

EPISTEMOLOGÍA E HISTORIA DE LA CIENCIA

SELECCIÓN DE TRABAJOS DE LAS XV JORNADAS

VOLUMEN 11 (2005)

TOMO II

Horacio Faas

Aarón Saal

Marisa Velasco

Editores



ÁREA LOGICO-EPISTEMOLÓGICA DE LA ESCUELA DE FILOSOFÍA
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LA FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons atribución NoComercial-SinDerivadas 2.5 Argentina



La memoria traumática como olvido sistemático

*María Inés Mudrovic**

En un conocido pasaje de la obra de Shakespeare, Macbeth le suplica a su médico para que libere a Lady Macbeth de los sentimientos de culpa y de pesar que la invaden a causa de los recuerdos de sus malos actos pasados.

Dice Macbeth:

¿No puedes tú suministrarle algo a su mente enferma,
Arrancar de su memoria la tristeza enterrada,
Borrar los problemas inscriptos en su cerebro
Y con algún suave antídoto del olvido
Limpiar su pecho lleno de esos peligrosos sentimientos
Que pesan sobre su corazón?

Y el médico le responde:

Es el paciente el que
Debe suministrárselo a sí mismo.

P. Ricoeur, en un libro recientemente publicado, dice: "Las neurociencias... no contribuyen en nada a la conducta de la vida. Es por ello que podemos desarrollar un discurso ético y político sobre la memoria... sin mencionar al cerebro... Por lo que reivindico para la fenomenología de la memoria un cierto derecho a la ignorancia de las ciencias neuronales"¹. Sin embargo, si Lady Macbeth hubiese tenido acceso al programa de investigación dirigido por Roger Pitman en la Escuela de Medicina de Harvard² y hubiese ingerido las dosis correctas de propanolol luego de cometer sus crímenes, probablemente se habría liberado del tormento de la culpa, aun cuando recordara sus actos. Dicho programa está dirigido a disminuir la intensidad de la respuesta emocional que acompaña la vivencia de determinadas experiencias consideradas límites, por lo que las personas sometidas a dicho tratamiento pueden recordar el evento experimentado pero con un grado emocional neutro. Es decir, la alteración de la respuesta emocional hace que personas que experimentaron eventos traumáticos tales como abusos sexuales, catástrofes, etc., puedan sentirse mejor, puesto que la droga reduce la aversión profunda, la ira o el miedo intenso que pudiera provocar el recuerdo de dichos eventos. En suma, lo que se altera es el "cómo" de los recuerdos, no su contenido. Lo que no queda claro es si podemos afirmar que esas personas siguen siendo las "mismas" personas que antes. Los problemas epistemológicos de la cuestión y sus derivaciones éticas son numerosos. Sin embargo, en este trabajo intento mostrar que diferentes teorías de la memoria deberían conllevar a diferentes teorías acerca de la identidad personal. Dentro de este contexto, señalaré que el presupuesto que subyace en este tipo de programas de investigación mencionado anteriormente, presupuesto compartido por una tradición que se remonta a Locke, es que la identidad personal se constituye, fundamentalmente, a partir de lo que se denomina "memoria declarativa", el recuerdo entendido como reservorio cogni-

* Universidad Nacional del Comahue. CONICET.

Epistemología e Historia de la Ciencia, Volumen 11 (2005)

tivo, como información de "lo que ocurrió". Es decir que el reconocimiento de sí que se alcanza en la autobiografía enfatiza el "qué" de los recuerdos en detrimento del "cómo" han sido vivido los acontecimientos.

Desde Locke, al menos, la memoria está relacionada íntimamente con las nociones de identidad personal, sí mismo y autoconciencia. Hasta bien entrado el siglo XIX, el concepto de memoria poseía dos sentidos: a) la capacidad mental de guardar y recuperar información y b) el conjunto de recuerdos almacenados. Locke y Hume propusieron que la memoria así entendida, está íntimamente conectada con nuestra concepción de 'sí mismo' (*self*) y de 'autoconciencia'. Los recuerdos consistían en imágenes mentales y contenidos verbales: la persona ve, dice o aprehende las cosas que luego recuerda. El olvido era entendido como un déficit opuesto a la pretensión de fiabilidad de la memoria. En el cap. 27 del Libro II del *Essay on Human Understanding*, Locke señala la diferencia entre la identidad del hombre ("es, simplemente, la participación ininterrumpida de la misma vida") y la identidad personal. Es decir, la ruptura se establece entre la continuidad biológica propia de los seres humanos (la mismidad corporal) y el sí mismo como persona. Las personas son seres dotados de razón y de reflexión que se pueden considerar como sí mismas, es decir, "una misma cosa pensante en tiempos y lugares diferentes". El saber de sí mismo, de esta cosa pensante, es la conciencia de sí que implica, para Locke, un momento reflexivo en tanto que esa conciencia "se extiende hacia atrás a toda acción o pensamientos pasados". Para Locke, la identidad personal es una identidad temporal definida en términos de memoria, ya que la conciencia reúne retrospectivamente lo recordado, ya sea en tanto padecido o actuado.

En Locke, la identidad personal resulta de la ecuación entre la conciencia y la memoria: el sí mismo requiere del recuerdo conciente. La consecuencia más importante es el carácter ético y jurídico que adquiere la noción de persona. Para Locke, el término persona es un término "forense", es decir, la persona "puede dar cuenta de sí misma". La conciencia de sí que enlaza retrospectivamente sus actos se transforma en conciencia responsable. Puede imputarse a sí mismo sus actos, es decir, ser susceptible de recibir penas y recompensas. Quiero señalar, en primer lugar, el enlace entre conciencia y memoria que presupone esta concepción de la identidad personal. Al conectar la autoconciencia con el pasado, la memoria es la fuente de la subjetividad. Soy "yo" el que ahora actué de una manera pero antes actué de forma diferente; soy "yo" el que experimenta placer o dolor frente a algo que antes, por ej., me resultaba indiferente, y finalmente, soy "yo" el que debo aceptar responsabilidad por mis acciones realizadas. Y, en segundo lugar, que esta relación entre memoria y conciencia pertenece a un "ser pensante e inteligente", es decir, para Locke las emociones (o "pasiones") no juegan un rol decisivo en la constitución de la identidad personal. Sin la memoria, entendida como la actualización de experiencias y acciones pasadas unificadas por la conciencia que se tiene de las mismas, habría solamente estados momentáneos de conciencia sin posibilidad de experimentarlos en la unidad de una persona. Esto también se encuentra presente en ciertas concepciones narrativistas contemporáneas de la identidad personal. El yo o sí mismo se constituye en una identidad narrativa en la medida en que los recuerdos son enlazados en el relato

de la vida propia. La memoria, en este sentido "es una acción... esencialmente, es la acción de contar una historia... El narrador no sólo debe saber narrar el evento, sino también debe saber asociarlo con otros eventos de su vida..."³. Al decir de M. Lambek y P. Antze, "Las personas emergen de y son producto de sus propias historias tanto como sus historias emergen de sus vidas. A través de estos actos de memoria las personas experimentan el sentido de sus vidas"⁴.

Dentro de esta tradición en la que conciencia e identidad hacen un círculo, el olvido es una amenaza para la identidad personal. El olvido es entendido como impedimento al acceso de experiencias que hemos tenido o actos que hemos realizado en el pasado. El recordar se transforma en un trabajo de la memoria por recuperar estos contenidos cuya existencia debe ser postulada para que yo luego, en el acto de reconocimiento, pueda atribuirlos a la historia de mi propia vida. El concepto de olvido se apoya en la hipótesis de la preservación del recuerdo⁵, que se ve confirmada en el acto de reconocimiento que realiza el propio sujeto, al recuperar el recuerdo por el esfuerzo de la memoria. Es lo que P. Ricoeur llama "olvido de reserva"⁶.

La memoria sirve como fundamento fenomenológico de identidad (nosotros sabemos quiénes somos y las circunstancias que nos hicieron así) y como el medio para constituir nuestra identidad (como cuando relatamos historias de nosotros mismos para dar una particular impresión). Pero si somos lo que recordamos o lo que eventualmente podemos recordar, ¿qué ocurre con lo que hemos olvidado de una forma más o menos duradera? La introducción, a fines del siglo XIX, de la noción de memoria traumática -entendida como memoria reprimida o memoria disociada- no sólo cambia el concepto de memoria sino que tiene el "extraño efecto", al decir de Hacking⁷ de cambiar la idea de sí mismo o identidad personal. Ya no somos lo que recordamos, sino que somos moldeados por lo que hemos olvidado.

Hacia la segunda mitad del siglo XIX, el concepto de memoria se expande. No sólo se lo aplica a la capacidad de guardar y buscar información y al contenido semántico, sensitivo o imaginario de los recuerdos, sino que se lo extiende abarcando una dimensión corporal impensable en el siglo anterior. Esto último adquiere dos sentidos: a) la localización cerebral de los recuerdos y b) conductas como actos repetitivos, contracciones histéricas y automatismos son interpretadas como "memorias traumáticas" relacionadas con olvidos patológicos. Esta concepción se basaba en la idea de que el miedo intenso o las experiencias altamente perturbadoras producían memorias (recuerdos) que se ocultaban pero estaban presentes en conductas automáticas sobre las cuales la persona afectada no podía ejercer un control racional. Estos olvidos reprimidos o disociados de la conciencia existirían en un dominio paralelo de la conciencia ("subconsciente" para Janet, "inconsciente" para Freud) y aunque fueran desconocidos para el poseedor de dicha memoria, influenciarían aspectos muy importantes de su vida. Estos olvidos patológicos (inaccesibles para el propio individuo) requieren de expertos (el psiquiatra o psicoanalista) para ayudar al sujeto a "recordarlos". El descubrimiento de la memoria traumática puso en 'jaque' el alcance de dos atributos esenciales del sí mismo en la tradición occidental: el libre albedrío y el autoconocimiento.

La noción de memoria traumática como recuerdo reprimido nace a fines del XIX a partir de los estudios de Charcot, Binet, Janet y Freud en torno a la histeria. En 1890, tanto Freud como Janet arriban a resultados similares: las reacciones emocionales a los eventos traumáticos producen un estado alterado de la conciencia que a su vez inducen a los síntomas histéricos. El interés en la memoria traumática decae a partir de 1900 hasta la Primera Guerra Mundial, cuando se detectó en los soldados una virtual epidemia de lo que se llamó "shell shock" o memoria de combate. Ante la ausencia de lesiones físicas, conductas tales como el mutismo, anestesia, cansancio, pesadillas repetitivas, depresión, etc., fueron interpretadas como expresiones corporales de experiencias traumáticas de guerra. Luego de la guerra, el interés por la memoria traumática declinó nuevamente, hasta que en 1980 el concepto de Stress Post-traumático (PTSD) ingresa como patología psiquiátrica en la tercera edición del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de la Asociación Psiquiátrica Americana*⁸. En 1987, la Asociación publica una edición revisada del DSM-III en el que el desorden aparece identificado con un conjunto de categorías:

1. un evento traumático
2. re-experiencias del evento a través de *flashbacks* (imágenes o sensaciones recurrentes e intrusivas asociadas con el evento traumático, pesadillas, etc.)
3. intentos de evitar situaciones que pudiesen disparar estas re-experiencias o stress traumatogénico.
4. Distintas formas de excitación (dificultad para dormir, irritabilidad, dificultad en la concentración, etc.)⁹

La idea central de esta teoría es que las llamadas re-experiencias del evento (*flashbacks* y pesadillas) representan memorias literales del evento, puesto que son codificadas en el cerebro en forma diferente a la memoria ordinaria, no estando integradas a la conciencia y, por lo mismo, siendo inaccesibles al recuerdo común. La memoria traumática está disociada de los procesos de simbolización y sentido que operan en la memoria declarativa, por lo que no puede ser expresada en términos lingüísticos, es decir, integrada al relato de la propia vida¹⁰. Esta teoría estaría apoyada por evidencia neurobiológica. La hipótesis es que, en condiciones de extremo stress, se liberan grandes cantidades de neurotransmisores y hormonas. Cuando la persona re-experimenta el acontecimiento a través de *flashbacks* o pesadillas, provoca un nuevo flujo de secreción hormonal con reacciones emocionales intensas lo que fortalecería su codificación. Con el tiempo, la memoria se transforma en recurrente e intrusiva¹¹.

En suma, la versión neurobiológica del stress pos-traumático establece un nexo causal entre la memoria traumática y los síntomas presentes, siendo el punto central del tratamiento la reintegración de dicha memoria a la autobiografía personal. El presupuesto es que la dirección del tiempo y de la causalidad es del evento o experiencia traumática hacia los síntomas¹². El evento traumático debe preceder a los síntomas. Sin embargo, dado que la experiencia traumática no es consciente, es conocida sólo retrospectivamente a través de la interpretación que el experto realiza (puesto que para el propio sujeto es imposible) de las conductas presentes. El problema metodológico que surge para establecer la etiología es: ¿qué experiencias pueden ser consideradas confirmaciones de la existencia de un

olvido patológico que se relacione con los síntomas presentes? El olvido patológico aquí postulado posee un sentido diferente de lo que anteriormente denominamos, siguiendo a Ricoeur, "olvido de reserva". En este último caso, el acto del reconocimiento que se realiza en el propio sujeto es el que confirma el recuerdo como olvido recuperado. Al encontrar las llaves junto al macetero, luego de una búsqueda afanosa, reconozco, "recuerdo" haberlas dejado allí al entrar a la casa o, por ejemplo, mi amigo recuerda "reconoce", haber estado en cierto lugar luego de que mi relato le recordara ciertas circunstancias relacionadas con el evento.

Diferente es el caso de las memorias traumáticas en el que las terapias intentan establecer relaciones de sentido entre el pasado y el presente. La evidencia del evento traumático se infiere a partir de lo que se considera la memoria activa de dicho evento, que consiste en conductas presentes interpretadas como síntomas. Esta conexión no es problemática cuando los síntomas aparecen poco después de la experiencia traumática, pero la situación cambia cuando el supuesto trauma ha ocurrido hace mucho tiempo y se hace evidente sólo a través de una reconstrucción histórica. La relación entre los "síntomas" y su causa es considerada "simbólica", puesto que son representaciones transformadas del evento pasado que requieren una decodificación interpretativa como un aspecto esencial de la cura. El objetivo es recuperar este olvido patológico para que el paciente pueda incorporarlo a su autobiografía conciente. "La finalidad del tratamiento del stress post-traumático es ayudar a que las personas vivan en el presente, sin sentirse ni conducirse a partir de demandas que pertenecen a su pasado. Psicológicamente esto significa que las experiencias traumáticas necesitan ser situadas en tiempo y espacio, diferenciándose de la realidad presente."¹³

Mucho se ha discutido acerca de la "realidad" de estas "memorias recobradas", pero interesa señalar aquí algunos problemas que implican estas teorías de la memoria para una teoría de la identidad personal. El olvido patológico o memoria traumática (haber sido abusado en la niñez, por ej.), se transforma en memoria recuperada (el recuerdo de haber sido abusado) relacionando el pasado y el presente del individuo en un relato autobiográfico significativa y moralmente diferente. La autobiografía recordada toma la forma de un nuevo relato en el que conductas y experiencias presentes son resignificadas a la luz de las memorias recobradas. La idea es ayudar a que el sujeto alcance una reintegración intelectual de la memoria olvidada de manera tal que pueda superar su estado de disociado y acceder a una narración coherente de su vida. Es decir, el individuo adquiere un nuevo pasado y, por lo mismo, una nueva identidad¹⁴.

El programa de Roger Pitman consiste en el suministro de propanolol ("la píldora del olvido") que, ingerido poco después de que la persona sufriera el accidente, inhibiría la liberación excesiva de neurotransmisores y hormonas, disminuyendo la respuesta emocional y permitiendo que la experiencia sea codificada como una experiencia emocionalmente neutra. "El objeto de estas drogas no es hacer que las personas olviden estas experiencias traumáticas sino reducir la intensidad de sus memorias a un nivel más normal, un nivel con el que una persona pueda vivir", afirma Pitman.

Las cuestiones teóricas y éticas involucradas son innumerables. Sostener una correlación entre la identidad personal y la memoria no implica entender a esta última como un repositorio de recuerdos "fijos", emocionalmente neutros (me-

moria declarativa) que enlazamos a nuestra conciencia actual. El sentido de los acontecimientos pasados está íntimamente relacionado con las emociones que despertaron su vivencia, y dicho sentido cambia en la medida en que cambia la posición del sujeto de la historia. Las reinterpretaciones de nuestro pasado no implican un cambio de "lo que ocurrió" (yo no puedo cambiar haya padecido ciertas experiencias) sino que se basan en nuevas relaciones que establecemos con lo vivido. Sin embargo, lo que se propone es la intervención farmacológica que altera la respuesta emocional de las experiencias y, por lo mismo, la evocación emocional de lo recordado. Impedir que el recuerdo de algún acto cometido o experiencia vivida nos haga sentir culpables o deprimidos puede indudablemente mejorar nuestras vidas, pero puede oscurecer nuestra habilidad para confrontar con responsabilidad nuestros actos.

Tal como lo señalara Descartes en el *Tratado de las Pasiones* -en el que consigna el rol de las pasiones en la fijación de los recuerdos-, la neurobiología de la memoria confirma la fuerte relación entre emociones y memoria. Nuestros recuerdos más precisos siempre son de experiencias que tuvieron un componente emocional fuerte, transformándolos en significativos e importantes para nosotros. Lo que pareció trivial en un momento no lo es tanto considerado retrospectivamente. No sólo recordamos lo que queremos recordar sino que, a menudo, nuestros recuerdos más valiosos son de aquellos eventos que fueron dolorosos cuando ocurrieron pero que nos han dejado importantes lecciones. Es decir, las emociones estructuran nuestras experiencias en el mundo y al fortalecer la codificación neuronal de ciertas vivencias negativas o positivas, ayudan no sólo a una mejor evaluación de estrategias de acción sino, asimismo, a formar y justificar creencias.

El PTSD es una "patología del tiempo"¹⁵. Si la terapia consiste en la reconstrucción histórica del evento traumático a través de su lectura en los síntomas, de lo que se trata, en el programa de Pitman, es de una prognosis de los síntomas a partir de un evento que se supone que acarreará efectos traumáticos. Se trata de inhibir la aparición de los síntomas (inhibiendo el componente emocional de las experiencias) antes de que éstos se manifiesten (en este caso tampoco se posee un conocimiento *post hoc* de si algún individuo al que no se le hubiese administrado la droga habría desarrollado la sintomatología). En otros términos, la droga se inyecta en sujetos para evitar el intenso dolor que debería acompañar la experiencia de acontecimientos crueles, brutales o vergonzosos. Por lo mismo, se corre el riesgo de falsificar la comprensión del mundo y la comprensión de sí mismo puesto que se estaría separando "lo que recordamos" de "cómo" lo recordamos, distorsionando la relación entre la percepción de acontecimientos humanos significativos del sentido que poseen dichos acontecimientos. Supongamos que se le administra un betabloqueante a un testigo de un acto muy cruel para que el recuerdo de este hecho sea menos doloroso e intrusivo. La memoria del hecho sería codificada de manera emocionalmente neutra, el sujeto podría recordar el evento y pensar que no fue tan terrible. En definitiva, podría decirse que el sujeto perdió la dimensión moral del evento.

En las *Observaciones a La rama de Frazer*, Wittgenstein se plantea; "¿De dónde, pues, proviene lo profundo y siniestro de los sacrificios humanos? ¿Es acaso sólo el sufrimiento de la víctima lo que nos impresiona? ... No, lo profundo y siniestro no se comprende por sí mismo si solamente conocemos la historia de los compor-

tamientos externos, sino que somos nosotros los que proyectamos desde una experiencia que está en nuestro interior” Lo que en este párrafo señala Wittgenstein es la distinción entre una explicación genética-causal y el esclarecimiento del significado¹⁶. “¿Qué debe testimoniar el testigo para ser tenido como testigo moral?” se pregunta A. Margalit. “Él o ella debería ser testigo ocular de sufrimientos, es más, en realidad debería experimentarlos”¹⁷. De acuerdo a lo anterior, el testigo para ser testigo moral debe dar no sólo testimonio del mal sino también del dolor. Pero si el dolor está ausente del recuerdo del sufrimiento que se presenció, también está ausente una dimensión significativa de lo que entendemos por “humano”. El recuerdo, al transformarse en una representación o imagen del “qué” ocurrió divorciada del “cómo” ocurrió, carecería, quizás, de dimensión moral. Lo que estoy sugiriendo, para retomar la cita de P. Ricoeur del comienzo del trabajo, es una naturalización de la fenomenología en la medida en que los conocimientos que tenemos sobre nuestro cerebro si nos pueden dar una concepción diferente de lo que somos, de lo que son nuestras ideas y juicios y de nuestras disposiciones morales.

Las teorías de la memoria se relacionan directamente (o deberían hacerlo) con nuestras concepciones sobre la identidad personal. A partir de los resultados de la neurobiología acerca del rol de las emociones en la codificación de nuestras experiencias, ya no podemos sostener más la dicotomía lockeana entre una identidad biológica o corporal y una identidad personal o forense. Si eliminamos el dolor profundo y la culpa que sentimos ante el recuerdo de una injuria cometida, erosionamos también la imputabilidad y responsabilidad que atribuimos a nuestros actos. Y sin el recuerdo “verdadero” no seríamos capaces del perdón que muchas veces conlleva a un sano olvido.

Notas

¹ P. Ricoeur, *La mémoire, l'histoire, l'oublié*, Seuil, Paris, 2000, p.548-9.

² Harvard University Gazette, March 18, 2004. www.news.harvard.edu/gazette

³ P. Janet, *Psychological Healing. A Historical and Clinical Study* (1919).

⁴ M. Lambek and P. Antze, “Introduction. Forecasting Memory” en P. Antze and M. Lambek (ed.), *Tense Past. Cultural Essays in Trauma and Memory*, Routledge, New York, London, 1996, p. XVIII.

⁵ ‘Sé que olvidé algo’, lo paradójico de decir que se quiere recordar lo que se ha olvidado.

⁶ P. Ricoeur, op. cit., p. 541.

⁷ I. Hacking, “Memory Sciences, Memory Politics” en *Tense Past*, p. 65.

⁸ Cfr. al respecto los estudios de Leys, R., *Trauma. A Genealogy*, The University of Chicago Press, 2000 y J. Herman, *Trauma and Recovery. The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*, Basic Books, 1992.

⁹ Cfr. A. Young, *The Harmony of Illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton University Press, New Jersey, 1995, p. 117.

¹⁰ Para una detallada descripción del proceso, cfr., Leys, op.cit., 247.

¹¹ Cfr. van der Kolk, B., “The Body Keeps the Score: Memory and the Evolving Psychobiology of Posttraumatic Stress” en *Harvard Review of Psychiatry* 1, 1994, 369-378, Leys, op. cit., p. 255.

¹² Cfr. A. Young, “Bodily Memory and Traumatic Memory”, en *Tense Past*, p. 97.

¹³ van der Kolk, op. cit., p. 261.

¹⁴ J. Herman et al., 1989, “Childhood Trauma in Borderline Personality Disorder”, *American Journal of Psychiatry* 146, p. 494, citado por M. Kenny, “Trauma, Time, Illness and Culture” en *Tense Past*, p. 165.

¹⁵ A. Young, *The Harmony of Illusions*, p. 7.

¹⁶ Cfr. A. Margalit, *Ética del recuerdo*, Herder, Barcelona, 2002, p. 96.

¹⁷ *Ibidem*, p. 76.