuperado el 02 de junio de 2012 en [[http://www.apra.org.ar/revistadeapra/\\_Trabajo\\_de\\_Marucco.pdf](http://www.apra.org.ar/revistadeapra/_Trabajo_de_Marucco.pdf)]
- McDougall, J. (1998). *Sexualidades arcaicas y psicósoma*. En: *Las mil y una caras de Eros*. Buenos Aires: Paidós, 2005.
- Mudrovic, M. (2003). *Alcances y límites de perspectivas psicoanalíticas en historia*. En: *Dianoia, Vol. XLVIII. (50): 111-127*.
- Nemirovsky, C. (2005). *Lo traumático. A partir de la perspectiva de Winnicott y hacia el pensamiento intersubjetivo*. El concepto de trauma según diferentes autores psicoanalíticos. En: *Revista "Psicoanálisis". APdeBA. Vol. XXVII – Nº 1/2*. Recuperado el 17 de diciembre de 2013 en [<http://www.apdeba.org/wg-content/uploads/El-concepto-de-trauma.pdf>] [ISSN 1988-2939]
- Peskin, L. (2008). *Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual*. En: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis. (106): 22-56*. Recuperado el 14 de enero 2014 en [<http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810602.pdf>]
- Rodulfo, R. (2013). *Andamios del psicoanálisis. Lenguaje vivo y lenguaje muerto en las teorías psicoanalíticas*. Buenos Aires: Paidós.
- Tanzi, C. (2008). *Heridas que no cierran*. En: *De un trauma no sexual. Aportes teóricos y clínicos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Winnicott, D. (1935). *La defensa maníaca*. En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1999.

- Winnicott, D. (1951). *Las necesidades del niño y el papel de la madre en las primeras etapas*. En: El niño y el mundo externo. Buenos Aires: Hormé, 2007.
- Winnicott, D. (1958). *La capacidad para estar solo*. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós, 2011.
- Winnicott, D. (1960). *Las distorsiones del yo en términos de self verdadero y falso*. En: Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós, 2011.
- Winnicott, D. (1961). *Variedades de psicoterapia*. En: El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Winnicott, D. (¿1963?). *El miedo al derrumbe*. En: Exploraciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Winnicott, D. (1964). *El concepto de falso self*. En: El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Winnicott, D. (1965). *El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia*. En: Exploraciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 2004.
- Winnicott, D. (1967a). *Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño*. En: Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa, 2012.
- Winnicott, D. (1967b). *El concepto de individuo sano*. En: El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Winnicott, D. (1970). *Vivir creativamente*. En: El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- Winnicott, D. (1988) *La Naturaleza Humana*. Buenos Aires. Paidós, 2006.