

# Memoria implícita y angustias tempranas



---

PEDRO MORENO<sup>1</sup>

Actualmente las neurociencias definen al cerebro como un órgano bioambiental o biosocial, «la especificación genética sobre la estructura neuronal no es suficiente para un funcionamiento óptimo del sistema nervioso [...] el ambiente afecta la estructura y la función del cerebro» (Schoe, 12).<sup>2</sup> Las experiencias vitales de cada individuo dan forma a la estructura del cerebro. «La estructura del cerebro es única para cada individuo y depende de la historia vivencial de cada individuo» (Siegel, 25). En esta perspectiva actual desde las neurociencias creo que podemos encontrar un terreno con una orientación común, marcado por esta búsqueda que desde el psicoanálisis hacemos, de eso único e irrepetible de la peripecia individual y de sus efectos en el funcionamiento psíquico. Nosotros vamos al encuentro de la «historia vivencial de cada individuo».

El impacto inicial de una experiencia en el cerebro, llamado engrama, puede incluir, dice Siegel, diferentes niveles de experiencia, que, en sus aspectos semánticos y autobiográficos, formarán parte de nuestra memoria explícita o declarativa, que es conscientemente accesible, y que en sus aspectos somáticos, perceptuales, emocionales y conductuales formarán parte de nuestra memoria implícita o no-declarativa. La memoria explícita, que

1 Licenciado en psicología. Candidato del Instituto Universitario de Postgrado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. [epmoreno@adinet.com.uy](mailto:epmoreno@adinet.com.uy)

2 Las versiones al español de los trabajos en inglés son traducción del autor.

se expresa a través de la vivencia de estar recordando algo, necesita del desarrollo del lóbulo temporal medio del cerebro, que incluye al hipocampo, y del córtex órbito-frontal, en el tercer año de vida. La memoria implícita, que se expresa a través del desempeño (*performance*), está disponible desde el comienzo de la vida, e implica partes del cerebro que no requieren de un procesamiento consciente ni para su codificación ni para su recuperación como recuerdos. Según Siegel «forman parte del fundamento del sentido subjetivo de uno mismo. Actuamos, sentimos e imaginamos sin reconocer la influencia de la experiencia pasada sobre nuestra realidad presente». El cerebro crea desde muy temprano modelos mentales multimodales desde el punto de vista perceptual (Stern). Según Squire (12.713), la memoria implícita incluye «una heterogénea colección de habilidades, hábitos y disposiciones que resultan inaccesibles al recuerdo consciente, y sin embargo han sido moldeadas por la experiencia, influyen sobre nuestra conducta y nuestra vida mental, y son una parte fundamental de quienes somos». Según Siegel (47), si la intensidad emocional de un suceso es abrumadora y aterradorante, se podría ver inhibido su procesamiento a través de la memoria explícita, bloqueando así su codificación y posibilidad de recuperación, y las condiciones de la actividad del cerebro solamente permitirían su codificación a través de la memoria implícita. Es decir que la memoria implícita almacenaría no solo las experiencias más tempranas del individuo, incluidas las angustiosas, sino también algunas experiencias posteriores al desarrollo de la memoria explícita que han tenido una carga emocional, angustiosa, muy intensa. Pueden existir entonces indicios de situaciones que el aparato psíquico no haya podido tramitar adecuadamente, dándoles lugar en el aparato a través de su inserción en el complejo entramado representacional, su historización, por lo abrumador de su carga emocional, de los que podamos tener noticia a través de su emergencia en las sesiones, en forma de recuerdos que formen parte de la memoria implícita del paciente.

El psicoanalista italiano Mauro Mancía (2003, 2006) trabajó sobre el papel que puede caberle a la memoria implícita en la práctica analítica. Mancía (2006: 84) describe tres aspectos de la memoria implícita: el *priming*, habilidad de un sujeto para elegir un objeto al que ha sido expuesto previamente en forma subliminal; la memoria procedural, que recoge las

experiencias cognitivas y sensoriomotoras que tienen que ver con el cómo se hacen las cosas, y la memoria emocional y afectiva, que almacenaría las experiencias emocionales, así como las fantasías y defensas relacionadas con las primeras relaciones del niño con su ambiente. Para Mancia (2003: 945) el lado afectivo emocional de la memoria implícita es el aspecto de más interés para el psicoanálisis, particularmente las primeras experiencias del infante con su madre, vivencias preverbales y presimbólicas (946). Estas experiencias tempranas con la madre, fundamento para Mancia de un inconsciente no reprimido, si fueron traumáticas darán origen a estructuras defensivas que, almacenadas en la memoria implícita, formarán parte de un núcleo inconsciente no reprimido del *self*. Estas experiencias de los primeros dos años de vida son entonces parte de un inconsciente distinto del del circuito freudiano de la represión.

Mancia trabaja con la transferencia y los sueños para poder acceder a las fantasías, representaciones y defensas almacenadas en la memoria implícita del paciente. En relación con la transferencia, trata de atender a la duplicidad semántica del lenguaje, es decir el contenido de la narración y la forma de esa comunicación. Mancia (2003: 947) habla de una *dimensión musical* de la transferencia, que estaría dada por el tono, el timbre y el volumen de la voz, la sintaxis, el *tempo* y la prosodia (ritmo, entonación, acentuación) del discurso del paciente. Estos diferentes aspectos que señala Mancia en relación con la voz son de una riqueza muy particular porque muchas veces son estas características de la voz las que le dan un contenido particular a una cierta expresión verbal. Las posibles variaciones en la entonación y la acentuación de una frase dan un sentido particular y específico, que se agrega al significado que transmiten las palabras. Esta dimensión musical representaría para Mancia «la metáfora transferencial de las experiencias afectivas y traumáticas que caracterizan el modelo implícito de la mente del paciente» en relación con sus vínculos. Estas características de la voz transmiten distintas tonalidades afectivas, estados de ánimo, todo lo que puede establecer una cierta atmósfera de trabajo con el paciente, que nos puede informar sobre su experiencia de estar con otro, sobre nuestra experiencia de estar con él, al decir del Grupo de Boston, como veremos más adelante. El analista debe tomar «el significado inconsciente de esta modalidad transferencial

específica y *ponerla en palabras* tras haberle atribuido un sentido simbólico». En cuanto a los sueños, dice el autor que «una de sus funciones es la de ser una representación pictográfica y simbólica de experiencias originalmente presimbólicas». Su interpretación facilitará la posibilidad de «mentalizar experiencias originalmente no pensables».

En sus trabajos Mancía hace referencia al Grupo de Estudio sobre el Proceso de Cambio, de Boston, que integra Stern. Para estos autores (2002: 1.052) el conocimiento implícito es:

la forma en que la regulación fisiológica y social/conductual que se desarrolla entre el infante y la persona a cargo de su cuidado es representada y «recordada» por el infante [...] la forma más temprana de regulación biológica es almacenada en sistemas de memoria [...]. El procesamiento implícito es la representación de las transacciones relacionales [...] que guían los intercambios momento-a-momento.

Para este grupo lo implícito no significa no verbal, ya que existe en lo verbal la posibilidad de un sentido que se da entrelíneas, que también es implícito. Sus trabajos plantean que el:

cambio psíquico en el dominio implícito es resultado de los procesos interaccionales e intersubjetivos que se desarrollan entre analista y paciente, [que] producen cambios en el conocimiento procedural sobre las relaciones (el cómo *estar con otro*) que hemos llamado conocimiento relacional implícito [énfasis mío].

El abordaje de estos aspectos de la relación terapéutica es lo que estos autores llaman un «algo más que la interpretación», que promueve el proceso de cambio en la situación analítica. Para este grupo el cambio en los procedimientos relacionales del paciente puede producirse en lo que llaman momentos de encuentro, en los que «el estado intersubjetivo de la diada se ve alterado por la búsqueda de acomodamiento, de ajuste, de las iniciativas de las partes interactuantes», que promueve «una mayor elaboración de estos modos mejor ajustados de estar juntos». En sintonía con los planteos de Mancía, estos autores prestan atención a ciertos aspectos de

la interacción como «el lenguaje corporal, elementos expresivos gestuales y faciales, ritmos vocales, elementos tonales y de *timing* [...] matices en la elección de palabras y prosodia del discurso». Afirman que «gran parte de la información que el analista y el paciente obtienen sobre cada uno de ellos y su relación deriva del dominio implícito [...] y requiere entonces de un cuidadoso examen». Lo que me parece que puede enriquecer nuestro trabajo es pensar que lo descrito por el Grupo de Boston, tal como ellos mismos lo dicen, es un algo más que se instala en la transferencia y que puede ser de valor para trabajar con nuestros pacientes en diferentes momentos, en los que quizás podamos sentir que hay un sentido de lo que está sucediendo en la consulta con un paciente, que se encuentra más allá del contenido de sus palabras o de su jugar.

Los trabajos de Mancia y el Grupo de Boston hacen referencia a la relación de apego, que, como un vínculo no mediado por la sexualidad infantil, quisiera vincular con algunas ideas de Winnicott y de Bollas. Sería sin duda necesario escribir otro artículo para abordar la posible utilidad de los trabajos sobre el apego para nuestra tarea como psicoanalistas. Me contentaré en este trabajo con tratar de hacer referencia al hecho de que la relación de apego implica aspectos que, en principio, no estarían regidos por lo libidinal. En «Integración del yo y desarrollo del niño» (1962: 57-58), Winnicott desarrolla su idea de la angustia impensable, al borde de la cual dice que se encuentra el bebé por su inmadurez y de la que es mantenido a salvo por el adecuado cuidado materno, que debe atender a la necesidad del bebé de un «manejo general de su cuerpo [...]. El amor, en esta etapa, solo puede expresarse en términos de cuidado corporal». Una de las formas de expresión de este tipo de angustia es la de caer indefinidamente. En «La contribución de la observación directa de niños al psicoanálisis» (1957), al subrayar el valor indispensable del ambiente para la supervivencia emocional y física del infante, dice Winnicott: «Un mínimo fallo en el sostén (*holding*) genera en el infante la sensación de caída infinita» (113). En el trabajo «Angustia asociada con la inseguridad» (1952: 98) dirá que de vital importancia en la relación de la madre con su bebé es un aspecto que «sin embargo, *no es una derivación de la experiencia pulsional*, ni una relación de objeto que emerja de la experiencia pulsional. *Antecede a la experiencia pulsional*» (énfasis mío). Dirá que estamos en presencia

de la bien conocida observación de «la temprana ansiedad relacionada con ser sostenido de manera insegura» (98). Según Winnicott, además de saber como analistas de lo angustioso que es para el bebé el fallo de su satisfacción oral, podemos encontrarnos también con el malestar intenso que genera un fallo de otra índole, el fallo del cuidado y hace mención al énfasis puesto por Anna Freud en las técnicas de cuidado infantil. Según Winnicott se vuelve urgente la necesidad de «discutir el sentido de la angustia causada por el fallo en la técnica del cuidado infantil» (98). Creo que estas experiencias muy tempranas de las que habla Winnicott estarían almacenadas en la memoria implícita y podrían generar en el analista sensaciones corporales, o la captación de una cierta atmósfera afectiva, de modo de relación, de «estar con», que dé cuenta de las características de estas tempranas angustias debidas a fallos en el cuidado materno, en la función de apego, como también podríamos decir.

En «El miedo al derrumbe» (1963) Winnicott retoma el tema de la angustia impensable, que llama aquí agonías primitivas ya que la palabra angustia le resulta en este caso no ser lo suficientemente fuerte como para describir este estado emocional. Dice Winnicott que entiende por derrumbe «un estado de situación impensable que subyace a una organización defensiva» (88). Agrega que esto es un fenómeno propio de la dependencia absoluta, ya que «el yo no puede organizarse contra el fallo ambiental en tanto la dependencia es un hecho vivo» (88). La situación clínica que se observa es en realidad una organización defensiva ya que «la agonía subyacente es impensable» (90). Llega entonces su conocida conclusión de que el «temor clínico al derrumbe es el *temor a un derrumbe que ya ha sido experimentado* [...] miedo a la agonía original» (90). Para Winnicott, este temor es inconsciente, pero *no* se trata acá «exactamente del *inconsciente reprimido de la psiconeurosis*» (énfasis mío) sino que sería, en su opinión «la integración del yo que no es capaz de englobar algo. El yo es demasiado inmaduro» (90). Creo que el concepto de memoria implícita se ajusta muy bien a lo que intuye Winnicott en este pasaje, en el que reaparece su idea de que no se trataría en este caso del registro libidinal ni del inconsciente reprimido. La inmadurez podría ser la del cerebro, que no es capaz aún de registrar la experiencia en la forma en que posteriormente lo logrará, es decir en la memoria explícita. La experiencia original de agonía podrá

pasar a formar parte del pasado del sujeto si «puede juntarse con ella en su propia experiencia presente, ahora bajo su control omnipotente (asumiendo la función de apoyo del yo de la madre [analista])» (91). Según el autor, esta experiencia de agonía deberá ser «vivenciada en la transferencia, como reacción frente a los fallos y errores del analista» (91). Es la experiencia pasada del paciente, que solamente puede ser recordada en el presente de su relación con el analista. En relación con lo que venimos describiendo de la memoria implícita, sería la oportunidad que nos brinda el dispositivo analítico de trabajar con y desde la transferencia para ofrecerle al paciente la posibilidad de encontrar palabras para recuerdos que carecen de la vivencia de que algo está siendo recordado.

En su capítulo sobre lo sabido no pensado, Bollas hace una descripción que puede ayudarnos a pensar, desde otra perspectiva, la posible utilidad para el análisis de las ideas anteriormente expuestas. Bollas describe a la transferencia como «una *experiencia fundamentalmente nueva* en la que ‘algo’ recibe cierta cuota de tiempo, espacio y atención donde pueda emerger» (332). Relaciona esta experiencia con la idea winnicottiana del *self* verdadero «ese algo antes no vivido [...], disposición heredada». A ese *self* genuino se agregará «la representación mental de la lógica de intersubjetividad de la madre [que] ‘instruye’ al infante en la lógica de existir y allegarse [...] a través de incontables intercambios intersubjetivos» (333). El resultado de este encuentro, según Bollas, será que el infante «alterará esta lógica, o establecerá compromisos entre la lógica de su existir y su necesidad de objeto [...]. Pero este campo de saber en continuo desarrollo no es pensado. O, para ser más precisos: *no es representado mentalmente*» (333-34, énfasis mío).

Las vías que tiene el sujeto para poder hacer pensable lo sabido no pensado están dadas por sus relaciones de objeto: «Es *solo* a través del uso y la experiencia del otro por parte del sujeto, como representaciones mentales de aquella experiencia pueden ser portadoras del idioma de lo sabido no pensado de una persona, en consecuencia, representarlo» (335). En el ámbito del análisis, la transferencia y la contratransferencia serán un escenario privilegiado para este despliegue: «Sé algo acerca del analizando antes de haber pensado lo que sé. A través de los usos idiomáticos que el paciente hace de mí [...] soy instruido en la lógica de su intersubjetividad» (335). Me parece sumamente rica esta idea de Bollas de que hay algo

de nuestra experiencia con un paciente, que antes de que lo podamos representar, poner en palabras de alguna manera, vivenciamos ya como el modo en el que el paciente nos hace sentir en su presencia, su forma de transmitirnos cómo se siente estar con él, cómo siente él estar con otro. Creo que algo de esta experiencia tan primaria puede ser producto de los recuerdos almacenados en la memoria implícita, tanto del paciente como del analista. Dice Bollas que el diálogo del infante con su madre «es una forma de conocimiento más operacional que representativa» (335), haciendo referencia, me parece, a los cuidados corporales de los que hablaba Winnicott, de los que da cuenta la memoria implícita en su inclusión de los aspectos de desempeño (*performance*) en los que, como dice Mancia, encontramos lo procedural y lo afectivo. Bollas indica finalmente que «otro elemento de lo sabido no pensado es un saber somático. En nuestro trabajo con analizandos, experimentamos al paciente en nuestro soma» (337). ♦

## RESUMEN

El propósito de este trabajo es establecer un diálogo entre algunos desarrollos de las neurociencias, junto con la investigación sobre el desarrollo cognitivo, en relación con la memoria implícita y algunas teorizaciones psicoanalíticas que toman en cuenta estas ideas (Mancia, Grupo de Estudio sobre el Proceso de Cambio de Boston) y otras (Winnicott, Bollas) en las que podemos encontrar aspectos que pueden estar relacionados con este tipo de memoria.

*Descriptores:* MEMORIA / TRANSFERENCIA / APEGO / NEUROCIENCIA

*Descriptores candidatos:* ANGUSTIA IMPENSABLE

*Autores-tema:* Bion, Wilfred / Winnicott, Donald / Bollas, Christopher / Mancia, Mauro

## SUMMARY

This paper is an attempt to establish a dialogue between some developments in neuroscience and in the research on the cognitive development, regarding implicit memory, and some psychoanalytic authors who consider these developments (Mancia, The Boston Change Process Study Group) and some previous writings (Winnicott, Bollas) where we can find certain aspects of their ideas that can be related to this kind of memory.

*Keywords:* MEMORY / TRANSFERENCE / ATTACHMENT / NEUROSCIENCE

*Candidate keywords:* UNTHINKABLE ANXIETY

*Authors-Subject:* Bion, Wilfred / Winnicott, Donald / Bollas, Christopher / Mancia, Mauro

## BIBLIOGRAFÍA

- BOLLAS, C. [1987]. *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires, Amorrortu, 1991.
- THE BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP [2002]. Explicating the implicit: the local level and the microprocess of change in the analytic situation. En: *The International Journal of Psychoanalysis*, 2002, p. 83.
- [2007]. The foundational level of psychodynamic meaning: Implicit process in relation to conflict, defense and the dynamic unconscious. En: *The International Journal of Psychoanalysis*, 2007, p. 88.
- MANCIA, M. [2003]. Dream actors in the theatre of memory: their role in the psychoanalytic process. En: *The International Journal of Psychoanalysis*, 2003, p. 84.
- [2006]. Implicit memory and early unrepressed unconscious: their role in the therapeutic process (how the neurosciences can contribute to psychoanalysis). En: *The International Journal of Psychoanalysis*, 2006, p. 87.
- SCHORE, A. [2001]. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. En: *Infant Mental Health Journal*, Vol. 22, 2001.
- SIEGEL, D. [1999]. *The developing mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience*. Nueva York, Guilford Press, 1999.
- SQUIRE, L. [2009]. Memory and brain systems: 1969-2009. En: *The Journal of Neuroscience*, 14 de octubre de 2009.
- STERN, D. *The interpersonal world of the infant*. Basic Books, Nueva York, 1985.
- WINNICOTT, D. [1952]. Anxiety associated with insecurity. En: *Through paediatrics to psychoanalysis*. Londres, Hogarth Press, 1987.
- [1957]. On the contribution of direct child observation to psychoanalysis. En: *The maturational processes and the facilitating environment*. Londres, Karnac Books, 1990.
- [1962]. Ego integration in child development. En: *The maturational processes and the facilitating environment*. Londres, Karnac Books, 1990.
- [1963]. Fear of breakdown. En: *Psychoanalytic explorations*. Londres, Karnac Books, 1989.