Colección Psicología



El (im) posible proceso de duelo

Familiares de detenidos desaparecidos: violencia política, trauma y memoria

María Isabel Castillo Vergara

EDICIONES
UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

El (im) posible proceso de duelo

Familiares de detenidos desaparecidos:
violencia política, trauma y memoria

El (im) posible proceso de duelo

Familiares de detenidos desaparecidos:
violencia política, trauma y memoria

María Isabel Castillo Vergara

EDICIONES
UNIVERSIDAD ALBERTO HURTADO

EL (IM) POSIBLE PROCESO DE DUELO
Familiares de detenidos desaparecidos: violencia política, trauma y memoria

Ediciones Universidad Alberto Hurtado
Alameda 1869– Santiago de Chile
mgarciam@uahurtado.cl – 56-02-28897726
http://www.uahurtado.cl

Santiago de Chile
Septiembre de 2013

ISBN libro impreso 978-956-9320-40-8
ISBN libro digital 978-956-9320-41-5
Registro de propiedad intelectual N° 231945

Dirección Colección Psicología
Mauricio Arteaga Manieu

Dirección editorial
Alejandra Stevenson Valdés

Editora ejecutiva
Beatriz García-Huidobro

Diseño colección y diagramación interior
Francisca Toral R.

Imagen de portada
Latinstock



Todos los derechos reservados. Bajo las sanciones establecidas en las leyes, queda rigurosamente prohibida, sin autorización escrita de los titulares del copyright, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, así como la distribución de ejemplares mediante alquiler o préstamos públicos.

A Cristián y Camilo, por su cariño e incondicionalidad. A mi nieto y mis nietas, por sus sonrisas e ilusiones. A mis pacientes, por permitirme participar en urdir sus tejidos de diversas texturas y colores.

Índice

Introducción

Capítulo I
La violencia política y la situación de los detenidos desaparecidos en Chile
Reflexiones sobre violencia y poder
La violencia política
Antecedentes políticos y sociales de la situación de los detenidos desaparecidos en Chile.

Capítulo II
Estudio de caso clínico

Capítulo III
De la situación traumática, del aconte-ser traumático

Capítulo IV
De memorias individuales y de memorias sociales
De memorias individuales
De memorias sociales

Capítulo V
El (im)posible duelo de los familiares de detenidos desaparecidos
El proceso de duelo en los familiares de detenidos desaparecidos

Capítulo VI
Metamorfosis de la violencia

Capítulo VII
Propuesta de un modelo terapéutico
La violencia política
Aconte-ser traumático
Memoria
Reconocimiento social y presencia de un "otro"
¿Es posible elaborar el duelo en los familiares en los detenidos desaparecidos? 201
Propuesta de un modelo terapéutico
Un espacio terapéutico
¿Quiénes son los terapeutas?
Las limitaciones y facilidades para trabajar con pacientes traumatizados

extremos

Bibliografía

Introducción

Desde el Holocausto a la fecha, autores tales como Bruno Bettelheim y Alexander Mitscherlich, a partir de sus propias experiencias –detenidos en campos de concentración durante el nazismo– y teniendo al psicoanálisis como referente teórico, han reflexionado sobre las consecuencias y el daño que tienen sobre los individuos y la sociedad las situaciones de violencia política. Esto les permitió concluir que la recuperación de la memoria de los acontecimientos es un proceso necesario para poder elaborar dichos daños, tanto a nivel individual como social, para que las situaciones no se repitan y para que los efectos sobre la sociedad y, específicamente sobre las segundas y terceras generaciones de las víctimas, sean mitigados.

La historia de muchos países latinoamericanos ha estado marcada por guerras, invasiones y violentos conflictos sociales y políticos, que tuvieron su máxima expresión en la década de los setenta. En el marco de dichos conflictos, surge la pregunta de cómo afecta a las personas la vivencia de situaciones de violencia política. En este sentido, la relación entre los procesos políticos y subjetivos se constituye en un campo importante de preocupación de los psicólogos, quienes utilizan el término "trauma político" para explicar dicho ámbito de fenómenos.

La heterogeneidad de los discursos sobre el trauma, como consecuencia de las situaciones de violencia política, ha sido interpretada por los actores involucrados como un importante obstáculo para su resolución y ha generado un escenario en el cual se confrontan las versiones contrapuestas, buscando cada una constituirse en la descripción verdadera de los hechos. Así, con omisiones y justificaciones, cada sociedad va construyendo una historia oficial y, en contraparte, los grupos afectados y los opositores a las prácticas de la violencia recurren a la denuncia como una estrategia de sobrevivencia. A medida que se van resolviendo los conflictos y surgen los procesos de transición a la democracia en América Latina, las distintas versiones de lo ocurrido van adquiriendo fuerzas diferenciales estableciéndose lentamente una verdad relativa sobre los hechos acaecidos. Se instaura así una pugna por la reconstrucción verdadera del pasado, y es en este contexto donde se generaliza el uso de la noción "memoria social".

Desde la década de los ochenta, en Latinoamérica surgen reflexiones teóricas a partir de una praxis basada en la necesidad imperiosa de implementar la atención profesional a víctimas de las violaciones de los derechos humanos. El quehacer terapéutico se fue construyendo en la medida en que se fue atendiendo a las víctimas ya que no se tenían referencias de situaciones similares. Por esta razón, los aportes de Bettelheim y Mitscherlich adquirieron una gran relevancia.

Algunos de estos grupos de salud mental recurrieron al referente teórico psicoanalítico y a la disposición de ciertos terapeutas para enfrentar el desafío que se les presentaba, dados los difíciles escenarios sociopolíticos en los que víctimas y terapeutas estaban inmersos. Así, surgen algunas organizaciones en Argentina, Uruguay, El

Salvador, México y Chile, que intentan dar respuesta a las demandas de atención. Además, en la medida en que se va construyendo el quehacer terapéutico, se establecen canales de intercambio y de reflexión que permiten la discusión teórica con una perspectiva psicosocial sobre el tema de la violencia, los derechos humanos, la traumatización, la memoria, la reparación y la salud mental.

En Chile, el trabajo terapéutico con este tipo de víctimas se inició en plena dictadura militar y fue desarrollado por las organizaciones no gubernamentales de derechos humanos que prestaron atención legal, social, médica y terapéutica a los familiares de detenidos desaparecidos y de ejecutados políticos, y también a los torturados, presos políticos y exiliados.

Desde esta perspectiva y como integrante de estos equipos de salud mental –con una experiencia de más de treinta años en la temática–, puedo afirmar que nos vimos enfrentados, al igual que los pacientes, al impacto de la desmentida de la realidad como un elemento de la violencia social y política que se introducía en la relación terapéutica. Durante un largo período, no era fácil evaluar si el hecho de llamar a las cosas por su nombre constituía un peligro, incluso en el espacio privado del trabajo clínico. En una sociedad atravesada por el miedo y la negación, parecía ineludible recuperar la capacidad de nombrar, ya que nuestra concepción acerca de los vínculos humanos nos llevaba a desarrollar un tipo de vínculo terapéutico que implicaba generar un espacio donde todo podía ser hablado. En este contexto, la confirmación de la realidad experimentada por el paciente era una condición primordial e indispensable. Como terapeutas, nosotros nos constituimos en "la realidad", es decir, gracias a nuestra presencia, aquello que habían experimentado en sus cuerpos y en sus mentes adquirió veracidad y confirmación.

Han transcurrido cuarenta años, y aún existe una demanda de atención de pacientes nuevos, quienes vivieron directamente la represión política y presentan sintomatologías consistentes en crisis de angustia, ansiedad permanente, insomnio, pesadillas y enfermedades psicosomáticas. En varias ocasiones, se reactiva una sintomatología en pacientes que ya han sido tratados, desencadenada por hechos políticos significativos relacionados con la violación de los derechos humanos, y posteriores a sus propias experiencias, como los hallazgos de osamentas en Lonquén (1979), Pisagua (1990) y en el Patio 29 del Cementerio General (1991); sus declaraciones ante la Comisión Verdad y Reconciliación (1990); el conocimiento del Informe Rettig (1991); el surgimiento de una Ley de Reparación (1991); la detención de Pinochet en Londres (1998); la reactualización de juicios y, por esto, tener que declarar frente a sus victimarios; la instauración de la Mesa de Diálogo (1999) o de la Comisión de Prisión Política y Tortura (2004) y la reactualización de dicha Comisión (2011). Además, se observa la consulta de jóvenes y niños, es decir, la segunda y tercera generación de los afectados directos.

En mi quehacer terapéutico, he atendido a varios familiares de detenidos desaparecidos, cuyo proceso de duelo es específico, ya que ha estado configurado por razones políticas y sociales que lo diferencian de otro tipo de duelo: aquí no existe el rito funerario y, además, dada la relación con el contexto político-social, la situación traumática es intensa, sostenida y acumulativa. Algunos familiares han encontrado los

restos de los suyos, otros aún esperan encontrarlos; están también quienes no lo desean, y los que, luego de diez años de haber enterrado los restos de sus seres queridos, han sido informados de que hubo errores en la identificación de los mismos. El no poder encontrar los restos, la imposibilidad de realizar el rito funerario y la falta de reconocimiento social, otorgan la máxima especificidad al proceso de duelo de estos pacientes.

Reflexionar sobre el proceso de duelo en los familiares de detenidos desaparecidos permitirá entregar una visión de la vinculación entre la teoría psicoanalítica, su relación con el contexto social y el ejercicio de una praxis psicoterapeuta que se ha dado en los países de América Latina. Es decir, se pretende aportar un modelo terapéutico que plantee la relación que se podría establecer entre la memoria individual y la memoria social en el vínculo intersubjetivo que se construye en el espacio terapéutico. Este modelo lleva a preguntarse si es posible que los familiares de detenidos desaparecidos elaboren el duelo, qué tipo de proceso psicoterapéutico se co-construye con ellos y si es la construcción de la memoria, tanto individual como social, la que permite establecer la vinculación entre los procesos subjetivos y sociales, que se dan en una situación traumática como es la desaparición forzada de un familiar.

CAPÍTULO I

La violencia política y la situación de los detenidos desaparecidos en Chile

La violencia política y la situación de los detenidos desaparecidos en Chile

Reflexiones sobre violencia y poder[1]

La violencia, entendida como un problema social, ha atraído la atención de numerosos autores de distintas disciplinas y orientaciones. Desde algún momento del siglo XX, hemos comenzado a presenciar la constitución de una nueva disciplina: la de la violencia.

La búsqueda de una definición de violencia que sea al mismo tiempo útil y abarcadora cruza todos los discursos sobre la misma. Sin embargo, esta búsqueda, en vez de dar como resultado tal definición presenta a la violencia como un fenómeno amplio difícil de abarcar, que incluye muchas posibles acciones y formas. Estas últimas se definen por el ámbito en que la violencia es ejercida y por su carácter físico, simbólico y/o discursivo.

En los discursos sobre la violencia, el tema del poder es incorporado la mayor parte de las veces de manera imprecisa y como una variable (no explicada) que se relaciona con el ejercicio de la violencia.

La discusión radica fundamentalmente en la relación que se establece entre ambos fenómenos. Algunos autores afirman que no es posible diferenciar violencia y poder, mientras para otros la violencia es un mecanismo, un instrumento del poder.

En estas discusiones es posible diferenciar la utilización de los dos paradigmas del poder descritos por Foucault: el paradigma jurídico y el paradigma estratégico.

Para el paradigma jurídico el poder radica en un lugar preciso, en un nicho localizado en las alturas y desde donde se puede desplegar, irradiar, deslizarse y aplicarse al sujeto para obligarle a cumplir sus deseos. El poder estaría en los dioses y sus castigos, en el rey y sus armas, o en el estado y su policía (Ibáñez, 1983).

En contraposición a esta idea clásica de poder, se ha ido constituyendo una nueva forma de concebirlo asumiendo que este fenómeno convive permanentemente con nosotros, y que si tuviéramos que hablar de localización tendríamos que decir que está en todas partes donde los seres humanos estemos. El poder ha pasado a conceptualizarse como un fenómeno inserto en las mismas raíces del tejido social, un proceso activo en su función de regular los aspectos más íntimos y privados de nuestra vida. En palabras de Foucault, el poder hace mucho más que imponerse al sujeto y modular sus conductas, el poder constituye al sujeto (Ibáñez, 1983).

Para el paradigma jurídico del poder, este se plantea en términos de mando y obediencia y por ello es pertinente igualar poder y violencia. Tanto en las relaciones exteriores como en las cuestiones internas, la violencia aparece como el último recurso para mantener intacta la estructura del poder frente a sus retadores individuales: un enemigo extranjero, un criminal nativo. En estos casos, la violencia aparece como un

prerrequisito del poder, y este como simple fachada.

H. Arendt (1970) formula un concepto de poder difícilmente clasificable en uno u otro paradigma (tiene elementos de ambos). Para ella, el poder corresponde a la capacidad humana no solo de actuar sino de actuar en concierto. El poder no es nunca propiedad de un individuo: pertenece al grupo y existe solo mientras el grupo no se desintegre. La autora plantea la necesidad de distinguir entre poder y violencia: una de las distinciones más obvias es que el poder siempre requiere de mucha gente, mientras que la violencia puede prescindir de ella hasta cierto punto, porque depende de implementos. Así, "la forma extrema del poder es Todos contra Uno; y la forma extrema de la violencia es Uno contra Todos" (Arendt, 1970, p. 39). La violencia es siempre instrumental y necesita de implementos.

Desde la perspectiva de Arendt, "la violencia y el poder, aunque sean fenómenos distintos, suelen aparecer unidos. Donde se combinan, el poder se ha presentado siempre como el factor primario y predominante. La situación es completamente distinta si nos acercamos a ellos en su estado puro. Recordemos que la violencia no depende de números ni de opiniones, sino de implementos, y estos, como cualquier herramienta, aumentan y multiplican el poderío humano. Quienes se oponen a la violencia solo con el poder no tardarán en descubrir que el encuentro no es con personas, sino con sus artefactos. La violencia siempre precede a la destrucción del poder: del cañón de un fusil nace la orden más efectiva que resulta en la obediencia inmediata y perfecta. El poder, en cambio, no puede salir de los fusiles" (Arendt, 1970, p. 49). Así, el dominio de la violencia pura aparece cuando el poder se está perdiendo.

En suma, violencia y poder son términos contrarios: donde una domina por completo, el otro está ausente. La violencia aparece donde el poder se halla en peligro; pero abandonada a su propio impulso conduce a la desaparición del poder. De este modo, la violencia no puede crear el poder, pero sí destruirlo (Arendt, 1970).

Para explicar el paradigma estratégico del poder, Foucault (1982) afirma que en vez de hablar de poder es necesario hablar de relaciones de poder. El poder no solo está asociado a estructuras políticas o a grupos que dominan, sino que existen en todas las relaciones sociales y son relaciones móviles, reversibles, inestables, pueden modificarse, no están determinadas de una vez por todas.

Foucault (1982) enfatiza la relación entre poder y libertad afirmando que no existirían relaciones de poder más que en la medida en que los sujetos sean libres. Si uno de los dos estuviera a disposición del otro y se convirtiera en cosa suya, en un objeto sobre el que se puede ejercer una violencia infinita e ilimitada, no existirían relaciones de poder sino relaciones de dominación. Un aspecto necesario de las relaciones de poder es, por lo tanto, la posibilidad de resistencia.

Si existen relaciones de poder a través de todo el campo social, es porque existen posibilidades de libertad (y resistencia) en todas partes. Cuando esto no es posible, el análisis de las relaciones de poder se encuentra con lo que Foucault llama hechos o estado de dominación, en los que las relaciones de poder en lugar de ser inestables y permitir a los diferentes participantes una estrategia que las modifique, se encuentran

bloqueadas y fijadas. Lo que Foucault (1982) llama relaciones de dominación es lo que ordinariamente (desde el paradigma jurídico) se ha denominado poder. El estado de dominación se presenta cuando un individuo o grupo social bloquea un campo de relaciones de poder, haciéndolo algo inmóvil y fijo e impidiendo la mínima reversibilidad de movimiento (mediante instrumentos económicos o militares).

En una situación de este tipo, las prácticas de libertad no existen o solo existen unilateralmente. Cuando se llega a dar un movimiento de liberación, se dan nuevas relaciones de poder que hay que controlar nuevamente. Las relaciones de poder implican juegos estratégicos entre libertades que hacen que unos intenten determinar la conducta de los otros, tratando de no dejar que su conducta se vea determinada por ellos. Entre los juegos de poder y los estados de dominación están las tecnologías gubernamentales (entendiéndose estas desde la manera de gobernar a la propia mujer y a los hijos, hasta la forma como se gobierne una institución). Es necesario analizar estas técnicas porque es a través de ellas como se establecen y mantienen frecuentemente los estados de dominación (Foucault, 1982).

Estudiar el poder implica referirse a sus estrategias, que son el conjunto de medios establecidos para hacer funcionar o para mantener un dispositivo de poder. Estas pueden constituir modos de acción sobre la posible acción de los otros. Los mecanismos puestos en práctica en las relaciones de poder se descifrarían en términos de estrategias. De aquí se deriva la importancia de analizar la relación entre las relaciones de poder y las estrategias de enfrentamiento, siendo la violencia una de estas estrategias.

Como toda relación de poder, no puede existir sin puntos de rebeldía; toda intensificación de las relaciones de poder para someter, conduce necesariamente a los límites del ejercicio del poder; este encuentra, entonces, su tope en un tipo de acción que reduce al otro a la impotencia total o en una confrontación con aquellos a los que se gobierna, transformándolos en adversarios.

Lo que define una relación de poder es que es un modo de acción que no actúa de manera indirecta e inmediata sobre otros, sino que actúa sobre sus acciones: una acción sobre la acción, sobre acciones eventuales o actuantes, presentes o futuras. Una relación de poder se articula sobre dos elementos: uno de ellos es que "el otro" –aquel sobre el cual esta se ejerce– sea totalmente reconocido y que se le mantenga hasta el final como un sujeto de acción. Un segundo elemento importante es que frente a la relación de poder se abra todo un campo de respuestas, reacciones, efectos y posibles invenciones (Foucault, 1979).

En América Latina, durante las décadas de las dictaduras militares, esto se ejemplifica con las organizaciones que surgen como defensa al respeto por los derechos humanos y los movimientos sociales como formas de resistencia.

Por su parte, una relación de violencia actúa sobre un cuerpo o sobre una cosa: fuerza, somete, quiebra, destruye: cierra la puerta a toda posibilidad (Foucault, 1979). Es el caso de la tortura, de la ejecución política y de la desaparición forzada que padecieron quienes se oponían a estas dictaduras militares.

A pesar de que el consenso o la violencia pueden ser sus instrumentos o sus

consecuencias, no constituyen el principio o la naturaleza del poder. El ejercicio del poder implica una gama de posibilidades y opera sobre el comportamiento de sujetos actuantes; siempre es una manera de actuar sobre un sujeto actuante y/o que es susceptible de actuar.

La violencia política

De acuerdo a lo planteado por Foucault, podemos entender cómo se implementó la violencia política en los países latinoamericanos durante las décadas de los setenta y de los ochenta: el autor señala que la violencia aparece como último recurso para mantener intacta la estructura del poder frente a sus retadores, individuales o sociales. Y, como lo señala H. Arendt, la violencia y el poder, aunque sean distintos, suelen aparecer unidos. Se constató y ejemplificó con las dictaduras militares en América Latina, cuando se implementó la Doctrina de Seguridad Nacional.

Durante aquellas décadas, los regímenes militares dictatoriales en esta región, basados en dicha doctrina, incidieron en la representación colectiva de la violencia política ejerciendo la represión de acuerdo a criterios ideológicos, sin hacer distinción de clases ni de grupos sociales. Este tipo de represión política utilizó el poder del Estado para detener, torturar y hacer desaparecer a una importante cantidad de personas y, además, usó métodos psicológicos cuyo objetivo fue mantener el control político de una sociedad determinada.

La existencia de una amenaza política permanente produjo como respuesta un miedo crónico, que en cierto sentido constituye una contradicción: el miedo, como la angustia, son respuestas específicas o puntuales ante una amenaza interna o externa percibida por el sujeto. Pero este miedo crónico ya no es una reacción específica a situaciones concretas, transformándose en un estado prácticamente permanente en la vida cotidiana, y no solo por parte de los afectados directamente por la represión política sino por cualquiera que se perciba como amenazado. Se destruyen los vínculos de confianza. La amenaza política genera un tipo de violencia invisible muy difícil de eludir o evitar, ya que son las propias estructuras psíquicas de los sujetos las que los hacen vulnerables.

El temor genera silenciar la palabra, el horror del que no se puede hablar. Pero, paradojalmente, es un silencio que habla**;** detrás del silencio se percibe la muerte, el dolor, la destrucción, el vacío, un agujero psíquico, un hoyo negro que atrapa la temporalidad congelada con un no-lugar, con una no-existencia (Jordán, 2005).

El miedo y la amenaza son entendidos como elementos de un tipo de relación social específica, cuya significación es definida por el contexto político en que se producen. El miedo se genera en la subjetividad de sujetos concretos, y como tal es una experiencia privada y socialmente invisible. Sin embargo, cuando miles de sujetos son amenazados simultáneamente dentro de un determinado régimen político, la amenaza y el miedo caracterizan las relaciones sociales incidiendo sobre la conciencia y la conducta de los sujetos. La vida cotidiana se transforma. Las condiciones de la sobrevivencia material se ven afectadas. Surge la posibilidad permanente de experienciar el sufrimiento por la

pérdida de personas amadas.

La represión política sostenida durante años introdujo una dimensión intolerable en las relaciones sociales: lo siniestro como una cualidad de la realidad política. Lo acontecido en Latinoamérica, como la tortura, la desaparición de personas, las ejecuciones o asesinatos, y otras violaciones de derechos humanos durante los regímenes militares, fueron una expresión de lo ominoso en las relaciones sociales, ya que la realidad sobrepasó los límites que la fantasía más perversa jamás imaginaría. Esta dimensión sustentó el desarrollo del miedo crónico, ante el cual las defensas habituales dejaron de ser efectivas. (Lira, Castillo, 1991).

La represión política, al introducir la muerte y la desaparición como sanciones posibles, modificó las reglas sociales previas: la representación colectiva sobre la política y la permanencia de las leyes, como pautas referenciales. En ese sentido, implicó reformular los códigos de interpretación de la realidad y de las representaciones, alterando la confianza básica de los sujetos respecto a la realidad y a sus propias percepciones acerca de ella. Las decodificaciones sociales fueron modificadas por la emergencia de la amenaza política. Este hecho determinó que los sujetos se percibieran en una condición de desamparo.

Antecedentes políticos y sociales de la situación de los detenidos desaparecidos en Chile

En Chile, a partir del golpe de Estado de 1973, se empezaron a producir violaciones a los derechos humanos. La Junta Militar terminó con la división de poderes existente en democracia y los concentró dictando cientos de decretos leyes conducentes a disolver el Congreso Nacional y el Tribunal Constitucional; proscribir a los partidos políticos que conformaban la Unidad Popular y decretar el receso para los otros partidos. Los sindicatos fueron controlados totalmente e intervenidas las universidades públicas y privadas. Se censuró absolutamente a todos los medios de comunicación, decretándose un toque de queda que regiría por muchos años.

En este contexto, miles de personas –campesinos, obreros, profesionales, dirigentes sindicales y estudiantiles, pobladores, militantes de izquierda, funcionarios del Estado, mujeres, hombres, jóvenes y niños–, fueron detenidos, reprimidos y llevados a cárceles, estadios, regimientos, islas, barcos y grandes inmuebles, abandonados o no, convertidos en campos de concentración, algunos clandestinos. En dichos recintos la represión sistemática por medio de la tortura –en la mayoría de los casos para que el detenido delatara a otras personas–, fue la práctica más utilizada. Inicialmente las desapariciones de detenidos y secuestrados se implementaron para ocultar los crímenes contra estos, y luego como un método analizado y clave dentro del plan estratégico de funcionamiento de los servicios de inteligencia del régimen.

Para llevar a cabo lo anterior, se crearon organismos avalados por el Estado y fundamentados en la Doctrina de Seguridad Nacional. Cada rama de las Fuerzas Armadas tuvo su propia "oficina de inteligencia y contrainsurgencia", donde psicólogos y

psiquiatras diseñaban operaciones para mantener un clima de amedrentamiento generalizado (Reszczynsky, K.; Rojas, P; Barceló, 1984).

En julio de 1974 se creó la Dirección Nacional de Inteligencia (DINA), que cometió la mayor cantidad de violaciones a los derechos humanos con resultado de muerte, implicando o no desaparición. Fueron asesinatos selectivos: las víctimas eran elegidas por su filiación a partidos de la Unidad Popular. En agosto de 1977, la DINA es reemplazada por la Central Nacional de Información (CNI) y su accionar se extiende hasta 1990. Los primeros años asume principalmente labores de inteligencia, disminuyendo notoriamente las actividades represivas. A partir de 1986 y 1987 se transforma en herramienta represiva para aplacar las ya crecientes protestas masivas contra la dictadura y enfrentar también el surgimiento de grupos armados de extrema izquierda (CNVR, 1991).

Descripciones de estos hechos se encuentran en los informes de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (CNVR, 1991) y de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (CNPPT, 2004), ambas gestadas y dirigidas por el Estado a partir de la recuperación de la democracia, en 1990.

¿Quiénes fueron los detenidos desaparecidos en Chile?

Actualmente, la sociedad y los familiares aceptan que los detenidos desaparecidos fueron detenidos que murieron producto de torturas, cuyos cuerpos fueron posteriormente ocultados o lanzados al mar. Las desapariciones en las que actuaron fundamentalmente agentes de la DINA, formaron parte de una estrategia de inteligencia militar, donde se reconocen cinco objetivos:

- Eliminar personas que por razones políticas o coyunturales entorpecían el accionar dictatorial: militantes políticos, líderes sindicales, familiares o amigos de víctimas y personas vinculadas a los organismos de defensa de los derechos humanos.
- Borrar evidencias físicas (cuerpos y/o restos humanos) de los delitos cometidos por los agentes represivos, para que no hubiese pruebas susceptibles de ser utilizadas judicialmente.
- Evitar que los muertos, sus tumbas y cualquier forma de tributo se convirtieran en símbolos de lucha para la oposición a la dictadura.
- Evitar los funerales masivos, que podrían convertirse en actos de resistencia y provocar atención social.
- Confundir y neutralizar a los familiares y compañeros políticos de las víctimas, creando un clima de terror y parálisis social.

Los familiares comenzaron a llamar “detenidos desaparecidos” a las víctimas en la medida en que, luego de una detención, los organismos militares o policiales la negaban o decían que la persona ya había sido liberada.

Tal versión se transformó en una suerte de veredicto: aquel tipo de víctima dejaba de existir socialmente. Así, sus familiares debieron enfrentar dificultades inéditas en el ámbito privado y público: al estar inmersos en un contexto de represión política donde sus vivencias y lo concreto de la ausencia de un ser querido era negada por la autoridad y acallada socialmente, los criterios de evaluación de la realidad y los elementos de juicio para protegerse –ellos y sus seres queridos– fueron alterados por las circunstancias

específicas de la represión que los victimizó (Agger, I.; Buss, S.,1996).

La mayor parte de las desapariciones ocurrieron entre 1973 y 1977. Sin embargo, existen antecedentes de personas detenidas desaparecidas hasta el año 1989. En el informe de la CNVR, se define a los detenidos desaparecidos como "todos los casos de una detención acompañada o seguida de medidas de ocultamiento y de negativas oficiales; detención durante la cual, por lo general, se aplicaron torturas, y de la que se tiene certeza moral que concluyó con el asesinato de la víctima y la disposición de sus restos de modo que no pudieran ser encontrados" (CNVR, 1991).

Entre 1973 y 1977: período crítico

Hay registro de diferentes formas de detener a las personas que luego se hicieron desaparecer: detenidas en sus lugares de trabajo o en sus hogares; en la calle y sin testigos y a los familiares les constaba que no llegaron a un lugar esperado; detenciones masivas con testigos que identificaron a los aparatos militares o policiales a cargo de la operación. Pese a ello, pocos fueron encontrados y la mayoría nunca fueron identificados. Un ejemplo son las detenciones en el Palacio de La Moneda el mismo 11 de septiembre de 1973. Son los sobrevivientes del bombardeo al palacio, que en su mayoría pertenecían a la guardia personal del Presidente de la República.

Estos detenidos en La Moneda fueron llevados por militares al Regimiento Tacna, tras lo cual se pierde su rastro. En estos casos, la dictadura militar no pudo negar la detención, pero sus autoridades no asumieron responsabilidad respecto del destino final de aquellas víctimas.

Por otra parte, las agrupaciones y organismos de derechos humanos y la CNVR registran testimonios de veintiséis casos de niños y adolescentes –entre seis meses y dieciocho años– detenidos desaparecidos, en su mayoría detenidos en septiembre y octubre de 1973.

También existen denuncias sobre diez mujeres detenidas desaparecidas, embarazadas. Hasta la fecha no hay evidencia de que hayan sobrevivido para dar a luz a sus hijos.

El Instituto Médico Legal, en 1991, identificó osamentas exhumadas del Patio 29 del Cementerio General, como pertenecientes a determinados desaparecidos. Lo mismo pasó con restos encontrados en diferentes cementerios y localidades a lo largo del país: en Lonquén, Yumbel y Mulchén se recuperaron restos de personas detenidas desaparecidas. En algunos casos, se logró incluso establecer la identidad de los responsables de sus muertes, aplicándose el Decreto Ley de Amnistía a favor de los inculpados (Loveman, B.; Lira, E., 2000).

Sin embargo, en 2006, cuando salieron a la luz pública las negligencias del Instituto Médico Legal –dichos restos no pertenecían a los presuntos identificados–, todas las certezas se esfumaron. Y los familiares sufrieron un segundo trauma, quizás el más devastador: el paso del tiempo. El deterioro de las escasas osamentas restantes, prácticamente hacían imposible recuperar con seguridad siquiera parte de los cuerpos de

sus seres queridos. Anteriormente, los habían velado, despidiéndolos dignamente. Pero años más tarde aquellos actos reparatorios carecieron de sentido: es muy probable que no sepan nunca a quién pertenecían los cuerpos que les fueron entregados como correspondientes a sus seres queridos. La complejidad ética, psicológica y política que acarrea esta situación no puede ser ignorada, pero tampoco parece tener respuesta.

Organismos de defensa de los derechos humanos

Los movimientos pro derechos humanos surgen respondiendo a las violaciones descritas y emergen desde la sociedad civil y apoyada por organismos internacionales como Naciones Unidas, ACNUR y Cruz Roja Internacional. En el país, la respuesta más inmediata la entregan las iglesias cristianas, fundando el Comité para la Paz, en diciembre de 1973. Y posteriormente la Vicaría de la Solidaridad, dependiente de la Iglesia católica.

Por su parte, los familiares de las personas detenidas y desaparecidas comienzan a contactarse a medida que buscan a los suyos en los recintos de reclusión, en el Comité para la Paz y en la Vicaría de la Solidaridad donde comparten sus frustraciones e impotencias y, aún sin una estructura orgánica, se reúnen buscando apoyo jurídico y social, sentando así las bases de la inminente Agrupación (Reyes, 1999).

La emblemática Agrupación de Familiares

La Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos nace en julio de 1975, a partir de un hecho conmovedor que traspasó las fronteras chilenas. El Diario *O'Dia*, de Curitiba, Brasil, y la Revista *LEA*, de Argentina, ese mismo mes de julio publicaron una lista de 119 personas detenidas desaparecidas en Chile, y daban por sentado que habían fallecido en enfrentamientos entre ellas mismas, fuera del país. Podía presumirse así que nunca habían sido detenidas por la dictadura chilena. Se trató de una maniobra comunicacional con que el Estado de este país intentó aplacar las presiones internacionales que exigían verdad sobre el destino de los desaparecidos. Tras esto, se comenzó a comprender la magnitud y el impacto del método de la desaparición forzada, que buscaba el exterminio oculto de ciudadanos opositores al régimen (Dinges, 2004).

Conformada la Agrupación, comienza a trabajar en redes: se descentraliza y funciona en todos los lugares del país donde hay familias que buscan a uno o más de sus miembros, detenidos desaparecidos. Durante los primeros años, el principal trabajo es la búsqueda de familiares detenidos o secuestrados, en distintos centros de reclusión conocidos. Su emblema de acción fue y es la pregunta: "¿Dónde están?". En esta misma línea, y como objetivo implícito, está la denuncia contra la dictadura y su acción represiva. Posteriormente, además, buscan la verdad y la justicia respecto a lo acontecido con sus familiares, y el paradero de estos en el caso de presumir su muerte.

Un rasgo importante de la Agrupación es que la gran mayoría de sus miembros son mujeres. Mujeres que, también mayoritariamente, carecían de militancia política antes de la desaparición de sus familiares; su vinculación con la Agrupación se da por razones

afectivas de búsqueda de un ser querido y no por razones ideológicas. Además, un alto número de detenidos desaparecidos son varones, y son sus madres, esposas, hermanas e hijas las que piden verdad y justicia.

Araujo (2002) sostiene que la presencia mayoritaria de mujeres se relaciona con rasgos esenciales de la condición del género femenino, ya que históricamente su rol ha estado dirigido a sostener, cuidar y responsabilizarse de los lazos afectivos al interior y al exterior de las familias.

Medidas de reparación

El primer gobierno democrático (marzo de 1990), presidido por don Patricio Aylwin Azócar, consideró imperativo reparar moral, psicológica y materialmente a los familiares de los detenidos desaparecidos durante la dictadura. Para lograr esto se pusieron en práctica las siguientes iniciativas:

• *Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (CNVR)*

Inicia sus actividades en abril de 1990 con el fin de recabar información sobre las violaciones con resultado de muerte y desapariciones, cometidas por agentes del Estado, producidas entre el 11 de septiembre de 1973 hasta marzo de 1990. La CNVR dependía del Ministerio del Interior y estaba presidida por Raúl Rettig e integrada por personas, en su mayoría, pertenecientes a organismos de derechos humanos. El informe de la CNVR (1991) reconoce 1.197 casos de personas detenidas desaparecidas: 1.125 hombres y 72 mujeres. El 97% del total fue detenido y desaparecido entre los años 1973 y 1977. El 3% restante (30 personas) fueron detenidas y desaparecidas entre 1978 y 1989.

• *Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación*

En ese mismo período y frente a la necesidad de una reconciliación nacional, distintos actores políticos pensaron en la reparación, que reconocería el daño psicológico en las personas cuyos derechos habían sido violados, e incidiría en la conciencia de la sociedad.

Esta Corporación se creó como servicio público descentralizado, al mando del Presidente de la República a través del Ministerio del Interior. Su presidente fue el abogado Alejandro González y buscó implementar los beneficios recomendados en el Informe Rettig, por medio de asistencia social y legal. Además, intentó determinar el paradero y las circunstancias de desaparición o muerte de las personas detenidas y desaparecidas.

Los beneficios reparatorios a favor de los familiares directos son una pensión mensual, vitalicia y reajustada anualmente, ayuda educacional que permiten a los familiares terminar sus estudios de educación media y superior, atención de salud gratuita en el Programa de Reparación y de Asistencia Integral en Salud Mental y Derechos Humanos (PRAIS) en establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

• *Mesa de Diálogo*

En agosto de 1999 se crea la Mesa de Diálogo, instancia extrajudicial compuesta por personalidades con amplia trayectoria en la defensa de los derechos humanos, además de un representante de cada rama de las Fuerzas Armadas (FF. AA.). El objetivo central era recopilar antecedentes para encontrar los restos de los detenidos desaparecidos.

En enero de 2000, esta Mesa de Diálogo entregó al Presidente de la República don Ricardo Lagos Escobar un informe que contenía el esclarecimiento del destino de 200 detenidos desaparecidos. Los datos de la ubicación de los cuerpos fueron proporcionados a la Mesa por los representantes de las FF.AA. El 7 de enero, el residente se reunió con la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos y les dio a conocer personalmente el resultado de la investigación.

De los 200 casos informados, 180 aparecían individualizados, con presunta fecha de muerte; 20 causas son presentadas sin identificación. Por otro lado, se informó que 50 personas de la lista fueron inhumadas, indicando de manera imprecisa los lugares donde se encontraban las fosas. Se informó que los restos de 150 personas fueron arrojados al mar, lagos o ríos (Funvisol, 2001).

Dado que en algunas situaciones se comprobó posteriormente la falsedad de la información, la Mesa de Diálogo fue muy criticada por la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos y los organismos defensores de los derechos humanos. La información era falsa, genérica e imprecisa en casi la mayoría de los casos presentados (Funvisol, 2001).

Asimismo, a partir de los antecedentes entregados, se concluyó que algunos de los restos que, según se informó, se encontraban en lugares específicos, habían sido removidos, lo que significaba que los habían hecho desaparecer por segunda vez.

• *Memoriales*

Más allá de los éxitos y, en otros casos, lamentables fracasos de las iniciativas conducentes a reparar de algún modo el profundo daño causado a los familiares de detenidos desaparecidos, hay que destacar que estos y gran parte de la sociedad se resisten a dar vuelta la página. Por el contrario, continúan pidiendo justicia por los crímenes cometidos, al mismo tiempo que valoran inmensamente la memoria de las víctimas, no solo de manera afectiva sino como la demostración flagrante de las violaciones a los derechos humanos cometidas en Chile durante la dictadura militar.

Los Memoriales tienen como objetivo ayudar a conservar, divulgar y enseñar a la ciudanía los horrores y hechos de violencia ejercida desde el aparato estatal de Chile contra sus conciudadanos durante el período de la dictadura militar.

Así, actualmente el país es recorrido, desde la Región de Arica y Parinacota hasta la de Magallanes y la Antártica, por múltiples memoriales. Estos se ubican en los más diversos lugares. Cementerios, zonas céntricas de ciudades, orillas de ríos o mares, desiertos, plazas, parques y avenidas, configuran escenarios adecuados para exponer muros y murallones, obras arquitectónicas, placas grandes y pequeñas, monumentos, piedras, intervenciones artísticas. Todo en recuerdo de los detenidos desaparecidos. Todo en pos de la memoria social, para que el país y quienes lo visiten desde el exterior, nunca

olviden esta incalculable deuda con el ser humano.

---

[1]Este acápite se basa en el capítulo: Introducción teórica: Reflexiones sobre violencia y poder, escrito por Isabel Piper en *Voces y Ecos de violencia* (1998). Editoras: María Isabel Castillo e Isabel Piper.

CAPÍTULO II

Estudio de caso clínico

Estudio de caso clínico

En este capítulo planteo la metodología cualitativa que he desarrollado en la investigación. Lo hago a través de la descripción del proceso terapéutico de una paciente, Lucía[2], familiar de un detenido desaparecido.

Debo señalar que no establecí ningún formato ni direccionalidad en el registro y escritura de este proceso: el material de las sesiones parecía no aceptar ningún tipo de ordenación que violara su estrecha relación con mi experiencia personal como relatora. La lectura y relectura de mis apuntes juegan un papel central en el proceso metodológico, ya que los materiales se entremezclan, se entretejen. Aparecen contradicciones entre los deseos de desarrollar un análisis exhaustivo y pensar en los límites del trabajo y en la ética, en no traspasar el secreto profesional. En desanudar el trabajo entretejido entre dos personas, lo que da cuenta del vínculo que se construyó entre mí y la paciente; se co-construyó una experiencia que es difícil de sistematizar. Por esto, la organización del relato adolecerá necesariamente de contradicciones, de ausencias y de campos invisibles.

Por otro lado, el relato viene marcado por el tiempo: aunque se cuenta la experiencia de la terapia, esto supone la intervención de la memoria, ya que la experiencia del sujeto no puede ser reproducida; se da un proceso de recreación de lo escuchado y lo vivido.

Finalmente, quiero indicar que seleccioné los textos fundamentales, las significaciones consideradas más relevantes, re-construyendo un relato en base a las sesiones que se registraron durante el proceso terapéutico.

Asimismo, el caso clínico de Lucía permite plantear interrogantes o hipótesis y generar una reflexión teórica que finalmente abra cauces para hacer una propuesta de modelo de atención psicoterapéutica.

Una serie de preguntas me surgen del relato de este caso clínico. Por ejemplo, ¿cuál es la discusión respecto a las experiencias traumáticas que se han originado como consecuencia de la violencia política? ¿Cuáles son las teorías con respecto al trauma que nos podrían dar elementos de análisis para abordar situaciones como la de Lucía? ¿Es este un tipo de trauma específico, distinto?

Desde otro ámbito, ¿qué discusiones se pueden plantear para abordar la relación entre la memoria individual y la construcción de la memoria social? ¿Qué papel juega el reconocimiento social en la experiencia traumática individual? Y desde el psicoanálisis, ¿qué teorías pueden responder a la situación de duelo vivida por los familiares de detenidos desaparecidos? ¿Qué modos de comprensión nos entrega dicha disciplina para analizar las consecuencias que estas experiencias traumáticas tendrían en la siguiente generación?

Por último, pero no menos importante, ¿es posible la elaboración de un duelo con estas características? ¿Qué factores lo facilitan o lo dificultan? ¿El abordaje psicoterapéutico de pacientes que han sufrido traumas extremos de origen sociopolítico,

tiene características específicas? ¿Se puede proponer un modelo de atención psicoterapéutica?

Análisis de casos clínicos

Se considera que un paso hacia la formulación de hipótesis psicoanalíticas, surge del material que se obtiene de la sistematización de casos clínicos. Esta posibilidad permite actualizar concepciones psicoanalíticas y generar hipótesis que pueden convertirse en nuevos conocimientos. Sin embargo, los estudios de casos clínicos son poco frecuentes en la literatura psicoanalítica: al respecto, Mitchels (1988) dice que estos "…deberían conformar el núcleo de nuestra literatura científica y el corazón de nuestro discurso profesional" (p. 369).

En el estudio de caso clínico, la narración considera la historia del paciente y su significado, dando cuenta de los aspectos propios del proceso psicoanalítico. Se consideran también los aspectos éticos, para asegurar la confidencialidad de la información presentada.

En la descripción del estudio de caso, existe la inevitable participación e involucramiento del terapeuta, ya que se lo conceptualiza como un proceso intersubjetivo, que involucra un diálogo entre dos universos personales, que también devela lo que le sucede al propio terapeuta con determinado paciente o con una determinada temática, como en esta ocasión son los casos de familiares de víctimas de violaciones a los derechos humanos y, específicamente, de familiares de detenidos desaparecidos.

En el estudio de caso clínico, es posible acercarse a las vivencias particulares del sujeto de modo de abrir un espacio para su propia voz y la manera en que aquellos hechos vividos son experimentados como una unidad dentro de la cual se insertan múltiples elementos, centrándose en la comprensión de los procesos y estados anímicos, cuya acción conjunta constituye la vivencia humana. Comprender esta vivencia implica descifrar cómo un individuo vive su historia, en el área afectiva, emocional, cultural y social, y de la manera en que esa unidad da cuenta de procesos sociales y culturales que cruzan la experiencia humana en su totalidad. El sujeto, entonces, se temporiza, puesto que el tiempo es un aspecto específico de los sucesos vividos, que articula las relaciones de sucesión, de duración y de simultaneidad entre los acontecimientos.

Acorde con considerar el estudio de caso dentro del paradigma intersubjetivo, la pregunta primordial será: ¿Cómo se establece la comprensión de las experiencias de una persona? Al respecto, Stolorow y Atwood (1992) plantean que el diálogo entre el universo de un individuo y el del terapeuta se consigue cuando se enfoca el patrón interno de una vida, como una estructura especial de significados que une las diferentes partes de ese mundo en un todo inteligible. Para lograr esto, se parte de una o más hipótesis interpretativas en un contexto experiencial/histórico de vida, dentro del cual el comportamiento tiene significado. Se estudian luego otras instancias y se suman otras hipótesis sobre los contextos subjetivos y sociales. La relación entre las hipótesis y el

análisis como totalidad sigue un "círculo hermenéutico", en el cual las partes dan paso al todo y el todo proporciona un contexto para evaluar las partes.

Así, desde una perspectiva hermenéutica y utilizando métodos cualitativos, en el estudio de caso se privilegia la comprensión del caso clínico en el contexto de su realidad.

Desde este enfoque, es posible realizar investigación psicoanalítica en procesos de duelo en familiares afectados por violaciones de los derechos humanos. En estas situaciones se trata de una realidad que debe ser comprendida en la peculiaridad, tanto de su origen como de su evolución en el tiempo. Es decir, desde los contextos históricos, sociales, políticos y culturales, aquellos que conforman a los sujetos y los que se cristalizan en las relaciones intersubjetivas.

Lucía y el silencio

La narración del caso clínico de Lucía, quien durante siete años y con una frecuencia de dos veces por semana fue mi paciente en el Instituto Latinoamericano de Derechos Humanos y Salud Mental (ILAS), da cuenta y ejemplifica la situación de duelo vivida por mujeres, hombres y niños, familiares de detenidos desaparecidos. Es un caso más dentro de la casuística atendida por nuestra Institución[3]. Lucía da cuenta de la experiencia clínica que he desarrollado por casi cuarenta años. La he elegido porque pienso que ella ejemplifica lo que sucedió con un número importante de familiares de detenidos desaparecidos, que guardaron silencio, porque política y socialmente no existían las condiciones para ser escuchados. El relato de Lucia denota la interdependencia de los procesos subjetivos y los procesos sociales.

Al momento de consultar en ILAS (junio de 1990), Lucía tiene aproximadamente cuarenta años. Es esposa de un detenido desaparecido. De contextura delgada, armónica en su caminar, se viste en forma cuidadosa, con poco maquillaje.

Tengo la sensación de que se trata de una armonía más externa que interna, porque ella me transmite tristeza, angustia y un profundo dolor. Parece asustada, tiene una actitud corporal de tensión y yo percibo su desconfianza. Me sorprende sentir cierta confusión ante su presencia.

Me solicita que cierre los postigos de las ventanas; parece que necesita la penumbra y un ambiente más protegido para empezar a contar su historia.

Su lenguaje es preciso y de gran riqueza, lo que da cuenta de un nivel cultural alto. Su discurso es coherente. Tiene una forma de entregar su relato que es organizada, llena de imágenes. Existe una coherencia entre pensamiento, sentimiento e imagen, lo que provoca un impacto estético.

Me mira como si tratara de saber qué pienso, qué siento, qué me sucede con su relato. Pienso que intenta tener control de sí misma y de la situación terapéutica. Además, siento que tiene una gran necesidad, contenida durante años, de dar a conocer su historia, pero en un ambiente protegido.

En varios momentos, la emoción inunda sus palabras y esta se expresa en un compromiso corporal. Esto ocurre, principalmente, cuando el contenido es doloroso o

angustiante. Observo que sus facciones se contraen, sus ojos se llenan de lágrimas, sus manos se tocan, su respiración aumenta en frecuencia.

Tengo la sensación de estar asistiendo a la apertura de un secreto que irrumpe bruscamente, que crea suspenso; me siento impactada tanto por el contenido como por el clima emocional que se va produciendo en la sesión.

"Tengo mucho miedo"

El motivo de consulta es su sintomatología actual. Refiere sentir altos niveles de angustia y miedo, "la sensación que algo le va a pasar", insomnio, trastornos gástricos y una incapacidad para controlar lo que le está sucediendo: "Tengo un aceleramiento interno que no para". Esta sintomatología es reciente. Espontáneamente, ella la relaciona con la situación política externa, específicamente con el Plebiscito[4], con el fin del régimen militar, con el cambio de gobierno[5], con el acto en el Estadio Nacional[6] y con el hallazgo de Pisagua[7]. Al comenzar su relato dice:

> Tengo mucho miedo, estoy asustada, algo me tiene atrapada desde la propaganda del plebiscito, que ha sido muy impac tante, me ha removido algo adentro. La elección del presidente Aylwin, me conectó con una pena y un dolor profundo y más aún el día de marzo que se realizó en el Estadio Nacional el homenaje a los detenidos desaparecidos.
> Era un día soleado de marzo de 1990, el Estadio Nacional estaba absolutamente lleno de gente, con banderas de colores, cantando la canción de la Alegría, el presidente Patricio Aylwin rendía un homenaje a los detenidos desaparecidos. Una bandera chilena gigantesca ondeaba sostenida por miles de personas, cubría totalmente la cancha de fútbol. El ambiente era sobrecogedor ya que por primera vez se reconocía la existencia de personas que habían desaparecido, víctimas de la represión política ejercida por la dictadura militar. En una pantalla gigante, apareció la lista con todos los nombres de los detenidos desaparecidos. Yo leí el nombre completo de Pablo, estaba segura que apareció y yo lo leí… Después de un rato me di cuenta de que no podía estar en la lista, que no estaba en la lista, que yo estaba loca, en ese momento creí que podía enloquecer, ya que leía un nombre inexistente, pero al mismo tiempo sabía que lo había leído. Me angustié, tenía palpitaciones, creí que podía morirme o enloquecerme, me estaba volviendo loca… Yo sabía que Pablo no estaba en la lista, que no podría haber sido nombrado porque él era uruguayo y además que desapareció en Argentina. Además, yo no se lo había contado a nadie, solo lo sabían mis hijos.

Señala que, finalmente, lo que la decidió a consultar fue el hallazgo de las osamentas en Pisagua (junio de 1990). Dice:

> Salí a trabajar en la mañana y en el quiosco de la esquina vi las fotos, no podía dejar de mirarlas, no podía… empecé a hablar y a decirles a las personas que se acercaban, "ese es mi marido, él es mi marido"… "es Pablo", la gente me miraba como loca, yo creo que estaba loca… lloraba desconsoladamente… no podía parar. La foto tenía un imán que no me dejaba que yo pudiera terminar de hablar, de llorar y decirles lo que me pasaba… (*Silencio prolongado*).
> He estado muy mal, muy angustiada, tengo una gran envidia con los familiares de las osamentas en Pisagua, ellos los han encontrado. Yo debería partir a Pisagua a buscar a Pablo, tendría que encontrarlo ahí, quizás ahí está. Pero… no es cierto, él desapareció en Argentina. Me dio mucha pena, ya que nunca voy a ver el cuerpo físico de Pablo y eso es muy doloroso. Yo nunca me lo había planteado, la necesidad que tengo de encontrar el cuerpo de Pablo, de darle sepultura, de tener un lugar donde ir a verlo, de dejarle flores. No me había dado cuenta de lo importante que era para mí.

> Nunca tuve odio, rabia, pero ahora me ha surgido. Yo no puedo aceptar que no se dé una explicación, que no se aplique justicia. Me da susto esta violencia interna mía, me siento mala. Ahora se podrá hacer justicia para Pablo y para mí.

Me conmueve profundamente el dolor que aparece en su cara, la expresión de confusión al decir algo que distorsiona la realidad externa. No sé si seré capaz de contener tanto dolor, me siento triste.

Esta situación de reconocimiento social a través de las fotos de un periódico, como las 100.000 personas rindiendo homenaje a los Detenidos Desaparecidos en el Estadio Nacional, presidido por Patricio Aylwin, recién elegido democráticamente como Presidente de la República (1990), despierta en ella, en forma aguda, la angustia, la confusión y el temor a volverse loca. En seguida continúa: "No puede ser, no es así. Por eso estoy tan asustada y tengo tanto temor. Me he quedado pegada, tengo la sensación que estoy ahí. Me he desconectado de la realidad, es una sensación rara. Me siento descentrada, fragmentada, cortada".

Percibo el doloroso intento por controlar el temor a la locura, a que irrumpan en su conciencia las angustias primitivas de desintegración, de caída al vacío, de despersonalización, de desmembramiento, de pérdida del sentido de realidad. ¿Cómo puedo acompañarla?, deseo hacerle presente que estoy con ella. Lucía se queda en silencio un rato y dice: "Durante todos estos años en la maquinaria de la vida, no tenía la sensación de tiempo perdido, pero ahora me doy cuenta de que ha sido un tiempo largo y perdido. Creo que debe aplicarse justicia para mí".

Percibo una violenta reactivación de la situación traumática. La angustia y la rabia que aparece son muy fuertes. Me angustio. Quizás la angustia y la confusión de Lucía la estamos sintiendo las dos en ese momento, que se expresa en el campo intersubjetivo que se establece entre la paciente y la terapeuta. No le interpreto nada, ya que pienso que debemos construir una relación de confianza y protección. Siento que debo tener mucho cuidado con mis palabras.

Pienso que el deseo de poder encontrar las osamentas puede ser una expresión directa de la imagen traumática de fragmentación vinculada a la tortura y a la muerte. Además, pienso que el recuperar las osamentas es una forma simbólica de poder integrar las partes dispersas y fragmentadas de ella misma y desde allí comprendo la necesidad de enterrar, de poder simbolizar a través de los ritos funerarios la pérdida de una persona querida, como era su marido.

Clandestina de ella misma

Continúa su relato: "Han pasado catorce años desde que desapareció mi marido Pablo, fue en noviembre de 1976. Hace unos días, caminando por la calle, me di cuenta de que había pasado tanto tiempo, son años que yo he pasado lejos de mí, guardada, entre paréntesis, asustada, sin permiso para estar en la vida. Una amiga me dijo que yo en estos años he estado clandestina de mí misma, creo que tiene razón".

Íntimamente concuerdo con su amiga, ella ha estado clandestina consigo misma y

ahora es su cuerpo quien expresa todo su dolor. Su cuerpo la delata. Me di cuenta de que ella transpiraba y yo temblaba. Ella ha perdido los mecanismos de control que le fueron tan efectivos durante tantos años, acallando una pérdida que no ha sido elaborada y quizás algo que se ha clandestinizado en ella misma. Durante catorce años, Lucía ha mantenido su situación traumática parcialmente oculta. Los hechos políticos externos van rompiendo este secreto, y el hallazgo de las osamentas en Pisagua, tipificado en la foto en el periódico, termina por romper las barreras de silencio que guardaban el secreto.

Tengo la impresión, durante estas entrevistas, de que ella ha necesitado estos gestos externos –plebiscito, elección del presidente Aylwin, acto de homenaje a los detenidos desaparecidos en el Estadio Nacional, encuentro de osamentas en Pisagua– para permitirse abrir algo dentro de sí misma. Desde afuera, desde los otros, se reflejan aspectos del trauma que le generan angustia. Podría decirse que ahora ella tiene permiso y que esta situación es reconocida externa y públicamente, por lo cual ella puede hablar de su secreto y desear encontrar al desaparecido. Pero, que al hacerlo, ella se angustia mucho; parece que lo que encuentra al cabo de catorce años, la llena de terror y la hace sentir al borde de la locura.

Continúa diciendo: "Lo de Pablo lo negué en mí. Ahora, a pesar del dolor y la angustia, siento que me encuentro con una parte mía y que necesito ayuda. No tengo ganas de recordar, pero estoy dispuesta a hacer una terapia, porque me siento muy angustiada y tengo ganas de hacerlo bien".

El hecho de que Lucía precise el motivo de consulta, me produce una sensación de alivio; ella ha establecido una relación entre lo que le pasó y su sintomatología actual, manifestando su deseo de trabajar terapéuticamente, pero también muestra ambivalencia, al no querer recordar. Al decir "tengo ganas de hacerlo bien", aparece rápidamente su sobreadaptación, que le ha permitido sobrevivir esta experiencia traumática.

Le pregunto antecedentes sobre el desaparecimiento de Pablo, que relate lo que se acuerde y quiera contar. Dice:

> Vivíamos en una ciudad en Argentina desde hacía tres años, el primer año fue muy rico y después Pablo se integró a una organización política, yo nunca milité pero tenía ideales sociales de cambiar el mundo y la realidad (*Silencio prolongado*).
> En el año 1976 la situación estaba muy complicada, ya habían detenido y desaparecido amigos cercanos. Yo estaba muy asustada. Tenía pánico que les pasara algo a los niños. Fue en noviembre. Una noche Pablo salió a una reunión, me dijo "si no llego, tú debes abandonar la casa". Durante toda la noche no dormí, llegó la madrugada y no llegó.

Silencio… En ese momento irrumpe en llanto, con una gran angustia.

> Lo esperé todo el tiempo, siento que aún lo espero… A las siete de la mañana saqué a los niños. Caminé sola por las calles. Mis amigos donde podía ir no estaban en la ciudad. Estaba absolutamente sola y tenía pánico. Fui a un hotel a pasar la noche. Era sospechosa por no tener maletas. Toda la noche cuidando a los niños, pensando que en cualquier momento llegarían a quitármelos o a detenerme. Nadie podría reclamar. Reclamar a quién.
> A la madrugada siguiente recorrí de nuevo calles y plazas y llegué a la plaza donde Pablo me dijo que si no le había pasado nada, él estaría ahí a las nueve de la mañana. No estaba, lo esperé un rato, quería quedarme, pero no podía. No podía aceptar que Pablo no llegara, eso significaba que algo le

había pasado. Era terrible. Tenía que salir de la ciudad lo más rápido posible. Durante todo el trayecto mis pensamientos eran sacar a los niños, y sentirme culpable de haber abandonado a Pablo.

¿Podré ayudarla?

En ese momento, el grado de angustia de la paciente llega a un nivel en que llora a sollozos, y yo siento un dolor profundo. Me conmociona mucho su relato. Aparecen imágenes de mis propias situaciones traumáticas. Me da la sensación de que está reviviendo la situación traumática como si estuviese ocurriendo en ese momento. Me pregunto si podré ayudarla. Continúa: "Me sentía indefensa, pero fuerte, no podía permitir que le pasara nada a los niños. Pablo me había dicho 'tú debes cuidarlos'. Salvé a los niños pero abandoné a Pablo. Me siento muy culpable".

Llora desconsoladamente, a sollozos; todo su cuerpo expresa el dolor que yo no puedo describir, ya que el dolor también traspasa mi cuerpo. Lentamente se va tranquilizando y dice:

Tomé el tren a Chile, todo el viaje asustada de que me detuvieran, que nadie sabría, que nadie me podría proteger. Y además pensando en Pablo, ¿qué le habría pasado?, que yo lo había abandonado. El dolor tan profundo que sentía en esos momentos me hacía pensar que me podía morir. Pero no podía morirme, porque tenía que cuidar a los niños. En la frontera con Chile llamé a mi hermano, me sentí aliviada de escucharlo y sentirlo cerca. Pero, cuando nos encontramos, no le conté nada de lo que había sucedido con Pablo.

Me traspasa su temor por lo que le puede pasar a los niños, como si el tiempo se hubiera congelado y estuviéramos las dos viviendo en el presente la situación traumática.

En los minutos posteriores a su relato, pienso en su fortaleza, en su capacidad para discriminar la situación de riesgo, su sentimiento contradictorio entre quedarse y averiguar qué pasó con Pablo, o cuidar a los niños. El sentido de realidad le dice que lo más probable es que Pablo ha sido detenido, torturado y daría antecedentes donde vivía y, por lo tanto, ella debería salir rápidamente de la ciudad.

El mandato de Pablo "tú cuidas a los niños", hizo que ella lo cumpliera a cabalidad, en una gran soledad. La función de madre se instaló en un cuidado donde siempre estuvo presente la desconfianza y, por lo tanto, la dificultad para poder relatar lo que le había sucedido. Se instaura un modelo en que todo lo externo es peligroso, y hay que desconfiar. Se constituye un cuarteto (ella y los tres niños) de protección entre ellos, y sin contacto o con poco contacto con el exterior. Es un mandato que se instala en su sobreadaptación y se hace presente a través de un control: control del secreto.

Quizás es la manera en que ella enfrentó el trauma de la desaparición de su marido, que se caracterizó por la sobreadaptación, la soledad, la desconfianza y la culpa, donde no se puede hablar y se tiene que guardar el secreto. Fue necesario que pasaran catorce años para poder hablar y pedir ayuda terapéutica. Esto fue posible ya que existía un contexto político diferente donde se reconocieron las violaciones a los derechos humanos ocurridas durante la dictadura militar. En este momento, se reactiva la situación traumática vivida y el duelo traumático que estaba congelado en algún lugar de su mente.

Lucía vive sola con los niños en Chile. Durante varios años, no le cuenta a nadie, ni siquiera a su familia, lo que había pasado con Pablo. Se consigue un trabajo administrativo en una empresa privada, para no despertar sospechas. Dice: "Trabajaba en el día como si no pasara nada y en la noche después de que los niños se dormían, lloraba y escribía. Escribí en esos años muchos cuadernos, esperaba a Pablo todas las noches".

Creo que su terapia durante estos años consistió en decenas de cuadernos donde escribía lo que le estaba pasando, tratando de enfrentar las emociones de dolor, de tristeza, de impotencia y de soledad. Recuerdo a Primo Levi (1958) quien, a partir de su propia experiencia en campos de exterminio durante el régimen nazi, dice que la escritura se convirtió en una liberación, en un diálogo con el otro (otros), "escribía aquello que no sabría decir a nadie".

Después de tres años de la desaparición de Pablo, Lucía tuvo acceso a un testimonio de un amigo que había estado detenido junto a él, donde se señalaba que su marido había muerto a raíz de la tortura. Dice:

> Yo estaba hecha pedazos, llorando a mares. Un trozo de mí desaparecía para siempre. Les dije a los niños que estaba confirmado que el papá había muerto. Lloramos los cuatro juntos, los niños tenían ocho, seis y cuatro años. Pero a pesar de esto no tenía la seguridad de que fuera cierto. Mi hija me dijo: "Yo sabía que mi papá había muerto, porque si él estuviera vivo habría venido a mi cumpleaños, porque él me quiere mucho".

Me entristece profundamente la situación de los niños, me parece que las dos compartimos el dolor profundo que siente en estos momentos. Con la información que su marido había muerto como consecuencia de la tortura, ella se enfrenta a la posibilidad de encontrar las osamentas; se desorganiza, se angustia y dice: "No puedo ni siquiera pensarlo. Lo único que quiero saber es qué pasó, qué le hicieron, pero no me atrevo a encontrarlo. Me debato en la ambivalencia de encontrarlo y no encontrarlo. Encontrar la osamenta es casi peor que no tenerlo. Pero la brutalidad de cómo fue muerto es una atrocidad, que creo que no soy capaz de vivirla".

Por la información que tengo a través de otros pacientes que he atendido, y que han encontrado las osamentas de sus familiares, creo que en mí también aparece la ambivalencia.

> Después me empecé a sentir incómoda en la oficina, de seguir viviendo con eso tan escondido, durante tanto tiempo. Yo había inventado que estaba "separada" y no tenía vivencias de mujer separada. No sabía cómo contar el cuento y entonces prefería no hablar y no tener contacto con nadie. Tenía mucho miedo de que me descubrieran que era casada con un extremista y que había desaparecido.
>
> Tuve la necesidad imperiosa de realizar una misa en memoria de Pablo, de realizar un rito, que pudiera significar, simbolizar que él había muerto, poder contarles a mis padres y a algunos amigos, dejar de seguir mintiendo que estaba separada. Pero esta situación en una parte me aliviaba, pero en otra parte sentía una culpa terrible porque yo lo mataba, dándole certeza al testimonio del amigo que me había relatado la muerte de Pablo víctima de la tortura.

Pienso en la necesidad imperiosa de realizar los ritos funerarios de despedida y en la dificultad de este tipo de duelo, ya que finalmente quién decide el momento de la muerte

es el familiar. Me angustié y me quedan grabadas sus palabras: "Sentía una culpa terrible porque yo lo mataba, yo lo daba por muerto, sin tener la certeza absoluta".

Lucía se relaciona conmigo de un modo adecuado, casi formal, y en ocasiones de manera distante; solo en el relato de su experiencia vivida aparece el llanto, los altos niveles de angustia, el dolor, la rabia, la impotencia, el desconcierto, y quizás en algún lugar la necesidad de ser ayudada y cuidada. Me siento exigida, en varias ocasiones, siento que las dos vivimos los mismos sentimientos de dolor, de impotencia, de sufrimiento y de conmoción.

Durante el tratamiento, voy conociendo su historia infantil, su familia de origen, su relación de pareja, su trabajo, su vida con sus hijos.

Vive actualmente con sus hijos adolescentes. Con su hija mantiene una relación muy cercana. En ocasiones se invierten los roles: ella en la casa es cuidada y ordenada por su hija. No establece los límites. Lucía se siente responsable de haberle quitado a su hija la relación con su padre. Dice: "Es muy madura, pero extraordinariamente sensible. Cuando pasó lo de Pablo, ella echaba de menos al papá. Yo les dije la verdad. Teníamos una relación de mucho pegoteo. Ella tenía plena seguridad del amor de su papá".

Pienso que en la relación con su hija –que es la mayor–, se produce una inversión de roles: la hija es la madre, quien la cuida, se produce una simbiosis entre las dos como una defensa para ocultar la pérdida. En algún lugar, la hija sabe que el padre está muerto, situación que la madre aún es incapaz de verbalizar.

Con su hijo Felipe, ella siente más armónica la relación. Señala que es un adolescente sin complicaciones, que tiene interés por la política y por entender qué pasó con su papá, ya que de él no guarda recuerdos. Dice: "Él es muy cercano, inteligente y reflexivo".

Con su hijo Ignacio es una relación muy cariñosa; este tenía un año cuando desapareció su papá; "es como un hijo solo mío, ya que yo lo he criado sola, con los dos mayores Pablo me ayudaba".

Lucía intenta que sus hijos tengan una vida lo más normal posible; no participa en ninguna organización de familiares de detenidos desaparecidos. A los niños les prohibió que dijeran en el colegio lo sucedido con su padre. Esto los colocó en una situación difícil, ya que siempre supieron lo ocurrido, y en el espacio público esto era desmentido por su madre al decir que ella era separada. En ese período había una desmentida social ya que la sociedad, se resistía a aceptar la existencia de detenidos desaparecidos. Además, era "peligroso" ser hijo de un detenido desaparecido, lo que generaba en los niños mucho temor.

Durante la terapia, y enfrentándose a una posible separación de sus hijos –estaban terminando el colegio y la hija egresando de su carrera universitaria–, se genera en ella una crisis, ya que constituiría una nueva etapa en su vida. Así refiere a la forma en que vive la relación con estos:

> Puedo aceptar un fracaso en lo laboral, en lo afectivo (parejas, amigos), en lo económico, en lo espiritual; todos estos están justificados porque soy una víctima y porque tenía que hacerme cargo de mis hijos, pero un fracaso con mis hijos es un fracaso de toda mi vida, no solo de lo que he hecho o he dejado de hacer, es un fracaso en mi propia existencia, de mi propio ser –ese es mi temor–, se van

y no sé cómo será y yo no estaré ahí y ya está todo hecho.
Uno se nutre de los hijos, no he hecho de ellos mi opción elegida y consciente, sino mi defensa, y ese es el problema, lo he dado todo: no solo por ellos porque los quiero tanto, sino por mí… ese es un descubrimiento terrible que acabo de hacer, es una cobardía mía; al final, lo que más me ha costado en la vida es sentir que tengo un lugar en ella y lo he negado. Ahora la angustia es clara, con el crecimiento de ellos, mi vacío es real, yo ya no existo porque ya no tengo tarea.

Relata: "Todos estos años en que he sobrevivido sola, me he construido un segundo piso, de fantasías, de magia, donde me refugio para no estar sola. Y así estoy sola conmigo misma pero acompañada. Soñaba que algún día todo sería diferente, que pasaría mi dolor, mi angustia, siempre he esperado ese día, pero parece que no llegará".

La disociación ha sido el mecanismo que le ha permitido sobrevivir a la experiencia traumática de la desaparición de su marido y a la desmentida social imperante durante todos los años de la dictadura militar.

Después de un tiempo de terapia y habiéndome contado una parte importante de lo que le había ocurrido, me habla de la relación que establece con las personas que siente cercanas y confiables: "Es como si yo me perdiera, no existiera, pierdo mi contorno, mi cuerpo. No tengo límites. Tengo que poner distancia para sentir que soy otra persona distinta y diferente".

Pienso en su necesidad más primitiva de dependencia con la madre, el deseo de fusión con ella, y también en la angustia que le provoca perder el control de la situación. Siento que me transmite su necesidad de que nos fusionemos las dos, ya me lo había solicitado en la primera entrevista al pedirme que cerrara los postigos de las ventanas.

Lucía tiene un número significativo de amigas con las cuales ha establecido relaciones estables, profundas y de gran cercanía afectiva.

Señala que en su trabajo le ocurre lo mismo que en los otros planos de la vida: le cuesta hacerse un lugar. Sus reconocimientos están dados porque hace un trabajo de excelente calidad. Debería ocupar cargos más altos, de gran responsabilidad, pero se mantiene en "su esquina, para no molestar y no meterse con nadie".

Su familia de origen está formada por sus papás y cinco hermanos, cuatro mujeres y un hombre. Ella es la segunda, con una diferencia de un año con la mayor y de un año y cuatro meses con el tercero. La cuarta y quinta hermanas tienen una diferencia de varios años con los tres mayores.

La primera imagen que tiene de su niñez "es estar sola en la cama, en mi pieza". Otra escena, "llorando, parada arriba de la cama". Las cuenta con una "sensación parecida, conocida, de tristeza y soledad". Continúa: "Me acordé cuando estaba parada frente a una muralla mirando hacia el sol y me acuerdo de hormiguitas en filita". Pienso que su sensación de soledad está presente desde sus primeras imágenes y recuerdos.

Recuerda: "La mamá nunca trabajó, siempre estuvo en casa, al lado del papá. Muchas veces sentí que yo no quería ser como mi mamá, tan sometida y poco autónoma y juré que sería independiente. Pero hoy día lo único que quisiera es haber sido como la mamá, solo dedicada al marido, como las campesinas, haciendo pan amasado, lavando la ropa, haciendo comida, cuidando a los niños, esperando al marido, pero… yo no tengo marido".

En relación a su padre, no tiene muchos recuerdos, pero sí una gran admiración. Se refiere a él diciendo: "Era un hombre fuerte, con sombrero y botas de huaso, cariñoso, me hablaba mucho, me contaba de los campesinos. Yo a veces lo acompañaba. Creo que mi interés social se lo debo a él. Cuidó y protegió mucho a mamá. Ellos como pareja estaban primero, y luego nosotros".

"Ahí en el medio, sin un lugar"

> Desde chicas vivimos en el sur de Chile, en el campo; mi papá era agrónomo y siempre vivimos en fundos lejanos, con ovejas. Mi hermana mayor nació medio enferma y era muy regalona, niñita genio y tranquila, tenía un lugar claro en la casa. Mi hermano que me sigue era hombre, inquieto, difícil, todos los días lo retaban o lo aplaudían. Tenía un lugar claro con el papá. Y yo instalada ahí al medio de mis dos hermanos, sin un lugar. Nunca fui amiga de ellos, era muy difícil jugar con ellos. Yo andaba sola por el campo. Pero era lindo andar a caballo, o cuando llovía… Había un lago cerca. Cuando salíamos de vacaciones del colegio, nos íbamos en unos aviones chicos que se movían mucho. Me daba susto, pero volvíamos al campo y eso me gustaba. La mamá y el papá nos esperaban a la bajada del avión.

Al relatar sus experiencias infantiles, se conecta con cada una de ellas en forma separada, aislada, como si no pudiera integrarlas; agrega: "Son pedazos míos, separados unos de otros: el campo, el colegio, el desaparecimiento de Pablo, mi trabajo, mis hijos. No sé quién soy, yo sé que soy cada uno de esos pedazos, pero separados unos de otros. Y eso me produce mucha angustia".

Hubo experiencias infantiles que marcaron el estilo relacional de Lucía; en este hay elementos de una sobrevaloración del fantasear y del pensamiento, que tienden a llevarla hacia el aislamiento y la disociación, "siempre estaba en otra", "sola disfrutando del campo", "siempre arreglándomelas sola".

Esta imagen de sí misma y la forma como se relaciona con los otros, de modo defensivo y cauteloso, me hace pensar en el primer contacto que tuve con ella, cuando me hizo cerrar los postigos de las ventanas. Es decir, desde el inicio está presente una atmósfera de desconfianza en el vínculo. Entiendo que Lucía necesita saber cómo se establecerá la relación entre las dos y que yo debo ser extremadamente cuidadosa.

Respecto a sus estudios en la universidad, dice: "Fue mi mejor época. Tuve muchos amigos y descubrí un mundo con el cual yo había soñado. También tuve novios". Y agrega: "Me casé con Pablo, casi fue una sorpresa para mí, yo no me sentía atractiva, pero los dos pensábamos en cambios sociales. Éramos utópicos. Luego nació Andrea, yo la quise tener, fue maravilloso su nacimiento. Yo creo que me impuse a Pablo, porque yo quería conquistarlo para tener una familia, mientras que la opción de él era la política, con cambios radicales. Yo no estaba de acuerdo".

Después del golpe militar en Chile, se fueron a vivir a Argentina, "ya que era peligroso ser extranjero y quedarnos en Chile y también era peligroso volver a Uruguay".

Sigue diciendo: "Todo estuvo bien hasta que Pablo entró a participar en una organización que se oponía a la dictadura del Uruguay. Yo quise tener otro hijo y nació Felipe, un niño exquisito que nunca me dio problemas. Me dediqué a cuidar a los niños y

cuidar a Pablo, y después nació Ignacio". Y agrega: "Me siento culpable, porque creo que mi interés social y político lo viví a través de Pablo, él lo realizaba. Y quizás también por eso lo detuvieron y lo mataron".

En el verano siguiente, me doy cuenta de que Lucía presenta una psoriasis[8] grave en las piernas, brazos y cabeza. Me relata que se le originó cuando Pablo desapareció y que le aparece y desaparece. Se ha agravado desde el momento en que ella decidió consultar. Debe aplicarse medicamentos tópicos, pero en las crisis debe tomar medicamentos orales. Le da poca importancia a estas lesiones, como si su cuerpo no existiera. No lo relaciona con la desaparición de Pablo; piensa que es una mera coincidencia.

Los sueños traumáticos

El trauma por la desaparición del marido y el duelo traumático congelado, gatillados por los eventos políticos de reconocimiento de las violaciones a los derechos humanos, aparecen en las primeras entrevistas, a través de sueños traumáticos. Describiré tres sueños que dan cuenta de este proceso:

> Soñé –quizás sea lo mismo que las fosas de cadáveres de de tenidos desaparecidos que han aparecido recientemente en el Patio 299 – que Juana tenía guardado un conjunto de cuerpos muertos. Y ella no me lo había dicho. Veía un conjunto de gente muerta: desaparecidos, ajusticiados. Ella me decía: "Tomemos una antorcha y hagámoslos desaparecer y no tenemos complicaciones". Yo no quería y quería hacerlo público.
>
> Soñaba que estaba caminando en un zoológico con jaulas, similar a una cárcel. Adentro había seres humanos. Lleno de gente con heridas, sangre, destrozados. Yo paseaba al lado de la jaula, me daba miedo. Tenía sensación de tipos que trataban de agarrarme y yo me arrancaba. Mucha violencia.
>
> Era un cerro, un laberinto, que era la cárcel y veía a unos amigos. Nos perseguían y yo hacía esfuerzos por sacarlos de ahí, pero ellos no querían, se escondían. Yo les decía que tenían que salir del cerro, yo empujaba a uno y él no quería irse, hoy día está muerto porque es un detenido desaparecido.

Pienso que el acceso a la situación traumática, a través de los contenidos de los sueños, nos permitirá ir lentamente accediendo a aquellos sucesos tan difíciles de abordar directamente y que están encapsulados o forman parte de ese "hoyo negro" en la mente de Lucía.

Al analizar los sueños con ella, queda clara la cercanía de los contenidos con la realidad vivida por esta. En el primer sueño, se entrelazan algunos acontecimientos políticos y su deseo de "hacer público" lo que había pasado con ella. En el segundo sueño, aparecen todas las fantasías respecto a la muerte por torturas de su marido y Lucía tratando de escapar. En el tercer sueño, los deseos de rescatar a su esposo y que él no se constituya en un detenido desaparecido y esta situación le genera culpa ya que no lo logra rescatarlo.

Caparazón que cubre el trauma

> Pablo me dejó tan marcada… (llora). Tengo la sensación de que estábamos afuera del mundo. Yo

> seguí viviendo afuera después que él desapareció, vivía instalada en la no-existencia, pero ahora puedo empezar a vivir en el mundo. Eso es lo que yo quería… tanto tiempo esperando. Pero es difícil. Estoy asustada, tengo la sensación de descubrir fantasmas que funcionan conmigo. Tengo la sensación de vacío, de inseguridad, de que nadie me puede querer, la desaparición de Pablo es la confirmación. Es como si él me hubiera dejado, estoy confusa, deprimida. Tengo una sensación de una costra, de una caparazón de tortuga en la espalda y que está pegada, tengo ganas de sacármela.

Advierto que Lucía se acerca lentamente al caparazón que cubre el acontecimiento traumático con emociones que se expresan y la angustian. La sensación interna que tengo es que las dos estamos entrando en un espacio muy doloroso, lo que me conmociona; quizás es ese caparazón de tortuga el que le sirvió durante todos estos años para ocultar lo que realmente le sucedía. Dice: "Al mismo tiempo tengo temor, porque no tengo donde volver. Antes, cuando no estaba en terapia, me refugiaba en mi segundo piso, pero ahora ya no me sirve, estoy vacía, cansada, deprimida. Todos estos años me he sentido como en un campo de concentración, castigada por algo que hice, y tenía que estar encerrada y aislada. Pablo me dejó un hoyo, yo vivo con eso pegada".

Mi sensación es que hemos ido avanzando en el proceso terapéutico, pero que en estos momentos nos sentimos abrumadas, confundidas y cansadas, y que sería mejor "refugiarse en el segundo piso", es decir disociarnos las dos juntas. En la sesión siguiente, dice:

> He estado media revuelta, se me hizo claro algo en mí misma, los dos mundos, los dos pisos, los dos niveles, tener la sensación de estar dividida, y eso me crea mucha angustia. Hay un primer piso concreto donde están los niños, la casa, el trabajo, donde me muevo de una manera que me siento exigida. El segundo piso era mi refugio y ahora no puedo tenerlo. Algo me pasó que ya no me funciona.

Puede expresar la disociación que ha vivido por años y que en estos momentos del proceso terapéutico ya no le funciona. Quizás todavía no lo puede comprender totalmente.

A los meses, retoma algo planteado anteriormente:

> Tengo la sensación de que yo engañé a Pablo, él pensó que yo era otra cosa, que a mí me interesaba la política y no era cierto, yo solo quería tener una familia con él y los niños. Me siento castigada, creo que Dios me castigó, porque yo lo engañé. Pablo se jugó en su opción política, por mí y por él, y por eso lo mataron. Y mi parte no era verdad.

Pienso cómo aparece la privatización del daño y la culpa del sobreviviente, sin poder vincular el contexto político y social en el cual ocurre la desaparición de su marido. Aunque al inicio de la terapia ha verbalizado la relación entre su sintomatología y el contexto político y social en el cual ocurrió la desaparición de Pablo, no visualiza el contexto actual como desencadenante de su situación. "Si yo hubiera querido a Pablo no lo habrían matado, él no me habría dejado. Tengo la sensación de que estoy castigada. Hay algo que me impide hacer mi vida".

Llora… y se angustia. Siento, en ese momento, mucho dolor e impotencia. Pienso si será posible que mi actitud pueda contenerla, tratando que mi presencia le permita experimentar la situación traumática y que no le ocasione una nueva traumatización. Me

empiezo a sentir angustiada y deprimida e intento comunicarle que las dos estamos muy tristes. Intento superar mi desesperanza y tratar de contenerla, cobijándola, transformando las experiencias en soportables e integradas.

Pasado un período, Lucía puede hablar más de lo que le pasa, de su infinita tristeza y aparece una sintomatología depresiva con alteraciones del sueño y del apetito. Le pido hacer una interconsulta con un psiquiatra, a lo que ella se niega, diciéndome que "debe superarlo sola y que no quiere tomar medicamentos". Se da cuenta de que la situación vivida por ella ha sido de tal magnitud que no le ha sido posible elaborar el duelo, que su vida sufrió un quiebre que es irreparable. La pérdida es infinita; me remueve mis propias pérdidas.

Aproximadamente al año de terapia, yo tuve un accidente y sufrí algunas heridas en la cara. En la sesión siguiente, al observarme me pregunta qué me pasó y yo le relato el accidente. Ella se queda en silencio un largo rato, me mira y me pregunta si ocurrió el miércoles pasado. Llora y dice: "El miércoles, a la hora de la sesión que yo no vine, yo tengo la culpa, si yo hubiera venido usted no habría tenido el accidente. Lo mismo que pasó con Pablo, yo tuve la culpa".

Me impacta su dolor por la culpa que le genera haberme dañado.

Se cuestiona la terapia y yo también me la cuestiono; me pregunto qué puedo hacer frente a tanto dolor. Llora y dice:

> […] Yo tenía un closet que estaba desordenado por dentro, con muchas cosas, que usted me las ha sacado afuera. Ahora está vacío y me angustia. No sé dónde poner los zapatos, los suéteres, las polleras. No sé cómo ordenarlo. Tengo la sensación de vacío, están vacíos los estantes, sin nada. Tengo claro que tengo que hacer algo diferente con los niños y también conmigo.

Siento que pone en entredicho la relación terapéutica a través de la imagen del closet; percibo la desesperanza y una sensación de vulnerabilidad. Creo que hemos ido avanzando en la relación y pienso que su reclamo por el closet desordenado es una forma de pedirme que yo la ayude a ordenarlo, pero eso implica un vínculo más profundo, que le causa temor. Además, pienso que ya no aparecerá el temor a la locura por lo no dicho, por lo desmentido, por lo que se mantenía en secreto durante tantos años –el desaparecimiento de su marido–, de la situación no resuelta, del vivo-muerto, de la ausencia de ritos funerarios.

Se lo comunico a Lucía; se emociona y llora. Esta situación me tranquiliza, ya que han disminuido significativamente las angustias primitivas.

A la sesión siguiente, trae un sueño:

> Soñé que nacía una guagua mía. Me la pasaban envuelta en toalla nova. Tenía frío, y me doy cuenta de que no le tengo ropa, busco y encuentro ropa vieja y desteñida de los niños. Tiene sucia la cara, y quiero bañarla. La siento calientita, se ve bien, me habla y tiene dientes […]. "Eso me ha pasado en la vida, no entiendo. Yo no he tenido la preocupación de buscar las cosas que necesito. La guagua tenía frío y yo debería haberlo previsto. Yo me siento guagua pero al mismo tiempo grande, pero yo soy responsable de no haber previsto que ella vendría y que tendría que abrigarla y cuidarla.

Pienso en la sobreadaptación de Lucía y también en la posibilidad de haber vivido la situación traumática como un abuso. Pienso que efectivamente fue un abuso. Quizás este

sueño, además, está representando la configuración transferencial del momento, que se ha establecido entre nosotras, y así lo analizamos.

A fines del segundo año de terapia, ella debe ser intervenida quirúrgicamente y me relata que tiene mucho temor por la anestesia, "ya que no puedo volver nunca más a la vida" –yo pienso que tiene temor de desaparecer como su marido–, "de quedar mal". Dice: "Tendré un juicio muy profundo".

Le pregunto, ¿por qué la juzgarán? Responde: "A mí me tendrían que juzgar a diez años de prisión, por no haber vivido, por haber nacido, por no hacer esfuerzos, por no haber querido a Pablo, por no ser una buena profesional, por no ser feliz". Y yo le digo, ¿y a diez años de perdón? Llora desconsoladamente: "No sé… (*silencio prolongado*). Yo necesito a alguien que me perdone, perdón de algo que no sé qué es".

Me conmueve profundamente. Evalúo la magnitud del daño y pienso que quizás el castigo ha sido los catorce años de silencio, de aislamiento, de secreto, de no pedir ayuda. Reflexionamos mu cho en torno a esta temática, que aparece una y otra vez a lo largo de la terapia. A fines de febrero de 1994, Felipe se va a estudiar a Uruguay. Relata:

> Se fue Felipe, tuve la sensación de quedar vaciada y con mucha pena. Fue atroz la partida, se me partía el alma. Pero me di cuenta de que en él existía la necesidad de irse, estaba muy emocionado, y yo se lo respeto aunque me duela. Me había hecho la fantasía que Felipe podía ser el apoyo. Me sentía sola en el mundo, pero me di cuenta, cuando se fue, de que yo era la mamá y que lloraba por la partida de mi hijo.

A la sesión siguiente, cuenta que recibió una carta de Felipe: "Me dice haberse sentido siempre muy querido por mí. Me sentí impresionada y me produjo alivio… Yo pensé que recién ahora me podía poner a trabajar y dedicarme un poco más a mí".

"Se durmió en la sesión y la tapé"

Hace un viaje en julio de 1994 a ver a su hijo, relatando que "el encuentro con el paisaje le revuelve el alma. Las conversaciones que tuvo la dejaron mal. El viaje fue muy importante para ella". Tuvo una conversación con sus antiguos amigos, del mismo movimiento de Pablo, donde pudieron hacer un análisis político y personal de lo que había sucedido con cada uno de ellos.

> Un amigo cercano de Pablo me pidió que yo le contara los detalles de los últimos días que estuvimos juntos, de la última noche, el día anterior a la desaparición. Yo les conté que Pablo estaba angustiado (en ese momento, Lucía enfatiza: "Yo tenía la guata apretada, empecé a revivir lo que había pasado hacía dieciocho años, igual que aquel día"). Les dije que esa noche yo tenía ganas de llorar y me sentía incapaz de ayudarlo o tranquilizarlo. Él sentía que estaba en peligro… Me pasó algo muy fuerte en ese momento. Me pasó algo muy raro…

En esa sesión, Lucía me dijo que se sentía mareada, con frío. Se quedó dormida cerca de cuarenta minutos. La tapé con su abrigo y cuando despertó me dijo que le había pasado algo raro.

Me conmueve profundamente y percibo que está reviviendo la situación traumática que es muy dolorosa e impresionante, se disocia, motivo por el cual se queda dormida,

dejándose cuidar por mí, al abrigarla y esperar que ella despertara. Después analizamos lo que le había pasado en ese momento y cómo cada una había realizado un rol, yo de cuidadora y ella que se había dejado cuidar.

Posteriormente le pregunto qué le sucedió con el relato del amigo:

> Sentí que ese era Pablo, yo reviví esa escena y me di cuenta de que yo nunca había querido aceptar las dos imágenes. Mi Pablo no era ese que participaba en un movimiento de oposición a la dictadura de Uruguay. Tuve conciencia. Nunca había querido saber. Me di cuenta de que tenía dos Pablos. Uno que echaba de menos, y otro que por su opción política podía poner en riesgo a la familia que yo quería que tuviéramos, ya que había una represión política brutal en contra de todos aquellos que se opusieran a los regímenes militares tanto en Argentina, Uruguay y Chile; vivíamos en tiempos de mucho temor por pensar diferente.
> Ahora no me siento culpable de la muerte de Pablo. Al juntar estas dos imágenes, quedo liberada y dolida.
> Tengo mucha pena, pero también la sensación de que me sacaron un peso. Ahora sí que desapareció Pablo. Yo no tengo la culpa, la culpa es colectiva, fue un grupo, una historia. Fue una violencia brutal que se instauró en todos los países de América del Sur, de persecución a aquellos que se oponían. Fue un asesinato que cometieron contra Pablo y miles de personas. Fue una represión política que es inaceptable, cometer esos actos de tortura y matarlos y no permitir que uno los pueda enterrar e ir a verlos al cementerio. Saber qué pasó con ellos; lo único que espero es que Pablo no haya sufrido mucho y que lo mataran rápido, porque me duele el alma pensar en su sufrimiento y saber que estaba pensando en mí y en los niños. Ahora me encantaría decirle que estamos bien, que fue muy doloroso perderlo, pero que sus niños que él quería tanto están bien y contentos.

Un paso más en la integración

Pienso que el acercamiento consciente a la situación traumática y la explicación que hace de la integración con el contexto social en que sucedió la desaparición de su marido, le permite un paso más en la integración (que aún es frágil) y que en ella significa no sentirse culpable, lo que es un alivio, ya que pasa del espacio de la privatización del daño, al espacio público y al contexto sociopolítico que lo originó. Se acerca a la situación traumática desde otro lugar, y el duelo por la desaparición del marido lentamente se empieza a descongelar. Además, se va aproximando a reconocer la singularidad de Pablo, a sentir la pérdida de su marido y también la pérdida de un trozo de sí misma. En la sesión siguiente, dice: "Salí muy conmovida de la sesión y escribí. Me impactó tanto ver cómo separo las cosas, lo hago en la oficina, en la vida. Lo mismo que hice con Pablo".

Meses más tarde, dice: "Veo la situación más clara, puedo esperar, estoy menos ansiosa, más ubicada, me acuesto más tranquila, ya no tengo ansiedad. Me extrañan estos cambios en mí. Antes yo solo sabía vivir con sensación de dolor".

Relata situaciones en el trabajo, donde ha cambiado de lugar y se ha sentido mejor, siendo reconocida y sintiéndose elegida para participar en un proyecto significativo para ella.

Una casa para restaurar

Con Lucía seguimos trabajando por un período de tres años más. Quiero relatar que, en

el último año de la terapia, ella se compró una casa vieja que quiso restaurar y "crear un lugar muy hermoso" (sus hijos ya viven en forma independiente y cada uno tiene su proyecto, lo que a ella le da mucha tranquilidad).

Es muy significativo que sea una casa que debe restaurar, ya que significa que hay que raspar y sacar todas las capas de pintura que cubren las vigas que son de alerce, madera bellísima y muy apreciada en el mercado, ya que es un árbol nativo de cientos de años y, por esto, actualmente se prohíbe su talaje. En las viejas casas de adobe, son las vigas las que las mantienen o soportan. Pienso que es simbólicamente muy significativo, ya que está raspando y quitando las capas de pintura para que queden naturales y luzcan la belleza de la madera original. Lucía ha diseñado espacios amplios botando muros y recreando la galería de la casa del campo en el sur, cuando era pequeña, y un jardín con muchas flores y arbustos. Diseñando un espacio para leer, escuchar música, para fantasear y soñar. Y una cocina grande con comedor incluido que le permita cocinar, recibir a sus hijos con comidas que les gustan a ellos y a sus amigos.

Después de haber terminado la terapia, me hace llegar la copia de una carta que le había escrito a una amiga:

> […] y participé en la marcha con las agrupaciones de derechos humanos, por la Avenida de Mayo hasta rematar en la Plaza de Mayo. Primero me uní a las Madres, luego me uní un rato al grupo de Hijos y les dije que iba en representación de mis hijos y hablé mucho con algunos chicos. Primera vez que participaba en esto (en mis tiempos, cuando las Madres ya daban vueltas cada jueves por la Plaza de Mayo, era arriesgadísimo que participáramos, estábamos muy expuestas a ser secuestradas y luego ya no vivía allá). Y ahora se celebraba una fecha especial: veinte años de democracia en Argentina. En la Plaza había un escenario con dos locutores que iban contando todo, había muchas fotos de desaparecidos y ejecutados. Nosotras marchamos llevando un enorme lienzo con fotos, el que cubrimos de jazmines. Amiga, me lo lloré todo, fue un llanto catártico, plagado de recuerdos… en un momento, mirando ese cielo azul y los árboles frondosos de la Avenida, dije en silencio: "Pablo, este es mi último homenaje para vos, siempre estarás en una partecita de mi vida, pero creo que ya no lloraré más tu ausencia: hice todo lo posible y lo imposible para regresarte a mi lado, a nuestro lado, pero fallé, fallamos todas las que aquí están conmigo, y ya no deseo más lágrimas en tu honor, solo mis ganas de que, en el lugar en que te encuentres, te sientas libre y sereno: tus hijos y yo hemos logrado recomponer nuestras vidas". Esto fue el gran broche que cerró esta etapa, pues sentí que realmente este viaje puso punto final a todo el drama vivido. Toda mi estadía allá fue un cerrar etapas, pero cerrarlas de buen modo, sin atormentarme excesivamente por dentro, sin culpas. Fue un alivio terminarlo y luego volver a Chile, donde la cosa fue distinta: allí me esperaba el calor de mi familia y de tantísima gente que quiero y me quieren. Chile fue como el último bálsamo sanador. Regresé cargando una gran canasta repleta de afectos.

El relato de una parte del proceso terapéutico de Lucía, que duró en total siete años, me permite ilustrar el modo en que he podido trabajar con personas que sufrieron acontecimientos traumáticos tan severos como es la desaparición de su marido, en un contexto político y social de absoluta desprotección. Y pienso como lo señala Mitchell (2000): "Lo que el analista proporciona es un compromiso profundamente personal con el paciente, del que emergen nuevas comprensiones y nuevas experiencias interpersonales e intrapsíquicas" (p. 373).

[2]Nombre ficticio y el caso clínico es una combinación de historias clínicas.

[3]Proyecto Fondecyt 1930291 “Modelos de Atención Integral de Salud para individuos y familiares afectados por violaciones de derechos humanos 1989-1992”. Investigadora responsable María Isabel Castillo. De un total de 916 personas atendidas, el 12,7% corresponde a familiares de detenidos desaparecidos. Proyecto ILAS “Atención Psicoterapéutica en Chile a personas víctimas de tortura y afectadas por otras situaciones de violación de derechos humanos que consultan años después 2002-2005”. De un total de 500 personas atendidas, el 29% corresponden a familiares de detenidos desaparecidos.

[4]Plebiscito de octubre de 1988 donde la ciudadanía eligió entre el SÍ o el NO a Pinochet (o a la dictadura).

[5]En marzo de 1990, se eligió democráticamente como Presidente de la República a don Patricio Aylwin Azócar.

[6]En ese campo de fútbol –durante la dictadura utilizado como centro de prisioneros políticos–, el gobierno de Aylwin organizó un emotivo acto de reconocimiento de las violaciones a los Derechos Humanos cometidas por la dictadura militar.

[7]En junio de 1990, se encontraron en Pisagua (norte del país) numerosas osamentas de ejecutados políticos considerados hasta entonces detenidos desaparecidos.

[8]La psoriasis es una de las enfermedades psicosomáticas de la piel más frecuentes, afectando desde un 0,05 a un 4,8% de la población general. Es una patología cutánea sistémica, de carácter crónico, y su evolución es en forma de brotes, que clínicamente se caracteriza por la aparición de lesiones eritematosas, recubiertas con escamas de aspecto nacarado. Es indudable la existencia de factores genéticos que determinan la aparición de la psoriasis, pero existe la hipótesis de una herencia multifactorial, siendo necesario factores ambientales y sistémicos para que se manifieste (Muñoz, 1988).

[9]En el año 1991 en el Patio 29 del Cementerio General de Santiago, se encontró una serie de osamentas señaladas como NN. El Instituto Médico Legal entregó la identidad de los detenidos desaparecidos en forma errónea, lo que fue informado en el año 2006 a los familiares.

CAPÍTULO III

De la situación traumática, del aconte-ser traumático

De la situación traumática, del aconte-ser traumático

El relato de Lucía da cuenta de la situación traumática que ella y sus hijos vivieron tras la desaparición forzada de su marido, realizada por organismos del Estado, en virtud de la violencia política institucionalizada que regía en la década de los setenta en los países del cono sur de América Latina.

Basándonos en su testimonio, este capítulo analizará las experiencias traumáticas de origen sociopolítico, para lo cual fue necesario hacer un recorrido exhaustivo del concepto de trauma a través de diversos autores. Se revisará la definición de traumatización extrema, que elaboramos en nuestra institución, ILAS, basándonos en nuestra experiencia clínica y se planteará su reformulación desde una perspectiva intersubjetivista. Además, en vez de situación traumática, se planteará la utilización del "aconte-ser traumático".

Violencia extrema y sus efectos

En el ámbito de la teoría, autores provenientes de distintas disciplinas y con enfoques muy diversos, coinciden en que la vivencia de situaciones de violencia extrema produce profundos efectos psíquicos y psicosociales. La conceptualización de estos efectos los lleva a ir más allá de lo psicológico, formulando una teoría que les permite comprender los padecimientos ligados al contexto político. El eje de esta reflexión es el carácter histórico del padecimiento y la mayoría de ellos han sido agrupados bajo la denominación de trauma psicosocial o trauma político.

Martin-Baró (1988) enfatiza "el carácter esencialmente dialéctico de la herida causada por la vivencia prolongada de una guerra", y señala que el trauma no solo tiene sus raíces en la sociedad y no en el individuo, sino que además, por su misma naturaleza, se alimenta y mantiene la relación entre el individuo y la sociedad a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e individuales" (p. 9). Las conceptualizaciones de trauma de Martin-Baró (1990) se refieren a un proceso donde, si bien se puede identificar un medio traumatizante implementado desde el orden político, este ya ha permeado y se ha instalado en las relaciones sociales. Así, las consecuencias de ser parte protagónica de tal medio no tendrían un carácter estático, sino que serían los procesos relacionales mismos los que estarían dañados. La causa y el efecto se confunden en un proceso que posee o adquiere su propia dinámica. No puede negarse que existen consecuencias que se enquistan en el cuerpo o en la personalidad, pero estas adquieren sentido dentro de un proceso histórico.

En relación a esto, el autor afirma: "Esta perspectiva permite apreciar en todo su

sentido el impacto que sobre la salud mental de un pueblo pueden tener aquellos acontecimientos que afectan sustancialmente las relaciones humanas, como son las catástrofes naturales, las crisis socioeconómicas, o las guerras. Entre estos contextos, es sin duda la guerra el de efectos más profundos, por lo que tiene de crisis socioeconómica y de catástrofe, humana si no natural, pero también por lo que arrastra de irracional y deshumanizante" (Martin-Baró, 1984, pp. 27-28).

Martin-Baró destaca dos elementos que con frecuencia tienden a olvidarse. Estos son, por un lado, que el trauma tiene sus raíces en la sociedad y no en el individuo. Por el otro, el hecho que el trauma, "por su misma naturaleza, se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e individuales" (Martin-Baró, 1988, p. 78).

Esta perspectiva implica una dinámica especial, donde las personas, por un lado, se adaptan o son afectadas como un todo por la guerra o represión política, dependiendo ello de su ubicación social y formas de participación en el conflicto, y, por otro lado, también son concebidas como agentes activos, contribuyentes a propiciar y desarrollar su situación, y no meramente reactivos ante tal o cual situación socio-política. Según la concepción de Martin-Baró, persona y procesos sociales se construyen y afectan dialécticamente.

El trauma político

Si se toman elementos aportados por las distintas concepciones de trauma político, es posible llegar a formular una concepción de trauma como un proceso histórico. Los ejes de reflexión temporal y de origen sociopolítico parecen haber logrado constituir una noción que da cuenta de la complejidad del problema. Los esfuerzos por contextualizar históricamente una temática que tradicionalmente ha sido considerada como intrapsíquica, resulta teórica y políticamente relevante, en la medida en que rescata la dimensión social y política del problema, re-significándolo y re-situándolo en el espacio de lo colectivo.

Es importante destacar que, cuando la literatura sobre violencia se refiere a los efectos de esta, siempre lo hace a partir de este tipo específico. Es decir, cuando se habla de los efectos de la violencia, siempre se está hablando de los efectos de la violencia política. Asimismo, al desarrollar la noción de trauma ligada a lo político, se destaca la especificidad del fenómeno de la violencia política y de sus efectos, y se enfatiza la diferencia que tiene con otras problemáticas que pertenecen a otro ámbito.

Traumatización extrema

Interesa destacar el padecimiento psicológico ligado al contexto sociopolítico, ya que nuestros pacientes son los familiares directos de personas que sufrieron en sus mentes y en sus cuerpos la represión política (desaparición o ejecución, tortura, prisiones prolongadas, exilio, relegaciones) que hemos definido como traumatización extrema.

“Traumatización extrema es un proceso que da cuenta de un tipo de traumatización específica, que ocurre en dependencia de acontecimientos socio-políticos. Se caracteriza por su intensidad, permanencia en el tiempo y por la interdependencia que se produce entre lo social y lo psicológico. Es un tipo de traumatización específica, que desborda la capacidad de la estructura psíquica de los sujetos y de la sociedad, de responder adecuadamente a este proceso. Su objetivo es la destrucción del individuo, sus relaciones interpersonales, su conciencia de clan y su pertenencia a la sociedad. La traumatización extrema está marcada por una forma de ejercer el poder en la sociedad, donde la estructura socio-política se basa en la desestructuración y el exterminio de algunos miembros de esta misma sociedad por otros de sus miembros. El proceso de traumatización no está limitado en el tiempo y se desarrolla en forma secuencial” (Castillo; Becker, 1990, p. 11).

Este concepto se basa en las reflexiones de los psicoanalistas Bettelheim, Kahn y Keilson. En 1943, Bettelheim escribió acerca de su experiencia en un campo de concentración. “Lo que más lo caracterizaba, era su inescapabilidad, su duración incierta, pero potencialmente de por vida; el hecho que nada al respecto era previsible; que la vida propia estaba amenazada en cada momento y que no podía hacer nada al respecto. Esta experiencia era única, por lo que necesitaba un nuevo término, situación límite para describirlo” (p. 25). Este autor es el primero en explicar, muy claramente, que la traumatización producto de un desastre conscientemente producido por seres humanos contra otros seres humanos, no puede ser categorizada en un lenguaje psiquiátrico o psicoanalítico.

La naturaleza del trauma requería un nuevo lenguaje. En consecuencia, en la literatura post-holocausto, se desarrolló el término traumatización extrema, enfatizando, por un lado, el hecho que había ocurrido un trauma y, por otro, el agregado “extrema” apunta a la naturaleza específica del trauma que ni en su manera de ocurrir, ni en sus consecuencias a corto y a largo plazo, ni en su sintomatología, ni en sus implicancias sociopolíticas puede ser comparado con otros eventos traumáticos, como por ejemplo, un terremoto o un ataque al corazón (Castillo; Becker, 1993).

El relato de Lucía grafica este trauma que ocurre en un contexto de violencia política institucionalizada y legitimada por parte del Estado, como forma privilegiada de ejercicio del poder, que busca la destrucción del sujeto social en el que este está inmerso. Estas situaciones traumáticas son impensables, no pueden ser simbolizadas, es decir, son ciertas percepciones capaces de despertar emociones que no se tradujeron en palabras. Impensable equivale a decir que en la mente existiría un espacio que no se puede conocer, que está encapsulado, y si se transforma en palabras produciría la fantasía de caer en la locura o la sensación que se va a morir. Lo que se traduce en que las personas se sienten desprotegidas, sometidas a una violencia que proviene desde afuera, desde el contexto sociopolítico, que no es comprensible.

Lucía vive el terror que opera como una categoría distinta al susto, a la angustia, al miedo. El terror se caracteriza porque se sabe a lo que se teme, pero no se sabe cómo defenderse de lo que se teme. Por eso, el terrorismo, tanto el que proviene del Estado

como de otras fuentes, coloca al sujeto en una situación brutal de inermidad.

El uso de la violencia polariza los vínculos entre personas confiables y no confiables, desarrolla aspectos paranoicos en los sujetos, que derivan en la fragmentación de las relaciones sociales, en la inseguridad y en el temor. Las actividades políticas y sociales disminuyen por miedo a la pérdida y al castigo, al encierro e incluso a la muerte. Se desorganiza la vida cotidiana debido a que los patrones habituales de conducta se ven alterados por la confusión del tiempo y del espacio. La vivencia de peligro y desconfianza corta con los lazos de los otros, y las relaciones se contaminan por el sentimiento de persecución y de soledad.

El daño en los niños

Los niños no escapan a estos efectos de la violencia, e incluso estos son más agudos debido a sus propias dificultades para establecer niveles de mediación sobre sus propias representaciones y sobre los acontecimientos de la realidad. Viven las catástrofes sin haber participado en ninguna fase de su producción, y cuando logran cierta adaptación a las situaciones de violencia, su subjetividad ya está dañada, su capacidad de asombro se ha perdido y la violencia se ha instaurado como algo natural en sus vínculos. El terror altera las facultades psíquicas para relacionarse, para discriminar y para percibir la realidad de manera objetiva, ya que el sujeto se siente invadido y confundido por una realidad que no entiende. El miedo y el terror atentan contra la capacidad de elegir libremente las opciones políticas y de organización social. Cuando el terror se instaura en la subjetividad, el control efectivo a través de la violencia se hace innecesario, pues opera ya desde los mecanismos intrapsíquicos de los sujetos.

Así se instala la violencia, según Mier (2000), "violencia que no solo es omnipresente sino que parece impregnar la vida cotidiana e inscribirse en el horizonte de todo proyecto de vida y de memoria. El dolor que acompaña la violencia política involucra un pasado alcanzado por la orfandad del tiempo: un pasado sin otra memoria que la del tejido incoloro de los hábitos de las leyes, un dolor que surge de ese imperativo de acallar la historia, de suspender la fuerza y la presencia del pasado, pero ese dolor es también una imposibilidad de toda imaginación de alternativas políticas, silencio de toda invención de expectativas, un dolor sin arraigo, sin tiempo y sin cuerpo" (p. 365).

Considerando las reflexiones anteriores, en ILAS se ha definido como "traumatizadas extremas" a aquellas personas que sufrieron la violencia política. Esta definición se construye en base al trabajo clínico con pacientes que hemos atendido en nuestra institución. Hoy día parece necesario realizar una revisión de la definición que elaboramos hace años, en plena vigencia de la dictadura militar.

Recorrido del concepto de trauma en Freud

El concepto de trauma recorre toda la obra de Freud, donde se pueden analizar las modificaciones que va realizando a la metapsicología en sus ámbitos de la tópica, de lo

dinámico y de lo económico.

Freud descubre en los contenidos psíquicos inconscientes de sus pacientes, experiencias traumáticas que habían permanecido en la psiquis, aisladas de la conciencia, a modo de "cuerpos extraños", las cuales, al ser abreaccionadas, relatadas con la consecuente descarga del afecto, que permanecía ligado al recuerdo de ellas, llevaban a la superación o desaparición de los síntomas. De este modo Freud establece una relación causal, donde el trauma psíquico sería el elemento etiológico de la histeria; y el síntoma histérico, la manifestación de la vivencia traumática, que había sido llevada al inconsciente donde permanecía sin ser tramitada, ejerciendo efectos patógenos.

En la primera etapa del pensamiento freudiano, en los *Estudios sobre la histeria*, expone: "Tras dar con el trauma psíquico mediante nuestro procedimiento de exploración hipnótica, uno halla que el recuerdo en cuestión posee una intensidad desacostumbrada y ha conservado su pleno afecto" (Freud, 1893, p. 37), y define el trauma "como un aumento de excitación dentro del sistema nervioso, que este último no es capaz de tramitar suficientemente mediante reacción motriz" (ibíd.). Así, el trauma psíquico se ve referido a circunstancias externas de gran intensidad vividas por el sujeto, las cuales no habían podido ser elaboradas satisfactoriamente por él, afectando así en forma persistente el funcionamiento psíquico.

Breuer y Freud (1893-95) refieren el trauma psíquico a una situación externa de gran intensidad vivida por el individuo: "En el histérico hay impresiones que no se despojaron de afecto y cuyo recuerdo ha permanecido vívido […], estos recuerdos devenidos patógenos son unos traumas psíquicos que no fueron tramitados por completo" (ibíd., p. 39). Aprecian que aquello que da lugar a los síntomas histéricos de tipo conversivo es el afecto producido por dichas situaciones, el cual no ha sido tramitado, manteniéndose activo dentro de la psiquis del individuo debido a que la representación o el recuerdo de la situación traumática era inconciliable con otras representaciones ya existentes dentro del yo, por lo cual debía ser eliminada de la conciencia; el yo debía defenderse de ella, siendo separada del afecto producto de la misma. Así, el afecto, que en un principio estaba ligado a la representación de la experiencia traumática, no podía ser tramitado, quedando libre y siendo empleado en el síntoma.

Se puede postular una primera diferenciación conceptual, en la cual la situación traumática sería aquella situación externa de gran intensidad vivida por el individuo, o bien, aquella situación o percepción inconciliable con las ya existentes en el yo, las cuales provocan en él un traumatismo, es decir, una alteración del funcionamiento psíquico normal que, como Breuer y Freud describen, correspondería a "sustraer, desalojar o reprimir" la representación de dicha situación de la conciencia, desligándola del afecto que ella produjo y dejándola fuera del contexto asociativo con el yo consciente, no permitiéndole de este modo una tramitación adecuada.

Se puede apreciar al mismo tiempo los primeros esbozos de la concepción económica del funcionamiento de la psiquis humana en términos de cantidades de estimulación que el individuo recibe y tramita. Sí, porque el trauma alude al monto de estimulación que el individuo percibe y no logra abreaccionar y tramitar adecuadamente, o bien, al afecto

que, producto del desalojo de la representación del yo, tampoco logra ser tramitado, produciendo en ambos casos una alteración del equilibrio del individuo en términos económicos.

La importancia del factor sexual como contenido de las experiencias traumáticas, aparece un poco más tarde, sustentada en hechos reales de seducción, es decir, en situaciones sexuales externas, objetivables, vividas por el individuo en su infancia. Estas adquieren el significado o valor traumático –en términos del trauma producto de la no conciliabilidad– cuando se produce el reafloramiento de la sexualidad en la adolescencia, con el surgimiento del significado sexual genital, ya que ellas se reorganizan en virtud de su asociación con experiencias actuales, es decir, adquieren a posteriori un significado diferente.

"A posteriori"

Los descubrimientos respecto a la concepción "a posteriori" son de fundamental importancia en cuanto a la concepción del trauma psíquico, por la no conciliabilidad, ya que no limitan su ocurrencia a un momento cronológico determinado, sino por el contrario, abren la posibilidad a que este sobrevenga en cualquier momento de la vida en virtud de asociaciones –a nivel de pensamiento primario inconsciente– que cambien su significado.

Queda de este modo planteado una nueva concepción de temporalidad psíquica, la cual abre las puertas a la atemporalidad del proceso primario que actúa en todo individuo, no limitando la realidad psíquica a procesos y experiencias ordenadas cronológicamente en el tiempo. Por otra parte y en relación a la nueva concepción de temporalidad se amplía el concepto de causalidad, ya que los hechos pasan a no estar determinados en términos de una causa que ocurre primero en el tiempo y que da como resultado un efecto, sino más bien a una interacción de causas y efectos desde una perspectiva atemporal, que dan lugar a nuevas organizaciones mentales. El fenómeno, a posteriori, adquiere entonces una gran relevancia para la comprensión de la psiquis humana.

El trauma psíquico y "la sumación"

Junto al concepto a posteriori, según el cual una experiencia adquiere un significado diferente en virtud de otra, también se plantea en la obra freudiana el trauma psíquico en términos de los afectos suscitados por una serie de hechos sin significado aparente, los cuales, por sumación, tienen una eficacia patógena. Tanto el concepto de a posteriori como el de sumación, aluden a la posibilidad de asociación de diferentes hechos y experiencias en el aparato psíquico.

El concepto de sumación remite, además, a la concepción económica del trauma psíquico, ya que la asociación de hechos o vivencias, que individualmente no aportan o proporcionan una cantidad de estimulación significativa para provocar el trauma, adquieren dicho valor cuando pasan a construir una unidad.

Una vez producido el trauma psíquico por la inconciliabilidad entre la percepción y las representaciones del yo –que dio lugar a un traumatismo al no lograr una adecuada tramitación–, la vivencia o recuerdo de esta (representación y afecto) se conserva en la psiquis del individuo como un cuerpo extraño, manteniendo en el tiempo una eficacia actual y presente. Ella no es desgastada debido a que no establece nexos asociativos con otro material psíquico consciente, con las representaciones existentes en el yo, no pudiendo de este modo ser sometida a proceso secundario.

En *Estudios sobre la histeria* (1893-95), quedó esbozado por Breuer y luego enunciado por Freud en el *Proyecto de psicología* (1895), el principio de constancia. Según este, el individuo tendería a mantener al menos constante la cantidad de estimulación presente en él, y en estos términos el trauma psíquico aludiría a una alteración de dicho principio natural en todo ser humano.

El concepto de trauma psíquico en la obra freudiana, alude a un factor etiológico de la psicopatología, tanto en lo que se refiere a una situación externa de gran intensidad –que por ello es capaz de provocar una alteración del funcionamiento normal, es decir, un traumatismo– como también a situaciones externas, que adquieren el valor de traumáticas en virtud de ser inconciliables con las representaciones ya existentes en el yo, sin que necesariamente sean de gran intensidad, es decir, que aporten desde el exterior una gran cantidad de estimulación.

En el caso de traumas psíquicos por inconciabilidad, se produce una alteración, debido a que, según el modelo expuesto por Freud en el *Proyecto de Psicología* de 1895, la percepción de la situación externa no se identifica con las representaciones internas, o sea, son inconciliables, lo que no permitiría la facilitación entre ellas ni la descarga de sus investiduras. Esto lleva a que las representaciones se mantengan investidas y que dicho incremento de estimulación en el organismo sea sentido como displacentero, gatillando de este modo y en base al principio del placer –según el cual el individuo tendería a evitar el displacer producido por el aumento de estimulación–, un proceso defensivo.

En el *Proyecto de Psicología*, esto se explicaría en parte por el aumento de estimulación en Ψ –debido a la inconciliabilidad entre la percepción y las representaciones ya existentes en el yo–, lo cual es sentido o leído por el sistema ω como displacentero, entregando dicha información al sistema Ψ que, en base al principio del dis-placer, intenta tramitar dicho monto energético. Así, lo que en los inicios era una cantidad, pasa a constituirse en una cualidad para el aparato psíquico.

Entonces, entre 1893 y 1895, comienza a hacerse evidente que las representaciones que el individuo ya posee, no serían solamente huellas de vivencias anteriores, sino que además capaces de ser investidas tanto por estimulación externa como desde fuentes internas.

El trauma originado por la no conciliabilidad de representaciones lleva a que el método catártico basado en la abreacción se vea limitado en sus posibilidades de acción respecto a la psicopatología, tanto en términos sintomáticos y causales como profilácticos.

Si bien el monto energético que conllevan las percepciones o las representaciones

internas puede ser descargado mediante abreacción, este se volvería a generar, ya que se mantiene la no conciliabilidad, vale decir, la causa que provoca la alteración económica no ha sido abordada y, por ello, sigue actuando.

La explicación del trauma por inconciliabilidad y especialmente del traumatismo que este es capaz de provocar, remite a la concepción freudiana de "represión" que, si bien comienza a ser esbozada en *Estudios sobre la histeria* (1893-95), solo alcanza una visión más completa en *La represión* (1915), y luego en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926).

Así, Freud replantea la causa de la histeria afirmando que esta "se genera por la represión, desde la fuerza motriz de la defensa, de una representación inconciliable; de que la representación reprimida permanece como una huella mnémica débil menos intensa y que el afecto que se le arrancó es empleado por una inervación somática: conversión de la excitación. Entonces, justamente en virtud de la represión, la represión se vuelve causa de síntomas patológicos, vale decir, patógena ella misma" (Freud, 1893-95, p. 291). Lo anterior lleva a Freud a denominar histeria de defensa a aquella que muestre este mecanismo psíquico.

La concepción del trauma psíquico como factor etiológico de la histeria, y del síntoma como la manifestación de una vivencia traumática –que por la inconciliabilidad de las representaciones ha sido llevada al inconsciente donde permanece como un cuerpo extraño, sin ser tramitada–, aluden a la teoría de la represión en cuanto las representaciones inconciliables son desalojadas de la conciencia impidiéndoles su decurso a nivel del proceso secundario, y al mismo tiempo son separadas de su afecto, el que se desplaza y expresa en el síntoma.

Neurosis traumáticas

En 1917, como consecuencia de la primera guerra mundial, Freud centra su atención en las neurosis de guerra, especialmente en las denominadas neurosis traumáticas. Estas también se presentan en tiempos de paz, como consecuencia de accidentes en los que la vida de las personas se ve puesta en peligro y se asemejan a las neurosis espontáneas. "Las neurosis traumáticas dan claros indicios de que tienen en su base una fijación al momento del accidente traumático. Estos enfermos repiten regularmente en sus sueños la situación traumática…" (Freud, 1917, p. 251). Para el sujeto, el momento del trauma se constituye en un estar siempre presente. Sin embargo, la situación traumática no necesariamente tiene como consecuencia una neurosis; puede ocurrir que con este tipo de experiencias se modifique lo que para el sujeto había constituido la base misma de su vida, produciéndose un estado de abatimiento y desinterés por el presente y el futuro, quedando fijadas en el pasado todas sus actividades anímicas. La explicación de Freud al respecto sigue siendo económica y plantea: "Más: la expresión traumática no tiene otro sentido que ese, el económico. La aplicamos a una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales y normales fracasa, de donde por fuerza resultan

trastornos duraderos para la economía energética" (Freud, 1917, p. 252).

Así, en 1920, los factores externos y su influencia en la psicopatología cobran gran importancia y, al mismo tiempo, aumentan las referencias al concepto de trauma psíquico en la obra freudiana. Dichas observaciones hacen pensar en la posibilidad de una relación más estrecha entre el trauma psíquico y los factores externos, más que entre este y los factores internos.

Freud centra su atención en las neurosis traumáticas: "El cuadro sintomatológico de las neurosis traumáticas se acerca al de la histeria por su riqueza en síntomas motores similares; pero, por regla general, lo sobrepasa por sus signos, muy acentuados, de sufrimiento subjetivo y por las manifestaciones de una debilitación y perturbación mucho más generales de las funciones psíquicas". Al respecto, llama la atención de Freud el hecho que los sueños reconducen al enfermo, una y otra vez, a la situación de su accidente. "Nos es lícito considerar el estudio del sueño como la vía más confiable para explorar los procesos anímicos profundos" (Freud, 1920, p. 12). "Se cree que la vivencia traumática lo asedia de continuo mientras duerme, ello prueba la fuerza de la impresión que le provocó. El enfermo está, por así decir, fijado psíquicamente al trauma" (ibíd., p. 13).

Esta repetición de experiencias poco placenteras viene a cuestionar el principio del placer, según el cual el individuo tendería a evitar el displacer producido por el aumento de estimulación. "Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme de la economía energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero en un primer momento el principio del placer quedará abolido" (ibíd., p. 29).

En relación a lo anterior, en *Más allá del principio del placer* (1920), Freud propone una teoría con el fin de explicar las repeticiones de experiencias poco placenteras que presentaban los pacientes. "En vista de estas observaciones relativas a la conducta durante la transferencia y al destino fatal de los seres humanos, osaremos suponer que en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio del placer. Y ahora nos inclinaremos a referir a ella los sueños de los enfermos de neurosis traumática y la impulsión al juego de los niños" (Freud, 1920, p. 22).

Para la explicación de lo observado utiliza el modelo de vesícula viva. Así, plantea que "esta partícula de sustancia viva flota en medio de un mundo exterior cargado con las energías más potentes y sería aniquilada por la acción de los estímulos que parten de él si no estuviera provista de una protección antiestímulo" (Freud, 1920, p. 27). Y define como traumáticas aquellas excitaciones externas que perforan la protección antiestímulo, con lo cual, al no ser eficaz en su función de rebajar o apartar los estímulos, se provocaría un trauma por estimulación proveniente del exterior, cuya consecuencia sería una alteración de la economía energética del organismo, quedando abolido en un primer momento el principio del placer. Así, dicha estimulación –como ya se ha mencionado– quedaría sometida a un más allá del principio del placer y, por lo tanto, sin cualidad ni significado.

En este sentido, se plantea, además, como diferencia el que la estimulación que produce dolor quedaría sometida al principio del placer; en cambio, aquella que produce el trauma quedaría sometida a un más allá del principio del placer.

Al respecto, Freud expone: "La tarea de los estratos superiores del aparato anímico sería ligar la excitación de las pulsiones que entra en operación en el proceso primario. El fracaso de esta ligazón provocaría una perturbación análoga a la neurosis traumática; solo tras una ligazón lograda podría establecerse el imperio irrestricto del principio del placer y de su modificación en el principio de realidad" (Freud, 1920, pp. 34-35). Es decir, la energía solamente podría ser tramitada por la mente después de haber logrado algún estado de ligadura. Entonces, "el aparato anímico tendría la tarea previa de dominar o ligar la excitación, desde luego que no en oposición al principio del placer, pero independientemente de él y en parte sin tomarlo en cuenta" (Freud, 1920, p. 35).

De este modo, Freud equipara la alteración económica producto de la estimulación externa de gran intensidad –que ha logrado romper la protección antiestímulo constituyéndose en traumática–, a aquella producida por estimulación proveniente del mundo interno –pulsiones–, para la cual falta una protección antiestímulo. Con esto se amplía el espectro de posibilidades que darían lugar a perturbaciones de tipo traumático, o sea, el incremento de estimulación en el organismo se debería a estimulación proveniente del mundo externo, o bien, desde el mundo interno –pulsiones–, siendo condición necesaria para que ellas se constituyan en traumáticas, el que no puedan ser ligadas y sometidas al principio del placer.

Todo lo anterior lleva a pensar que el ser humano se protegería de la alteración económica, que se constituiría en traumática mediante dispositivos o mecanismos que eviten la estimulación, o bien, que permitan ligarla y procesarla psíquicamente.

En cuanto a la estimulación proveniente de las pulsiones, que al no ser ligada a nivel primario queda sometida a un más allá del principio del placer –a la pulsión de muerte–, se puede plantear que ella solamente accede a una ligadura –primaria y luego secundaria– al encontrar un objeto que neutralice la pulsión de muerte y posibilite una vivencia de satisfacción de las pulsiones de vida, que hasta ese momento habían estado sometidas a un más allá del principio del placer.

En *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), descubre una relación estrecha entre el trauma y la angustia. "El factor determinante de la angustia automática es una situación traumática, y este es, esencialmente, una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación, sea de origen externo o interno, que aquel no puede tramitar. La angustia señal es la respuesta del yo a la amenaza de una situación traumática, amenaza que constituye una situación de peligro" (Freud, 1926, p. 77).

Freud señala que, frente a una amenaza o peligro externo, el individuo "primero quita la investidura a la percepción de lo peligroso; luego discierne que el medio más eficaz es realizar acciones musculares tales que vuelvan imposible la percepción de peligro" (ibíd., p. 88). Y frente a peligros internos utiliza la represión, que sería uno de los mecanismos de protección al yo. Dirá: "El yo quita la investidura (preconsciente) de la agencia representante de pulsión que es preciso reprimir, y la emplea para el desprendimiento de

displacer (de angustia)" (Freud, 1926, p. 88). La angustia correspondería a la reproducción de una huella mnémica preexistente en el individuo. "Los estados afectivos están incorporados en la vida anímica como sedimentaciones de antiquísimas vivencias traumáticas y en situaciones parecidas despiertan como unos símbolos mnémicos" (Freud, 1926, p. 89).

Vivencia traumática y angustia

Si la angustia es la reproducción de un estado afectivo y estos últimos son la sedimentación de antiguas vivencias traumáticas, se puede decir que la angustia original se produjo a raíz de un trauma. Entonces, posteriormente en la vida, la angustia será generada por el yo cada vez que se suscite una vivencia parecida a la vivencia traumática original, ya que la nueva estimulación recorrerá las mismas vías que fueron facilitadas en dicha vivencia. De acuerdo a esto, se podría pensar que dichas vías corresponderían a las neuronas llave descritas por Freud en el *Proyecto de Psicología*, de 1895.

En cuanto al trauma y su relación con la angustia, Freud expone en una carta a E. Jones, en febrero de 1919, que la angustia sería la protección del individuo contra el *shock*. No habría alcanzado a recurrir a esta y, por lo tanto, no habría estado presente en los casos de neurosis traumática, viéndose así sorprendido por el trauma sin la preparación necesaria. La protección antiestímulo sería perforada y se vería malograda la función principal y primaria del organismo de mantenerse a cubierto de las cantidades excesivas de estimulación. Así, la libido narcisista se insume bajo la forma de los signos de la angustia. Este es el mecanismo de todos los casos de represión primaria, de modo que en el fondo de todos los casos de "neurosis de transferencia" hay una neurosis traumática (Freud, 1919, en Brudny, 1990).

En 1926, Freud dice nuevamente que las vivencias que han dado lugar a la neurosis traumática han quebrado la protección del organismo contra los estímulos exteriores, de modo que han ingresado al aparato psíquico volúmenes hipertróficos de excitación, lo cual lo lleva a agregar que quedaría abierta la posibilidad de que la angustia "sea también producida como algo nuevo a partir de las condiciones económicas de la situación." (Freud, 1926, pp. 123).

Todo lo anterior apoya la concepción de que la angustia sería generada por el trauma, a partir de montos de energía presentes en el individuo o aportados a él por la situación traumática.

Se establece así la estrecha relación entre el trauma, la represión primaria y la angustia. Como se ha expuesto, el trauma daría lugar a montos de estimulación que habrían sido desprendidos hacia lo endógeno –quedando sometidos a un más allá del principio del placer–, los cuales han recorrido hasta ahí ciertas vías que tras el paso de la estimulación quedaron facilitadas en extremo, dejando una huella sin significado en el aparato psíquico. Dichos montos energéticos desprendidos en lo endógeno, aparentemente, generarían una fuerza de atracción sobre la libido narcisista, la que recorrería hasta lo endógeno las mismas vías facilitadas por la estimulación traumática,

produciéndose así una represión primaria. De este modo, el trauma daría lugar a represiones primarias.

Pulsión de muerte, ¿fundamento del psicoanálisis?

Una vez en lo endógeno, la libido narcisista que fue retirada del yo y la estimulación que provocó el trauma, serían sometidas a un más allá del principio del placer, o sea, a la pulsión de muerte. Dicha estimulación –aparentemente no tramitada– posteriormente se expresaría bajo los signos de la angustia y, además, buscaría ser ligada y tramitada, por ejemplo, a través de los sueños, como sucede en el caso de los sueños traumáticos. Ellos "buscan recuperar el dominio, sobre el estímulo por medio del desarrollo de angustia cuya omisión causó la neurosis traumática." (Freud, 1920, p. 31).

La vinculación que establece Freud entre la neurosis traumática y la pulsión de muerte, a través de la compulsión a la repetición, le permite fundamentar que la pulsión de muerte es indispensable para el psicoanálisis, hasta el punto de llegar casi a constituir su fundamento conceptual; considera que forma la base del funcionamiento del aparato psíquico. Consiste en la tarea de disminuir la excitación al grado más bajo posible, "al eterno retorno a lo igual", a la muerte, el retorno a lo inanimado. Es, en cierto modo, el eco de la tendencia que empuja al organismo a volver a su origen, a su estado primero de no vida, es decir, a la muerte.

Nueva concepción de temporalidad psíquica

Teniendo presente en Freud su conceptualización de "mente aislada" y el modelo económico que lo sustenta, parece necesario resaltar algunos elementos que permiten analizar la situación traumática que se genera en los familiares de detenidos desaparecidos, como son los descubrimientos respecto a la concepción "a posteriori", que son de fundamental importancia en cuanto a la noción del trauma psíquico, ya que no limitan su ocurrencia a un momento cronológico determinado, sino, por el contrario, abren la posibilidad a que este sobrevenga en cualquier momento de la vida en virtud de asociaciones –a nivel de pensamiento primario inconsciente– que cambian su significado. Queda de este modo planteada una nueva concepción de temporalidad psíquica. Por otra parte, se amplía el concepto de causalidad, ya que los hechos pasan a no estar determinados por una causa que ocurre primero en el tiempo y que da como resultado un efecto, sino más bien a una interacción de causas y efectos desde una perspectiva atemporal, que dan lugar a nuevas organizaciones mentales.

Junto al concepto "a posteriori", según el cual una experiencia adquiere un significado diferente en virtud de otra, también se plantea en la obra freudiana el trauma psíquico en términos de los afectos suscitados por una serie de hechos sin significado aparente, los cuales "por sumación" tienen una eficacia patógena. Tanto el concepto de "a posteriori" como el de "sumación", aluden a la posibilidad de asociación de diferentes hechos y experiencias en el sujeto. Además, aluden a un factor etiológico de origen externo de gran

intensidad, que desencadena grandes montos de angustia.

Trauma y memoria social

Es importante establecer la importancia del "a posteriori" en la conceptualización del trauma como en la construcción de la memoria social. Así, existe una estrecha relación entre trauma y memoria social, ya que la situación traumática vivida por familiares de detenidos desaparecidos reaparece en cualquier momento y estará asociada o será evocada por otras situaciones del contexto social, que se dan en el presente, en la presencia de otro(s). Y serán estos elementos los que permitirán, a su vez, la construcción de la memoria social cuando se dé, además, un reconocimiento por parte de otro(s) de aquella experiencia traumática individual experimentada.

Ferenczi: la falta de reconocimiento individual de la conmoción psíquica del niño

Parece significativo rescatar a Ferenczi, pionero en la importancia que le asigna a la relación de la madre con el hijo, quien en 1909 en su artículo *Transferencia e introyección*, señala que existiría un período durante el desarrollo del bebé donde los estímulos serían experimentados como una masa de percepciones y que experimentarían los atributos del ambiente y los propios en una unidad armónica, propia de lo que llamó posteriormente fase introyectiva.

Ferenczi plantea la existencia de un espacio mental originario, de indiferenciación yo no-yo, cuna de la personalidad corporal emergente donde el objeto deviene –en la unidad de lo mío o del Universo– develador del sujeto. Este sería el espacio donde ocurre el trauma.

Inicialmente, en 1916 Ferenczi define el traumatismo como la consecuencia de un afecto repentino que no puede ser tramitado por el psiquismo, siendo estos afectos rechazados al inconsciente, provocando así la aparición de los síntomas. Esta concepción, que se asemeja a la inicial de Freud, fue evolucionando en el transcurso del tiempo. Posteriormente, entre 1928-1933, Ferenczi desarrolla la idea que el traumatismo deviene patógeno, cuando falla la respuesta adecuada del medio frente a la conmoción psíquica del niño y sus efectos (Díaz, 2002).

Así, en R*eflexiones sobre el traumatismo*, Ferenczi (1934) va a plantear la siguiente hipótesis: como consecuencia inmediata de todo traumatismo, se instala la angustia, que consiste en el sentimiento de ser incapaz de adaptarse a la situación y aparece el sentimiento de la pérdida de la experiencia del ser. La fragmentación de la conciencia y la parálisis psíquica van a surgir como sustituto de la aniquilación total propuesta por la situación traumática. El trauma residiría en la ausencia de respuesta del objeto a una situación de extremo desvalimiento que mutila y escinde al yo. Este elemento es destacado por Ferenczi como la resistencia activa más importante propia de lo humano, esto es, la capacidad de mentir y de desmentir la propia experiencia del sujeto que vive el trauma. Así se instala la mentira en lugar del sentimiento de sí.

Ferenczi (1933) plantea que la pérdida del sentimiento de sí lleva a la fragmentación de la conciencia, que implica una regresión a la fase introyectiva, con una identificación ansiosa y con la introyección de lo que lo amenaza, de lo que lo agrede. Con esto se buscaría negar la realidad del agresor y hacerlo intrapsíquico. En un intento posterior de rescate de la propia personalidad, se va a instalar la escisión del sujeto frente al trauma. Frente al peligro inminente, una parte de la personalidad se resigna y no opone resistencia y la otra parte se instalaría como guardián frente a los objetos extraños.

Los aportes de Ferenczi son extraordinariamente significativos en las situaciones de represión política de carácter traumático donde las personas utilizan la defensa de la escisión o "rechazo traumático temprano", que es lo observado y constatado en la atención clínica a los familiares de detenidos desaparecidos, y aparece claramente explicitado en el relato de Lucía.

En su *Diario clínico*, Ferenczi (1932) explicitó la brecha casi inabordable que existe entre la experiencia traumática y la estructuración psíquica post-traumática planteada como la "escisión en dos personalidades", lo que facilita sobrevivir a una experiencia traumática. Pero esto mismo implica a posteriori que no hay acceso al trauma. El autor dice: "Si se considera este suceso reconstruyéndolo por su propio pensamiento […], esto quiere decir que se ha seguido manteniendo una escisión entre una parte destruida y una parte que ve la destrucción. Si el paciente hace una inmersión catártica hasta la fase de lo vivido, entonces, en este trance, siente todavía los sufrimientos, pero aún no sabe lo que pasa. Si se despierta del trance, la evidencia inmediata se desvanece enseguida; el trauma es, una vez más, aprehendido únicamente desde el exterior por reconstrucción, sin el sentimiento de convicción" (pp. 69-70).

Las ideas desarrolladas por Ferenczi dan cuenta de lo que posteriormente desarrollarán Balint y Winnicott.

Balint y falta básica

Balint (1969) postula que el ser humano se desarrolla desde la vida fetal en armonía con su medio ambiente, en donde todas sus necesidades estarían satisfechas; el bebé estaría en una interdependencia armoniosa con el ambiente. El trauma del nacimiento va a iniciar el proceso de separación entre el individuo y el ambiente, rompiendo con la armonía anterior. Así, el trauma va a estar dado por una falta de ajuste persistente entre el individuo y el ambiente, quedando el individuo inscrito en el ámbito de la falta básica. De acuerdo a lo analizado, el trauma ocurriría en cualquier etapa del desarrollo y las condiciones de vida de las personas a quienes les fueron vulnerados sus derechos básicos, se asociarían con una situación de constante trauma.

Winnicott y el trauma como intrusión del ambiente

Winnicott (1962) propone un modelo vincular para pensar el sujeto y señala que el ser humano es básicamente un ser dependiente, dependiente de lo que denominó el medio

ambiente facilitador (madre suficientemente buena), a la que define como "capaz de satisfacer las necesidades del infante al principio y de hacerlo tan bien que el infante, cuando emerge de la matriz de la relación infante-madre, puede tener una breve experiencia de omnipotencia" (p. 74). El bebé es un ser inmaduro que está constantemente al borde de una angustia inconcebible. La función de la madre es de vital importancia en esta etapa, por su capacidad para ponerse en el lugar del bebé y darse cuenta de lo que este necesita. Esta dependencia fundante lo enfrentará al riesgo personal del sometimiento, del fracaso, de la patología, hallando en el otro extremo la potencialidad de una vida personal independiente y creativa. Le permite a la nueva persona humana erigir una personalidad sobre la base de la pauta de una continuidad del "seguir siendo". Todas las fallas, que podrían producir angustias inconcebibles o angustias primitivas, como "el temor al derrumbe" generan una reacción del infante, y esta reacción detiene el "seguir siendo". "Si el reaccionar que quiebra el 'seguir siendo' se reitera persistentemente, se inicia una pauta de fragmentación del ser. El infante con una pauta de fragmentación de la línea de continuidad del ser, tiene una tarea de desarrollo que casi desde el principio se inclina hacia la psicopatología" (ibíd., p. 79). Así, las fallas del medio ambiente facilitador se constituirían en trauma, dependiendo de la intensidad como del tiempo en que ocurran, o pueden permitir un desarrollo hacia la independencia del sujeto. Si la falla ocurre en la etapa de la dependencia absoluta, se producirá una falla en la instauración de la estructura de la personalidad y de la organización yoica.

Winnicott (1967) definirá trauma como una experiencia que ocurre por una intrusión del ambiente, para la cual las defensas yoicas fueron insuficientes y la respuesta del individuo fue previa al desarrollo de los mecanismos que vuelven predecible lo impredecible. Después de esa experiencia, se organizan las defensas, pero en el milésimo de segundo anterior a ello el individuo ve quebrada su continuidad existencial.

En este sentido, "intrusión" es aquello que rompe la continuidad del "ser" del infante. Puede ser traumática o fortalecedora, si el niño está adecuadamente protegido, si posee un soporte yoico lo suficientemente bueno; entonces, gradualmente aprenderá a hacer frente a las intrusiones, lo que resultará en un fortalecimiento de su *self*. 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. Estas detenciones del desarrollo podrán ser vivamente experimentadas solo en situaciones vinculares específicas (por ejemplo, la psicoterapia), por lo cual el paciente traumatizado en su temprana infancia o en otro momento de su vida, podría nuevamente reexperimentarlas. Sin embargo, si la intrusión es demasiado temprana o muy intensa, el resultado será traumático y se organizarán defensas primitivas, ya que ha sido amenazada la parte nuclear e incomunicada del *self*, aquella que el individuo necesita mantener siempre resguardada.

En el estudio de la psicosis, define la existencia de ansiedades impensables o agonías primitivas (1956). Este carácter está dado porque no pudieron ser pensadas, recogidas como experiencias, ni integradas. Las "intrusiones", es decir aquello que rompe con la

continuidad del ser y que depende fundamentalmente del ambiente pueden ser traumáticas. Se produce una interrupción de los procesos integradores, que conducen al establecimiento de un *self* que logra la existencia psicosomática y que desarrolla una capacidad para relacionarse con los objetos.

Tanto Ferenczi como Winnicott diferencian entre una vivencia traumática o conmoción psíquica –que puede ser reconocida y elaborada por medio del sostén afectivo– y aquella donde esta respuesta no tiene lugar, la reparación no es posible y entonces el trauma queda inscrito en la subjetividad del niño o del adulto, ya que la vivencia traumática ocurriría en cualquier momento de la vida.

Adquiere relevancia el relato de Lucía, por la intensidad y duración en el tiempo de la experiencia traumática vivida, que fue amenazada su continuidad existencial y como resultado se organizaron defensas primitivas para proteger la integridad de su *self* y poder seguir viviendo y cuidar a sus hijos.

Traumatización acumulativa

Dado el contexto sociopolítico en el cual ocurrieron las situaciones traumáticas, como es el relato de Lucía, parece importante hacer referencia al concepto desarrollado por Kahn (1963), denominado "traumatización acumulativa" o trauma acumulado. Kahn se refiere básicamente a la relación materno-infantil, enfatizando la importancia del ambiente. El trauma acumulado aparece en el sujeto cuando la madre cumple de manera insuficiente su rol de "escudo protector" en el curso del desarrollo del niño.

Para Kahn, la madre va a lograr cumplir adecuadamente su rol de escudo protector en la medida que disponga de funciones yoicas autónomas y libres de conflicto. Cuando aparecen conflictos personales, la madre no logra cumplir su rol y da lugar a una relación simbiótica o rechazante. Por ende, las reacciones del bebé a las fallas de la madre dependerán del tipo, intensidad, duración y frecuencia del trauma.

Además, Kahn agrega que este trauma no sería producido por un único evento traumático sino que por la acumulación de estos en el transcurso del desarrollo, sin que esta acumulación pueda ser percibida y que posteriormente va a aparecer en la estructura de la personalidad del sujeto.

La inevitable falla temporal de la madre es corregida y recuperada a través de la creciente complejidad y el creciente ritmo del proceso de maduración. En la medida que la falla de la madre logra influenciar la unidad psique-soma del bebé, esta falla se convierte en una influencia en contra de la cual el bebé no se puede defender, y constituye el núcleo de las reacciones patógenas.

Estas dificultades en el proceso de desarrollo y maduración van a llevar al niño a conformar una identidad particular propia del trauma vivido, la cual dará origen a la morfología de un carácter especial, un tipo de personalidad determinada.

Lo anterior no significa que, a pesar de disponer de un yo precario, el bebé no posea la capacidad de reaccionar con plasticidad ante el trauma. El bebé va a tener la capacidad de recuperarse ante las fallas de la madre, incluso, de utilizar las influencias del medio y

las tensiones para acelerar su crecimiento. Pero, es relevante considerar, como dice Kahn (1963), que incluso cuando el yo supera y sobrevive a este tipo de estados tensionales y cuando, más aún, puede transformarlos en algo positivo, de todas formas el trauma acumulado queda en un estado flotante, y el yo funcionará normalmente. Pero esto no significa que no se produzca un quiebre del yo en la vida futura, debido a una situación crítica que someta al sujeto a una aguda sobrecarga afectiva.

Podemos resumir la postura de Kahn diciendo que el trauma puede ocurrir como producto de una serie de acontecimientos. Tal vez cada cual individualmente no sea necesariamente traumático, pero tienen un efecto acumulativo, y finalmente lleva a la desestructuración. La situación concreta consiste en que las fallas se acumulan en el transcurso del proceso de desarrollo sin que se perciban. Estas aparecen progresivamente, en una determinada estructura de carácter. Es importante destacar que, con sus planteamientos, Kahn aporta la posibilidad de transformar la noción de evento traumático en la de proceso traumático y, además, señalar que el trauma puede ocurrir como parte de un contexto interaccional, obteniendo así las características de un proceso. Lo central es que es un tipo de traumatización que pierde su carácter de evento único, que puede ser parte de un proceso socio-político y, por ende, no tiene fin (Castillo y Becker, 1990). Los aportes de Kahn permiten abordar situaciones traumáticas vividas por las personas que fueron víctimas o familiares de víctimas de la violación sistemática de los derechos humanos.

Traumatización secuencial

El psicoanalista Keilson (1979), introdujo el concepto de "traumatización secuencial", a raíz de la investigación longitudinal exhaustiva realizada con niños judíos huérfanos de la guerra en Holanda. En referencia a su tema, Keilson describe tres secuencias traumáticas:

- La ocupación de Holanda por parte de los alemanes y el terror inicial en contra de la minoría judía.
- La persecución directa: la deportación de los padres y de los niños, la estadía en campos de concentración.
- El período de posguerra.

Keilson demuestra que el proceso de traumatización secuencial puede desarrollar un trauma crónico cuando el contenido de la situación traumática es la persecución y la represión política. Lo más importante es que enfatiza que las consecuencias de un trauma no solo continúan mucho tiempo después de que este ha ocurrido, sino que el mismo trauma persiste después del término de la represión política. A través de su concepto y en concordancia con Bettelheim afirma, además, que las realidades externas y temporales tendrían un carácter explicativo respecto a un proceso traumático. (Castillo y Becker, 1993).

Las secuencias determinadas por Keilson en referencia a los huérfanos judíos son aplicables a situaciones de guerra y represión política. Sobre todo, la diferencia entre la segunda y tercera secuencia parece tener una validez comparativamente universal.

Colocar el énfasis en el aspecto sociopolítico del proceso traumático no significa ignorar o desconocer la desestructuración individual, psíquica, sino más bien apuntar a la necesidad de no olvidar que la desestructuración es también social, que se produce y reproduce socialmente o, dicho de otra manera, es importante reconocer que la traumatización no solo ocurre en la mente de las personas sino también entre ellas (Castillo y Becker, 1993).

La traumatización secuencial planteada por Keilson, describe cómo el contexto social provoca el quiebre psíquico en las víctimas y promueve la mantención de la disociación. Como fue descrito, la teoría elaborada por Ferenczi sirve como puente para la comprensión de la vivencia intrapsíquica del traumatizado. La complementariedad entre proceso social y proceso intrapsíquico se puede entender, como ya se ha señalado, desde una posición winnicottiana que permite comprender las situaciones traumáticas como una falla del medio ambiente (madre-ambiente) en su rol de mediador de las necesidades del sujeto. Y, así, cobran relevancia los aportes de Kahn (1963) quien, como se dijo, propone que la etiología del trauma se relaciona con una sucesión de experiencias, que por sí solas no producen un efecto traumático, pero en la medida en que se acumulan adquieren el significado de un proceso traumático. El enfoque anterior permite sostener que el trauma surgiría en cualquier etapa del desarrollo y que las condiciones de vida de las personas a quienes les fueron vulnerados sus derechos básicos, se pueden asociar con una situación de constante traumatización.

El relato de Lucía ejemplifica cómo los familiares de detenidos desaparecidos estuvieron expuestos, durante años, a situaciones en que la realidad fue desmentida, sensaciones de orfandad en relación a la justicia, de miedo y amenaza política. Situaciones que se podrían señalar como una traumatización permanente. Por esto, se revisarán escritos de otros autores, quienes plantean la continuidad del trauma.

Cohen y Kinston: trauma como un "hoyo en la mente"

Interesa destacar a autores como Cohen y Kinston (1980, 1984, 1986), quienes permiten tener más elementos de análisis para revisar los efectos psicosociales que ocasionan los eventos sociopolíticos de violencia sistemática en contra de ciertas personas.

Cohen (1980) propone que en el ámbito clínico habría que distinguir dos tipos de funcionamiento: el primero es el de repetición compulsiva, organizado en torno a la satisfacción de un deseo, que sería propio de los cuadros neuróticos en general, y seguiría el principio del placer. El segundo funcionamiento se produce en relación al trauma psíquico, compulsión a la repetición que no puede seguir el principio del placer, ya que no está constituida la representación del deseo. Aquí se produce un patrón específico derivado de una experiencia traumática que interfiere con la normal formación de deseos.

Los dos modos de funcionamiento, neurótico y de situación traumática, se distinguen por una diferencia de organización de los impulsos subyacentes. La compulsión a la repetición está organizada como lo que Cohen denomina "una organización somática de

los impulsos", caracterizada por la ausencia de engramas normales y de un afecto difuso. El funcionamiento en base al principio del placer, en contraste, opera bajo una organización de deseos, caracterizada por engramas adecuadamente estructurados y con afectos específicos.

Cohen y Kinston (1980, 1984, 1986) definen el trauma como un evento o un patrón de desarrollo que interfiere en la maduración del ello y, por lo tanto, en la diferenciación del ello con el yo, y que ocurre en cualquier etapa del desarrollo, interfiriendo en la formación de deseos y representaciones basadas en experiencias de satisfacción. En esta región de estructuración incompleta, descansa el funcionamiento de la compulsión a la repetición. Para que dicha interferencia alcance proporciones patológicas, el patrón de respuesta ambiental debe ser insuficiente para la satisfacción de las necesidades del niño, lo que implica una falla en el objeto primario[10] en sus funciones de cuidador. Esta región de estructuración incompleta ha sido ocasionada por eventos traumáticos que dieron lugar a una forma permanente de huellas en la mente, donde hay ausencia de formación de deseos, es decir, no existe la representación self-objeto en la estructura. Dicho de otra forma: se genera en el sujeto una ausencia de estructura psíquica, que los autores describen como un "hoyo" en la mente y señalan que de ella se deriva lo que Freud denominó "represión primaria".

Para los autores Cohen y Kinston (1986), "represión primaria" se refiere "a la ausencia de estructura psíquica, en otras palabras, a una ausencia de comprensión emocional, cuando tal estructura puede o debe existir. Esta ausencia o pérdida de la estructura ha sido ocasionada por determinados acontecimientos traumáticos, que dieron lugar a alguna forma de impresión permanente en la mente, que no se puede emplear y no posee ninguna utilidad" (pp. 411-412).

Brudny (1990) analiza el concepto de represión primaria en Freud y define la represión primaria funcional en este sentido: "La energía no podría estar libre dentro del aparato mental, pues se constituiría en traumática, la energía solamente puede ser procesada por la mente bajo estado de ligadura" (p. 643). Es decir, aquí se produciría un primer nivel de ligadura al entrar al nivel inconsciente. Cohen y Kinston utilizan el concepto de represión primaria funcional como lo define Brudny, ya que ellos se estarían refiriendo a una falla en la primera ligadura, es decir, estarían planteando un tipo de impresión en la mente que no constituye una representación.

Entonces, se puede apreciar por qué las consecuencias de estas situaciones traumáticas son estructurantes, ya que persisten en una región de la mente, "hoyo", teniendo una relación estrecha con el inconsciente más primitivo, que se caracteriza por la carencia de representación. En este sentido, los autores agregan que las fallas extremas del ambiente producen la neurosis traumática, la cual se caracteriza por: fijación en el trauma, ansiedad severa, sueños traumáticos, tendencia a estallidos emocionales y funciones psíquicas restringidas. Ocurre en individuos sanos y no es correlativo con psicopatología preexistente (Cohen y Kinston, 1984).

El aporte de estos estudiosos a la teoría del trauma se centra en el concepto de represión primaria, que señala que no necesariamente esta se da en etapas tempranas del

desarrollo, sino que volvería a surgir como mecanismo de defensa frente a situaciones adversas y que correspondería a un espacio mental in-estructurado, atemporal, sin simbolización.

Se puede observar tres formas de adaptación psíquica una vez ocurrida la traumatización:

- En primer lugar, se puede cubrir el "agujero". Es lo que se ha denominado "narcisismo objetal" u "organización narcisista", una forma que se describe metafóricamente como "armadura, fachada".
- En segundo lugar, en el "agujero" se realizaría una transformación simbólica de los estímulos asociados con el trauma. Esta es la represión propiamente tal, que se describe metafóricamente como una "barrera".
- En tercer lugar, el "agujero" se repararía en la presencia de otra persona, que sería el espacio terapéutico.

Este planteamiento de los autores Cohen y Kinston, acerca del concepto de trauma, tiene consecuencias para el quehacer terapéutico.

Trauma y psicoanálisis intersubjetivo

Stolorow y Atwood (1992), representantes de los intersubjetivistas, han continuado en la comprensión del trauma, enfatizando la necesidad de entenderlo en función del sistema relacional del cual forma parte. Siguiendo a Krystal, ellos sostienen que la esencia del trauma yace en la experiencia de afectos intolerables. La intolerancia de un estado de afecto no se explicaría únicamente, ni tan solo principalmente, en base a la cantidad o intensidad de los sentimientos dolorosos que un acontecimiento dañino genera, que está regulada por la relación que se establece entre el niño que sufre la experiencia y la persona que está a su cargo.

Los estados afectivos traumáticos deben entenderse en relación con el sistema relacional del que estos estados afectivos forman parte. La tesis central es que el trauma temprano se origina dentro de un contexto formativo intersubjetivo, cuyo aspecto central es una falta de sintonía afectiva –un quiebre del sistema de regulación mutua entre el cuidador y el niño–, que lleva a la pérdida por parte del niño de su capacidad de regulación de los afectos y en consecuencia a un estado insoportable, aplastante, desintegrado y desorganizado. El trauma no solo se constituye por la presencia de afectos dolorosos, sino que también por la ausencia de una adecuada respuesta empática que el niño necesita para ser así ayudado a ser capaz de tolerar, modular y aliviar estas reacciones emocionales dolorosas que serán una fuente de estados traumáticos y de psicopatologías.

Stolorow (1992) señala que el desarrollo del trauma tiene dos fases: en la primera, existe una necesidad del niño que no se satisface, pues de parte de quien debería entregarla, hay rechazo o desilusión, produciendo así una reacción emocional dolorosa. En la segunda fase, el niño anhela una respuesta armónica que modularía, contendría y mejoraría su estado afectivo doloroso, pero los padres a menudo desconocen las necesidades primarias del niño y normalmente no son capaces de proporcionar respuestas

armónicas con la sensibilidad y las reacciones emocionales dolorosas del niño.

Este concepto se mantiene, ya sea para hechos traumáticos dramáticos discretos o para las más sutiles "intromisiones" (Winnicott, 1949), "sobre-estimulaciones" (Greenacre, 1958), "heridas narcisistas" (Kohut, 1971), o "traumas acumulativos" (Kahn, 1963), que ocurren en forma continuada durante la niñez. Mientras Kahn conceptualizó el trauma acumulativo como "el resultado de las fallas en el papel de la madre como escudo protector a lo largo del desarrollo del niño" (p. 46), se entiende mejor el trauma progresivo en relación a la falla en responder de forma adecuada al sentimiento doloroso del niño cuando la "pantalla protectora" se ha destruido.

Al carecer de un afecto-integrado que contenga y module un contexto intersubjetivo, el niño traumatizado debe disociar el sentimiento doloroso de sus experiencias en curso. Esto a menudo da como resultado estados psicosomáticos o disociaciones entre la experiencia subjetiva de mente y cuerpo, o el replegamiento tras un escudo protector para ponerse a salvo de las heridas potenciales, que podrían resultar de sus vínculos con otras personas.

El niño traumatizado no logrará desarrollar la capacidad de tolerar los afectos ni de utilizarlos como señales que le proporcionen información (Krystal, 1988; Socarides y Stolorow, 1984-85; Stolorow, Brandchaft y Atwood, 1987). Este niño se sentirá obligado a renunciar a imaginar, desear y esperar lo que podría ser posible, "puesto que todo aquello solo le ha aportado una vulnerabilidad insoportable y una tremenda frustración" (Shabad, 1989, p. 118), y desarrollaría un "profundo pesimismo frecuentemente acompañado por miedos crónicos y un estilo de vida depresivo" (Krystal, 1988, p. 148).

Los autores señalan que, en general, el efecto duradero de los traumas sobre el desarrollo, se deriva del establecimiento permanente de principios organizadores que permanecen más allá de la auto-conciencia reflexiva o de las experiencias posteriores (Stolorow, Atwood y Brandchaft, 1987). Por ejemplo, el niño traumatizado piensa que sus metas no alcanzadas se deben a expresiones de sus propios defectos, y deben ser desterradas.

Stolorow y Atwood (1984) definen los principios organizadores, como patrones recurrentes de transacciones intersubjetivas dentro del sistema en el que tiene lugar el desarrollo y que dan como resultado el establecimiento de principios invariantes que, inconscientemente organizan las siguientes experiencias del niño. Y quedan ubicados en una esfera del inconsciente, que se denomina inconsciente prerreflexivo.

Stolorow, Atwood y Orange (2003) señalan que algo esencial del trauma psicológico, es que genera una pérdida catastrófica de la inocencia y de las ideas absolutas, que son la base de un realismo y optimismo ingenuo, que nos permite funcionar en el mundo, sentirlo seguro y predecible. Esta pérdida altera nuestra capacidad de estar en el mundo, exponiéndonos a la contingencia de existir en un universo azaroso e impredecible, que no garantiza la seguridad, ni la continuidad del ser.

Desde el psicoanálisis relacional

Al referirse al trauma, Bromberg (2009) hace una analogía con un tsunami y plantea que la experiencia subjetiva del trauma es una inundación de un afecto caótico y aterrorizador. La experiencia de ser "uno mismo" comienza a fragmentarse y despersonalizarse, dejando tras de sí un estado de devastación psicológica (la sombra de la inundación). Surge así la disociación que protege de la autofragmentación y restaura la personalidad y sanidad a través de desligar hipnóticamente los estados de conciencia incompatibles, permitiéndoles acceso a ello solo como experiencias mentales discontinuas y cognitivamente no-relacionales (pp. 93-110).

La disociación puede tener una función adaptativa o una función defensiva. La función adaptativa es un proceso básico, que permite a los estados del *self* individuales funcionar en forma óptima; cuando lo que se requiere es una inmersión total en una única realidad, una única emoción fuerte y la suspensión de la capacidad de auto-reflexión.

La disociación como defensa es una respuesta al trauma: a la inundación caótica, convulsionada de una emoción que domina la mente, amenazando la estabilidad del sentido del sí mismo. El conflicto intrapsíquico es intolerable porque se produce entre estados del *self* que son tan discrepantes, que no pueden coexistir en un único estado de consciencia sin la potencial desestabilización de la continuidad del *self*.

Después del trauma, la mente utiliza la disociación para asegurar de manera proactiva que el *shock* desestabilizador del "tsunami" no se repita. Una estructura mental disociada está alerta a anticipar la "sombra", antes de que pueda presentarse en forma inesperada, transformando así a la mente en un detector de humo y a la vida en un tiempo de espera no vivido. La disociación ya no es una función de la mente; la mente se transforma en una función de la disociación (Bromberg, 2001, pp. 47-66).

André Sassenfeld (2013) al analizar el aporte de Bromberg (2009) en su artículo *Reduciendo el Tsunami. Regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación*, señala que la definición del trauma es fundamentalmente subjetiva; ya que la experiencia traumática, no se define en base a la magnitud o intensidad que un evento puede parecer tener en términos objetivos, sino que como la experimenta la persona afectada.

El trauma es una experiencia de naturaleza emocional, es el conjunto de afectos des-regulados lo que se encuentran en el núcleo del trauma. Esto no quiere decir que la experiencia traumática no tenga además aspectos fisiológicos, neurobiológicos, corporales, cognitivos, etc. Pero el foco clínico se encuentra en la dimensión afectiva de la experiencia traumática, es decir, cómo los afectos involucrados son procesados y elaborados por parte del sujeto; esto es, la forma que adopta la regulación afectiva frente a la experiencia traumática. Tal como Bromberg y numerosos otros teóricos han enfatizado una y otra vez, la disociación es la medida regulatoria cuando no existen otras medidas posibles.

El psicoanálisis relacional habla habitualmente de trauma relacional. Según Sassenfeld esta denominación tiene dos connotaciones básicas. Por un lado remite al ámbito más relevante de la experiencia traumática: las vicisitudes de los vínculos afectivos. Por otro,

hace referencia a un aspecto central de la constitución de una experiencia, como experiencia propiamente traumática: el contexto relacional dentro del cual un sujeto tiene que lidiar con sus afectos desregulados, contexto que puede: acoger al sujeto en su experiencia y, con ello, a menudo transformar una experiencia potencialmente traumática en una experiencia de dolor asimilable a la organización de la experiencia sin mediar procesos disociativos defensivos.

Y la otra connotación, es no reconocer al sujeto en su experiencia y así constituirla en una experiencia traumática, que requiere ser mantenida apartada de la organización de la experiencia mediante procesos defensivos disociativos.

En resumen, la concepción relacional del trauma enfatiza su carácter subjetivo, emocional y relacional.

La retraumatización

La revisión exhaustiva del trauma tiene por finalidad reafirmar el planteamiento de Stolorow (1992), que señala que la retraumatización en un momento posterior tiene lugar cuando existe una réplica casi exacta del trauma original, una confirmación de los principios organizadores que surgieron del trauma original, o una pérdida, o la interrupción de un vínculo sostenedor que había proporcionado un modo alternativo de experiencia organizativa sin el cual los antiguos principios organizadores se vuelven a traer a escena. Esta situación de retraumatización y de pérdida de un vínculo que era significativo y cumplía roles de protección, al desaparecer, reaparecen los principios organizadores anteriores. Es una de las explicaciones de lo que sucedería con los familiares de los detenidos desaparecidos, como aparece en el relato de Lucía.

Los tres tipos de inconscientes

Lo planteado por Stolorow y Atwood (2004) hace necesario la revisión de la conceptualización que ellos tienen de los procesos mentales conscientes e inconscientes. La frontera entre consciente e inconsciente, es siempre producto de un contexto intersubjetivo específico. La represión es entendida como un proceso a través del cual se impide que ciertas configuraciones particulares del *self* y del objeto lleguen a cristalizar en la conciencia.

Ellos distinguen tres tipos de inconsciente:

> • Inconsciente dinámico: existe la represión que instala una barrera entre inconsciente y consciente determinada intersubjetivamente. Consiste en un conjunto de configuraciones que la conciencia no tiene permitido asumir, debido a que se asocian a conflictos emocionales y a un peligro subjetivo. Dependiendo del contexto, hay algunos contenidos que se van a reprimir y otros no. El recuerdo de algunos episodios amenazaría la mantención de los vínculos vitales. Muchas de las defensas que se construyen son defensas transpersonales. Aquellos aspectos que no serían adecuadamente sintonizados serían lo traumático: "Se constituiría a partir de estados afectivos que fueron tapiados defensivamente porque no pudieron evocar una responsividad empática del ambiente temprano y que se convierten en fuentes de conflictos potenciales" (p. 73).

> • Inconsciente prerreflexivo: equivale al inconsciente no reprimido en Freud. Es comprendido por los principios organizadores del mundo subjetivo de una persona. Los principios organizadores, tanto los automáticos o rígidos, como los reflexivos o flexibles, frecuentemente son inconscientes y son aquellas conclusiones emocionales que una persona ha sacado a partir de las experiencias de vida de su medio emocional, especialmente con las relaciones con las figuras tempranas. Estas viejas inferencias tematizarán el sentido del *self*, hasta que los principios organizadores se vuelven disponibles para la reflexión consciente y hasta que las nuevas experiencias emocionales lleven a la persona a conceptualizar y esperar nuevas formas de relaciones. Esta forma de inconsciente no es el producto de una actividad defensiva, pero sí incluye principios organizadores negativos, que son las defensas en sí mismas (p. 76).
> • Inconsciente no validado: se refiere a aquellos aspectos de la vida subjetiva que "nunca fueron articulados e integrados a la estructura consciente, ya que nunca experimentaron una reacción confirmatoria en su entorno emocional y en consecuencia permanecen inconscientes mientras la validación requerida continúe estando ausente" (p. 76).

El límite entre el consciente y el inconsciente es siempre fluido y cambiante, debido a la responsividad del ambiente frente a las diferentes áreas del sujeto. Esta conceptualización continúa aplicándose más allá del período de la niñez.

Se puede entender el concepto de trauma descrito por Winnicott (1965), como parte del inconsciente no-validado. Las angustias primitivas que aparecen como un miedo presente a un derrumbe que ya tuvo lugar, y que nunca pudieron ser articuladas ni integradas a la conciencia, ya que no existió un contexto intersubjetivo que las reconociera. Se necesita un contexto que sostenga y valide esas sensaciones, para que sean experienciadas, simbolizadas, lleguen a ser conscientes y formen parte del pasado.

Por lo planteado anteriormente, y como lo ha señalado Ferenczi (1932), es importante prevenir en el espacio terapéutico la posibilidad de la re-traumatización. Esta situación la abordan Winnicott (1965) y Kohut (1971), quienes hicieron hincapié en la crucial importancia de reconocer y confirmar la validez de la experiencia traumática del paciente, ya que la re-experiencia del fracaso del desarrollo en la transferencia puede ser re-traumatizante, ya que el fracaso actual, en el proceso terapéutico, es vivido por el niño como el fracaso original y desde el punto de vista del paciente adulto traumatizado, es vivido como si estuviera ocurriendo en el presente.

Reconocimiento y relación de mutualidad

Desde otro lugar del psicoanálisis relacional, Jessica Benjamin (1996) plantea que el niño desde el nacimiento tiene la capacidad y el deseo de relacionarse con los otros. De esta manera, cuando nace, el niño no se encuentra totalmente fusionado con su madre sino que es capaz de interesarse en el mundo de los otros. Para la autora el interés está puesto en cómo el niño reconoce al otro y cómo participa de esta relación. El bebé percibe que el otro con quien se relaciona –en este caso, la madre–, es también un sujeto. Así, la intersubjetividad se da desde un principio, porque el bebé va desarrollándose en y a través de las relaciones con los otros.

Un aspecto fundamental de lo planteado por Benjamin (1996), es la necesidad de reconocimiento, pues para que un sujeto llegue a sentir que él es el autor de sus actos,

debe necesariamente ser reconocido por otro. Esta otra persona es quien reconoce y valida nuestros sentimientos, acciones, nuestra existencia. "De modo que el reconocimiento es reflejo, no solo incluye la respuesta confirmatoria del otro, sino también el modo como nos encontramos en esa respuesta. Nos reconocemos a nosotros mismos en el otro, e incluso nos reconocemos en cosas inanimadas" (p. 35). Además de reconocernos en el otro, la autora señala la importancia de reconocer a ese otro como un ser separado, es decir, existe un reconocimiento mutuo en el cual el niño reconoce a su madre como un ser independiente de él, como un sujeto separado que presenta semejanzas, pero que en sí es distinto. "El reconocimiento que el niño busca es algo que la madre solo puede dar gracias a su identidad independiente" (p. 38). Y este reconocimiento será significativo para el niño, en tanto la madre muestre su propia subjetividad, separada de la del niño. De esta manera, el reconocimiento del bebé y el reconocimiento de la madre permiten la afirmación de cada sí mismo. Se establecen relaciones de mutualidad, que implica la relación de sujeto a sujeto[11].

Resumiendo lo planteado por Benjamin (1996) señala que el reconocimiento es la respuesta esencial, la compañía constante de la afirmación. El sujeto declara "yo soy, yo hago" y aguarda como respuesta "tú eres, tú has hecho […] nos reconocemos a nosotros mismos en el otro" (p. 35). Es decir, "reconocemos a los otros, nos conectamos con ellos, participamos activamente y nos hacemos conocer en las relaciones con él" (p. 31). Podemos señalar que lo planteado por Benjamin nos sugiere que el trauma ocurrirá en aquellas situaciones en donde no se reconoce al sujeto como un "otro". Habrá una ruptura de la tensión dialéctica entre "la afirmación de sí mismo" y el "reconocimiento del otro", generándose así una relación rígida de sometimiento.

En cuanto a lo paradójico del reconocimiento, Winnicott postula que para reconocer al objeto exterior es necesario que sea destruido el objeto subjetivo. Benjamin (1996) señala que la destrucción no es una forma de rechazar al otro, es más bien una negación interna del objeto en donde el resultado final se traduce en el goce por la supervivencia del otro. Así, la autora indica que "cuando se actúa sobre el otro es vital que él sea afectado, para que yo pueda saber que existo, pero no completamente destruido, a fin de que yo sepa que él también existe" (p. 55).

"Con una herida en el alma"

Parece importante destacar las reflexiones realizadas por Boris Cyrulnik, quien, como Bettelheim, fue sobreviviente de campos de concentración nazi. Cyrulnik, neurólogo, psiquiatra y psicoanalista, es uno de los fundadores de la etología humana. A la edad de seis años, consigue escapar de un campo de concentración, del que jamás regresó el resto de su familia, rusos judíos inmigrantes, residentes en Francia cuando entraron las tropas de Hitler. El autor señala que el trauma inscrito en la memoria forma parte de la historia del sujeto y le acompaña como un fantasma, quedando con una herida en el alma. Esta herida en el alma es un acontecimiento traumático que se encapsula. Si se rompe la burbuja protectora, la persona se desorganiza y en ocasiones le provoca confusión:

entonces el sujeto, poco consciente de lo que le ocurre, se siente desamparado. Es necesario dar sentido a la fractura para no permanecer en ese estado de confusión. La psicoterapia tendría como finalidad restituir la visión de los acontecimientos traumáticos, con representación de imágenes y de palabras.

Cyrulnik (2003) relata parte de su biografía, que le da las bases para construir su teoría. Dice que en el curso de las interacciones tempranas tenía impregnada una huella en su memoria: la del sentimiento de haber sido socorrido en las dificultades siendo muy pequeño. Y a pesar de no tener imágenes de una figura de vínculo que se ocupara de él, ni el recuerdo de unas palabras que le hubiesen transmitido la promesa de una ayuda, sentía que había adultos que fueron amables con él y, por consiguiente, esperaba que alguien le brindara ayuda. Su postura se asimila a Ferenczi, Winnicott, los intersubjetivistas y relacionales, quienes dan una importancia fundamental al vínculo protector en la primera infancia.

Todos los niños traumatizados antes de la edad del habla, señala el autor, adquieren una alteración de la vida emocional: se sobresaltan ante el menor ruido, expresan su angustia ante la mínima separación, se sienten asustados y tratan de volverse glaciales, para sufrir menos. Las modificaciones cerebrales generadas por el trauma, impiden el control emocional y hacen que el niño quede confuso fácilmente. En esta fase de su desarrollo, antes de hablar, todo acontecimiento emocionante provoca un caos sensorial que explica que para él esto evoca una agresión. El niño se adapta a la visión del mundo que ha quedado impregnada en su memoria biológica, y responde a ella. Por lo tanto, la vida psíquica después de un trauma se verá saturada por los fragmentos de recuerdos con los que será preciso reconstruir el pasado, pero también por una adquirida hipersensibilidad a un tipo de mundo que, en lo sucesivo, influirá en el transcurso de su vida.

Actualmente, la experimentación y los datos clínicos permiten comprender mejor cómo se constituye un recuerdo traumático. Antes de la imagen y de la palabra, durante los primeros meses, un desgarro sensorial impregna en la memoria una sensibilidad preferente, una huella sin recuerdos, pero, muy pronto, hay ya imágenes nítidas que, rodeadas de bruma, constituyen el núcleo duro del recuerdo traumático. Por último, la palabra retoca esas imágenes con el fin de permitir que las compartamos, que las podamos difundir en sociedad.

El mundo íntimo del traumatizado depende también del mundo íntimo de la persona en la que confía, así como de la carga afectiva que el discurso social atribuya al acontecimiento traumatizante. Esto significa que la forma en que todo el mundo hable del acontecimiento traumático participará en el trauma, curándolo o ulcerándolo.

Es muy significativo el aporte de Cyrulnik, ya que reúne en sus escritos su propia vivencia traumática, y permite establecer claramente la relación entre la situación traumática y la memoria emocional de dicho acontecimiento, en el contexto social en el cual se desarrolla (la memoria social). Además, establece el correlato del trauma con el componente fisioneurológico que está en la base de dicha experiencia, y da también la posibilidad de establecer un espacio terapéutico basado en el vínculo que se construye

entre paciente y terapeuta.

Reflexión sobre nuestra definición de traumatización extrema

La definición que di en 1990 estaba basada exclusivamente en mi quehacer clínico terapéutico y en la atención de las víctimas. La revisión exhaustiva del concepto de trauma a través de los distintos autores y mi experiencia clínica, me permiten proponer una reformulación a esa definición de traumatización extrema.

Si bien el enfoque de la primera parte de la definición alude a la estrecha relación e interdependencia con lo social –específicamente con la violencia institucionalizada por parte del Estado–, este se basa en el concepto de trauma en Freud, al decir que es una traumatización específica que desborda la capacidad de la estructura psíquica de los sujetos, aunque agrego que también desborda la capacidad de la sociedad para responder a ella. Quisiera destacar los conceptos de Freud, "a posteriori" y "sumación", que estaban presentes en la definición, y hoy día siguen vigentes en la modificación que propongo de traumatización extrema.

Reconozco que había una contradicción relativa, porque si bien se basaba en la conceptualización de una "mente aislada", sin embargo, se enfatizaba la relación con lo social y su interdependencia.

Sin saberlo, sino que solo como consecuencia de la práctica clínica, se enfatiza lo que posteriormente se ha ido revisando en ciertos psicoanalistas, algunos anteriores a mi práctica y otros posteriores a ella, los que me interpretan totalmente.

Por eso, se valora cómo la práctica clínica construye la teoría. Así, al escribir este capítulo, me siento identificada y enriquecida por estos autores, que han hecho un gran aporte, permitiendo darle mayor consistencia y valor a lo que se ha venido realizando durante años.

Cuando Ferenczi señala la relación entre la experiencia traumática y la estructuración psíquica postraumática, sostiene que el trauma puede ocurrir en cualquier momento de la vida y no solo en la etapa primera del desarrollo infantil. Esta misma postura fue desarrollada posteriormente por Balint, Winnicott, Kahn, Cohen y Kinston y los psicoanalistas intersubjetivos y relacionales.

Para Winnicott y Balint, el trauma es una intrusión del medio ambiente. Nosotros agregamos que, en el caso de la violencia política, es una intrusión brutal, ya que es ejercida y planificada por seres humanos hacia otros seres humanos.

Haber señalado en nuestra definición el carácter acumulativo y secuencial (Kahn y Keilson), ha permitido ir comprendiendo la retraumatización posterior de los pacientes, en una época de democracia política en nuestro país. Keilson dice que puede constituirse un trauma crónico cuando el contenido de la situación traumática es la persecución, la represión política.

Parece muy significativo los aportes de Stolorow, Bromberg y Benjamin al plantear que el trauma se origina en un contexto intersubjetivo, relacional cuya característica principal es la falta de sintonía afectiva, de reconocimiento y el trauma es la experiencia

de afectos intolerables que inundan al sujeto y que superan la posibilidad de procesarlos, recurriendo a defensas primitivas.

No a la neutralidad

Nuestro antiguo concepto de "vínculo comprometido" (Lira, Weinstein, 1984) –que es el fundamento del modelo terapéutico que se propondrá–, adquiere toda su fundamentación teórica con Ferenczi y los intersubjetivistas y relacionales (Stolorow, Mitchell, Bromberg y Benjamin), ya que ellos sostienen que es necesaria la sintonía afectiva y que el trauma sería la ausencia de tal sintonía. Además, existirían réplicas de la experiencia traumática en la vida adulta. Así, mientras Benjamin enfatiza la necesidad del reconocimiento como constitutiva del sujeto, nosotros como terapeutas, en nuestro quehacer clínico, nos constituimos en testigos, en el principio de realidad de nuestros pacientes, señalando que todo lo que les había sucedido –experiencias traumáticas a las que fueron sometidos– verdaderamente ocurrieron, a pesar de la desmentida social existente entonces sobre los hechos de violencia política en el país. Siempre rechazamos la abstinencia y la neutralidad de los terapeutas, dando mayor énfasis al reconocimiento del acontecimiento traumático, para facilitar su curación.

Por esto, es significativo lo que sostiene Jordán (2001) cuando señala que "Winnicott se decide a considerar que lo traumático no constituye propiamente una experiencia, y no podría ser de otra manera si consideramos que la falla ambiental, en su calidad de invasión traumática, determina una discontinuidad en el existir, si no hay una existencia mal podríamos hablar de una experiencia […]. Se puede decir que la experiencia es una construcción intersubjetiva, siendo el campo intersubjetivo el que faculta las características subjetivas de la experiencia, sus caracteres de personal y omnipotente, clasificable y memorizable" (pp. 158-159).

Situación traumática y aconte-ser traumático

Reflexionando en torno a lo planteado por Jordán, me parece importante establecer la diferencia entre situación traumática y acontecimiento traumático. La situación es la acción y el efecto de situar o situarse, es la disposición de una cosa respecto del lugar que ocupa. El lugar que ocupa la situación traumática en relación a otras experiencias. El acontecimiento es un hecho o suceso que reviste cierta importancia, proviene de acontecer, que ocurre algo a la persona, al ser. Ser es un modo de existir. Así, el acontecimiento traumático no es una situación sino que es una experiencia que le acontece al ser, es un "aconte-ser", a la continuidad del ser. Por eso, propongo hablar de un "aconte-ser traumático" en vez de situación traumática. Si se sostiene que este ser se constituye en la relación con un otro, en una relación intersubjetiva, se puede decir que para poder procesar la realidad de lo acontecido, es necesaria la presencia de un otro, en una sintonía afectiva entre dos, pero también es imprescindible una sintonía social a través de la memoria social.

Por estas razones, propongo una modificación a la definición de traumatización extrema, que quedaría así:

Traumatización extrema es un proceso que da cuenta de un tipo de traumatización específica, que ocurre en dependencia de acontecimientos socio-políticos. Se caracteriza por su intensidad, permanencia en el tiempo y por la interdependencia que se produce entre lo social y lo psicológico. Es un tipo de traumatización específica, es un "aconte-ser", que puede ocurrir en cualquier momento de la vida, que se origina en un contexto social e intersubjetivo; es una intrusión del medio ocasionado por seres humanos contra otros seres humanos; es un daño ocasionado por una falta de sintonía brutal entre seres humanos que genera afectos intolerables, donde no existe el reconocimiento de la sociedad. Su objetivo es la destrucción del individuo, sus relaciones interpersonales, su conciencia de clan y su pertenencia a la sociedad. La traumatización extrema está marcada por una forma de ejercer el poder en la sociedad, donde la estructura socio-política se basa en la desestructuración y el exterminio de algunos miembros de esta misma sociedad por otros de sus miembros. El proceso de traumatización no está limitado en el tiempo y se desarrolla en forma acumulativa y secuencial.

Después de esta reformulación del concepto de traumatización extrema, es importante señalar que el trabajo con lo traumático, con las personas a las cuales les fueron vulnerados sus derechos básicos, es una resistencia frente a los procesos traumáticos dessubjetizantes. Se tienen que recomponer los enlaces que posibilitan la resolución de lo traumático, no solamente en nuestros pacientes sino entre nosotros mismos, en la sociedad, a través de construir la memoria social para no ser capturados por el desmantelamiento a través del olvido, que se nos propone como destino.

---

[10]Objeto primario, término definido por Balint (1989), tiene las siguientes características: i) se toma por garantizado, ii) es indestructible, iii) no hace demandas para sí mismo, iv) no se preocupa de mantener sus límites, v) no se requiere de esfuerzos para lograr su cooperación y vi) puede conceptualizarse como una relación del sujeto con su ambiente.

[11]Relación de mutualidad acuñado por Jessica Benjamin (1996) para referirse a las relaciones que se establecen entre las personas y que dan cuenta de la tensión entre la dominación y la sumisión.

CAPÍTULO IV

De memorias individuales y de memorias sociales

De memorias individuales y de memorias sociales

Este capítulo analiza y reflexiona sobre el motivo de consulta de Lucía, quien en 1990 lee en una lista el nombre de su marido –que es un detenido desaparecido–, en el acto de homenaje que realiza el Presidente de Chile en el Estadio Nacional, donde asisten 100.000 personas. Se trata de un acto de reconocimiento político y social de las violaciones a los derechos humanos acaecidas durante la entonces reciente dictadura militar, lo que le permitió a Lucía validar su propia experiencia traumática mantenida en secreto durante catorce años.

La memoria emocional de Lucía se expresó a través de la sintomatología que estaba unida al acontecimiento traumático. Es después, la presencia del "otro" (de los "otros"), el reconocimiento social, las relaciones de mutualidad, lo que le permitió que la experiencia traumática guardada apareciera en su conciencia (vio escrito el inexistente nombre de su marido, allí en el estadio). Así, con estos actos públicos, se va construyendo la memoria social y se puede ir estableciendo la relación dialéctica entre la memoria individual y la memoria colectiva.

De memorias individuales

Es en el individuo donde reside la memoria, es decir, es el individuo quien posee y atesora lo que ya ha sido y acontecido. O aún más específicamente, en esta lógica podría señalarse, tal y como lo plantea Jean Pierre Changuex (2002) desde una postura biologicista, que "[…] no cabe duda de que nuestro cerebro es un primer asiento de la memoria" (p. 18). Desde esta perspectiva, la memoria se asienta, se tiene, se posee. La memoria deviene en propiedad privada, en dominio personal y singular.

Se trata de una lógica que construye y constituye a la memoria como un almacén donde se depositan, archivan, registran y conservan los hechos del pasado, siendo posible localizarlos, recuperarlos y reproducirlos. Es así como la acción de hacer memoria se verá reducida a la conciencia, donde se selecciona y se reproduce la huella que se deposita en aquel reservorio de acontecimientos pasados. Esta postura biologicista difiere absolutamente de la teoría psicoanalítica que señala la existencia del inconsciente, que tiene como mecanismo de defensa primordial la represión y otros mecanismos primitivos, como la negación, la disociación, la proyección, mucho de lo cual se observa en las personas que han vivido situaciones de traumatizaciones extremas.

Pero, ¿cómo entender el olvido desde esta perspectiva biologicista? Este emergerá básicamente como fracaso o deterioro. Fracaso en el procesamiento de información; en la localización y recuperación de la misma; deterioro de la huella o marca registrada. El

olvido será la contraposición, la antípoda de la memoria, pues de una u otra forma alude a su pérdida, a su no posesión. Lo que se establece es una relación de dislocación, en tanto la presencia de la memoria denota la ausencia del olvido, así como la presencia del olvido, apunta a la ausencia de memoria.

Memoria e historia

Desde este tipo de perspectiva, se establece no solo una distinción, sino una suerte de independencia entre lo individual y lo social. Lo social será entendido como mero factor, como una dimensión, como un contexto facilitador o inhibidor de la memoria individual. Por tanto, todo aquello que se nombre como memoria social, colectiva o histórica, será entendido como factor facilitador o inhibidor de las memorias individuales. Generalmente, desde esta aproximación, no se establecen distinciones entre aquellos términos, utilizándolos de manera indistinta. Sin embargo, la línea que intenta conceptualizar memoria y olvido como acción social, establece diferencias entre ellos, siendo central la distinción entre memoria e historia (Halbwachs, 1968; Nora, 1989; Vázquez, 2001).

Desde esta particular perspectiva para concebir el tema de la memoria y el olvido, suele entenderse a la memoria social más bien como aquella memoria oficial –parafraseando el concepto de historia oficial planteado por Martín-Baró (1988)– que es construida en y desde la institucionalidad, y que dado el lugar de poder desde donde se sostiene, se instala como la verdad de lo acontecido. Es decir, como memoria incuestionable; por tanto, memoria que pretende ser historia.

Memoria oficial que, como toda memoria, silencia, oculta, olvida, exalta y/o realza particulares acontecimientos, personajes, significados, promoviendo de esta forma un particular contexto político-social. Así, por ejemplo, desde la institucionalidad chilena, por años se negó la violación sistemática de los derechos humanos, generando el efecto de circunscribir las historias y experiencias de represión política y violencia al espacio íntimo y privado, es decir, privatizando una problemática social.

Una memoria oficial que, desde la llegada en Chile de los llamados gobiernos de transición a la democracia, a partir de 1990, ha ido transformándose, instalando como verdad compartida la perpetración de violaciones a los derechos humanos por manos del Estado. Esto ha implicado a las víctimas directas y sus familiares, el reconocimiento social de lo sucedido, generando, por tanto, la posibilidad de que las personas elaboren sus propios procesos conjuntamente con el proceso social. Es así como, desde esta lectura, la memoria social influirá en la configuración y el sostenimiento de la particular memoria individual.

Sin embargo, y si bien se reconoce una relación entre memoria social y memoria individual –relación en tanto lo social afecta, pues facilita o inhibe la memoria individual–, esta perspectiva plantea igualmente una suerte de independencia entre ambas. Ciertamente, desde esta lógica, la memoria social es importante en tanto facilitaría el proceso de elaboración individual, pero finalmente la responsabilidad de dicha

elaboración quedará en manos de aquellos que experienciaron y aún experiencian el ser víctimas.

¿La memoria es propiedad privada?

Hay que pensar que finalmente la memoria se sigue entendiendo como propiedad privada –qué cosa más íntima y personal que los recuerdos– y más todavía: como capacidad individual. La experiencia traumática no se escapa a ello, pues se entenderá como una huella o, más aún, como una marca en la vida de los afectados, que determinará sus trayectorias. Y si bien lo social se entiende como causa del trauma individual, así como contexto que lo alivia o potencia, finalmente serán los individuos los encargados de cargar, olvidar o bien elaborar dicha marca.

Uno de los efectos que produce esta mirada es la de encapsular los conflictos y las responsabilidades de su resolución en cada individuo, desligando a los otros, a lo social, de su producción y reproducción, así como de la posibilidad de transformación (Benjamin, 1996; Cohen, 1980; Cohen y Kinston, 1984 y 1986; Kahn, 1963; Krystal, 1988; Stolorow y Atwood, 1984; Winnicott, 1967).

Esta perspectiva la podemos encontrar en algunos discursos que circulan cotidianamente en Chile, que aluden a que solo las víctimas son las responsables de seguir pegadas en el pasado y no superar su trauma.

Esta lectura implica entender que aquella experiencia traumática –como la de Lucía– consignada como marca se mantendrá ahí, en el reservorio de los acontecimientos pasados, influenciando las trayectorias presentes y futuras. En otras palabras, es una lectura que establece lo pasado como fuente de determinación, restringiendo las posibilidades de resignificar aquello vivenciado como marca. Una perspectiva que por cierto no solo propicia comprender la propia experiencia como marca imborrable, sino que genera como efecto el que los otros marquen, estigmaticen al que ha sido afectado por la situación de represión política, reduciendo de esta forma las posibilidades de su escucha. Desde la sociedad son tipificados y asociados a una serie de significados, percepciones, valores, intenciones, que no hacen necesario el acto de conocerlos, de acercarse a sus experiencias, pues de una u otra manera el estigma da cuenta de ellos, de sus vidas, de su quiebre.

De esta forma, a través de los grupos y las instituciones, como un planteamiento social e ideológico del poder, se vuelve a privatizar una problemática social. Pero no solo esto: se vuelve a victimizar a los afectados, pues quedarán instalados, tanto desde ellos mismos como desde la sociedad, en un único lugar: el de víctimas. Por tanto, desde esta lectura, no es solo que aquellos afectados sean responsables de resolver su relación con la experiencia traumática vivida, sino que además deben cargar con una marca, tanto la depositada en su memoria, como aquella que es asignada por la propia sociedad, que es imposible de borrar.

De memorias sociales

Cotidianamente se recuerda, pero en función del contexto, en función del propio presente. Es así como esta perspectiva, que va instalando lo social como productor y soporte de las memorias, desplaza su mirada desde el pasado –usualmente se piensa que al hacer memoria nos centramos solo en lo ya sido– hacia el presente. Se recuerda en el presente, pero a la vez el presente da forma a aquello recordado. Como lo señala Bartlett (1932), "tanto en el individuo como en el grupo, el pasado se rehace constantemente, reconstruyéndose en aras del presente" (p. 83). Es decir, partimos del presente, del sistema de ideas generales que está a nuestro alcance, del lenguaje y de los puntos de referencia adoptados por la sociedad, de todos los medios de expresión que esta pone a nuestra disposición. Y más aún, este presente se construye en presencia de un otro, de los vínculos que se han establecido y del reconocimiento social.

Estas tres ideas –la acción de recordar como construcción, la de comprender la memoria como una acción presente y la presencia de un otro para construir la memoria–, abren otras aproximaciones respecto a la posibilidad de elaboración de la experiencia pasada por parte de los afectados por la represión política chilena.

Desde esta perspectiva, dejará de tener sentido la noción de huellas inertes e inamovibles, como, asimismo, la noción de marca imborrable. El recuerdo deja de ser una imagen petrificada de lo sucedido, para transformarse en una configuración que se articula en función del propio presente. La fuente de determinación, entonces, no quedará solo circunscrita al pasado, sino también a los acontecimientos presentes y futuros, y en los vínculos que las personas han establecido.

La presencia de un "otro"

Es así como, a diferencia de lo que se podría pensar usualmente, el foco de atención cuando hacemos memoria estaría inscrito en el presente. Es en el presente donde recordamos. Y si, además, entendemos la memoria como una acción, una relación en presencia de otro, no puede sino producirse y realizarse en el presente. Pero, a la vez, será desde el presente la forma que adoptará lo recordado. Es decir, lo que hará memorable o no memorable tales o cuales acontecimientos, dependerá tanto de los particulares intereses que circunden (Bartlett, 1932; Halbwachs, 1968; Middleton y Edwards, 1992; Vázquez, 2001), como de la presencia de otro que valide la experiencia como tal. (Benjamin, 1996; Jordán, 2001; Stolorow, 1984, 1985, 1987; Orange, 1995).

Como señala Mead (1929), "el transcurrir efectivo de la realidad radica en el paso de un presente a otro –donde solo la realidad se encuentra–, pero un presente que se funde en otro no es un pasado. Su realidad es siempre la de un presente" (p. 52). Se entiende como un presente, donde confluyen, cohabitan y tensionan distintas temporalidades –presente/pasado/futuro–, un presente que contiene al pasado y al futuro. Al respecto, Vásquez (2001) plantea: "Todos los futuros arrancan del presente ya que este es el topos y el cronos de la posibilidad. Del mismo modo, los pasados también habitan en el presente [en tanto] se construye incesantemente el pasado mediante nuestros discursos y nuestras relaciones, mediante nuestras memorias y nuestros olvidos" (p. 103).

Sin embargo, el presente no opera solo con posibilidades y, por tanto, creaciones e invenciones ilimitadas e infinitas; más bien se moviliza desde posibilidades en finitud, es decir, construcciones desde ciertas condiciones dadas. Construimos pasados y futuros desde nuestros intereses presentes, "partimos del presente, del sistema de ideas generales que está a nuestro alcance, del lenguaje y de los puntos de referencia adoptados por la sociedad, es decir, de todos los medios de expresión que esta pone a nuestra disposición". (Halbwachs, 1925, citado en Vázquez, 2002, p. 104).

Pasado inacabado y siempre por hacer

¿Cómo se puede entender el presente, topos y cronos donde cohabitan tanto las posibilidades como las limitaciones? Siguiendo a Mead (1929), se visualizaría como un transcurrir de presentes espaciosos, como el encabalgamiento de unos sobre otros; donde hay continuidad, dirección, dependencia o condicionamiento; hay siempre un algo que conecta las diferentes fases de lo que pasa, y la fase anterior de un acontecer constituye la condición de la fase ulterior.

Pero, ¿cómo es posible ir estableciendo las continuidades? Será justamente la memoria la que abrirá una posible respuesta. "Mediante nuestra memoria, mediante la construcción que hacemos del pasado y de los acontecimientos, conectamos el presente con el pasado, y eventualmente, con el futuro […] dando lugar a la continuidad" (Vázquez, 2001, pp. 124-25). De esta forma, la memoria es un movimiento que pone en juego las distintas temporalidades, en tanto cuando se hace memoria se responde a necesidades e intereses presentes que van construyendo el pasado y a la vez dando apertura a futuros posibles.

En este sentido, la construcción del pasado a través de la memoria no remite a un pasado anacrónico y extemporáneo, sino al contrario. Cada sociedad va produciendo, reproduciendo o transformando el orden social. Es decir, los valores, las normas, los intereses, las expectativas, los afectos y las significaciones sostenidas en las relaciones sociales, van configurando una red de referencias que posibilita que algunas memorias fluyan y se potencien, mientras en cambio otras quedan relegadas.

Desde esta perspectiva es imposible la recuperación de un pasado inalterado, de una huella intacta a lo largo del tiempo. El pasado se construye, interpreta y resignifica a partir de los marcos establecidos en el presente, en tanto pasado inacabado y siempre por hacer. Se podría establecer una relación con el concepto de *nachträglichkeit* de Freud, ya que la recuperación de una experiencia adquiere un significado diferente en virtud de otra, que ocurriría en cualquier momento, lo que plantea una nueva dimensión de la temporalidad.

De esta forma, la construcción del pasado a través de la memoria no solo se constituye de experiencias pasadas tal y como supondríamos, sino también de acontecimientos que se ubican en nuestras referencias presentes, posteriores a aquello recordado. El carácter significativo del pasado incorpora relaciones, saberes, formas de ser, de pensar, entre otros, que son posteriores a lo ya acontecido y que le otorgan un

nuevo sentido a la memoria que construimos. Es más, el pasado es alumbrado desde y a partir de nuestro presente, presente que es el futuro de aquel pasado. Nos basamos en las palabras de Kafka: "Es el futuro quien devuelve la mente del hombre hacia el pasado hasta la antigüedad más remota" (Kafka, citado en Arendt, 1995, p. 79).

¿Marca imborrable?

En este sentido, la marca imborrable no será abordada como un dato que habla respecto a cómo son realmente las cosas –es decir, quedó una marca registrada en el almacén de la memoria–, sino más bien se interrogará respecto a cómo lo social, nuestras relaciones cotidianas, nuestros vínculos, posibilitan que la experiencia traumática vivenciada por tantos chilenos sea entendida hoy en día como marca imborrable. Entenderlo como marca imborrable por parte de los afectados, ¿es la única forma de dar cuenta de lo sucedido, de dar cuenta de su memoria?, ¿qué parte del contexto social posibilita dicha asunción?, ¿acaso se requiere socialmente depositar la violencia ejercida solo en aquellos cuerpos?, ¿se necesita de individuos marcados, estigmatizados como víctimas, para hacer presente los horrores pasados?, ¿qué función cumple la categoría "víctima de represión política" en el contexto social?, ¿no será la configuración de un otro ajeno y distante al nosotros?

Si el presente es el tiempo de la memoria, ¿qué de ese presente posibilita la configuración de particulares memorias/olvidos? Así, la pregunta, más que apuntar a lo que aconteció, realza el presente que posibilita la configuración de tal recuerdo. De esta forma, por ejemplo, el hecho que desde los afectados se traiga continuamente el pasado, consignándolo como referente de sus trayectorias –una marca de por vida–, más que hablar de estar pegados en el pasado o de una poca elaboración individual de lo sucedido –ideas que circulan en el imaginario social chileno–, apuntan a particulares relaciones sociales presentes que justamente llaman, invitan, hacen necesario que una y otra vez se aluda a aquel pasado en tanto fuente de determinación. En otras palabras, desde esta perspectiva, se entiende que es a partir de las relaciones sociales presentes desde donde se podrá comprender, por ejemplo, por qué y para qué se requiere aludir al pasado como una marca individual, singular e imborrable.

Por lo mismo, no es extraño que lo recordado se transforme en objeto de discusión, en controversia entre distintas versiones del pasado, más aún en aquellos contextos donde la memoria pasa a ser una lectura política de la realidad, como ocurre en el contexto chileno. Al ser objeto abierto a la interpretación y al ser un proceso que se constituye en relación intersubjetiva, el pasado formará parte de la lucha entre memorias. Y memorias en plural pues, como ya se habrá entrevisto a lo largo de estas páginas, se adscribe al supuesto que la construcción de lo ya acontecido es una construcción contextual y, por tanto, enmarcada en las posiciones particulares que los sujetos adopten en una sociedad. Si se habla del pasado, entonces, ciertamente este adoptará ciertas formas, pues desde donde se genere lo recordado no es único sino al contrario, diverso. En este sentido, tal y como plantea Elizabeth Jelin (2002), "cabe establecer un hecho

básico. En cualquier momento y lugar, es imposible encontrar una memoria, una visión y una interpretación única del pasado, compartida por toda una sociedad" (p. 5).

La memoria, escenario de lucha

En definitiva, la memoria se constituye en un escenario de lucha por y a través del pasado –pasado que se quiere que desaparezca, pasado que requiere una respuesta, pasado que duele, pasado que se reivindica, pasado que se silencia–, un escenario de lucha entre memorias que buscan significar, de una u otra manera, lo ya acontecido. Y si bien es una lucha que se habla en tiempo pasado, se da e inscribe en un tiempo presente. Se trata de luchas presentes que están ligadas a escenarios políticos del momento. Algunos actores pueden plantearlas como continuación de las mismas luchas políticas del pasado. Pero son escenarios diferentes y que tienen otros actores: la transformación del sentido de ese pasado es inevitable. Pero aún más, al remitirnos a luchas presentes, tal y como nos señala Lechner (2002), nos remite a la vez a una lucha por configurar futuro. "La pluralidad de memorias conforman un campo de batalla en que se lucha por el sentido del presente en orden a delimitar los materiales con los que se construye futuro" (p. 62).

Así, será cotidiano encontrarse con una polifonía de memorias, muchas de ellas en confrontación, generando un escenario que ordena y mantiene una dinámica social particular. Pues la memoria o las memorias, en su puesta en juego, no solo crean identidades, sino también establecen formas de relacionarse consigo mismo, con los otros, con el mundo; enmarcan cómo y dónde moverse, contra y con quiénes, configurando de esta forma las posibilidades de acción. Es decir, establecen en su operar un orden social particular. "Nuestro modo de vivir el orden social tiene que ver con la forma en que situamos al presente en la tensión entre pasado y futuro" (Lechner, 2002, p. 63).

En este sentido, se plantea que la memoria individual se articula desde una memoria social que se potencia, responde y/o lucha con otras memorias circulantes. La configuración de la memoria, su resignificación, se produce en necesaria relación con otros. Así, mientras desde la sociedad se comprenda la violación a los derechos humanos como una temática a tratar, más que como una problemática que conflictúa y compete a todos sus miembros, desde los afectados será necesario alzar una y otra vez las voces del pasado. Si el contexto presente instala la idea de solo mirar hacia el futuro, a sabiendas de la existencia de una verdad compartida –como la violencia ejercida desde el Estado hacia tantos chilenos–, se entiende que los afectados vuelvan porfiadamente sobre el pasado, llegando incluso a generar el efecto de una memoria literal. Todorov (2000) alude a este concepto planteando que uno de los usos posibles de la memoria es la literal, donde lo pasado "es preservado en su literalidad (lo que no significa su verdad), permaneciendo intransitivo y no conduciendo más allá de sí mismo" (p. 15).

Necesidad de recobrar la memoria

Así, como miembro de un grupo social –en este caso de los afectados por la violación de los derechos humanos–, sus recuerdos deben responder a interrogaciones, cuestionamientos, inquietudes y/o luchas que se establecen con otras memorias y olvidos. Volver hacia el pasado, explicitar una y otra vez la represión política y la violación a los derechos humanos sufrida, consignar la experiencia traumática como quiebre en los proyectos vitales, entre otras muchas significaciones que articulan los discursos de las personas afectadas, no tienen que ver solo con una significación adoptada dado el particular individuo o grupo que sufrió la vivencia, sino también y aún más, con las diversas posiciones que se adoptan en las relaciones sociales cotidianas respecto a esta experiencia pasada. Así, mientras haya voces que propugnen perdón, olvido, verdad en la medida de lo posible, reconciliación, los afectados y víctimas de la represión plantearán la necesidad de recobrar la memoria, la verdad de lo sucedido y la justicia ausente. Como lo plantea Ricouer (2000), al decir que lo que nos convoca e importa es encontrar esa memoria política e histórica, que tendrá muchos rostros y muchos retazos construidos y restituidos en tiempos y lugares distintos. Lo importante es la reconstrucción de la historia, de las historias, desde lo cotidiano y personal a lo público y colectivo, de la capacidad de restituir proyectos comunes para la sociedad y para las personas.

En esta línea, Lechner (2002) plantea que la memoria es una relación intersubjetiva, elaborada en comunicación con otros y en un determinado entorno social. En consecuencia, solo existe en plural. La pluralidad de memorias conforma un campo de batalla en que se lucha por el sentido del presente en orden a delimitar los materiales con los cuales construir el futuro. A la luz del presente, las memorias seleccionan e interpretan el pasado. Algunas cosas son valoradas, otras rechazadas. Es con miras al futuro que el pasado es revisado y reformulado. La memoria establece continuidades y rupturas, y es ella misma un flujo temporal. La construcción social de la memoria se inserta en un proceso más general, que es la construcción del tiempo social.

Esta postura permite establecer una relación significativa con las teorías intersubjetivas en el psicoanálisis (Orange, 1995; Stolorow & Atwood, 1984, 1992, 2002), donde los fenómenos psicológicos no pueden ser comprendidos fuera del contexto social, puesto que provienen desde allí. Con esto, se alude a la importancia que tiene la organización de la personal en su constante relación con el sistema intersubjetivo que rodea a cada persona. Como lo señala Odgen (1994), "la concepción analítica del sujeto se ha vuelto más y más una teoría de la interdependencia de subjetividad e intersubjetividad. El sujeto no puede crearse a sí mismo, el desarrollo de la subjetividad requiere experiencias de formas específicas de intersubjetividad" (p. 120).

La memoria es relacional

La vida emocional, habitualmente, se entiende como configurada por las experiencias relacionales del pasado; por lo tanto, la comprensión psicoanalítica requiere de una apreciación enriquecida del recordar experiencia. Así, es posible articular la importancia de las experiencias del pasado con las del presente, a través de la utilización del concepto

de memoria emocional acuñado por una autora intersubjetivista, Orange (1995). La memoria emocional incluye "cualquier forma o parte de una experiencia que se salta los procesos cognitivos y acarrea residuos significativos de los contextos intersubjetivos del pasado. Tiene que ver con cómo y qué una persona llega a conocer, constituye una cosmovisión, como se registra y codifica la experiencia" (Orange, 1995, p. 104). Una noción como esta, facilita pensar en cómo permanecen presentes los efectos emocionales (conscientes o inconscientes) de las experiencias traumáticas de aquellas personas que sufrieron represión política y tortura. También este concepto de memoria emocional se relaciona con lo que Ferenczi (1932) planteó acerca de las maneras en que vivimos nuestra historia, o con el concepto de Winnicott de experiencias catalogadas o congeladas, que son fallas del ambiente que ocurren durante los momentos más tempranos de la constitución del sujeto, que no serán registradas como experiencia, sino que permanecerán catalogadas o congeladas, a la espera de un encuentro que haga posible su aparición y edición, o con los conceptos de la neurociencia acerca de la memoria implícita y su importancia en el recordar del adulto.

Desde esta perspectiva intersubjetiva, se entiende que todos los fenómenos psíquicos son el resultado de un interjuego de subjetividades, de ahí que la memoria no puede ser sino relacional. Para poder cambiar una memoria emocional, no basta hacer consciente lo inconsciente, sino que se necesitan nuevos registros relacionales, los que modificarán en parte la experiencia emocional anterior.

Validar lo anteriormente desmentido

En relación a estos conceptos, es significativo rescatar nuestra experiencia clínica con pacientes traumatizados por violación de los derechos humanos, donde el espacio y la relación terapéutica se constituyen en un lugar de construcción de la memoria: éramos nosotros, los terapeutas, quienes dábamos validez y reconocimiento a lo que a ellos les había ocurrido, constituyéndonos en los testigos de sus experiencias, ya que la mayor parte del entorno social y político se dedicaba a negarlo, a silenciarlo, a desmentirlo. Nuestra presencia permitía que esos acontecimientos traumáticos vividos por las personas, fueran recordados y adquirieran la calidad de experiencias, como lo señala Jordán (2001): "La experiencia se construye en un contexto intersubjetivo, donde es necesaria la presencia empática de otro, que posibilite la integración y organización de lo que se está viviendo" (p. 162).

En los grupos terapéuticos que congregamos –años 2005 y 2007– con mujeres que fueron encarceladas, torturadas y violadas cuando eran adolescentes y quienes guardaron durante treinta años el secreto de las violaciones sexuales a las que fueron sometidas, la presencia de las otras integrantes del grupo y de nosotras, las terapeutas, es lo que les ha permitido recuperar la memoria de los hechos, los detalles, los lugares, los nombres. Esta experiencia nueva de relacionarse al interior del grupo, de crear vínculos significativos, confiables, diferentes a la situación traumática, ha permitido quizás que aquellos hechos olvidados que formaban parte del inconsciente no validado, puedan ser elaborados y

accedan a la conciencia, al poder levantar la represión que ocultaba el acontecimiento traumático en el inconsciente dinámico.

La relación entre las situaciones traumáticas y la memoria implica una doble dimensión: una de ellas es propia de la memoria emocional, inherentemente abierta a nuevas posibilidades de registro emocional; y la otra es propia de la memoria social, entendida como una construcción enmarcada en las posiciones particulares de los sujetos que componen una sociedad determinada. Es la presencia del otro y el reconocimiento por parte del otro, de la sociedad, lo que permite establecer la relación entre la memoria individual (emocional) y la memoria social.

La escritura como liberación

Si se revisa la literatura del Holocausto, se puede leer a Primo Levi (1958, 1986) en sus obras *Si esto es un hombre* y *Los hundidos y los salvados*, que cuenta cómo pudo sobrevivir al campo de concentración de Auschwitz, ya que la escritura se convirtió en una liberación, pero también en un diálogo con los demás, para que los demás conociésemos su experiencia, para poder legar el testimonio del horror y para posibilitar la elaboración de la culpa de las víctimas sobrevivientes. "Escribo aquello que no sabría decir a nadie", pero al escribir está la presencia de otro que valida su experiencia.

Jorge Semprún (2002) tardó años en escribir *La escritura o la vida*, porque decía que le hubiese resultado imposible sobrevivir sin la escritura: "[…] faltará la verdad esencial, aquella que jamás ninguna reconstrucción histórica podrá alcanzar, por perfecta y omnicomprensiva que sea […]. El otro tipo de comprensión, la verdad esencial de la experiencia, no es transmitida […]. O mejor dicho, solo es mediante la escritura literaria" (p. 26), donde aparece la validación del otro, a través de la comunicación que establece con el lector.

Primo Levi y Semprún no son los únicos que abordan en sus obras la memoria de los campos de concentración nazi. En Chile y en América Latina, en los últimos años, es significativamente cuantiosa la producción literaria, artística y de cine, que mantiene en el presente la temática de la memoria y el olvido, recuperando los acontecimientos de hace más de treinta años. Llama la atención que los autores de dichas obras artísticas sean en algunos casos los afectados directos, pero en su gran mayoría son jóvenes, quienes no vivieron directamente la represión política.

Esta necesidad imperiosa de construir la memoria social en el presente está dada por la necesidad de reconocimiento, que puede generar una paradoja, ya que es la presencia y la respuesta del otro lo que hace significativos los sentimientos, las interacciones y las acciones de los sujetos. Pero este reconocimiento solo provendrá de un otro, al que nosotros a la vez reconocemos como persona por derecho propio. Esta lucha por ser reconocidos por otro y de tal modo confirmar nuestra identidad, constituye el núcleo de las relaciones de dominación, según lo planteado por Benjamin (1996), quien señala que el reconocimiento mutuo no se lograría por medio de la obediencia, de la identificación con el poder, o de quienes ejercen la represión política. Al romperse la tensión entre

reconocimiento y autoafirmación, se rompe la relación sujeto-sujeto que constituye la relación de mutualidad entre las personas. La dominación y la sumisión resultan de una ruptura de la tensión necesaria entre la autoafirmación y el reconocimiento mutuo, el cual permite que el sí mismo y el otro se encuentren como iguales soberanos. Desde aquí es posible hipotetizar que solo se puede elaborar el pasado por parte de las personas afectadas por la represión política, cuando la reformulación de lo ya ocurrido en el contexto presente responda, de una u otra forma, al reconocimiento de las memorias y olvidos circulantes en el contexto político-social chileno. Las memorias oficiales, las memorias subterráneas, las memorias cotidianas, así como la memoria propia, la memoria emocional, articularán un campo desde donde es posible comprender y otorgar inteligibilidad a las particulares construcciones del pasado que se sostienen en el presente.

Así, desde esta lectura, la producción de la memoria no se comprende desde una capacidad individual sino, más bien, desde un contexto relacional y dialógico, ya que existe un anudamiento traumático entre la violencia institucionalizada, la memoria y el olvido, y este dilema no puede ser resuelto sino por un proceso social que considere la necesidad de gestos –concretos y simbólicos– que faciliten y permitan el reconocimiento de la realidad traumática sufrida por los afectados por parte de la sociedad.

Esto significa que las historias personales no pueden ser suprimidas ni borradas y precisan de una posibilidad social que les permita recuperar el sentido de identidad y pertenencia, lo que solo provendría de una cultura que incluya entre sus valores la ética de los derechos humanos, y ejercida en democracia. Como señala Levinas (2000), la ética es una libertad que está inscrita en la ley y cuyo origen no es la autoafirmación sino la apertura, porque está basada en la relación con el otro, "en el instante del encuentro con el rostro del otro" (p. 86).

CAPÍTULO V

.....

El (im) posible duelo de los familiares de detenidos desaparecidos

El (im) posible duelo de los familiares de detenidos desaparecidos

Etimológicamente, duelo proviene del latín, *dolus*, que significa dolor, pena, aflicción. Además de dolor, el duelo ante un muerto provoca incredulidad en la medida en que nuestra cultura está apartada de la naturalidad de la muerte. Este capítulo pretende analizar algunas de las teorías desde el psicoanálisis, que nos permitan abordar nuestra interrogante central: ¿es o no posible la elaboración del duelo por parte de los familiares de detenidos desaparecidos, como es el relato del caso clínico de Lucía? Para iniciar esta reflexión, me ha parecido oportuno –por sus semejanzas– hacer un paralelo entre la situación de los familiares de detenidos desaparecidos –cuyos cadáveres no les fueron entregados para cumplir con el rito primordial de los seres humanos, que es el de enterrar a sus muertos–, y *Antígona*, la emblemática tragedia de Sófocles.

Antígona como metáfora

La violencia política, expresada a través de la represión política, genera traumatizaciones extremas como es, entre otras, la desaparición forzada de un familiar, lo que constituye un aconte-ser traumático. Este aconte-ser traumático le ocurre a una persona determinada en un contexto social, político y cultural específico, por lo cual se establece una relación dialéctica entre lo subjetivo y lo social.

La tragedia *Antígona*, escrita por Sófocles (496-406 a. de C.) en el año 442 a. de C., conduce a esta dialéctica entre lo privado y lo público, en el espacio donde se expresa la violencia política y social que se impone a las personas en los aspectos más íntimos de su ser (Steiner, 1996).

Curiosamente, a pesar de los más de 2.000 años que nos distancian de la difusión de aquella obra, esta se refiere a situaciones actuales. Por eso, cabe preguntarse, ¿es *Antígona* una metáfora o una realidad? Y aún más, ¿quizás los mitos nos constituyen y a eso se debe su vigencia a través de los siglos?

En cualquier caso, es claro que Sófocles orienta los sentimientos y la comprensión hacia un terror específico, presente en nuestras vidas, en nuestras instituciones. Sus dramas y la poesía de su pensamiento están penetrados por un profundo sentido de la fragilidad de las instituciones humanas.

Así, tal vez se deban constatar, desgraciadamente, "nuevas Antígonas" que están siendo imaginadas, concebidas y vividas ahora, como son por ejemplo los familiares de detenidos desaparecidos, en Chile y en otros países de América Latina, durante las décadas de los setenta y de los ochenta.

Para fundamentar este paralelo, me referiré a esta tragedia en sí. En ella, Sófocles plantea el conflicto entre el amor a la estirpe y el sentido de un deber religioso, y la prohibición que impone una ley humana.

La tragedia

Antígona, hija de Edipo y Yocasta, está instalada en la casa de Creonte, su tío materno. Sus hermanos, Etéocles y Polineces, han establecido un turno para ocupar el trono de la casa de Layo que, con su exilio, dejó vacante Edipo. La discordia entre ambos les lleva a enfrentarse en una lucha fratricida, en la que perecen. Creonte toma el poder y decreta que el cadáver de Polineces quede insepulto, como ejemplo para los traidores.

Para los griegos, no se podía dejar sin sepultura a los muertos ya que sus espíritus vagarían por las proximidades de las costas de Leteo. Asimismo, no sepultarlos era mantener sobre "la tierra a alguien que propiamente pertenece a los de abajo". Tiene que ver con su cosmología de la vida y de la muerte, en que la vida está vinculada con la luz, el estar vivo es ver el sol y ser visto por el sol, los dioses de los muertos carecen de luz. Si el sol es sagrado, también son sagradas las tinieblas de Hades.

La tragedia comienza así: "Después de que ante una de las siete puertas de la ciudad murieron frente a frente los hermanos de Antígona, Etéocles y Polinices, Creonte se apoderó del trono de Tebas y promulgó un edicto en el que se ordenaba que nadie, bajo pena de muerte, diera sepultura a Polinices, traidor, por haber tomado las armas contra su patria".

Antígona se opone a su tío, quien estaba decidido a imponerle la pena capital (ser enterrada viva), y dice, en los versos 71 y 72: "Obra como parezca, pero yo le enterraré". Ismene, su hermana, le advierte: "Piensa que no debes olvidar que somos mujeres y que, como tales, no podemos luchar contra los hombres".

El guardián, dirigiéndose a Creonte, señala: "Ciertamente, yo vi. Que ella misma enterraba el cadáver pese a que tú lo prohibiste […] y lanzaba un agudo grito de pájaro desesperado, como cuando ella ve el nido vacío de sus pequeños; y así, cuando ella ve el cadáver desnudo, prorrumpió en gemidos y lanzaba terribles maldiciones contra los que habían realizado el hecho (sacrílego). En sus manos en seguida lleva polvo seco y después, en alto una jarra de bronce trabajado, rodea el cadáver de una triple libación".

¿Por qué Antígona prefiere ser enterrada viva antes que dejar sin sepultura a su hermano? Una de las respuestas sería que está cumpliendo con un deber de género: enterrar el cadáver y realizar los ritos funerarios.

Sí, porque "en la Grecia helénica se consideraba que las mujeres tenían contacto con las fuerzas más secretas de la naturaleza. Dueñas de los nacimientos, portadoras de impurezas, desempeñaban asimismo un papel específico en los rituales que acompañan a la muerte, preparando el cuerpo del difunto para purificarlo; lavaban el cadáver, lo untaban con esencias perfumadas y lo vestían con ropas blancas, exponiéndolo en el lecho. Los hombres solo se acercaban al cadáver cuando ya había sido purificado. Las mujeres de la casa conducían la lamentación ritual camino del cementerio. La ley

priorizaba a la madre, luego a las hijas y por último a las hermanas, como responsables de la realización de los ritos funerarios; también eran ellas las encargadas de verter en la tumba las libaciones consagradas" (Zaidman, 1994, p. 409).

Antígona y la legitimidad de la rebelión

Pero la actitud de Antígona cobija una significación más profunda, que se expresa en su férreo desafío a las leyes de Creonte, a quien dice con convicción: "No fue Zeus el que ordenó esa proclama […]. Ni tampoco creí yo nunca que tus bandos fuesen a tener tanta fuerza que pudiesen transgredir las leyes no escritas e inmutables de los dioses siendo tú un mortal. No es algo de ahora o de ayer, sino que estas normas siempre han tenido vigencia y nadie sabe cuándo aparecieron. Por temor a lo que piense un hombre cualquiera, no iba a sufrir yo castigo divino por su incumplimiento". (Sófocles, verso 450).

Así, "Antígona representa para siempre la potencia del rechazo y la legitimidad de la rebelión ante todo poder, tiránico o político, que pretendiera, de derecho, reinar a la vez sobre la ciudad y sobre el más allá, sobre el mundo de los vivos y el mundo de los muertos. Guardiana de un límite, frente a la potencia totalitaria de la ciudad, encarna con su nombre el exceso del sacrilegio y la afirmación de un más allá. Contra el desvanecimiento (o desaparición) de la muerte por el hecho de haberse ignorado premeditadamente el cadáver, ella sostiene el lazo indisoluble de la vida, de su sentido ético, histórico, y de la muerte" (Guyomard, 1997, p. 34).

Por su parte, Thomas (1993), en su libro *Antropología de la muerte*, propone que la actitud frente a esta –y al cadáver– sería el rasgo esencial mediante el cual el hombre escapa parcialmente de la naturaleza y se vuelve un animal culturizado. Comenta que entre las especies animales vivas, la humana es la única para quien la muerte está omnipresente en el transcurso de la vida (aunque solo sea en la fantasía), la única que rodea a la muerte de un ritual funerario complejo y cargado de simbolismo. Es la única para la que la muerte biológica se ve constantemente desbordada por la muerte como hecho de la cultura.

Pero si se regresa a la pregunta inicial: ¿Es Antígona –como personaje y como tragedia– una metáfora o una realidad? Más bien parecería esto último: se puede sostener que es el mito y su trascendencia lo que genera, lo que impone la dinámica de la repetición a través del tiempo. Según Steiner (1984), el sujeto estaría constituido por los mitos, y señala: "Mi hipótesis es que los principales mitos griegos están impresos en la evolución de nuestro lenguaje y en particular de nuestras gramáticas […] expresamos vestigios orgánicos de mito cuando hablamos" (p. 228). Y desde el psicoanálisis, Freud nos plantea que los estructurantes del psiquismo son los mitos originarios.

Los mitos griegos y Occidente

Todo esto refuerza o explica, la inquebrantable autoridad que los mitos griegos ejercen

sobre la imaginación de Occidente. Poetas, filósofos, antropólogos, psicólogos y hasta teólogos así lo han manifestado. Los mitos griegos contienen en códigos, ciertos enfrentamientos primarios, biológicos y sociales, registrados en la historia del hombre, que perduran como un legado vivo en el recuerdo y en el reconocimiento colectivo. Acudimos a esos mitos como a nuestras raíces psíquicas. Los fundamentos mismos de nuestra civilización y nuestras artes son ciertamente míticas" (Steiner, 1984, p. 226).

La obra de Sófocles, *Antígona*, constituye una metáfora entroncada en una realidad de la situación actual de los familiares de detenidos desaparecidos, los que durante años, y hasta hoy día, insisten en la necesidad imperiosa de poder dar sepultura, cumplir con el rito ancestral de enterrar a sus muertos. La mayoría de los familiares no han podido realizar el acto fúnebre de dar sepultura a sus seres queridos. Aunque en *Antígona* aparece el cadáver, Creonte el tirano prohíbe "honrar al muerto con una tumba y llorarlo", impidiendo así cumplir con el mandato de los dioses (implícito en la cultura). De esta manera el cadáver se expone al canibalismo (desplazado este a los animales) y los deudos al horror de no poder cumplir con el rito funerario.

Todavía más: en las sociedades latinoamericanas podemos encontrar a Antígonas, que por amor necesitan enterrar a aquel que pudo, o no, haber fallecido; o a Ismenes, incapaces de reaccionar, resignándose frente a mandatos insensatos; o a Creontes, que crean leyes propias, desafiando los principios de humanización hasta el punto de desear dañar a sus hijos y arriesgar sus vidas; o a un Tiresias, alertando sobre los efectos de la omnipotencia; o a ese coro, que mira y comenta, dejándose influenciar por los afectos, pero también por mandatos sádicos (Kijak y Pelento, 1985).

Se ha hecho este paralelo entre *Antígona* y los familiares de detenidos desaparecidos debido a la magnitud y a la trascendencia de este aconte-ser traumático, tanto en los afectados directos como en la sociedad.

Teniendo presente a *Antígona*, se verifica el caso de los familiares de los detenidos desaparecidos, donde se asiste a la trasgresión a las que se ven llevadas las personas para rendir digna sepultura y guardar la memoria de sus seres queridos. En ambos casos, se asiste a la recuperación de memorias históricas, de memorias políticas, de momentos que traspasan el umbral de lo personal y de lo privado para interpelar a la polis, a la ciudadanía, e instalarse en el espacio público y recordar los deberes de la comunidad, de los vivos con los muertos, de darles sepultura.

Los ritos funerarios

Es interesante hacer un recorrido de la importancia de los ritos funerarios a través de las distintas culturas, que nos ejemplifican la necesidad de las personas de cumplir con ellos.

"Los ritos funerarios que acompañan al enterramiento del cadáver, así como la prohibición del canibalismo y del incesto, se consideran los principios fundantes de la civilización y de la cultura. Los primeros enterramientos hallados, que atestiguan la creencia de la vida después de la muerte, aparecen entre los años 50.000 y 30.000 A.C." (Serrano, 2001, p. 95).

Respecto a los ritos, Canetti (1962) se refiere a las "mutas", grupos pequeños –de diez, veinte o treinta personas– que aparecen en los inicios de la humanidad. En determinadas circunstancias, estas hordas –como las denomina hoy la antropología– tenían un claro objetivo, el que perseguían tenazmente y en un estado de máxima excitación. Hubo diferentes "mutas": las de la caza, de la guerra, de la multiplicación y de la lamentación. Esta última estaba conformada por personas, siempre pocas, que enfrentaban el riesgo de perder a uno de sus miembros y se reunían para, de alguna manera, tomar conciencia de su posible fallecimiento. Primero trataban de retener al moribundo, de mantenerlo todavía en el grupo; una vez muerto recurrían a cualquier rito que lo alejara de ellos, lo reconciliara con su propio destino y no lo convirtiera en un peligroso enemigo.

Por su parte, "en la cultura de los fox existían ceremonias de adopción, sustituyéndose al pariente muerto por otro vivo, lo que permitía la partida definitiva del alma del difunto. Sus ritos funerarios muestran gran preocupación por deshacerse de los muertos, también, como las 'mutas', para asegurarse de que su 'fantasma' no retorne a vengarse. Los fox garantizaban a sus deudos una larga existencia, enterrándolos vestidos y con algo de comer" (Lévi-Strauss, 1962, pp. 56-57).

Los rituales judíos de duelo por un familiar están descritos en el *Código de Prácticas Rituales y Leyes Judías*, de Josef Karo, judíoespañol nacido en Toledo en 1488, texto publicado por primera vez en 1557. En él están condensadas las reglas, leyes y costumbres a las que debían ajustar la conducta, en su vida cotidiana y religiosa, los miembros de la grey. Así, el duelo está dividido en períodos que se deben respetar; este, se señala, "no comienza con la muerte del pariente, sino con su entierro; toda persona que pierde por muerte a uno de sus parientes –por el cual debe observar luto–, es denominado onán desde el momento de la muerte hasta después del entierro" (Josef Karo, citado en Alizade, 1995, p. 52).

En estos rituales, tiene especial importancia desgarrarse la ropa. Todos los parientes deben hacerlo, de pie y al lado derecho del difunto, excepto la madre y el padre, quienes lo hacen parados a su costado izquierdo "[…] salvo que el difunto sea el padre o la madre, la desgarradura debe ser hilvanada después de los siete días de duelo. Si se trata de los padres, será hilvanada después de los 30 días y cosida en 30 días más, pero nunca debe ser totalmente cosida […]. Inmediatamente después de que se entierra al fallecido, y la tumba es llenada con tierra, comienza el duelo, que dura un año […]. Si bien estas medidas hacen imposible negar el duelo, hay además otras que contribuyen a su elaboración, por ejemplo, la "prohibición de pesadumbre excesiva" (ibíd., p. 54).

Desgarrarse la ropa expresa primariamente la "herida" producida en estos procesos. Además, la idea de hilvanar y luego coser la ropa desgarrada corresponde –incluyendo el tiempo para esto (de una semana a treinta días)– a una cicatrización real; significa también que una pérdida importante nunca cicatriza del todo. Es decir, los rituales judíos son una metáfora: dan cuenta de que el dolor psíquico es causado por una herida psíquica, de un modo similar a como una herida en el cuerpo produce dolor físico, y el proceso de duelo equivale a una cicatrización.

Lo intrapsíquico y lo socio-cultural

Así, se puede hablar de la *antropología de la muerte*, que establece una relación entre lo intrapsíquico y lo sociocultural; en sus avatares constitutivos, se entrecruzan la filogenia y la ontogenia.

> La demarcación entre vida y muerte no es siempre demasiado precisa. Se constituyen territorios psíquicos intermedios donde vivos y muertos interactúan y se comunican. Las religiones y las creencias primitivas facilitan esta circulación. Los rituales del luto están impregnados de un intercambio necesario con el muerto como presencia psíquica, con quien deben llevarse a cabo determinadas ceremonias en el mundo externo y en el mundo interno. Desde esta perspectiva, muerte y vida constituyen un par dialéctico en interacción permanente; cada uno de estos términos obtiene su riqueza semántica en su vinculación con el otro (Alizade, 1995, p. 20).

Por otra parte, a través de la historia, observamos cómo los ritos fúnebres han ido circulando intermitentemente de lo público a lo privado. Así, comprobamos que tanto en la época medieval como en la moderna, el duelo ocupaba, y ocupa otra vez, después de varios siglos, un espacio más social que individual.

Desde el psicoanálisis

Plantear la pregunta central de la tesis, ¿existe la posibilidad o imposibilidad de elaboración del proceso de duelo en los familiares de detenidos desaparecidos?, lleva ineludiblemente a revisar la representación de la muerte desde el psicoanálisis, ya que es un tema complejo. Freud (1915) señala que "es un concepto abstracto de contenido negativo para el cual no nos es posible encontrar nada correlativo en lo inconsciente […]. Nuestro inconsciente no cree en la muerte propia, se conduce como si fuera inmortal. Lo que llamamos nuestro inconsciente no conoce nada negativo, ninguna negación –los opuestos coinciden en su interior– y por consiguiente tampoco conoce la muerte propia, a la que podemos darle un contenido negativo" (pp. 297-298).

Como nadie vive su muerte, cada cual imprime una huella mnémica de ese acontecer. Por lo tanto, la muerte, al no poder constituirse en experiencia, queda excluida del universo representacional.

El psicoanálisis ha relacionado "representación" con "experiencia". Nadie tiene experiencia de su propia muerte en forma directa, sí en cambio representaciones de lugares que no se conocen, de estados que no se han vivenciado, de sucesos que no han acaecido, y de la muerte del otro, del extraño o del ser querido.

Así, aunque no existen representaciones de la muerte propia, sí las hay acerca de la muerte, que constituirían, como se ha señalado, los mitos originarios que se transmiten de generación en generación, y que transitan desde lo individual a lo social, a modo de transmisión intersubjetiva.

La escuela psicoanalítica francesa crea la categoría "representante del afecto" (Green, 1990). El afecto, desde esta óptica, es el portador de un saber latente, inconsciente. Lo inefable, lo no figurable, pero al mismo tiempo lo activo desde un registro a otro, se

incluyen desde esta perspectiva teórica.

Pero, ¿cómo intervienen estas disquisiciones en lo que concierne a los afectos que despierta la muerte? "Lo intolerable de su representación consciente y de los afectos no placenteros que evoca, dan cuenta de diversas combinatorias. En primer lugar, la muerte emerge como una palabra cuyas letras generan significantes. Los significados que irán germinando en el cultivo de estas combinatorias se enlazan con múltiples afectos, que van desde el espanto máximo, las vivencias de lo siniestro y de la despersonalización, hasta la aquiescencia de la muerte, el sentimiento de heroísmo o, simplemente, la dignidad y la serenidad" (Alizade, 1995, p. 48).

Tiempos en el proceso del duelo

Respecto al duelo, desde la perspectiva psicoanalítica, hay que considerar distintas instancias que se relacionan entre sí. Primero, establecer cómo es el modo en que una comunidad o estructura colectiva aborda la temática de la muerte –a través de ritos y ceremonias desplegados en el marco del patrimonio cultural y religioso– y, en segundo lugar, la dimensión absolutamente subjetiva que se expresa en cada caso. Así, son los rituales funerarios los que sostienen el trabajo del duelo. Por esta razón, hay un estrecho vínculo entre el duelo, el trabajo del duelo vivido en cada caso y la subjetividad de la época.

Por otra parte, hablar del muerto es en cierta forma "estar con él". Para el psicoanálisis, el duelo no significa desprenderse del muerto, ni siquiera olvidarlo. Significa ir instalándolo intrapsíquicamente en un lugar inolvidable. Para esto, es fundamental considerar la relación preexistente entre el muerto y su deudo. La ambivalencia natural de los sentimientos y la calidad del vínculo intervienen en la conformación del espacio del recuerdo.

Según Alizade (1995), existen diferentes tiempos en el proceso del duelo. "El primero es el del anonadamiento. El vivo queda atónito frente al amado que se ha ido. Es el tiempo de la sorpresa y del desconcierto. El muerto parece irreemplazable, no ha empezado aún a circular por las redes representacionales-afectivas vitales, y todavía no se ha conformado su sitial lúdico de muerto que sigue entre los vivos. En este tiempo, el deudo suele nombrar con frecuencia al muerto y así, nombrándolo en público, hablando de él, lo hace aparecer, presenta su ausencia en forma de fugaz compañía. Lo presenta a cada rato, como si con esto reafirmase que "todavía" está con él. En la desesperación del duelo, "nombrar al amado" calma. Se le sigue siendo fiel, se le sigue teniendo al lado, se recorre junto a él caminos del pensamiento. Porque nada, salvo las propias limitaciones, puede cortar el hilo de la imaginación del hombre, su poder para conservar en su intimidad psíquica un lugar con el muerto, un lugar vivo, respetuoso, amigable. Se inaugura la vida con el muerto y, por sobre todo, se inauguran los misteriosos diálogos imaginarios a través de los cuales el ya no vivo no solo se hace presente, sino que también interviene, ayuda, aconseja, acompaña, para que la vida siga fluyendo" (p. 40).

La aflicción –segunda etapa del proceso de duelo– deviene en un momento de

homenaje al muerto; se produce un reconocimiento de su importancia en la vida psíquica del familiar. Se puede plantear como hipótesis que la pérdida, temporaria o definitiva, de un objeto provoca en el individuo el sentimiento penoso de que ha perdido conjuntamente algo que le es propio.

La depresión posterior a una pérdida no está constituida por un único afecto, sino que abarca un conjunto de manifestaciones dolorosas complejas, desencadenadas por el significado, o el no significado, que la experiencia de pérdida tendría para cada individuo.

La mirada desde Freud, Klein, Lacan, los intersubjetivistas y los relacionales

Para abordar cómo estas escuelas conciben el duelo y la relación que se establece con la persona que se ha perdido, es necesario estimar el concepto de "objeto" que cada autor sostiene.

Sí, porque en psicoanálisis el término "objeto" tiene una notable diversidad de sentidos. Siguiendo un ordenamiento ideado por Baranger (1980) con respecto a Freud, se observa que, primero, en *Tres ensayos de teoría sexual"* (1905) y en *Pulsiones y destinos de la pulsión* (1915), el "objeto" aparece en relación a la pulsión. Más tarde, relacionado con el narcisismo, en *Introducción del narcisismo* (1914) y, posteriormente, en *Duelo y melancolía* (1917), el "objeto" se relaciona con la identificación, como algo que puede continuar su existencia dentro del sujeto aún después de haber desaparecido como objeto externo real. Esta última es la línea que va cobrando importancia hasta el final de la obra freudiana.

Por su parte, siguiendo el trazo planteado por Freud, Klein se aproxima al "objeto" considerando que habita y da sentido al mundo interno, aquel de la fantasía inconsciente, el que opera mediante la proyección e introyección. Así, la característica del "objeto" es la ausencia del "otro", imprescindible para que se establezca en su lugar interno. El "objeto" externo es el "otro" que habita el mundo exterior real. El "objeto" interno es aquello con lo cual el yo se relaciona con el "objeto". Se trata, entonces, de una estructura de mundo interno en correlato con el mundo externo.

Para Lacan, el término "otro" remite al lugar y la función de aquellos en relación con los cuales se constituye el yo del niño, en toda una dimensión de desconocimiento, a través de mecanismos de identificación con la imagen de ese "otro". Además, el sujeto está capturado en un orden relativamente anterior y exterior a él, del que depende aun cuando pretende dominarlo. Es en el "otro" del lenguaje donde el sujeto va a buscar situarse, en una búsqueda sin fin.

Para los intersubjetivistas, el término "otro" como sujeto es inherente a la estructura del vínculo, entendido como relación con un sujeto dotado de semejanza y diferencia. La presencia del "otro" constituye al sujeto: las relaciones con los otros constituirán la matriz relacional.

Benjamin (1995) señala que, en los últimos años, analistas de diversas escuelas han coincidido en el esfuerzo de formular teorías relacionales del sí-mismo (Eagle, 1984; Mitchell, 1988). Estos enfoques comparten la creencia de que la mente humana es

interactiva y no monádica, y que el proceso psicoanalítico debe entenderse como produciéndose entre sujetos, y no dentro del individuo (Atwood y Stolorow, 1984; Mitchell, 1988). Entonces, la vida mental es vista con una perspectiva intersubjetiva.

El modelo relacional establece diferentes categorías y estructuras fundamentales para organizar la experiencia; supone que lo esencial es establecer fuertes lazos con los otros, ya sea en la realidad o en la fantasía. Las formas de las relaciones son fundamentales y se cree que la vida es una serie de metáforas para expresar y practicar nuestros esquemas de relaciones.

La teoría relacional, en manos de Benjamin, postula que el "otro" debe ser reconocido como otro sujeto, para que el sí-mismo experimente plenamente su subjetividad en presencia de ese "otro". Esto significa que tenemos necesidad de reconocimiento y, en compensación, capacidad para reconocer a los otros, lo cual hace posible el reconocimiento mutuo.

Pero respecto a las diferentes conceptualizaciones dadas por las distintas teorías al referirse al "objeto" o al "otro", parece significativa la lectura que realiza Benjamin (1995) de las teorías relacionales y las basadas en el modelo de la pulsión. Sostiene que no debería existir competencia ni descalificación entre distintas teorías intrapsíquicas, sino una intertextualidad, que permita mantener simultáneamente ideas competitivas. Esto facilitaría cuestionar las disciplinas establecidas, con fronteras claras y distintas, retornando a ellas, y surgiendo así como una condición indispensable para pensar la propia especificidad. Ella señala: "Para articular las teorías intrapsíquica e intersubjetiva, es necesario una especie de espacio transicional, que pueda abarcar las paradojas que surgen cuando tenemos conciencia de que dos o más perspectivas competitivas y convincentes se aplican al mismo fenómeno. A veces es importante pasar por alto que un particular punto de vista excluye al otro, y proponer la contradicción para mantener más de una idea" (Benjamin, 1995, pp. 40-41). La autora indica que las dimensiones intrapsíquica e intersubjetiva de la experiencia con el "objeto-otro" son complementarias aunque, a veces, aparecen en relaciones de oposición.

Pasaremos ahora a revisar más detenidamente las concepciones de "objeto", concomitantemente la pérdida de este y, por tanto, el duelo.

El duelo según Sigmund Freud

Freud en *Duelo y Melancolía* (1917) señala que "el duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de un ideal que haga sus veces, como la patria, la libertad, etcétera. A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía" (p. 242). La muerte confronta al deudo en un estado de indefensión.

Al analizar el duelo, Freud enfatiza que si "la conducta no nos parece patológica, solo se debe a que sabemos explicarla muy bien" (ibíd., p. 242). Es decir, les atribuye importancia a las manifestaciones de la realidad externa, ya que su aceptación es central para diferenciar un duelo normal de uno patológico. La realidad material debe ser

aceptada y respetada, para que pueda iniciarse el largo camino de modificación interna del vínculo con el objeto perdido, que se llama "trabajo de duelo".

Se puede establecer tres tiempos lógicos en la elaboración del duelo, tiempos para ir transitando por el dolor que la pérdida del objeto amado ocasiona. En el primer período, se presentarán ilusiones, en que se cree escuchar o ver al muerto, y también a veces alucinaciones. En el segundo período, en que con gran gasto de energía y tiempo, con ceremonias y rituales, se va produciendo una recomposición con respecto a lo perdido. Y en el tercer período, que permitirá culminar el "trabajo de duelo", se va estableciendo un camino de desprendimiento libidinal en el que el sujeto incorpora rasgos del objeto amado, en un afán inconsciente por retenerlo. En este período, las atenuadas identificaciones cobran mayor relevancia. Esta identificación con los rasgos del objeto obedece al registro del principio de realidad que asevera que este ya no está; es una preliminar aceptación de la ausencia. Después de esta tarea el sujeto consigue elaborar la pérdida a nivel simbólico de lo que ya había perdido a nivel real. De este modo la libido queda nuevamente disponible para investir otros objetos, sustituyendo el objeto perdido.

Reflexionando sobre el fenómeno elemental que se produce como efecto de una pérdida que resulta intolerable para el yo, en otro artículo, *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917), Freud describe una entidad llamada psicosis alucinatoria de deseo, o *amentia* de Meynert. La define como una confusión aguda en la que, alucinatoriamente, se recupera el objeto que la realidad asevera como perdido. En esta situación el examen de realidad está parcialmente cancelado.

Freud sostiene que la Primera Guerra Mundial introduce una transformación sustancial en la actitud del hombre frente a la muerte. En el texto *De guerra y de muerte* (1915), manifiesta: "Es evidente que la guerra ha de barrer con este tratamiento convencional de la muerte. Esta ya no se deja desmentir (*verleugnung*); y es preciso creer en ella" (p. 292).

"Renegación", "denegación", "desmentida", "repudio" han sido algunos de los modos de traducir del alemán el término "*verleugnung*", empleado por Freud en diferentes artículos y bajo acepciones no siempre homogéneas. Así, en *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* (1925), y más tarde en *Fetichismo* (1927), la desmentida es el mecanismo por el cual el niño rehúsa aceptar la falta de falo en la madre. Así, la denominación "*verleugnung*" fue empleada para referirse a la negación del sujeto respecto de la realidad, cuando esta resulta insoportable para el yo; es la percepción dolorosa, de la que no se quiere saber nada.

En *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), Freud plantea más claramente el duelo a través de la angustia. El problema es saber cuándo sobreviene angustia, siendo esta una reacción frente a la pérdida, y siendo el duelo también una reacción frente a la pérdida. La primera está vinculada al peligro que la pérdida entraña. La angustia del niño pequeño ("el lactante", dice Freud) se acompaña también de manifestaciones dolientes. Por ello, Freud plantea que la primera condición de angustia que el yo introduce, es la pérdida de la percepción, que se equipara a la pérdida del objeto. A la angustia desarrollada, se le suma la añoranza, y así, compara "la intensiva investidura de añoranza" por el objeto

perdido, con el dolor corporal. La añoranza provee de estímulos al dolor psíquico como los estímulos físicos al dolor corporal.

Freud retoma el tema de la melancolía en *El yo y el ello* (1923), un trabajo eminentemente metapsicológico. En el capítulo tercero, admite que el mecanismo descubierto en las melancolías no solo genera ese cuadro psicopatológico, sino que se trata de un mecanismo universal que actúa sobre todos los individuos, conformando el carácter de estos. Ocurre que en la investidura del objeto se produce como mecanismo habitual una identificación de ese objeto con el yo: "Se lo introyecta", dirá Freud.

El duelo según Melanie Klein

El trabajo del duelo es conceptualizado por Klein (1940) de manera diferente a lo planteado por Freud. Ella sostiene: "Mi experiencia me conduce a la conclusión de que, si bien es verdad que el hecho característico del duelo normal es que el sujeto instala dentro de sí el objeto amado perdido, no hace esto por primera vez sino que, a través de la labor de duelo, reinstala el objeto perdido tanto como los objetos internos amados que sintió que había perdido" (p. 295).

Asimismo, señala la importancia de un equilibrio entre duelo y melancolía: "La melancolía tiende más al odio que al amor, el duelo más al amor que al odio". El trabajo de la posición depresiva es el trabajo del duelo: "Mi tesis es que el niño pasa por estados mentales comparables con el duelo adulto", y añade: "[…] este duelo temprano revive cada vez que se experimenta pena en un momento posterior de la vida" (Klein, 1940, p. 344).

El duelo es una emoción interna por algo muerto o moribundo, y es una repetición de pérdidas que han sucedido en innumerables ocasiones anteriores. Además Klein consideró importante la correspondencia entre los objetos externos e internos, especialmente con referencia a los miedos a perder unos u otros. Para recuperarse del estado de duelo, el doliente "no solo toma dentro de sí a la persona a quien acaba de perder, sino también reinstituye objetos buenos (los padres amados)" (Klein, 1940, p. 353).

Al revisar la teoría del "trabajo de duelo" en Freud –que el doliente introyecta a la persona real perdida y se identifica con ella–, Klein agrega que es un proceso de reinstitución de un objeto primordial, un progenitor, al que se sintió dañado, destruido y perdido en correspondencia con la muerte del objeto externo (Hinshelwood, 1989, p. 187).

Grinberg (1981) añadió los aspectos más conscientes que atañen a la vivencia de la pérdida. Postuló que el concepto de duelo implicaría todo un proceso dinámico complejo, que involucra a la personalidad total del individuo y abarca, de un modo consciente

o inconsciente, todas las funciones del yo, sus actitudes, defensas y, en particular, las relaciones con los demás.

El duelo según Jacques Lacan

Respecto al planteamiento lacaniano del duelo, Allouch (1995) dice que "la función del duelo –Lacan denomina así al trabajo de duelo– consistiría en subjetivar la pérdida, lugar donde el objeto no es sustituible porque reviste la condición de único. Avanzar en el trabajo de duelo implicaría, entonces, suplementar con un trazo nuevo, sacar a relucir un rasgo de cuño subjetivo, creativo, allí donde ya no encandila el brillo del objeto, ni aplasta el peso de su sombra. Ese ribete real que la letra del duelo aporta, presentifica y la transforma en legado" (p. 17).

Por eso, para cada sujeto en particular, el término duelo llegaría a tener diferentes connotaciones. Desde lo íntimo, se podrá pensar en relación a alguna pérdida, que determina un antes y un después en la vida.

Para Lacan, hay una diferencia básica entre la situación anterior y la posterior al duelo. Así, la función del duelo revelará que tiene un alcance de instaurador de una posición subjetiva hasta entonces no efectuada. No se trata de reencontrar un objeto o una relación con un objeto: se trata de la trasformación en la relación con el objeto, de la producción de una nueva figura de la relación de objeto.

Respondiendo a la pregunta de Freud, ¿cómo se realiza el trabajo del duelo?, Lacan dice que no existen suficientes elementos significantes para enfrentar el agujero creado en la existencia –en lo real–, que implica toda pérdida. Sostiene que hay una estrecha relación entre el duelo, el trabajo de duelo tramitado en la singularidad de cada caso, y en la subjetividad de la época. Hay una zona de confluencia entre ambos. Frente a lo real de la muerte, lo irremediable, aquello que no tiene inscripción en el inconsciente, todo el sistema significante se moviliza, el orden simbólico se desordena (con el vacío de la inexistencia del "otro").

La falta, paradigma de la castración, en tanto soporte de la estructura neurótica, pierde su localización, tambalea el equilibrio fantasmático y el sujeto es reenviado a un lugar de privación. Como Lacan describe en el Seminario IV –"*La relación de objeto"*– (1956/7), las operaciones lógicas de constitución subjetiva respecto del objeto y del agente que las efectúa son tres: frustración, privación y castración, operaciones que definen modos de posicionamiento subjetivo respecto al estatuto de la falta: como imaginaria en la primera, como real en la segunda y como simbólica en la tercera. Desde el lugar de la privación y frente a la imposibilidad de representación en la cadena de significantes, el sujeto se muestra en fenómenos tales como inhibitorios, adictivos, alucinatorios, alimenticios, compulsivos o vasallajes del superyó, que condenan al sujeto a sacrificios e inmolaciones.

Los duelos pueden ser la ocasión para que, en la recomposición del significante, se dé una transformación de la relación del sujeto con el objeto fantasmático. Así, el trabajo de duelo se transforma en un desafío a producir esa recomposición significante que le permita disponer de la falta instituyente, recreándola. Se observa el viraje entre lo que Freud señala como "trabajo de duelo" y lo que Lacan denomina como "función del duelo". La función del duelo, si es función, es subjetivante, atañe a un cambio de posición subjetiva, a una reorganización respecto del objeto fantasmático (Bauab de Dreizzen, 2001, pp. 13-18).

Se trataría de ofrecer un espacio de posibilidad, en concordancia con la propia vivencia de duelo del sujeto, que le permite re-articular una historicidad –tanto imaginaria como simbólica– que le ofrezca a sí mismo nuevos espacios de significación.

Sin embargo, es inevitable la necesidad de articular en el proceso de elaboración del duelo, dimensiones todas ellas implicadas en el proceso traumático mismo, que interpelan al sujeto en su dimensión social, interpersonal e individual –lo público, lo privado y lo íntimo.

En la función del duelo planteada por Lacan, es indispensable la presencia del "otro", lo que también podría inferirse en Freud, pero que queda más claramente planteada por otros autores.

Así, Fowlkes (1991) y Hagman (1995, 1996) otorgan un énfasis especial al contexto que rodea a la persona que ha sufrido un duelo. Fowlkes piensa que el rol del doliente tiene una legitimidad moral, que es socialmente construido y otorgado. Es decir, que es necesario que el estado de dolor de la persona afectada sea considerado y reconocido socialmente. Si este soporte falla, se corre un alto riesgo de tener un duelo depresivo, lo que no significa que toda falta de soporte resultará en melancolía, o que todos los casos de melancolía derivan de una falta de soporte en el duelo.

Por su parte, Hagman señala que el trabajo del duelo depende no solo de la psicodinámica personal sino también de la situación social y de los factores histórico-culturales en donde está inserto el sujeto que ha sufrido la pérdida. Dicha moralidad se manifiesta en la asignación de un rol social a quien está de duelo, el cual faculta a los que lo acompañan para comprender y explicar su estado mental. Cuando se pierde la consonancia entre cómo comprende su pérdida el deudo y cómo lo hacen los demás, se impide la elaboración del duelo. Por ello, este autor da gran importancia a la presencia del "otro", y establece una relación significativa del papel del analista en el proceso de duelo, así como de los padres, en el caso de que el duelo esté vinculado con experiencias traumáticas infantiles.

Relación entre duelo y trauma

¿Por qué Freud, a diferencia de Ferenczi en 1912, no pensó en el duelo como un traumatismo?

Ferenczi define traumatismo como la consecuencia de un afecto repentino que no puede ser tramitado por el psiquismo; así entiende lo que sucede con una pérdida. Posteriormente, desarrolla la idea de que el mecanismo del traumatismo deviene patógeno cuando falla la respuesta del medio frente a la conmoción psíquica del niño.

Si se ubica el duelo como una situación traumática, debería referirse también a las experiencias tempranas de separación, a la vivencia de desvalimiento, de desamparo, equiparadas a situaciones traumáticas precoces, que no pueden ser simbolizadas, tal como se observa en la infancia temprana.

Intentando comprender de qué modo opera lo traumático en un psiquismo aún en proceso de estructuración, es viable pensar que algunos acontecimientos quedarían

excluidos del entramado psíquico, siendo traducidos, o no, en una manifestación sintomática, a modo de marca, de cicatriz, en espera de adquirir sentido, de experienciar.

La expresión clínica oscilaría entre un lenguaje somático y un lenguaje de acción, modalidades facilitadoras de la evitación del contacto con la realidad psíquica, lo cual dificultaría su elaboración, o quizás podría ser considerada como una defensa que encapsula la experiencia traumática del dolor.

Las pérdidas tempranas, concebidas como traumatismos precoces, dejarían siempre en el psiquismo marcas o restos susceptibles de ser (re)activados en momentos vitales de profundo cambio, y se instaurarían defensas más arcaicas, comprometiendo la trama identificatoria en la que se sostienen los recursos yoicos, como ocurre en la adolescencia (Yardino, 2002).

El dolor por la pérdida de un ser querido pone en juego el reencuentro con la experiencia de separación, o sea, del "otro", el negativo de la experiencia del encuentro. En este caso, es el límite del dolor de la separación, porque se torna en su evocación, multiplicado por lo inapelable de la desaparición del objeto (de su muerte). O sea, en los límites del sufrimiento, nace el sentimiento del duelo.

Además, se agrega lo amenazante que puede ser el reconocimiento del silencio, de la indiferencia, de la sumisión, de la negación, de la ausencia de solidaridad, como parte de sí mismo. Enfrentar esta nueva realidad implica un proceso complejo y doloroso, que solo será posible si se asume colectivamente (Castillo, Gómez, Kovalsky, 1989, p. 136).

El duelo según las miradas de Winnicott, de los intersubjetivos

El concepto de sujeto hace referencia a estar sujeto, "sujeto a". Etimológicamente *sujetum*: sujeto enlazado con los otros. No se puede pensar en la subjetividad sin un otro. La subjetividad del hombre está en su naturaleza, que implica una separación de la naturaleza. Lo que diferencia al hombre de la naturaleza es su naturaleza psíquica. Para ser un ser psíquico tuvimos que separarnos de la madre, al separarse de la matriz se produce un corte biológico (Colodro, M., 2011).

Si se plantea, como se ha señalado, que es la presencia del "otro" lo que constituye la subjetividad y que la relación con los "otros" es inherente a lo humano –el término otro proviene de *alter*: "el otro entre dos"–, esta relación se constituye en una presencia que incide en el sujeto, de tal forma que no puede no ser apreciada esta ligadura que lo define con ese "otro". Así, lo intersubjetivo tiene sentido, ya que parte de este enlace y marca un "entre sujetos". El sujeto se inviste en su especificidad, como sujeto del vínculo, y en su multiplicidad aparece variado y no único, dado que obtiene su pertenencia y modifica su subjetividad acorde con el vínculo significativo que habita (Berenstein, 2001, p. 87).

Desde Winnicott, se puede decir que la intersubjetividad que subyace a la preocupación materna primaria implica una forma temprana de la dialéctica del ser-uno y el ser-dos; la madre es una presencia visible. En esta forma de relación se genera un estado de "seguir siendo" (*going on being*). Este término transmite la noción de una forma de subjetividad donde el estado psicológico de la madre está en un mismo nivel

que el del bebé en la constitución de la madre-niño al enunciar que "no hay tal cosa como un bebé".

La constitución del sujeto en el espacio entre madre y bebé es mediado por hechos psicológicos interpersonales, tales como la preocupación materna primaria, la relación espejante, el vínculo con objetos transicionales, las experiencias de uso de objetos y el cuidado (Odgen, 1992).

Según Winnicott (1963), el duelo remite a las angustias primitivas: "Ha tenido lugar algo que no tiene lugar psíquico". Frente a una pérdida, las preguntas, la indagación, la ilusión, operarán a modo de un "espacio transicional"; darán lugar a fantasías que se expresarán con una ida y vuelta de la realidad. Podrá ocurrir que se presente la cronificación patológica del objeto transicional. Su función no será ya representar a la madre para elaborar su ausencia, sino sustituirla a través de la investidura de lo concreto del objeto, objeto inanimado que aplacará la angustia hasta que aparezca lo siniestro, ya que este está sustituyendo al objeto vivo. La presencia del "otro" como persona es aquí reemplazada por una imagen, por una cosa.

Por su parte, Berenstein (2001) indica que el duelo produce un "lugar vacío". Señala la necesidad imperiosa de un "otro", "otro" que, si desaparece por un acontecimiento traumático produce un estado vaciado de significación, de diferenciación, de separatividad con los "otros". Este acontecimiento traumático genera una modificación que no es la del desarrollo, de una latencia o de algo que está en potencia, sino que se instala una nueva subjetividad o intersubjetividad para un vínculo. El énfasis está dado por una no inscripción previa de lo sucedido.

En el libro *Worlds of experience*, Stolorow hace un relato autobiográfico, refiriéndose a la muerte de su esposa, ocurrida hacía poco tiempo: "Mis amigos que estaban en esa conferencia eran los más cercanos, pero todos me parecían extraños y desconocidos. Y yo me sentía un ser extraño y desconocido en este mundo, como muerto y quebrado, el esqueleto del hombre que había sido. Un océano imposible de cruzar se había abierto entre mis amigos y yo; vivíamos en mundos diferentes" (Stolorow, Atwood … Orange, 2002, p. 124).

La pérdida temporal o definitiva de un objeto distinto a él provoca en el individuo el sentimiento penoso de que ha perdido conjuntamente algo que le es propio. Basado en su conceptualización del trauma, Stolorow (1992) reflexiona que el duelo sería aquella situación que genera la experiencia de un afecto intolerable, que no se explicaría solo por la cantidad o intensidad de los sentimientos de dolor provocados por la pérdida, sino que es necesario tener presente los sistemas de relaciones que existían con la persona fallecida. Señala, además, el carácter singular de la experiencia y que la relación que se tenía con esa persona no puede ser reemplazada por otra. Así, el deudo siente una pérdida catastrófica que altera permanentemente su sentido de estar en el mundo; se produce una destrucción masiva de la vida cotidiana que compartía con el que ha perdido y esto lo llevaría a sentirse inmerso en una realidad aleatoria e imprevisible, en la que su seguridad y continuidad no serían garantizadas. En este sentido, el mundo de las personas traumatizadas es inconmensurable respecto al de los "otros"; se produce una

sima en la que se conforma un sentido angustiado de enajenación y soledad.

En este sentido, me parece un aporte lo que escribe Gerson (2009), en relación a los sobrevivientes de genocidio, (yo podría agregar los familiares de detenidos desaparecidos) al ampliar el concepto de "Madre Muerta" de Green (1986) "al mundo humano tan absorto con sus propias pérdidas, temores y necesidades que permanece en silencio y no se conmueve con la situación apremiante de la víctima; es un mundo que existe pero no ofrece lo necesario para la experiencia compartida, y por tanto llega a ocupar y reverberar dentro del espacio psicológico como un "Tercero Muerto". Cuando vivimos en relación a él vivimos dentro del rastro, el recuerdo, la reverberación y el eco de la pérdida. Las pérdidas encarnadas en este tercero muerto efímero pero siempre presente existen como imposibles que se enfrentan a la vida del deseo y la esperanza… Cuando uno vive en relación a un "tercero muerto", lo que se anhela, lo que existe y lo que se ha perdido se invaden unos a otros, dado que no existe otro involucrado de manera empática como esencia singular independiente que puede sacarlo a uno de su sofocante subjetividad" (p. 9).

La revisión de algunos autores la he hecho con el fin de ejemplificar, desde sus distintas perspectivas teóricas, lo que significa un duelo. Si ocurre una pérdida, se considera como una falla en el ambiente, que se inscribirá como huellas, que aparecen ajenas pero que permanecerán en el inconsciente como testigos de un dolor y una ausencia indecibles, en un tercero muerto; que se expresarán en el cuerpo y en el acto del yo que las padece y que remitirán a una pérdida de un trozo de sí, de la relación que se mantenía con ese otro. Se admite psíquicamente la pérdida y el lazo de unión, la relación que el sujeto y el objeto mantenían, en el plano de su interioridad, es decir, la existencia de un lazo relacional, pero que no abarca solo a dos personas sino a una matriz social y relacional, ya que el significado de una pérdida está dado por el contexto relacional del que ese vínculo forma parte.

Relación entre memoria y duelo

La lectura que he planteado desde el psicoanálisis se basa en mi postura personal: sostengo la constitución del sujeto desde la presencia de un "otro", que me lleva a plantear la relación dialéctica entre lo subjetivo y lo social. Por ello, planteo que existe una relación de interdependencia entre el proceso de duelo y la memoria social. Ya se decía anteriormente que solo es posible elaborar un duelo si hay un reconocimiento social de la pérdida, a través de ritos funerarios y de los afectos que se suscitan a raíz de la muerte de un familiar o de un ser querido. Asimismo, esto es necesario para construir la memoria social, que lentamente irá estableciendo la historia de la sociedad.

Los casos de los detenidos desaparecidos, quienes –ya se ha comprobado– fueron secuestrados por agentes del Estado y a los que se impidió dar sepultura, surgen permanentemente en la sociedad, y en forma dramática, ya que se han inscrito en la memoria social como una deuda que no ha podido ser resuelta. La memoria social necesita inscribirlos con sus nombres y apellidos, con una biografía, señalándose el lugar

donde están sus restos, o donde fueron eliminados. Esta es la única posibilidad para que los deudos los recuerden, sin ser recurrentemente invadidos por el retorno de esos recuerdos destructivos.

Me parece que las palabras de Ricoeur (2000) dan una respuesta a la relación que se puede establecer entre memoria y duelo. El autor se plantea una pregunta: "¿Qué falta al trabajo de memoria y al trabajo de duelo? Lo que aún falta es el doble aspecto del deber, como lo que se impone fuera del deseo y que ejerce una limitación sentida subjetivamente como obligación. Y esta es la justicia, la que al extraer de los recuerdos traumatizantes su valor ejemplar, transforma la memoria en proyecto; y es este mismo proyecto de justicia el que da al deber de memoria la forma del futuro y del imperativo. Se puede sugerir, pues, que el deber de memoria, en cuanto imperativo de justicia, se proyecta a la manera de un tercer término en el punto de unión del trabajo del duelo y del trabajo de la memoria" (p. 119).

El proceso de duelo en los familiares de detenidos desaparecidos

El prólogo del escritor Sábato (1984) para el informe *Nunca más*, describe la situación de los detenidos desaparecidos en Argentina, entre las décadas de los setenta y ochenta, que ascienden a aproximadamente 30.000 personas. Dice Sábato:

> Arrebatados por la fuerza, dejaron de tener presencia civil. ¿Quiénes exactamente los habían secuestrado? ¿Por qué? ¿Dónde estaban? No se tenía respuesta precisa a estas interrogantes: las autoridades no habían oído hablar de ellos, las cárceles no los tenían en sus celdas, la justicia los desconocía y los hábeas corpus solo tenían por contestación el silencio. En torno a ellos crecía un ominoso silencio. Nunca un secuestrador arrestado, jamás un lugar de detención clandestino individualizado, nunca la noticia de una sanción a los culpables de los delitos. Así transcurrían los días, semanas, meses, años de incertidumbre y dolor de padres, madres e hijos, todos pendientes de rumores, debatiéndose entre desesperadas expectativas, de gestiones interminables e inútiles, de ruegos a influyentes, a oficiales de alguna fuerza armada que alguien les recomendaba, a obispos y capellanes, a comisarios. La respuesta era siempre negativa.

La descripción realizada por Sábato revela el método utilizado en varios países de América Latina durante esas décadas, para exterminar a quienes se oponían a las dictaduras militares. Se trató de una violencia política, institucionalizada por parte del Estado, con abuso del poder, para producir terror, haciendo desaparecer, ejecutar y/o torturar a los disidentes. En Chile, la existencia de detenidos desaparecidos ilustra igualmente esta situación. Estas personas fueron reconocidas como tales recién en 1991, en el Informe de la Comisión de Verdad y Reconciliación.

Es importante analizar los procesos psicológicos experimentados por las víctimas directas e indirectas. Entre estas últimas, destaca el proceso de duelo vivido por los familiares de detenidos desaparecidos. En él se ha podido observar distintos momentos:

El primer momento del proceso se caracteriza por la búsqueda del familiar detenido o secuestrado, manteniendo la esperanza de que la persona esté viva; la detención es asumida como ausencia transitoria, no como pérdida. Luego de años de denuncias y búsqueda sin resultados, se empieza a asumir al ausente como "desaparecido", definición

imprecisa y contradictoria, ya que, pese a conocerse –con ciertas excepciones– su detención, esta no se reconoce oficialmente. En esa zona de la experiencia subjetiva, es donde resulta imposible probar la muerte de aquel que se ha perdido, ya que no existe certeza de lo ocurrido.

El segundo momento del proceso implica enfrentarse a la vida o a la muerte. La aceptación de esta última posibilidad va asociada con fantasías de torturas, vejaciones, imágenes de un deplorable estado físico y psicológico del desaparecido. Junto con el recuerdo del familiar vivo y de la esperanza del encuentro, se le imagina desvalido y sufriente. Por otro lado, en este período, a la búsqueda se agregan acciones de denuncia organizada. Se desarrolla una intensa lucha colectiva y se conquista un espacio social para señalar la situación de detenido desaparecido. Se manifiesta un estado de angustia contenida; también es frecuente la aparición de reacciones depresivas, evidentes o enmascaradas. La oscilación del estado de ánimo depende de los acontecimientos, configurándose verdaderos ciclos de esperanza-frustración. Asimismo, los familiares sienten la estigmatización social, que genera aislamiento y sufrimiento, sobre todo en los niños. A su vez, las frustraciones y desesperanzas que agobian a la familia provocan graves repercusiones en las relaciones interpersonales dentro del hogar.

En un tercer momento del proceso, se enfrentan a la posibilidad concreta de que su familiar haya sido eliminado. El "desaparecido" se erige entonces en un muerto-vivo: vivo en el recuerdo y aún en la esperanza, también en la tortura y en la vejación. ¿Muerto?… quizás cuándo, en qué condiciones… Es decir, la idea de la muerte es imprecisa y no reconocida oficialmente ni de manera individual, por lo que resulta muy difícil de asumir y de elaborar. Esta ausencia de certeza sobre la muerte impide la sustitución de "desaparecido" por "muerto". Aunque se haya podido precisar el momento en que el familiar significó subjetivamente la desaparición como muerte, eso no da certeza, ya que la pregunta retorna una y otra vez. Por esto hablamos de proceso, ya que se puede retornar a momentos anteriores, es decir, no es lineal y está en una interdependencia o, mejor dicho, en una relación dialéctica con la situación sociopolítica del momento. A nivel personal, la vivencia de esta nueva situación se traduce en severos cuadros depresivos, en estados de desestructuración emocional, en sentimientos de angustia y desesperanza. Y fundamentalmente, en actitudes de no aceptación consciente de esta posibilidad. Asumir una muerte no reconocida oficialmente implica en parte auto-responsabilizarse de ella, con la culpabilización consecuente. Es una herida siempre abierta en la ausencia, el vacío, el sentimiento de pérdida. En este ámbito de dolor y angustia, la muerte es impensable e inaceptable.

Este aconte-ser traumático vivido por los familiares de los detenidos desaparecidos, no tiene un término ya que se ve permanentemente sometido a nuevas situaciones re-traumatizantes, porque depende o tiene una relación dialéctica con el contexto social y político en el cual las personas están insertas. Es lo que se ha denominado "traumatización acumulativa" (Kahn, 1963) y "traumatización secuencial" (Keilson, 1979), conceptos desarrollados en extenso en el capítulo sobre trauma.

En los meses en que escribo estas líneas, los familiares nuevamente se ven sometidos

a una situación traumática: a comienzos de la década de los noventa, osamentas encontradas en el Patio 29 del Cementerio General fueron identificadas por el Servicio Médico Legal como restos de 98 personas detenidas desaparecidas, después de morir por efectos de la tortura o de haber sido asesinadas durante el régimen militar. Entonces, los restos fueron entregados a sus familiares, quienes procedieron a sepultarlos, con los ritos correspondientes. Y en abril de 2006, después de doce años, se informa que 48 de estas personas fueron erróneamente identificadas y existen dudas sobre la certeza en la identificación de otras 37. Los resultados de las pruebas de ADN mitocondrial coinciden con más de un detenido desaparecido.

A continuación, a través de relatos de pacientes atendidos en psicoterapia y del análisis de un documental, se intenta dar cuenta de lo que les sucede a quienes han encontrado los restos de sus familiares pudiendo así sepultarlos; a aquellos que aún esperan encontrarlos; a los que no lo desean y a quienes se les entregó las osamentas, les dieron sepultura y ahora han sido informados de que las mismas no corresponden a los suyos.

¿Qué ha ocurrido con aquellos que han encontrado los restos y les han dado sepultura?

Fernando Olivares es un detenido desaparecido, cuyos restos fueron encontrados en el Patio 29 y entregados a sus familiares. En 1998, este suceso fue registrado por Silvio Caiozzi en el documental *Fernando ha vuelto*. La imagen y la palabra dan cuenta de lo que sucede en la psiquis de la esposa de Fernando.

En el momento en que se realiza el audiovisual, hace cuatro años que las osamentas permanecen en el Instituto Médico Legal. Desde que fueron encontradas, han sido sometidas a acuciosos estudios que derivaron en una certera identificación. El equipo, integrado por un médico forense y una antropóloga, "no se pueden equivocar; al entregar la información a los familiares deben estar 100% seguros". Es una tarea ardua que requiere de un gran entrenamiento y de un cuidadoso interrogatorio a los familiares. Explican los pasos que han debido seguir para la identificación, cómo han realizado un *screening*: a través del computador, sobreponen una foto de Fernando vivo, al cráneo de un cadáver; en una está la vida y en el otro la muerte. La muerte va haciendo desaparecer la vida.

Posteriormente, muestran la osamenta a la esposa de Fernando, cuidadosamente ordenada en una bandeja de metal. En el documental se produce un silencio que atraviesa la imagen, pone una pausa a los sonidos, a las palabras. Desde nuestro análisis, se abre un espacio de detención, de mudez; es la expresión de lo invisible, de lo que subyace en los extramuros de la palabra y de los afectos. Es el impacto frente a la presencia-ausencia, la constatación de lo impensable, de lo no dicho, del horror, del sinsentido. Es contactarse con el dolor, el vacío, lo siniestro. Abrir lugar a la certeza de lo que ya se sabía, pero que estaba negado.

Ella se enfrenta con aquella violencia ejercida sobre su esposo, que le ocasionó el

asesinato; ve sus restos que están de rodillas, percibe las huellas de dos balas que le perforaron la cabeza, disparadas desde atrás, tiene 55 quebraduras en las costillas… Palpa la violencia de otro ser humano, capaz de dañar, herir y hacer sufrir a su semejante. Se ve invadida por el dolor, el sufrimiento corporal y psicológico.

Cuando la representación de la muerte adquiere un carácter traumático, el sujeto queda expuesto a un dolor psíquico intenso, que destroza los espacios internos representacionales y se sumerge en el campo de lo irrepresentable. El dolor hace un agujero y el sujeto rompe series de pensamientos. El individuo clama por anestesia frente a la intolerabilidad del dolor.

Interpreto que el impacto, el silencio, deja paso al recuerdo, a las imágenes; se trata inmediatamente de corporizar lo que se está viendo, de recuperar la calidad de persona de aquellos restos. Se fantasea aquella corporeidad que da la vida, a aquel que todavía se podía mirar, tocar, acariciar, sobre el cual se puede hacer rodar una lágrima y evocar un recuerdo. Recorrer las huellas mnémicas que la llevan a los tiempos compartidos, a las complicidades, a la ternura, al juego. Y, posteriormente, a la brutalidad del hecho: cómo fue asesinado. Quizás el tomar su cráneo entre sus manos y besarlo es darle vida y decir "yo te protejo, estoy aquí, te doy vida a través del amor y del cariño". Gesto omnipotente de dar vida a pesar de la muerte.

Algo ha sucedido y, en algunos segundos, esos huesos carentes de vida hacen repercutir en el psiquismo del "aún vivo" la categoría de lo inerte. De un inerte sensible, de una cosa que fue persona, ahora huesos, hace un instante un ser viviente y palpitante.

¿Qué ha ocurrido con aquellos que aún esperan encontrarlos?

Josefina tiene más de setenta años. Su marido y su único hijo son detenidos desaparecidos. Hace más de treinta años que ella espera que aparezcan. En los primeros años, pensaba que los iba a encontrar vivos; ya sabe que ahora la única posibilidad, remota, es encontrar sus restos. Pero ella no quiere morirse antes de darles sepultura. Su razón de vivir es encontrarlos; por eso ha participado activamente en la Agrupación de Familiares de Detenidos Desaparecidos, para que no pase un día sin dar su testimonio de la detención de que fueron objeto, y de que todavía no se sabe qué pasó con ellos.

A Josefina nadie le puede cortar el hilo de la imaginación, su poder de conservar en su intimidad psíquica un lugar con su marido y su hijo. Es necesario encontrarlos y enterrarlos para inaugurar la vida con los muertos, los misteriosos diálogos imaginarios a través de los cuales el "ya no vivo" no solo se hará presente, sino que también intervendrá, ayudará, aconsejará y acompañará para que la vida siga fluyendo. Es necesario cumplir con el rito del entierro, como lo clamaba Antígona, para poder empezar el proceso del duelo. El duelo no significa desprenderse del muerto, ni siquiera olvidarlo. Es ir instalándolo intrapsíquicamente en un lugar inolvidable.

¿Qué ha ocurrido con aquellos que no quieren encontrarlos?

Lucía dice: “No puedo ni siquiera pensarlo […]. Lo único que quiero saber es qué pasó, qué le hicieron, pero no me atrevo a encontrarlo […]. Me debato en la ambivalencia de encontrarlo y no encontrarlo […]. Encontrar la osamenta es casi peor que no tenerlo […]. La brutalidad de cómo fue muerto es una atrocidad que creo que no soy capaz de vivir”.

Por su parte, Alejandra es hija de un detenido desaparecido y vive fuera de Chile desde el golpe militar. Cuando cumplió dieciocho años decidió venir a conocer el país de su padre y tratar de saber quién era él, cómo era, qué hacía, quiénes eran sus amigos. Estuvo un año y medio tratando de reconstruirlo a través de los relatos, y de conocer los lugares que él recorría. Trabajé con ella psicoterapéuticamente durante todo este tiempo

Cuando su padre desapareció, ella tenía un año y diez meses. Al llegar a Chile, se instaló a vivir con su abuela paterna; su padre era hijo único y su madre es extranjera, por lo cual acá no tenía otro familiar directo.

Para ella fue muy doloroso este trabajo de reconstrucción de la figura de su padre: tratar de entender sus inquietudes, sus utopías, su militancia; saber de sus anhelos, de sus gustos por la música, la literatura, las comidas, la playa y la montaña. A esos amigos también les preguntó hasta el más mínimo detalle de su físico, de su sonrisa, de su ternura; ella tenía fotos que iban cobrando vida a través de los relatos. También se enteró de que su papá la cuidaba, le cambiaba los pañales y le daba la comida.

Todo esto era importante, porque su madre le había proporcionado escasos antecedentes: hizo un quiebre psicótico al desaparecer su marido y desde muy pequeña Alejandra se encargó de ella, pudiendo abordar en contadas ocasiones el tema del padre.

Cuando estaba en este proceso y elaborando al mismo tiempo su duelo, la abuela fallece de un infarto. Alejandra se encargó del funeral: vivía todo el rito de despedida de la abuela y quizás, de alguna manera, también el de su padre.

Conservaba un tenue recuerdo de este, solo una imagen: “Una flor en una plaza”. A partir de eso, reconstruyó que a esa plaza su papá la llevaba a jugar cuando era pequeña. “Una flor blanca, como una margarita, en una plaza”, ese era su papá. Simbólicamente, una margarita, que uno le va quitando los pétalos mientras se dice “me quiere mucho, poquito o nada, me quiere…”.

Aunque a través de los amigos reconstruyó la biografía paterna, la emoción y la ternura estaban en esa flor blanca de la plaza. Tal vez por esto, no quiere encontrar sus restos: señala que su padre es la flor blanca como una margarita que está en aquella plaza donde la llevaba a jugar.

Nicolás, también hijo de un detenido desaparecido, tenía dos años cuando perdió a su padre. Al igual que Alejandra, después de terminada su educación media, se fue a vivir y a estudiar a la región donde este fue detenido. Conoció y recorrió los que habían sido sus lugares, habló con sus amigos preguntándoles todo lo que necesitaba saber: su participación política, sus esperanzas, sus anhelos.

Después de dos años de estadía en aquel lugar, hizo un trabajo sistemático de re-hacer, de re-construir, lo que para él significaba construir la identidad de su padre. Durante el proceso terapéutico, señalaba: “No quiero que aparezca el cuerpo de mi

padre, se rompería algo. En realidad no me hace falta".

Nicolás ya logró conocer la identidad de su padre y entiende que es un detenido desaparecido: "El papá no existe como corporeidad, el cuerpo, o las osamentas, no me dicen nada", expresa.

En estos casos, no está presente la ausencia, porque este concepto encierra la esperanza de un retorno de la presencia. Tampoco está la pérdida, porque frente a esta se puede hacer un duelo. La referencia a lo negativo es a la no existencia, al vacío, al hueco. La no existencia tomó posesión de la mente, borrando las representaciones del objeto que precedían a su ausencia.

La flor blanca como una margarita en la plaza de Alejandra es una materialización positiva de un vínculo negativo, es decir, de una ausencia. Creamos objetos no solo a partir de nuestra relación con el mundo externo; también suministramos a nuestro mundo interno la capacidad infinita de crear objetos.

¿Qué ha sucedido con aquellos que recibieron los restos de sus familiares y, después de diez años, les dicen que fueron errónea mente identificados?

Algunas expresiones de estas personas, son las siguientes:

- "Mi hijo vuelve a desaparecer, pero en democracia".
- "En varias oportunidades, dijimos que había contradicciones entre la información entregada por los militares después de la Mesa de Diálogo –que confesaban que los habían lanzado al mar– y la realidad, pues a nosotros nos habían entregado los cuerpos diciendo que los habían identificado en el Patio 29".
- "Qué voy a hacer ahora, si yo fui a enterrar al que me dijeron que era mi hermano, junto a mis padres allá en Iquique, porque ellos murieron esperando encontrarlo para darle sepultura y ahora… no es mi hermano".
- "Tengo mucha, mucha rabia…no se puede jugar con el dolor nuestro".
- "Qué voy a hacer –dice una madre–, me entregaron a mi hijo y este certificado de defunción, que dice que él había sido brutalmente torturado, con todas las costillas quebradas. Todo lo que he sufrido por lo que le hicieron a mi hijo. Y ahora no es mi hijo. ¿Quién me quita el dolor y el sufrimiento?, y cuando lo encuentre, ¿qué le habrán hecho? ¿Cómo lo mataron?, es horrible…".
- "No me importa que no sea realmente el cuerpo de mi padre, ya asumí que lo mataron a él y a muchos otros, los restos que nos entregaron es simbólicamente mi padre".

El caso más publicitado fue el de "Fernando ha vuelto", porque la entrega de sus osamentas fue grabada en el documental, y era uno de los detenidos desaparecidos mal identificados.

Los detenidos desaparecidos fueron aprehendidos y asesinados en un contexto político-social donde imperaba el terror. Sus cuerpos, indistintamente, fueron lanzados al mar, o enterrados en fosas comunes, minas abandonadas o en pleno desierto. Sin embargo, como dice un familiar, "es inentendible que en gobiernos democráticos, donde ha habido una política para tratar de establecer la verdad y se han legalizado medidas reparatorias para las víctimas, se haya ocultado la información sobre los errores cometidos en la identificación de las osamentas".

Es significativo preguntarse qué ha ocurrido con estos familiares. Se puede afirmar

que han sido nuevamente traumatizados, que estos hechos representan para cada familiar realmente un aconteser traumático, ya que abarca a todo el ser y su trama de relaciones.

Es revivir todo el proceso del duelo descrito anteriormente, quedar sumido en la nada; es, en el ámbito externo, volver a empezar la búsqueda y, en el interno, nuevamente darle una muerte simbólica en los lazos que se habían entretejido con él; otra vez fantasear en cómo fue asesinado, cómo lo torturaron; es pensar en su soledad y en su desamparo, es sentir la impotencia por no poder auxiliarlo. Pero, lo más fuerte, es no tener elementos del contexto social y político que permitan explicarse la nueva situación, pues este ya ha cambiado y es distinto al que existía cuando sus familiares fueron detenidos o secuestrados y, posteriormente, hechos desaparecer.

¿Duelo posible o imposible?

En definitiva, para entender la (im)posibilidad del duelo en los familiares de detenidos desaparecidos, hay que entender también las peculiaridades de la pérdida y, por consiguiente, cómo esta ha afectado a los deudos, también de manera peculiar.

En este libro, he planteado que la desaparición forzada de un familiar ocasiona un quiebre entendido como un trauma, y que no solo remite a un acontecimiento pasado sino que sigue siendo vivido en el presente, como un estigma, como un aconte-ser traumático. Es decir, el duelo en los familiares de detenidos desaparecidos es un duelo traumático. La "marca" parece atrapar y encapsular a quien la vive, establece una diferencia con las personas que habitan un país en el que no han tenido lugar violaciones a los derechos humanos, y específicamente desapariciones forzadas de personas.

Así, el quiebre no solo divide la vida del familiar en un antes y un después; también establece una brecha entre quienes han sufrido directamente la represión política y quienes, no habiéndola sufrido, la silencian, la niegan o la justifican. Se ha visto cómo parte de la sociedad, ya sea por razones de supervivencia o para evitar el dolor que provoca percibir y pensar el sistema social represivo en el que se está inmerso, optó por adosarse al discurso del poder, alienándose en él[12]. Esto es, que el sujeto intenta dejar fuera de su conciencia aquello que le resulta intolerable, porque cuestiona o invalida su propia historia, proyecto o identidad. Esta alienación se sustenta frágilmente en una concepción que es parte del imaginario social: en ella predomina el supuesto de que enfrentar los conflictos produce necesariamente consecuencias catastróficas y rupturas irreversibles.

Otro sector de la sociedad formó parte del mismo sistema represivo. Por último, hubo grupos que percibieron con mayor claridad la política implantada por la dictadura militar, o que fueron bruscamente sacados de su actitud de alienación. Estos dos últimos grupos incluyen a los testigos y a las víctimas directas o indirectas; en ellos se encuentran los familiares de detenidos desaparecidos.

Insistiendo sobre la "marca", parece importante rescatar, en el caso de los familiares de detenidos desaparecidos, lo que Baranger (1961) ha conceptualizado como el objeto *muerto-vivo*, cuando dice: "En los estados de la serie depresiva, el proceso del duelo no

puede llevarse a cabo, y el sujeto queda, en forma más o menos en cubierta, atado a un objeto que no puede ni revivir ni dejar morir del todo. Diríamos que la persona en estado deprimido vive sometido a un objeto muerto-vivo". Más adelante, señala: "El sujeto es habitado por un objeto interno casi muerto" (p. 24).

Gerson (2009) plantea la existencia del "tercero muerto" constituido por la presencia fantasmagórica de la muerte en la mente del otro, o por otros que voluntariamente ignoran necesidades humanas fundamentales, hay una ausencia de un mundo más allá de nosotros mismos como un lugar de participación vitalizadota, y como consecuencia el pasado y el futuro quedan congelados en el tiempo y no ejercen influencia alguna aparte de la que nos separa incluso de la posibilidad del deseo […] estar en relación con el tercero muerto es flotar en el ámbito de lo Real más que estar anclado y desarrollarse dentro de un orden simbólico. Por lo tanto, la experiencia no se puede comprehender, procesar, articular, escuchar, ni circular como verdad nacida en lo social. Por consiguiente, vivir con y a través de un tercero muerto significa estar en posesión de, y ser poseído por, sensibilidades que no pueden conocerse sino como ausencia (p. 9).

Por otro lado, utilizando el mecanismo de la "identificación adhesiva" descrito por Bick (1968), parece que los familiares de detenidos desaparecidos vivieran predominantemente en un mundo bidimensional. Este tipo de identificación puede producir una dependencia extrema, en la que no se reconoce la existencia separada y autónoma del objeto, estimulando en el sujeto la fantasía de estar "pegado" a la superficie de este (como un sello o una estampilla), deviniendo así una parte de ese objeto e imitando su apariencia y conducta. Se constituye la identidad de "familiar de detenido desaparecido". Los sujetos evolucionan, adoptando características similares a la personalidad "como si" ("*as if* ") descrita por Deutsch (1942), o a la del "falso *self* " descrito por Winnicott (1962) y por Grinberg (1981).

En cuanto al contexto social –que, lógicamente, tiene su correspondencia en el ámbito interno–, la desaparición de personas obligó a sus familiares a construir un marco "fuera de la ley", con un funcionamiento clandestino, elaborando un duelo también clandestino, ya que socialmente la pérdida no era reconocida. Así, fundamentalmente fueron madres, esposas e hijas quienes se agruparon en organizaciones que a lo largo de estos años se manifestaron a través de marchas mostrando fotos de sus familiares; exposiciones públicas de figuras sin rostro; denuncias; huelgas de hambre; publicación de listas con los nombres y fotos de los desaparecidos; homenajes y múltiples manifestaciones pacíficas callejeras. Todo ello evocaba ese punto real, angustiante, de los duelos defectuosos o carentes de rito.

La ausencia del rito significante en relación a los detenidos desaparecidos es infinita, porque falta el cuerpo y la identificación oficial; además, falta el responsable, y el castigo. La presencia mayoritaria de mujeres en estas organizaciones –parcialmente explicable porque en Chile la mayoría de los desaparecidos son hombres–, nuevamente remite a Antígona quien, a pesar de lo ordenado por Creonte, no puede dejar insepulto el cadáver de su hermano.

Profundizando en estos ritos –religiosos o no, diferentes en cada cultura–, ellos

implican la puesta en juego de todo el universo simbólico, para colmar este agujero en la realidad. El proceso de duelo, entonces, es una respuesta que se produce a nivel individual y grupal, por una sociedad culturalmente organizada, frente al desorden que genera este agujero en lo real, en la existencia, por la insuficiencia de elementos significantes para responder a ello. Y desde aquí se puede rescatar a Antígona, que dice: "No es algo de ahora o de ayer, sino que estas normas siempre han tenido vigencia y nadie sabe cuándo aparecieron".

Resumiendo, el proceso de duelo de los familiares de detenidos desaparecidos es un "duelo traumático" que se vio alterado respecto a su relación con la realidad material, porque la información directa del "objeto perdido" fue distorsionada precisamente por los que tradicionalmente habían desempeñado el rol de "protectores de la sociedad". También se alteró este proceso porque, en estos casos, la representación de la muerte adquiere carácter traumático, asociándose a posibles torturas sufridas por el desaparecido; el familiar se expone a un dolor psíquico intenso que destroza los espacios internos representacionales y se sumerge en el campo de lo irrepresentable. El dolor hace un agujero, un "hoyo en la mente". A veces, en el grito del dolor físico, se esconde este otro dolor "sin palabras". El imaginario se vuelca a "las *imagos* del cuerpo despedazado" (Lacan) de castración, de mutilación, de devoración, de estallido del cuerpo. Estas *imagos* despiertan angustias y vivencias de lo siniestro, y asoma lo que Winnicott describiera como "angustia sin nombre", invasora e invalidante.

En cuanto a los ritos funerarios, elementos simbólicos fundamentales para un proceso de duelo, donde normalmente participan los deudos, las instituciones y la sociedad a través de ciertas prácticas comunitarias, realizando un reconocimiento de la muerte y de sus afectos concomitantes, tampoco se llevaron a cabo, pues no existe un muerto sino un desaparecido.

Un tercer aspecto fue la inexistencia de un "otro", que reconociera la situación sucedida y al familiar del desaparecido como un sujeto que ha experimentado la pérdida de una persona significativa. Benjamin (1996) plantea que, para que un sujeto llegue a sentirse autor de sus actos, debe necesariamente ser reconocido por "otro", quien valida sus sentimientos y acciones, en definitiva toda su existencia. "De modo que el reconocimiento es reflejo, ya que no solo incluye la respuesta confirmatoria del 'otro', sino también el modo como nos encontramos en esa respuesta. Nos reconocemos a nosotros mismos en el 'otro', e incluso nos reconocemos en cosas inanimadas" (pp. 45-48).

Este reconocimiento del "otro" no solo valida al sujeto y su circunstancia, sino también las experiencias de un grupo, de una comunidad, de una sociedad, lo que permite lentamente ir construyendo la memoria social.

Shatan (2003) es un reconocido estudioso de las neurosis de guerra y de las víctimas de desastres producidos por el ser humano. Ha denominado "duelo congelado" o "duelo impactado" a estos duelos, a raíz de la forma en que lo experimentan aquellos que lo sufren, describiendo también la incapacidad de los sobrevivientes de traumas catastróficos para expresar sus sentimientos acerca de lo experimentado, particularmente

acerca de las pérdidas sufridas. Se trata mucho más que de la pérdida de una persona; es la pérdida de la dignidad; es la pérdida de la integridad del propio yo, de la propia persona. Es una herida muy profunda. Numerosas personas entran en un estado de congelación en el que parecen haber experimentado una especie de anestesia emocional. Son capaces de describir las experiencias de pérdida, pero sus descripciones no se acompañan de expresión alguna de tristeza, de lágrimas, de sentimiento de pérdida o de infelicidad. Pienso que se trata de una especie de defensa contra un dolor extraordinario.

Refiriéndose al duelo de los familiares de detenidos desaparecidos, Ignacio Maldonado y Estela Troya (1988) han recurrido al mismo término de "duelo congelado" porque, por un lado, la realidad externa no permite el trabajo de duelo y, por otro, las exigencias concretas de búsqueda del familiar son tantas, que no dejan espacio ni tiempo para llorar a sus desaparecidos. El trabajo de duelo se estanca y, aunque el sujeto sabe a quién perdió, sustrae de la conciencia todo lo que se perdió con el otro, el significado de la pérdida. Como retorno de esa situación reprimida, aparecen síntomas. A nivel individual, se presentan cuadros depresivos caracterizados como duelos congelados: no existen rasgos melancólicos en la personalidad previa, ni se detecta una intensa ambivalencia respecto al objeto perdido. La pérdida ha conducido a un "funcionamiento psíquico caracterizado por la repetición traumática, por impedir representaciones témporoespaciales y por promover un vacío de palabras para denominar estos hechos" (Pelento & Brown, 1986, p. 231).

Además de que las víctimas no pueden realizar un proceso de duelo normal, tampoco existen los espacios para un proceso de simbolización. Respecto a esta, las teorías del duelo y del trauma se superponen: ambas enfrentan la dificultad o imposibilidad individual y colectiva de simbolizar y, por lo tanto, de elaborar experiencias cuyo impacto fue destructivo. Esto se debería a los "hoyos" que se han producido en la mente, tanto a raíz del trauma como de la negación de la realidad respecto a la desaparición del familiar, y la incapacidad para actuar sobre esa negación. En este sentido, las teorías del trauma y del duelo se entenderían como complementarias, ofreciendo la posibilidad de poner énfasis diferentes, en un contexto donde se establezca la relación entre memoria y duelo (Castillo y Becker, 1990).

En los familiares de detenidos desaparecidos, el proceso de duelo es traumático, es un duelo (im)posible, es un aconte-ser traumático, una traumatización extrema, que no tiene prueba de realidad, que no cumple con los rituales funerarios y, a diferencia de las catástrofes naturales, también cursa de otra forma: se da en un contexto sociopolítico donde en la desaparición ha habido una intencionalidad política, causada por agentes del Estado, quienes deberían proteger las vidas de los ciudadanos. Es necesario clarificar tanto las características de la víctima (sujeto de secuestro, tortura y posterior asesinato), como las de los deudos y las del contexto en que estos hechos han ocurrido. Además, es importante destacar que durante años no hubo un reconocimiento social sino más bien una desmentida social, y que lentamente se va construyendo la memoria social, o las memorias, que dan cuenta de lo que aconteció hace más de treinta años.

Así, las personas enfrentadas a la pérdida de un ser querido pueden hacer un duelo

normal o uno patológico o melancólico. Sin embargo, en los casos de desaparecimiento forzado, los familiares se enfrentan a un test de realidad que permanece por un tiempo más prolongado, durante muchos años: la posibilidad de desprenderse del objeto amado "por suponerlo muerto" y la de seguir relacionándose con él, porque "podría estar vivo", operan simultánea o sucesivamente, y en forma violenta, exponiendo a la persona a un alto grado de desestructuración. Como lo describen Kijak y Pelento (1985), los familiares quedan "librados a sus propias fuerzas, con informaciones confusas; sin ver el cadáver y sin conocer lo que pasó, deben llegar –a pesar de todo– a la certeza de que el objeto está muerto. Como para el inconsciente el hecho de la muerte está ligado al deseo de muerte, este juicio de realidad conduce a la persona a intensísimos sentimientos de culpa. Sin el sostén de lo simbólico, se agiganta el hecho de que darlo por muerto es como matarlo. Cuando se llega a la certeza de que el objeto está perdido, el sujeto debe enfrentar no solo el trauma y el dolor que significa todo duelo, sino también afectos intensos y desestructurantes provenientes de la totalidad de la situación traumática. Las suposiciones y/o el conocimiento de los sufrimientos padecidos por el objeto perdido dejan como saldo la prevalencia de imágenes, sueños, ideas obsesivas, identificaciones que se somatizan, idealizaciones" (p. 803).

Frente a lo ya descrito, en los familiares de detenidos desaparecidos, la desmentida puede considerarse como una actitud de los otros y de sí mismos, tendiente a rechazar una afirmación de la realidad, una percepción o un juicio. La desmentida se ubica en el dominio de lo impensable, de lo que no debió saberse en el momento, porque ese conocimiento comprometía tanto la capacidad y presencia de los objetos como la estabilidad del Yo. El efecto no es ya el miedo sino el terror frente a lo siniestro. A esto, Freud lo llamó *unheimlich*, lo no-familiar pero conocido, y que Etcheverry tradujo como "ominoso". Freud (1919) lo expone así: "Se tiene este efecto cuando se borran los límites entre fantasía y realidad… cuando un símbolo asume la plena operación y el significado de lo simbolizado" (p. 215).

El concepto de trauma, su desmentida, su dificultad de elaboración y su ulterior retorno, son un modelo para comprender qué sucede con las sociedades en relación a aquello que no se puede pensar, aquello que, aun con elementos suficientes para conocerlo, es sustituido por otros hechos y no llega a ser parte de lo sabido. Esto es particularmente importante cuando la situación traumática ha sido un daño frontal y directo a la vida, a la dignidad o a la posibilidad de pensar de los seres humanos.

Sin embargo, Jordán (2005) cree que hay que diferenciar "la desmentida tal como la describió Freud, esto es, como un fenómeno que recae sobre la percepción a consecuencia de la ansiedad de castración generada por una conflictiva intrapsíquica ligada al complejo de Edipo, de la desmentida por parte de la sociedad. Esta última está asociada más bien a un desconocimiento de la percepción, mediatizado por una falta de validación de las percepciones por parte de un discurso oficial; es inducida e invade al sujeto. Sugiero que esta desmentida opera a través de lo que Laing denominó mistificación. Mistificación es un concepto utilizado por Marx para referirse a una representación falsa de lo que está ocurriendo o de lo que se está haciendo, al servicio de

los intereses de la clase dominante por sobre la clase dominada. De este modo, la explotación es representada, por ejemplo, como benevolencia. Laing (1976) lo aplicó a la familia y lo definió tanto como el acto de mistificar como también el de estar mistificado. Mistificar es confundir, ofuscar, ocultar, enmascarar lo que está ocurriendo. Induce a confusión ya que no se puede saber bien lo que se está experimentando o está ocurriendo. Se sustituyen interpretaciones verdaderas por otras falsas. Estar mistificado es el sentimiento de estar confundido. Mistificar es invadir el espacio potencial del otro con una versión falsa, en vistas del interés propio" (p. 3).

En definitiva, y a partir de todo lo analizado en este capítulo, el duelo en los familiares de detenidos desaparecidos es imposible o posible. Será posible en la medida en que se den ciertas condiciones, como saber la verdad de lo que aconteció con el ser querido, encontrar sus restos, cumplir con un rito funerario, que la sociedad en su conjunto haga un reconocimiento de los hechos y que, por lo tanto, se haga justicia y se construya la memoria social. Aunado a estas condiciones, es necesaria la presencia de un "otro" en el espacio terapéutico.

---

[12]Piera Aulagnier (1979) define como estado de alienación un destino del Yo y de la actividad del pensar cuya meta es tender hacia un estado a-conflictivo, abolir las causas del conflicto […] lo que equivale a esperar la abolición de todo conflicto entre el Yo, sus deseos y los deseos del Yo de los otros caracterizados por él. Este sueño y esta esperanza de un camino que, al abolir toda situación conflictiva, aboliría al mismo tiempo toda causa de sufrimiento, es algo compartido por todo sujeto. El estado de alienación representa el límite extremo que puede alcanzar el Yo en la realización de este deseo, y que si diera un paso más desembocaría en la muerte efectiva del pensamiento y por esta razón del sí mismo.

CAPÍTULO VI

Metamorfosis de la violencia

Metamorfosis de la violencia

En el relato del caso clínico de Lucía, no solo ella es la afectada por la desaparición forzada de su marido, sino que sus tres hijos han sufrido la pérdida del padre en condiciones que no entienden. Así, los hijos de detenidos desaparecidos y las generaciones posteriores pueden continuar a través del tiempo con una situación de duelo pendiente en relación a sus padres. Sucedería lo mismo con aquellos cuyos padres vivieron situaciones de violencia política (tortura y detenciones prolongadas), mientras no haya un reconocimiento social y político de los hechos acaecidos, que permita nombrar aquello que fue silenciado durante décadas y de este modo construir la memoria social.

La desaparición de un padre o de una madre provoca un agujero que es difícil de llenar, ya que conmueve en cada uno las fundaciones del vínculo, del pensamiento y de la identidad. La sociedad, en su conjunto, se ha visto afectada por esta herida que permanece abierta en el tejido social y cultural.

Silencio, culpabilidad y desmentida

La desaparición de los padres fue muda. En la mayoría de los casos, no hubo testigos y si los hubo no se atrevieron a hablar por miedo, o no fueron consideradas como ciertas las palabras y las denuncias de quienes hablaron.

Frente a la situación de la desaparición, a la familia se le imponía el silencio, la culpabilidad y la desmentida. Así, cada uno debía guardar silencio para salvaguardar su propia sobrevivencia; denegar toda información que podía dar una significación política a la desaparición. Esta situación se ejemplifica en el caso de Lucía, como de la mayoría de los familiares de detenidos desaparecidos, que prohíbe a sus hijos hablar de la situación de su padre en el colegio: “No pueden decir que su papá es un detenido desaparecido porque es peligroso”.

En muchos casos, se realizaban presiones sobre las familias para que declararan al desaparecido como muerto, o que este los había abandonado, sin conocer las causas; que olvidaran el pasado o que consideraran la participación política del desaparecido como una inadaptación social, asignándole la responsabilidad por lo que les había ocurrido. Aceptar esta situación en las familias significaba negar una realidad que había ocurrido y, al mismo tiempo, negar el vínculo con el desaparecido. En el caso de Lucía, ella cuenta en su trabajo que es “separada, ya que así no tenía que dar explicaciones”, pero ella y sus hijos sabían que el papá era un detenido desaparecido.

La mayoría de estas familias consultan por atención psicológica durante el período de la adolescencia de sus hijos. Son los padres (madre) quienes piden atención terapéutica para sus hijos, por conductas antisociales, drogadicción, conductas agresivas con violentos ataques al resto de la familia, problemas de fracaso escolar repetido y/o graves

conflictos con los padres y hermanos. En otros casos, la consulta se origina por crisis familiares específicas: enfermedades de la madre, intentos de suicidio o muerte de un familiar cercano.

A veces consultan los adolescentes o los adultos jóvenes, por fracasos en la construcción de vínculos de pareja, embarazos precoces, separaciones, fracaso laboral, sentimientos de no pertenencia en los grupos de pares y/o dificultades de inserción en el país luego de exilios prolongados. Los adolescentes y adultos jóvenes (17-22 años) que retornan al país luego de diez a diecisiete años de exilio, se sienten diferentes, no conocen las costumbres ni los códigos implícitos de sus pares, están inseguros y tienen graves conflictos de identidad. Los hijos de Lucía consultan por crisis de angustia y dificultades en su inserción social.

Transmisión transgeneracional de la violencia

Las preguntas que planteo son: ¿Cómo sucede la metamorfosis de la violencia?, ¿cómo se transmite de una generación a otra?, ¿cómo se re-simbolizan en los hijos aquellas situaciones vividas por sus padres?

Como lo he indicado en el capítulo del trauma, los autores intersubjetivos, Stolorow, Atwood y Orange, enfatizan que las situaciones traumáticas se dan en función de las relaciones, señalando que el desarrollo temprano del trauma se origina dentro del contexto formativo intersubjetivo, cuya característica principal es la ausencia de la respuesta afectiva esperada, es la no sintonía afectiva, es el quiebre del sistema de cuidado y protección, que tendrá como resultado un estado de desorganización, de desintegración, de invasión de afectos, impensables, insoportables (Stolorow y Atwood 1992, pp. 52-53). Esta falta de respuesta afectiva es lo que constituye la desmentida a nivel social.

En ese mismo capítulo sobre el trauma, señalé que Stolorow plantea que este se da en dos momentos: el primero corresponde al rechazo en satisfacer una necesidad primaria del niño por parte del adulto a cargo de cuidarlo. En la segunda fase, el niño experimenta el anhelo secundario de una actitud que pueda sostener la conmoción emocional. Los adultos que de manera reiterada rechazan la satisfacción de las necesidades primarias de cohesión del *self* son, además, incapaces de entregar la respuesta esperada frente a la reacción dolorosa. El niño percibe que sus sentimientos reactivos de dolor son considerados perjudiciales, no son acogidos; entonces, tiende a esconderlos defensivamente, como una forma de proteger el vínculo necesitado. Estos sentimientos quedan aprisionados, se convierten en una fuente de conflictos internos y de vulnerabilidad frente a otras situaciones traumáticas.

Como se ha descrito, la detención, la desaparición y la tortura fueron situaciones silenciadas, desmentidas, no reconocidas. Por esto, es significativo y permite entender lo que plantea Benjamin (1995): "El otro debe ser reconocido como otro sujeto para que el sí mismo experimente plenamente su subjetividad en presencia de ese otro" (p. 62). Entonces, las situaciones traumáticas estarían vinculadas a la falta de reconocimiento de

la conmoción, apareciendo la soledad, el vacío, las angustias primitivas, que se expresan en el gesto, en la mirada, a veces en un síntoma físico. El clima afectivo que se transmite es de desconfianza, incluso hacia los propios hijos; son aquellas marcas no simbolizadas las que se transmitirán a los niños.

A través de viñetas clínicas de pacientes que yo he atendido o se han atendido en ILAS, se analizará la transmisión de la violencia:

Un hijo perseguidor

El padre de una familia estuvo preso fue torturado brutalmente y al salir en libertad debió vivir una semana con un agente de la policía secreta en la casa. Luego de dos años bajo la amenaza de ser detenido otra vez, pide atención para el hijo menor:

> Siempre nos está persiguiendo y no sabemos cómo ayudarlo de otra manera que no sea reprimiéndolo […] le damos golpes, lo metemos en agua fría o lo engañamos. Cuando me detuvieron recién había nacido mi primer hijo y mi mujer estaba convencida de que a mí me habían matado. Mi hijo menor no había nacido cuando pasó todo lo más difícil, pero él se comporta como si fuera un policía que nos persigue y nos tortura, y nosotros nos comportamos como torturadores con él.

¿Cómo este niño que aún no había nacido en el período de la detención y la tortura del padre, pone en escena con detalles precisos las situaciones de tortura a las que fue sometido su padre?, ¿cómo representa la presencia de la policía secreta que permaneció en su casa por una semana?, ¿cómo se instalan los roles de víctima-victimario en el padre y en el hijo?, ¿cómo se intercambian estos roles?

Existe una serie de investigaciones de los últimos años que intentan dar una respuesta a la transmisión generacional del impacto de la violencia.

Maren Ulriksen-Viñar (1991) dice que, desde 1960 se publicaron muchos trabajos sobre los efectos inscriptos en la segunda generación, resultado de la experiencia de los campos de concentración nazis y de la persecución de los padres. Menciona los trabajos de Kestemberg (1980), Agüeran y Prelinger (1983), Agüeran y Laub (1984), Grubrich-Simitis (1979,1984) y Pines (1986). En el mismo registro, se sitúan los trabajos de Altounian (1978,1986) y Piralian (1987), a propósito de los efectos del genocidio de los armenios. Los autores están de acuerdo sobre el hecho de que el genocidio y la persecución destruyen la capacidad y la función parental, y que los niños toman a su cargo los conflictos psíquicos que pertenecen a la realidad vivida por sus padres.

Käes (1986) señala que la mayoría de estas investigaciones surgió de una confrontación clínica con organizaciones o estructuras psicóticas, *borderline* o narcisistas, donde se pone el acento sobre el defecto de la transmisión y se destaca el papel de la falta oculta, del secreto, de la no simbolización. A causa y a pesar de esto, se efectúa una transmisión cuyas particularidades son a lo sumo identificadas por el enquistamiento en el inconsciente de un sujeto, de una parte de las formaciones inconscientes de otro, que llegan a habitarlo como un fantasma.

El aporte de Nicolás Abraham y María Torok (1978/2005) dan cuenta de su interés por la transmisión psíquica y plantean la diferencia entre la transmisión intergeneracional

y la transmisión transgeneracional. La transmisión intergeneracional se produce entre las generaciones contiguas que tienen una relación directa, en cambio la transmisión transgeneracional se produce entre generaciones sucesivas.

También están presentes los aportes desde la terapia familiar en las nociones de transmisión intergeneracional. Los mandatos familiares según Stierlin (1997) y el modelo de las lealtades familiares de Boszormenyi-Nagy (1983), implican un sistema de obligaciones y misiones transmitido en forma principalmente inconsciente de una generación a otra. Esto supone que el "delegado", generalmente un adolescente, es "enviado" a cumplir una misión vinculada con deseos y expectativas de los padres, al mismo tiempo que se mantiene ligado a la familia por redes de lealtad.

La pregunta central es: ¿Cómo se articula un sujeto considerado en su singularidad –el padre o la madre (con sus formas y sus procesos de su realidad psíquica)–, con otro sujeto diferente, el hijo (con sus formas y sus procesos de su propia realidad psíquica)?

Aquellas situaciones traumáticas que colapsaron la estructura psíquica y que no fueron reconocidas por un "otro" quedan encapsuladas, lo que los autores Abraham y Torok (1978/2005) denominan como "cripta" que "queda instalado en algún lugar cerrado en el seno del yo" (p. 265). La cripta se transmitirá como un "fantasma psíquico" en el insconsciente del hijo, es decir se transmitirá ese saber no sabido, aquello que no tiene nombre, aquello que no se puede enunciar, "el decir enterrado de un progenitor se vuelve en el niño en un muerto sin sepultura" (p. 264) es decir la idea de una mente ocupada por la no-presencia del no-del-todo muerto se transmitirá de generación en generación.

Gerson (2009) citando a Abraham señala "…el entierro de un hecho inexplicable dentro del objeto de amor… El fantasma es una formación del inconsciente que nunca ha sido consciente… por una buena razón. Pasa –en una forma no determinada– del inconsciente de los padres al del niño… La presencia del fantasma señala en los descendientes, los efectos de algo que ha infringido una herida narcisista o una catástrofe sobre los padres. El fantasma que vuelve a acechar, testimonia la existencia de un muerto sepultado en el otro" (p. 8).

En las personas que sufrieron traumatizaciones extremas ocasionadas por violencia política, son significativas las investigaciones de Main y Hesse (1990) acerca de los procesos por los cuales el trauma sufrido por los padres afecta el sistema de apego infantoprogenitor ha enriquecido nuestra comprensión de cómo se forman dichos estados y cómo pasan de generación en generación. Sus investigaciones sugieren que el desarrollo de apego desorganizado y desorientado en los niños es gatillado cuando irrumpen…"lapsus y disociaciones en el discurso de los padres durante conversaciones sobre experiencias traumáticas, o frente a la muerte de una persona significativa" (p. 109).

Fonagy (2002) en base a su trabajo y la experiencia con hijos de sobrevivientes del Holocausto de segunda y tercera generación ha conceptualizado la presencia de contenidos psíquicos no representables en los padres como aquello que forma la base evolutiva temprana para la transmisión intergeneracional del trauma.

Transferir-transmitir

Estas articulaciones nos permiten examinar las formas, los procesos y los efectos de la transmisión inconsciente en el espacio de la relación intersubjetiva. Pero subsiste otra pregunta: ¿Por qué este fenómeno de la transmisión aparece, con cierta urgencia, como una suerte de impulso por transmitir bajo el efecto de un imperativo psíquico? Esta necesidad es el resultado de exigencias inconscientes, en las que a veces prevalecen las exigencias narcisistas de conservación, de continuidad de la vida psíquica. Sin embargo, siempre aparece la necesidad de transferir-transmitir en otro lo que no puede ser mantenido y albergado en el sujeto mismo, o entre sujetos ligados entre sí por una poderosa alianza de intereses (Käes, 1986). Quizás es aquella situación vivida por el padre que ha sido torturado, situación que no ha sido comunicada a nadie, ni siquiera a su esposa; dicha situación posee el carácter de fósil psíquico, de objeto muerto, inerte, de enquistamiento, pero que tiene una urgencia de ser transmitida-transferida a otro sujeto. Parece que, además de transmitir la falta y la falla (Freud, 1914), se transmite lo que no ha advenido, lo que es ausencia de inscripción de representación.

Green (1995) define un "narcisismo de muerte o negativo", cuya potencia es desgastadora. Ese narcisismo negativo va hacia la inexistencia, la anestesia, el vacío, el blanco… que ese blanco inviste el afecto (la indiferencia), la representación (la alucinación negativa) y el pensamiento (la psicosis blanca) (pp. 117-126).

Lo impensable, sostenido por el narcisismo negativo, es significado como la muerte psíquica parcial vivida por un yo que mantendría una función observadora, capaz de vivenciar, pero incapaz de implementar actos de lenguaje o acciones modificadoras sobre el funcionamiento psíquico anulado.

Es factible asociar el concepto de violencia social con el de impensable y vincular el contenido latente de aquella a la producción o reactivación de un narcisismo negativo. Käes (1986) dice: "Si se inscribe la transmisión en el registro de lo negativo, del defecto de la metabolización psíquica y de la falla del contrato que une a cada uno con el conjunto, y al conjunto con cada uno, se manifiestan las condiciones necesarias para que el espacio psíquico pueda constituirse y para que el proceso de transmisión pueda efectuarse. Si resulta que quizás es en lo que escapa a nuestra voluntad y a nuestra actividad de representación donde se efectúa lo esencial de la transmisión, en todo caso también la ausencia de la prohibición hace imposible la representación, el juego de la fantasía, el placer y el trabajo del pensamiento" (pp. 24-25).Tanto en el caso del niño, que se transforma en policía y tortura al padre, como en la siguiente viñeta clínica, es válido aplicar estos elementos en la transmisión generacional del trauma:

Los "fantasmas" que están en la casa

Una familia constituida por padre, madre y dos hijos, cuyo padre había sido brutalmente torturado y la policía secreta permaneció en su casa durante un mes, con el objetivo que cayeran otros dirigentes políticos. El motivo de consulta fue la inhibición y depresión del

hijo mayor en el período de la pubertad. Por su parte, el hijo menor (de cinco años y ocho de diferencia con su hermano), presenta terrores nocturnos, dificultades de alimentación y un cuadro angustioso. Nació años después de la detención del padre y en el dibujo que realiza de su familia están el padre, la madre, el hermano, él y los "fantasmas que están dentro de los closets, detrás de los sillones, debajo de la alfombra". Son "fantasmas que miran, que observan y que están siempre ahí".

El niño dibuja "los fantasmas que invaden la casa y la familia". Podría pensarse que se refiere a la policía secreta que permaneció en la casa por un mes, y a las torturas que el padre no ha verbalizado y que lo persiguen.

Faúndez, X. (2013) hace una referencia a la imagen que está presente en esta transmisión de aquello no dicho por los padres que sufrieron represión política. Cita a Benjamin, W. (1940/2006) quien señala que la imagen no es la imitación de las cosas, sino el intervalo en que pasado y presente logran formar una constelación y, de paso el sujeto puede fugazmente captar correspondencias y semejanzas. Este autor propone a la imagen en el centro de su teoría dialéctica de la historia y la memoria. El momento de la imagen es aquel en que el pasado se une al presente, en una fugaz constelación.

La imagen y la palabra constituyen para Ranciere (2008, 2011) un dispositivo de visibilidad, lo que llama imagen es un elemento dentro de un dispositivo que crea un cierto sentido común de realidad, una comunidad de datos sensibles y de modos de percepción de las cosas. Ranciere lo denomina "figuras o fragmentos de imágenes en el lenguaje" que se expresarían en aquellos trazos, fragmentos de imágenes que expresan los hijos de aquellas situaciones vividas por los padres, que no han sido relatadas sino que pertenecen a esta cripta o fantasma de lo no dicho, de lo no expresado.

Así es posible analizar cómo el padre establece el vínculo con el hijo, como una función de rescate promovida por la necesidad post-traumática de establecer nuevas relaciones. Las medidas defensivas creadas promoverían un enquistamiento de las experiencias traumáticas sufridas por el padre.

Un hermano torturador

En otras viñetas, aparece tanto la transmisión de la violencia como la actuación. El padre de unos adolescentes fue torturado brutalmente y es un detenido desaparecido. Uno de los hijos señala: "[…] mi hermano me golpea y patea en el suelo prácticamente hasta dejarme inconsciente […] él se justifica diciendo que soy un burro, que no entiendo y que por eso me tiene que tratar como un animal". "[…] las peleas con mi hermano son muy fuertes, el otro día terminé en el hospital con dos costillas quebradas".

En el trabajo terapéutico con estas familias traumatizadas por la represión política y que transmiten a sus hijos la violencia a la que fueron sometidos, se plantea cómo abordar esta situación y si es posible llegar a un proceso de transformación y de historización de lo sucedido.

Si se revisan los trabajos de Bion (1965), que distingue entre la transmisión de objetos transformables y la transmisión de objetos no transformables, los objetos

psíquicos inconscientes transformables tendrían la estructura del síntoma o lapsus. Serían transferibles al terapeuta. Por otra parte, estos objetos se transforman, naturalmente, en el seno de las familias: forman la base y la materia psíquica de la historia que las familias transmiten a sus descendientes de generación en generación. A estos objetos transformables se oponen objetos no transformables, especie de cosas que tienen, entre otras finalidades, atacar la transformación de los miembros de la familia, o del grupo, o de los terapeutas. Tales objetos permanecen enquistados, incorporados, inertes y no pueden ser inscritos. Lo que equivaldría a lo planteado por Winnicott (1963) cuando habla de "un vivido no-vivido y siempre por revivir" y del temor a un derrumbe ya acontecido, pero sin que el Yo sea capaz de metabolizar lo que en ese momento vivió fuera de toda representación de palabras.

El proceso terapéutico pondría en marcha la intención de acercarse a la transmisión de la herencia psíquica, pero aparecerán las resistencias de aquello que se ha enquistado antiguamente, lo que ha sido desmentido; solo es posible realizar el trabajo si las resistencias son levantadas y su incumbencia es analizada. Estas resistencias son poderosas, ya que el precio ha sido evitar una muerte física o psíquica (Käes, 1986), y podrán ser levantadas siempre que se dé un espacio social de reconocimiento que va más allá del terapeuta.

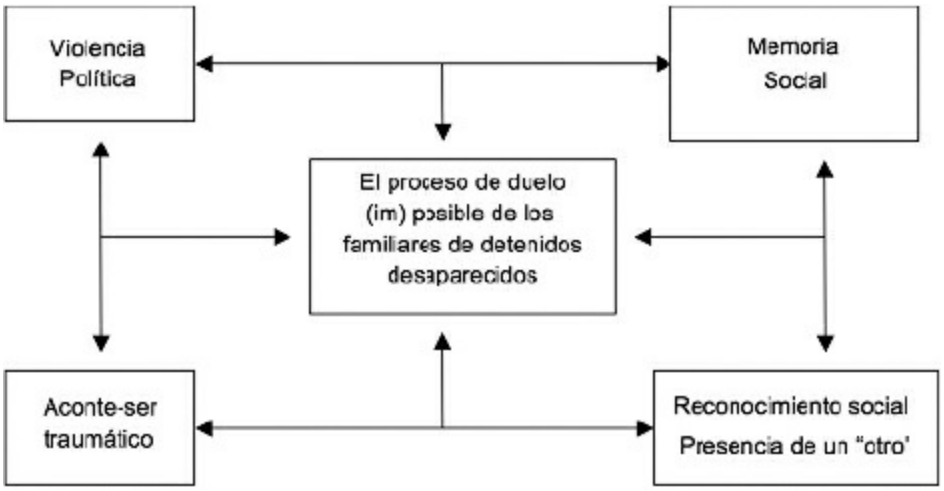
Pero también es necesario sostener la hipótesis de que, si bien la transmisión de lo negativo afecta a un sujeto en su singularidad, no puede por definición ser un atributo de este sujeto sino una formación que adquiere una función al ser "sostenida" en el proceso psíquico del conjunto intersubjetivo de los miembros de la familia y de la sociedad.

CAPÍTULO VII

Propuesta de un modelo terapéutico

Propuesta de un modelo terapéutico

En la investigación sobre "El proceso de duelo (im)posible en los familiares de detenidos desaparecidos y su relación con la violencia política, el trauma y la memoria", analicé la incidencia de estos elementos en la posibilidad o imposibilidad de aproximarse a la elaboración de un duelo. Me parece necesario agregar un cuarto elemento: el reconocimiento social y la presencia de un "otro".



Los elementos señalados –violencia política, acontecer-traumático, memoria social, reconocimiento social y presencia de un "otro"–, confluyen en el proceso de duelo (im)posible de los familiares de detenidos desaparecidos y mantienen entre sí una relación de interdependencia.

La temporalidad atraviesa todos los elementos que inciden en el proceso de duelo de los familiares de detenidos desaparecidos. El trauma, a pesar de haber sido experimentado en el pasado, no se puede olvidar, y es vivido como presente cada vez que las situaciones del contexto sociopolítico lo reactualizan. Asimismo, el futuro se vislumbra igual de amenazante que la experiencia vivida en el pasado. Por lo tanto, se produce un colapso en la temporalidad: aun cuando se reconoce que los hechos concretos pertenecen al pasado, el presente, pasado y futuro acontecen simultáneamente. Por estas razones, he definido esta experiencia como un "aconte-ser traumático". Por ello, es necesario que el reconocimiento social y la presencia del "otro" se establezcan en un presente. La construcción de la memoria social en el presente está dada por la necesidad de reconocimiento de las historias individuales que circulan en el imaginario social.

La violencia política

Como lo señalé anteriormente en este libro, durante los setenta y ochenta, muchas dictaduras militares latinoamericanas ejercieron la represión de acuerdo a criterios ideológicos, sin distinciones de clases ni de grupos sociales. Para mantener el control político de la sociedad, utilizaron el poder del Estado para detener, torturar y hacer desaparecer a una importante cantidad de personas, usando además métodos psicológicos.

La amenaza política permanente produjo un miedo crónico, prácticamente permanente en la vida cotidiana. Se destruyeron los vínculos de confianza y esta amenaza, al generar una violencia invisible difícil de eludir o evitar, produjo también un silencio que habla, en el que se percibía la muerte, el dolor, la destrucción, un agujero psíquico.

El miedo y la amenaza son entendidos según el contexto político en que se producen. Son parte de experiencias privadas, pero cuando miles de sujetos son amenazados simultáneamente, cambian las relaciones sociales, la conciencia y la conducta de los sujetos, la cotidianidad, afectando la sobrevivencia material. Esta represión política sostenida durante años, introdujo lo siniestro como una cualidad de la realidad política; al establecer la muerte y la desaparición como sanción posible, modificó las reglas sociales: la representación colectiva sobre la política y la permanencia de las leyes. Todo esto llevó a que los sujetos se percibieran como desamparados.

Aconte-ser traumático

La desaparición forzada de un familiar ocasiona un quiebre entendido como un trauma, con características específicas. Es un daño que, aun producto de acontecimientos del pasado, es intensamente vivido en el presente como una situación plenamente actual y cuyo estigma se vive cotidianamente. Por eso, lo he conceptualizado como un "aconte-ser" traumático. Piper (1998) lo denomina "la retórica de la marca", es decir, la marca (o esta nueva forma de vida marcada) parece atrapar y encapsular a quien la vive. Se vive como lo señala Gerson con el "tercero muerto". En algunos casos, se constituye una identidad de "familiar de detenido desaparecido". Se establece una diferencia con las personas que siguen viviendo normalmente, es decir, como si habitaran un país en el que no hubieran sucedido hechos como las torturas o la desaparición forzada de personas.

Así, el quiebre no solo divide la vida en un antes y un después: también establece una brecha entre quienes han sufrido directamente la represión política y quienes la silencian, la niegan o la justifican. Asimismo, en la desaparición forzada, la representación de la muerte adquiere carácter traumático, se asocia con la lógica fantasía de la tortura a la que ha sido sometida la persona detenida o secuestrada; el familiar está expuesto a un dolor psíquico intenso que destroza los espacios internos representacionales y se sumerge en el campo de lo irrepresentable.

La definición de traumatización extrema vincula al sujeto con el contexto social. Me ha parecido interesante vincular este concepto con la explicación que entrega la neurociencia. Esta se refiere a que las situaciones traumáticas con altos niveles de estrés,

como a las que han estado expuestos los familiares de detenidos desaparecidos, pueden provocar cambios neuroplásticos que afectarán la capacidad de recuperación celular, lo cual se manifestará en un conjunto de signos y síntomas. Las situaciones traumáticas quedarán grabadas en la memoria implícita y no se expresarán fácilmente en forma verbal; constituirán un reservorio del miedo o del temor. Además, según la neurociencia, se producirían alteraciones en los niveles de los neurotransmisores, específicamente en la actividad noradrenérgica y en la liberación de cortisol, lo que tendrá efectos significativos sobre el metabolismo y que darán cuenta de la sintomatología física que presenta un número significativo de personas que se atiende en nuestra institución[13].

Memoria

La violencia política ha circulado a través de las sociedades, dañando de manera importante a personas y grupos sociales. Por eso, construir la memoria de los acontecimientos es un proceso necesario para elaborar dichos daños y asegurar la estabilidad política de nuestras sociedades. La memoria social, además, es uno de los elementos que inciden en la posibilidad de elaboración del duelo en los familiares de detenidos desaparecidos.

La heterogeneidad de significados construidos en torno a las situaciones de violencia, se ha interpretado por los actores involucrados como un importante obstáculo para su resolución, generando un escenario en el cual se confrontan las versiones contrapuestas, buscando cada una constituirse en la descripción verdadera de los hechos: construir la memoria social se topó, en el pasado reciente, con este obstáculo de la heterogeneidad de versiones.

En la medida en que se van resolviendo los conflictos y se suceden los procesos de transición a la democracia en los países de América Latina, estas distintas versiones van adquiriendo fuerzas diferenciales y algunas de ellas, en función de una compleja red de relaciones de poder, adquieren "efecto de verdad". Se establece una pugna por la reconstrucción del pasado, y es en este contexto en el que se generaliza el uso de la noción de memoria social. Esta se plantea fundamentalmente desde la perspectiva de los afectados por la violencia de Estado y de los defensores de los derechos humanos. La reconstrucción del pasado es propuesta como un rescate de aquellos hechos que fueron sistemáticamente desmentidos por la autoridad y silenciados por el conjunto de la sociedad. El carácter significativo del pasado incorpora relaciones, saberes, formas de pensar, entre otros, que son posteriores a lo ya acontecido y que le otorgan un nuevo sentido a la memoria que construimos. Aún más, el pasado es iluminado desde y a partir de nuestro presente, presente que es el futuro de aquel pasado.

El discurso de los defensores de los derechos humanos se articula en torno a la demanda de justicia y verdad, como requisito para una reparación social y la elaboración de los efectos que la violencia ha tenido sobre el conjunto de la sociedad. La construcción de una memoria social, que articule las distintas versiones del pasado y que valide la experiencia de las personas y los grupos que sufrieron la violencia política,

aparece como indispensable para el éxito de dicha reparación. Elaborar es reconocer la demanda explícita de los afectados por el establecimiento de la verdad. Verdad que implica poner fin al silenciamiento y a la desmentida, enfrentando los dolores, las pérdidas y los conflictos que se han acallado, bajo la creencia de que al no hablar de las cosas, ellas dejan de existir y de que al no remover heridas, habrá paz.

Reconocimiento social y presencia de un "otro"

Como se ha planteado, la subjetividad se constituye en la relación dialéctica con un "otro" al interior del contexto intersubjetivo, donde la relación de autonomía y necesidad de reconocimiento se entrelazan. Una falla del sujeto en su función de reconocer al "otro", produce un quiebre en la continuidad de la existencia, en la continuidad de la experiencia del existir.

Por eso, es imprescindible, en el caso de los familiares de detenidos desaparecidos, el reconocimiento social de la pérdida, a través de la realización de los ritos funerarios y de las prácticas comunitarias que permiten simbolizar la muerte del familiar y de los afectos que se suscitan como consecuencia de ello. La moralidad de la pérdida es el acto psíquico de entender el dolor de quien está de duelo, como la legitimidad moral de una experiencia de dolor y sus manifestaciones correspondientes. Se trata de una particular expresión, relacionada con la esfera moral, del mutuo reconocimiento que se da en la intersubjetividad.

Los detenidos desaparecidos aparecen en la sociedad una y otra vez en forma dramática, ya que se han inscrito en la memoria social como una deuda que no ha sido resuelta. La memoria social necesita inscribirlos como personas, con nombres y apellidos, con una biografía, con un lugar. Esta es la única posibilidad para poder recordarlos, sin que seamos recurrentemente invadidos por el retorno de esos recuerdos que, por su contenido, son destructivos y no dejan en paz.

La presencia de un "otro" en el espacio terapéutico

El espacio terapéutico se constituye con la presencia de un "otro" (el terapeuta), quien reconoce al familiar del detenido desaparecido como un sujeto, que le otorga el sentido de realidad a la situación de traumatización extrema a la que fue sometido, ya que este aconte-ser traumático durante años fue desmentido por la sociedad.

Este espacio de intimidad posibilita la reconstrucción de la memoria, agregando un significado emocional distinto a la experiencia, dando lugar a lo que Orange (1995) denomina memoria emocional. Pero esto solo se logra en presencia de un "otro". Así se puede re-vivir la situación del duelo, que es un trauma en un contexto de mayor confianza y, por lo tanto, de menor angustia.

La situación terapéutica se convierte en un espacio potencial que re-construye la confiabilidad del espacio "entre", esto es, entre el sujeto y el ambiente, o entre el sujeto y otro sujeto. Es el espacio que re-construye la subjetividad a partir de una relación

dialéctica de reconocimiento mutuo con el "otro"; es el lugar de la cultura, de la creatividad, es el heredero del espacio transicional, el lugar que permite la experiencia de estar vivos, como lo define Winnicott (1971).

¿Es posible elaborar el duelo en los familiares de detenidos desaparecidos?

Responder a esta pregunta es una tarea difícil que tendrá que hacer el lector de este libro. He desarrollado los elementos que inciden en esta posibilidad, y puedo sostener, a modo de conclusión, que el duelo en los familiares de detenidos desaparecidos es un duelo traumático y que es posible elaborar si se dan todas o la mayoría de las siguientes condiciones: saber la verdad de lo que aconteció con el familiar, encontrar sus restos, cumplir con los ritos funerarios y las prácticas comunitarias, que la sociedad en su conjunto haga un reconocimiento de los hechos, que se construya la memoria social, estableciendo la verdad de lo que sucedió y que, por lo tanto, se pueda hacer justicia. Pero, en algunos casos, la elaboración del duelo se verá imposibilitada, ya que a los familiares se les hace imposible recorrer nuevamente el camino del horror y, en otros casos, se ha constituido la identidad de "familiar de detenido desaparecido", que le ha dado sentido a su vida para continuar en la búsqueda de su familiar.

Habrá que reflexionar y plantear que quizás la magnitud del daño nos incluya a todos, y sería necesario elaborar un duelo social por lo que aconteció en las décadas de los setenta y los ochenta en los países de América Latina, a raíz de la violación de los derechos humanos.

Tal vez, como lo plantea Derrida (2003), "todos somos los herederos, al menos de personas o de acontecimientos marcados, de modo esencial, interior, imborrable, por crímenes contra la humanidad" (p. 10). Frente a esta situación que nos incluye a todos, me pregunto si existe la posibilidad de perdonar a los responsables. Recurro de nuevo a las palabras de Derrida: "Si alguien tiene una calificación para perdonar, es solo la víctima y no una tercera institución. Porque, por otra parte, incluso si se trata de la esposa de una víctima, de todos modos, la víctima absoluta, si se puede decir así, seguirá siendo su marido muerto. Solo el muerto hubiera podido, legítimamente, considerar el perdón. Inmensa y dolorosa experiencia la del sobreviviente, ¿quién tendría el derecho de perdonar en nombre de las víctimas desaparecidas? Estas siempre están ausentes" (p. 23).

Propuesta de un modelo terapéutico

La propuesta de un modelo terapéutico se basa en mi experiencia clínica con familiares de detenidos desaparecidos atendidos en nuestra institución, ILAS. Es una propuesta que se ha ido modificando a lo largo de los años, por las demandas de nuestros pacientes, el quehacer terapéutico, el contexto sociopolítico y la reflexión teórica y clínica en los espacios de supervisión.

Esta propuesta no es exclusiva para los familiares de detenidos desaparecidos:

durante el curso de la investigación, he reflexionado que su tipo de duelo es un duelo traumático y lo he incluido en la categoría de traumatización extrema. Esta definición abarca todas las violaciones a los derechos humanos ejercidas en un contexto de violencia. Por esta razón, circunscribiré el abordaje terapéutico de los familiares de detenidos desaparecidos en una categoría más globalizante, que es la propuesta de un modelo de atención terapéutica para "traumatizados extremos".

En primer lugar, aludiré al marco referencial, que ha sido una exigencia para poder trabajar con nuestros pacientes, ya que permite comprender y analizar la vinculación entre lo que les acontecía a ellos y a nosotros como terapeutas, ambos insertos en un contexto político-social similar. Las situaciones sociales eran simultáneamente vivenciadas y, por lo tanto, compartidas, y ejercían un impacto sobre ambos.

Como dice Vicnocur Fischbeim (2001), "el sujeto-analista no deja de ser un 'sujeto-social', cuyas opiniones (conscientes) y valoraciones (inconscientes) forjan sus juicios (y prejuicios) acerca de las imposiciones de la realidad social" (p. 1).

En segundo lugar, haré la propuesta de un espacio terapéutico, que se ha construido frente a un desafío que nos propusimos enfrentar, que era y sigue siendo atender a personas que sufrieron la violación de sus derechos. Es un desafío que continúa vigente, ya que las consecuencias se transfieren generacionalmente y hoy día atendemos a las segundas y terceras generaciones de las víctimas. Esta construcción de un espacio terapéutico la realizamos junto a nuestros pacientes, que confiaron en nosotros como personas, como terapeutas y como equipo de trabajo.

Marco referencial

El psicoanálisis es el marco referencial teórico, que sustenta la aproximación en esta investigación, acotado por las teorías de Winnicott y del psicoanálisis relacional e intersubjetivo. Para abordar la propuesta del modelo terapéutico, es necesario realizar un recorrido por la noción de sujeto, en la que se ha basado el análisis de los elementos que co-determinan la posibilidad o imposibilidad del proceso de duelo en los familiares de detenidos desaparecidos.

En el psicoanálisis, la noción de sujeto remite desde su origen a una escisión, a una ruptura; hay un algo que se separa de sí mismo y genera alteralidad. La subjetividad apunta a la alteralidad y al vínculo que une al sujeto y al objeto en un proceso dialéctico. La alteralidad es constituyente de la subjetividad y la subjetividad es producto de la historia.

Winnicott propone un modelo vincular, dialéctico, para pensar al sujeto, y señala que el ser humano es básicamente un ser dependiente de lo que denominó el "medio ambiente facilitador". Esta dependencia fundante lo enfrentará al riesgo personal del sometimiento, del fracaso, de la patología, hallando en el otro extremo la potencialidad de una vida personal independiente y creativa. Las fallas del "medio ambiente facilitador" pueden constituirse en trauma, dependiendo tanto de la intensidad como del tiempo en que estas fallas ocurran, o pueden permitir un desarrollo hacia la independencia del

sujeto.

Odgen (1994) plantea que la concepción de Winnicott de la creación del sujeto se da en el espacio entre el bebé y la madre, e implica varios tipos de tensión dialéctica de unidad y separación, de internalidad y externalidad, donde el sujeto es simultáneamente constituido y descentrado de sí mismo. Para explicar su postura, señala cuatro dialécticas, nombradas a continuación. Me basaré en estas dialécticas y las iré relacionando con la noción de trauma de Winnicott, de los intersubjetivistas y con el proceso de duelo de los familiares de detenidos desaparecidos desarrollado en este libro.

Dialéctica de puesta en unicidad/separatividad en la preocupación materna primaria

En la etapa de la dependencia absoluta del bebé, la madre se involucra de tal forma que permite que en su subjetividad tenga lugar la del bebé (al vivenciar las necesidades de este como propias) y mantiene, al mismo tiempo, su propia subjetividad para poder funcionar como intérprete de la experiencia del bebé, y así hacer que su alteridad sea sentida, pero no tomada en cuenta. La intersubjetividad que subyace en "la preocupación materna primaria" implica una forma temprana de la dialéctica del ser uno y ser dos; la madre es una presencia visible-invisible y, sin embargo, sentida.

En esta etapa, el bebé se convierte en una unidad, y siente que el *self* es una totalidad con una membrana limitante, con un adentro y un afuera. Los límites corporales del *self* se construyen por las experiencias de contacto del cuerpo del bebé con el cuerpo de la madre, dentro del marco de una relación de dependencia. Desde el lado del bebé participan las capacidades innatas, su tendencia hacia el crecimiento y el desarrollo; y del lado de la madre, su capacidad para adaptarse a las necesidades del bebé. Se trata de una comunicación en términos de anatomía y fisiología de los cuerpos vivos.

En este período de juego dialéctico de internalidad/externalidad, puede ocurrir el trauma, que al principio implica un derrumbe en el ámbito de la confiabilidad del ambiente previsible, en la etapa de la dependencia absoluta. Dicho derrumbe se manifiesta en una falla o en una falla relativa, en la instauración de la estructura de la personalidad y de la organización yoica (Winnicott, 1965).

Aun cuando en el Capítulo III lo he descrito en detalle, igualmente recordemos que la idea de trauma significa una experiencia para la que las defensas yoicas fueron insuficientes durante el desarrollo emocional. El trauma es "una intrusión del ambiente y una reacción del individuo previa al desarrollo en el sujeto de los mecanismos que vuelven predecible lo impredecible. Después de las experiencias traumáticas se organizan las defensas, pero en el milésimo de segundo anterior a ello el individuo ve quebrada su continuidad existencial…" (Winnicott, 1967).

Para Winnicott, "intrusión" es lo que rompe la continuidad del "existir" del infante y su origen es esencialmente del ambiente, y puede ser traumática o fortalecedora. Si el niño posee un soporte yoico suficientemente bueno, gradualmente aprenderá a enfrentar las intrusiones, fortaleciendo su *self*. Pero si la intrusión es demasiado temprana o muy intensa, el resultado será traumático.

En su estudio de la psicosis, Winnicott define la existencia de ansiedades impensables o agonías primitivas (desarmarse en pedazos, caer para siempre, perder la relación con el cuerpo, perder toda orientación). Estas ansiedades son impensables, porque no fueron recogidas como experiencias, ni integradas, y surgieron a través del trauma. "Las experiencias traumáticas que llevaron a la organización de defensas primitivas han sido, por otra parte, una amenaza a la parte nuclear e incomunicada del *self*, aquella que el individuo necesita mantener siempre resguardada. La defensa consiste en esconder aún más el *self* verdadero, incluso al extremo de su proyección y de su infinita diseminación" (Abram, 1996, p. 242).

La experiencia traumática interrumpe así el "seguir siendo", por una obstaculización de los procesos integradores que en condiciones favorables conducen al establecimiento de un *self* que "sigue siendo", que logra una existencia psicosomática y que desarrolla la capacidad para relacionarse con los objetos.

Dialéctica yo/mí mismo de la relación especular o reflejante

"¿Qué ve el bebé cuando mira la cara de la madre? Sugiero que, comúnmente, lo que el bebé ve es a sí mismo. En otras palabras, la madre mira al bebé y como ella aparece, se relaciona con lo que ella está viendo" (Winnicott, 1967).

Es esa comunicación silenciosa que concierne al núcleo del *self*, la que provee de confianza al bebé y lo protege de las reacciones ante las intrusiones que interrumpirían su continuidad existencial.

Dentro de esta comunicación, Winnicott destacó el papel especular de la madre, refiriéndose a esa mirada mutua en la que el bebé se ve a sí mismo al mirar el rostro de su madre. Mirada de reconocimiento y existencia que posibilita el surgimiento del gesto espontáneo. La madre dispone, además, de otros medios para establecer esta comunicación, como son el oído y la voz. El interjuego de la voz de la madre y los sonidos del bebé, instaura un diálogo que asimilaríamos al que se da entre las miradas.

Dentro de la literatura psicoanalítica, Anzieu (1983) introduce la noción de "espejo sonoro" para describir el papel de la voz en la constitución del sí mismo. La voz de la madre pondría a disposición del bebé el primer espejo sonoro, inaugurado primero con gritos, luego con los gorjeos y, finalmente, con los juegos de articulación fonemática. El espejo sonoro y luego el visual, dice Anzieu, solo es estructurante para el sí mismo y luego para el yo, a condición de que la madre exprese, a la vez, algo de ella y del bebé.

En su rol especular o reflejante, la madre –a través del reconocimiento y de la identificación con los estados internos del bebé–, permite a este verse como un otro, esto es, verse a sí mismo a una distancia respecto de ser *self* observante. Puede experimentar la diferencia entre yo y mí mismo (la diferencia entre el *self*-como sujeto y el *self*-como objeto).

Relación de objeto transicional, la dialéctica de creación/ descubrimiento del objeto

Winnicott describe una forma de relación objetal en la que el bebé tiene la experiencia simultánea de crear el objeto y, al mismo tiempo, ser descubierto por él. Es un objeto subjetivo (creación omnipotente del bebé) y la primera posesión "no-yo" (Winnicott, 1951). "La característica esencial es la paradoja y la aceptación de la paradoja: el bebé crea el objeto, pero el objeto estaba allí esperando ser creado" (Winnicott, 1969 p. 17).

Si la madre estuviera ausente, sería imposible para el bebé generar las condiciones necesarias para emerger como sujeto, en el sentido en que lo hace el concepto de la creación de los fenómenos transicionales. El bebé requiere de la experiencia de intersubjetividad, en la que el ser de la madre se experimenta simultáneamente como extensión de sí y como otro respecto de sí. Solo más tarde podrá el infante hacer propia esta intersubjetividad al desarrollar "la capacidad de estar solo" (Winnicott, 1958), esto es, la capacidad de ser un sujeto independiente de la participación real de la subjetividad materna.

Dialéctica de la destrucción creativa del objeto

La destrucción creativa de la madre, en el proceso de desarrollo, es la capacidad del bebé para "usar" a la madre como objeto externo y sentir preocupación por ella como sujeto (Winnicott, 1969). Esto permite que se logre la plena externalidad de la madre como objeto y que se la aborde por primera vez como sujeto.

Es probable que si ha ocurrido una situación traumática, el bebé no logre la capacidad para el uso del objeto, como la preocupación por el otro. Como señala Winnicott, "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 experiencia como odio sino, en forma delirante, como ser odiado" (Winnicott, 1965).

El aconte-ser traumático y el duelo traumático

Como se ha señalado –según Ferenczi, Winnicott, Balint y del psicoanálisis intersubjetivo y relacional–, el trauma no solo ocurre en los inicios de la vida, sino en cualquier momento del desarrollo. Las situaciones traumáticas extremas, como la desaparición forzada y la tortura, son provocadas por otro ser humano haciendo uso del poder, y desencadenan en las víctimas las angustias más primitivas, adaptaciones defensivas y compensatorias, trastornos psicosomáticos, culpa por haber sobrevivido, dificultades en las relaciones con los hijos y/o con las parejas, dificultades para adaptarse a situaciones sociales, como el trabajo y los grupos.

En resumen, las consecuencias de la situación traumática extrema se constituirán en un aconte–ser traumático que dificultarán que las personas desarrollen las potencialidades de su ser. Y en el caso de la pérdida de un familiar, el proceso de duelo quedará "congelado".

Es importante rescatar lo planteado por Ferenczi en la conceptualización que hace del

duelo como un trauma. El autor define traumatismo como la consecuencia de un afecto repentino que no puede ser tramitado por el psiquismo; así entiende lo que sucede con una pérdida. Posteriormente, desarrolla la idea de que el mecanismo del traumatismo deviene patógeno cuando falla la respuesta del medio frente a la conmoción psíquica del niño. Plantea que si se ubica el duelo como una situación traumática, se debería referir también a las experiencias tempranas de separación, a la vivencia de desvalimiento, de desamparo, equiparadas a situaciones traumáticas precoces, que no pueden ser simbolizadas, tal como se observa en la infancia temprana.

Ferenczi intenta comprender de qué modo opera lo traumático en un psiquismo aún en proceso de estructuración, y dice que algunos acontecimientos quedarían excluidos del entramado psíquico, siendo traducidos, o no, en una manifestación sintomática a modo de marca, de cicatriz, en espera de adquirir sentido, de experienciar.

La expresión clínica oscilaría entre un lenguaje somático y un lenguaje de acción, modalidades facilitadoras de la evitación del contacto con la realidad psíquica, lo cual dificultará su elaboración, o quizás se consideraría como una defensa que encapsula la experiencia traumática del dolor.

El duelo remite a las angustias primitivas

El dolor por la pérdida de un ser querido –como es el caso extremo de una desaparición forzada–, pone en juego el reencuentro con la experiencia de separación, o sea, del otro, el negativo de la experiencia del encuentro. En este caso, es el límite del dolor de la separación, porque se torna en su evocación, multiplicado por lo inapelable de la desaparición del objeto (de su muerte o incierta muerte). O sea, en los límites del sufrimiento, nace el sentimiento del duelo.

A su vez Winnicott (1963), plantea que el duelo remite a las angustias primitivas: “Ha tenido lugar algo que no tiene lugar, ha tenido lugar algo que no tiene lugar psíquico” (p. 209). Frente a una pérdida, las preguntas, la indagación, la ilusión, operarán a modo de un “espacio transicional”; darán lugar a fantasías que se expresarán con una ida y vuelta de la realidad. Podrá ocurrir que se presente la cronificación patológica del objeto transicional. Su función no será ya representar a la madre para elaborar su ausencia, sino sustituirla a través de la investidura de lo concreto del objeto, objeto inanimado que aplacará la angustia hasta que aparezca lo siniestro, ya que este está sustituyendo al objeto vivo. La presencia del otro como persona es aquí reemplazada por una imagen, por una cosa.

Un lugar vacío

Por su parte, Berenstein (2001) indica que el duelo produce un “lugar vacío”. Señala la necesidad imperiosa de un otro, otro que, si desaparece por un acontecimiento traumático, produce un estado vaciado de significación, de diferenciación, de separatividad con los otros. Este acontecimiento traumático genera una modificación que

no es la del desarrollo, de una latencia o de algo que está en potencia, sino que se instala una nueva subjetividad o intersubjetividad para un vínculo.

Los planteamientos revisados en el desarrollo del libro acerca de los conceptos de trauma y duelo, tienen consecuencias para el quehacer terapéutico. El trauma no representado, que forma la represión primaria, según Cohen y Kinston (1984,1986), no puede ser observado o experimentado. Lo mismo sucede con el "duelo congelado", que aparece a través de expresiones sensoriales, de acciones estereotipadas, de reacciones fisiológicas y de imágenes o afectos aislados. Implica una patología que surge y es mantenida durante las condiciones sociopolíticas, y hace que el terapeuta inevitablemente sea un actor activo en este contexto, ya que él escucha el sufrimiento del paciente y actúa, voluntaria o involuntariamente, como agente social del silencio, de la represión política. Es inevitablemente amigo o enemigo, cómplice o victimario, marginal o marginador. Y estos roles, aunque en parte son y siguen siendo imaginarios en el paciente, son percibidos al mismo tiempo como reales. La herida con la cual estos pacientes acuden donde un terapeuta no es una herida mal cicatrizada sino una herida abierta. Terapeuta y paciente viven en el universo de la herida, lo constituyen y reconstituyen obligatoriamente (Castillo y Becker, 1993).

Por estas razones, el problema de fondo en el tratamiento de estos pacientes que han sufrido la represión política, es establecer una relación, intersubjetiva, en un espacio en el cual la simbolización ocurriría. Mi experiencia clínica de todos estos años me lleva a afirmar que la creación de tal relación y del espacio solo es posible si muy conscientemente aceptamos y asumimos la necesidad de confirmar la realidad externa, nuestra no-neutralidad frente a esta realidad, y la necesidad de un vínculo estrecho.

Este planteamiento es concordante con lo dicho por Balint en referencia al manejo de la falta básica, con Bion cuando habla de la relación continente-contenido, y con el holding en un espacio transicional de Winnicott; también con Cohen y Kinston, cuando hablan de la necesidad de frustrar deseos y acoger necesidades. Las implicancias de esto para el proceso terapéutico se hacen más evidentes con dos conceptos adicionales, siguiendo a Balint (1989) y que introducen Cohen y Kinston: el de "objeto primario" y el de "relación primaria". Ellos dicen: "El objeto primario incluye en primera instancia el útero y la placenta, el ambiente de la infancia y, posteriormente, cierta amalgama de relaciones personales, trabajo, posesiones, medio ambiente físico, estatus social y creencias religiosas o seculares. El objeto primario genera posesividad y encarna la esperanza. Su modificación o pérdida, parcial o total, es objeto de resistencia tenaz y puede provocar la enfermedad y la muerte" (Cohen & Kinston, 1986, p. 49).

En relación al terapeuta, estos autores señalan: "El analista puede y debe convertirse en parte del objeto primario del analizado […]. Esto parece ser posible únicamente mediante la presencia de una forma especial de relación que denominamos relación primaria […]. Emplearemos el término 'relación primaria' para hacer referencia a la relación de valoración directa, de consideración, confianza y reflejo con otras personas, relación que toda persona necesita de manera absoluta y objetiva. Esta relación se caracteriza por un apego mutuo de carácter intenso y por una comunicación empática

profunda […], constituye un complemento ambiental del individuo que, por ende, no puede ser internalizada. Cuando no existe una forma activa de relación primaria, el individuo vive en un estado de muerte psíquica con el objeto primario" (Cohen & Kinston, 1986, p. 343).

Acoger necesidades significa lograr formar parte del objeto primario del paciente y así facilitar un ambiente, un espacio en el cual el paciente crezca. Si confrontamos el concepto de traumatización extrema con el de represión primaria, tenemos que suponer que, en el caso de las víctimas de la represión política, se producen una serie de represiones primarias como también un daño crónico del objeto primario. Desde esta perspectiva, estamos entonces frente al desafío de vincularnos con una doble catástrofe cronificada. Por otro lado, y a diferencia de otros tipos de traumatizaciones, la falta de mediación en el medio ambiente destructor, la falta de reconocimiento social, permite observar más claramente el objeto primario dañado. El potencial traumático permanente del ambiente, generado por una falta de reconocimiento, se manifiesta en angustia frente a la vulnerabilidad que se produce en el encuentro con la destrucción que se da en el espacio terapéutico al revivir las experiencias traumáticas (Castillo y Becker, 1993).

Con el concepto de relación primaria, asociamos algo que, años atrás, haciendo terapia con víctimas durante el régimen militar denominamos "vínculo comprometido". Queríamos con esto expresar nuestra no-neutralidad consciente frente a las víctimas, valorar nuestra propia experiencia y nuestra disposición a conectarnos con un padecimiento que en aquel entonces todavía no recibía ningún reconocimiento público ni social, sino que, por el contrario, era desmentido. Creemos que aprendimos en ese tiempo la relevancia de vincularnos con el paciente desde una posición activa, rompiendo el silencio y llamando por su nombre a las violaciones a los derechos humanos. Haciendo el mismo trabajo hoy en día, tuvimos que aprender a reconocer deseos y cuidarnos de una cierta tendencia a percibir y responder solo a las necesidades. Este aprendizaje también nos ha facilitado fijarnos mejor en el hecho que relación primaria, vínculo comprometido, contener, acoger, no significa únicamente compartir la destructividad de terceros, sino realmente, aceptar y enfrentar la destrucción en y entre nosotros (Castillo y Becker, 1993).

Nuestro marco referencial se enriqueció cuando pudimos acceder a los teóricos relacionales como Mitchell, Greenberg, Benjamin y al psicoanálisis intersubjetivista: Stolorow, Atwood, Orange, Aron y Bromberg.

Los teóricos relacionales y la matriz relacional

Mitchell (1988) desarrolla un modelo relacional integrado, a partir del trabajo de Sullivan (1953) y de los teóricos de las relaciones de objeto británicos, como Fairbain (1962) y Winnicott (1971, 1981, 1991, 1993).

El modelo relacional se basa en la premisa de que los esquemas repetitivos de la experiencia humana no se derivan de la búsqueda de la gratificación de pulsiones, sino de una tendencia general a conservar la continuidad, las conexiones y la familiaridad del

mundo personal e interactivo. Existe una poderosa necesidad de conservar el sentimiento duradero de uno mismo, relacionado con una matriz de otras personas y con referencia a ellas en términos de transacciones reales y de presencias internas.

Mitchell (1988) acuña el término "matriz relacional" para optar por "una interpretación más útil de la realidad psicológica, que es la de operar dentro de una matriz de relaciones que abarca los terrenos intrapsíquico e interpersonal. La mente está compuesta de configuraciones relacionales […]. Se considera que la experiencia se estructura a través de las interacciones" (p. 21).

Así, la persona solo es inteligible dentro de la trama de sus relaciones pasadas y presentes. La búsqueda analítica implica el descubrimiento, la participación, la observación y la transformación de estas relaciones y de sus representaciones internas. En esta visión, la unidad básica de estudio no es el individuo como una entidad separada, sino un campo interaccional dentro del cual el individuo surge y lucha para establecer contacto con un otro. El deseo se experimenta siempre en el contexto de la relación, y es ese contexto que define su significado. La persona es comprensible solo dentro de esta matriz de relaciones, pasadas y presentes (Aron, 1996, p. 3).

En un sentido más amplio, el propio establecimiento de la matriz relacional es innato, y quizás es mejor definir el desarrollo humano como el despliegue continuo de una naturaleza social determinada de manera intrínseca.

Los teóricos del psicoanálisis intersubjetivo y los principios organizadores

Stolorow y Atwood (1984) señalan que el psicoanálisis busca iluminar el fenómeno que surge dentro de un campo psicológico específico, constituido por la intersección de dos subjetividades: la del paciente y la del analista. Dicen que es "un campo intersubjetivo, un sistema de influencia mutua y recíproca" (p. 30). Lo intersubjetivo se refiere a todos los campos psicológicos formados por la interacción de mundos de experiencias, sea cual fuere el nivel en el que estos mundos estén organizados. La afectividad no sería un producto de mecanismos intrapsíquicos, sino una propiedad del sistema infante-cuidador.

Se considera que el principal componente de la subjetividad reside en los principios inconscientes organizadores de la experiencia (aquellas conclusiones o convicciones, a menudo inconscientes, a las que el individuo llega a lo largo de su vida, pero sobre todo a partir de sus primeras relaciones, acerca de las reglas que presiden la interrelación humana). De este modo, el tratamiento psicoanalítico consiste en la creación, compartida por paciente y analista, de un ambiente seguro que permita la exploración conjunta de aspectos conflictivos del inconsciente (Orange, Atwood … Storolow, 1997).

El conflicto se produciría en aquellos contextos donde el estado afectivo del niño, o del adulto –en el caso del duelo por la desaparición forzada–, no puede ser integrado porque ha fallado la respuesta adecuada sintonizada del ambiente. Tales estados afectivos no integrados se vuelven fuente de conflictos internos a lo largo de la vida, porque son experienciados como amenazas, tanto para el establecimiento de la organización psicológica del sujeto como para la mantención de vínculos afectivos.

Las situaciones del duelo por el desaparecimiento forzado de un familiar o de otras violaciones de los derechos humanos por razones políticas, generarían en la vida adulta traumas de tal magnitud y falta de resonancia afectiva que cursarán como principios organizadores que se instalarán en el inconsciente pre-reflexivo.

Así, los principios organizadores, una vez formados, operarán generalmente de forma inconsciente, sensibilizando intensamente a la persona traumatizada frente a cualquier experiencia posterior que permita ser interpretada como una repetición real o inminente del trauma original; por tanto, van a exigir la movilización de la actividad defensiva. Esto es lo que ocurre en la re-traumatización de los pacientes, cuando se enfrentan a un contexto político-social que desmiente la situación vivida por ellos. Debido a esto, se reactualiza el trauma, confirmándose los principios organizadores que surgieron y se mantienen en forma invariable.

En relación al duelo, los autores intersubjetivistas plantean que la pérdida temporal o definitiva de un objeto distinto a él (o diferenciado de él) provoca en el individuo el sentimiento penoso de que ha perdido conjuntamente algo que le es propio. Basado en su conceptualización del trauma, Stolorow (1992) reflexiona que el duelo sería aquella situación que genera la experiencia de un afecto intolerable, que no se explicaría solo por la cantidad o intensidad de los sentimientos de dolor provocados por la pérdida, sino que es necesario tener presente los sistemas de relaciones que existían con la persona fallecida. Señala, además, el carácter singular de la experiencia, y que la relación que se tenía con esa persona no puede ser reemplazada por otra. Así, el deudo siente una pérdida catastrófica que altera permanentemente su sentido de estar en el mundo; se produce una destrucción masiva de la vida cotidiana que compartía con el que ha perdido; esto lo llevaría a sentirse inmerso en una realidad aleatoria e imprevisible, en la que su seguridad y continuidad no se garantizarían. En este sentido, el mundo de las personas afectadas por el duelo se siente diferente con respecto al de los otros; se produce en ellos una sima en la que se conforma un sentimiento angustioso de enajenación y soledad.

El duelo se considera como una falla en el ambiente, que se inscribirá como huellas, que aparecen ajenas pero que permanecerán en el inconsciente como testigos de un dolor y una ausencia indecibles. Estos se expresarán en el cuerpo y en el acto del yo que las padece, y remitirán a una pérdida de un trozo de sí, de la relación que se mantenía con ese otro. Se admite psíquicamente la pérdida y el lazo de unión, la relación que el sujeto y el objeto mantenían, en el plano de su interioridad, es decir, la existencia de un lazo relacional, pero que no abarca solo a dos personas sino a una matriz social y relacional, ya que el significado de una pérdida está dado por el contexto relacional del que ese vínculo forma parte.

Relación entre principios organizadores y matriz relacional

Para abordar la temática del duelo es importante establecer que, desde la teoría relacional, el principal componente de la subjetividad es la matriz relacional, que plantea

que la mente está compuesta de configuraciones relacionales que incluyen los terrenos intrapsíquicos e interpersonal. Mientras, los teóricos intersubjetivos dan importancia a los principios organizadores de la experiencia, que están definidos en base a las primeras relaciones con un otro y que marcarán la forma de aproximarse y procesar las futuras relaciones.

Es posible afirmar que existe una conjunción entre la matriz relacional y los principios organizadores de la experiencia, que constituirán la subjetividad de las personas y su manera de relacionarse con el entorno.

Los teóricos latinoamericanos

Durante la década de los ochenta, cuando varios países de América Latina y de Centroamérica se encontraban bajo regímenes militares o gobiernos cuya doctrina era la Seguridad Nacional, ILAS estableció contactos con organizaciones no gubernamentales de aquellas naciones, las que también estaban abocadas a la tarea de prestar atención terapéutica a víctimas de violencia política. Participamos activamente en seminarios y encuentros, para tratar de abordar la tarea y el desafío que nos habíamos propuesto. Fue una época muy fructífera, pese a las difíciles condiciones políticas que enfrentábamos. Estos lazos entretejidos con ellos nos dieron luces y ánimo para seguir trabajando y, aunque parezca paradojal, nos sentíamos protegidos por esta comunidad de terapeutas de diferentes países.

También revisamos y compartimos con autores latinoamericanos que trabajaban la misma temática, como Marie Languer, Janine Puget, Carmen Luz Pelento, Moisés Kijak, Isidoro Berenstein, León Rozitchner y otros psicoanalistas europeos que colaboraron con nuestra tarea: Rene Käes, Silvia Amati e Ignacio Martin-Baró, con quien participamos en una investigación.

Lo más significativo que aprendimos fue vincular lo intrapsíquico con lo social, analizar cómo las marcas del contexto sociopolítico se inscribían en el inconsciente, determinando así la subjetividad social de nuestros pacientes, es decir, cómo lo siniestro de la realidad impregnaba a los sujetos. Con los terapeutas también teníamos diferencias, sobre todo en nuestro concepto básico, el de vínculo comprometido.

A ellos hay que agregar a los supervisores que nos acompañaron en este desafío terapéutico, motivándonos a seguir trabajando y facilitándonos un espacio de contención y de análisis: Elena Castro, Nora Schöttlander, Juan Francisco Jordán, Susan Mailer y Marie Claire Deguel.

Un espacio terapéutico

En la propuesta de un espacio terapéutico, incluyo el proceso terapéutico, que se basa en el marco de referencia, y los elementos que lo conforman: el motivo de consulta, la relación terapéutica, las etapas del proceso, la regresión a la dependencia, la transferencia y la contratransferencia, la apertura del trauma, *enactment*, *impasses*, cambio psíquico,

sueños traumáticos, término de la terapia, quiénes son los terapeutas, limitaciones o facilidades para trabajar con familiares de detenidos desaparecidos (pacientes traumatizados extremos), supervisión.

El espacio terapéutico lo referiré al proceso terapéutico. Bleger (citado en Thomä y Kächele, 1989) plantea que implícito al concepto de proceso, es decir, a la idea de cambios en el tiempo, está el concepto del "no-proceso", que incluye todos aquellos fenómenos que no cambian durante el proceso sino que son permanentes: el encuadre donde se desarrolla el proceso. Dentro del proceso, está la naturaleza bipersonal de la relación analítica y la contribución del analista al proceso. En este contexto, el encuadre es una relación continente-contenido, en términos de Bion (1977), donde se debe analizar los elementos de transferencia, contratransferencia y alianza terapéutica, que he definido como relación terapéutica y, en otros períodos, como "vínculo comprometido".

Jordán (2001) agrega al proceso psicoanalítico y al no-proceso definido por Bleger, el metaproceso, que será la expresión de la libertad personal del psicoanalista. "Al introducir la noción de un metaproceso podemos seguir preservando la de proceso, como un tipo general que posibilita describir una regularidad, reservando la noción de metaproceso para la sumatoria de singularidades que dentro del mismo le dan su carácter único e irrepetible. Ellas surgen del propio ser-verdadero de ambos participantes. Este ser puede comprenderse como pura potencialidad, la que se expresa, primero, en la actividad del gesto espontáneo, el que luego podrá constituirse en una representación" (p. 7).

Describiré las características específicas que asume en el proceso terapéutico la relación diádica (paciente-terapeuta) en nuestra institución ILAS, que incluye tanto el equipo interdisciplinario como el quehacer institucional específico en relación al contexto social y político.

El proceso terapéutico comienza antes de la primera sesión, y la relación terapéutica se constituye antes de que se entre en el *setting*. La mayoría de nuestros pacientes han sido derivados por otras instituciones o por otros pacientes que habían recibido nuestra atención; algunos fueron derivados en la década de los ochenta por la Vicaría de la Solidaridad, y en los noventa por la Comisión de Verdad y Reconciliación o, actualmente, por la Comisión Nacional contra la Prisión Política y la Tortura. Es decir, instituciones socialmente reconocidas que indicaban a estas personas acudir o solicitar tratamientos terapéuticos en ILAS, pues era una institución "confiable". Existe el sobreentendido de que nuestra institución es adecuada en términos de tener una postura compartida respecto a los derechos humanos, de dar buena atención profesional a los pacientes, y seguridad en términos de secreto profesional.

En una primera entrevista, el paciente es atendido por la asistente social; si es necesario, se le deriva al médico internista; luego sus antecedentes son presentados en una reunión clínica en la que participa todo el equipo: asistente social, médico, psicólogos y psiquiatras. Los criterios para asignar un terapeuta son analizados en esta reunión. Es el primer contacto que tiene el terapeuta con el paciente, ya que se expone una breve historia de su situación represiva, de su demanda de atención, de su situación familiar, laboral y social. En este momento, tanto el paciente como el terapeuta –aún sin

conocerse físicamente– ya han establecido expectativas sobre el inicio del tratamiento; parece ser que estamos frente a una representación de la relación intersubjetiva entre el paciente y el terapeuta. Es probable que aquí ya se estén dando situaciones que aparecerán posteriormente durante el tratamiento.

Motivo de consulta

Los pacientes que consultan han sufrido la experiencia traumática de la desaparición de su familiar hace años, y no han recibido tratamiento psicoterapéutico. Presentan síntomas somáticos, como trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, dermatológicos, osteomusculares, que corresponden a cuadros psicosomáticos inespecíficos, que no han remitido con los tratamientos médicos. Además, enfrentan problemas familiares: crisis de adolescencia de sus hijos, problemas de pareja. Su motivo de consulta explícito tampoco se relaciona con la situación traumática vivida. Manifiestan "angustias sin nombres", "ansiedad sin motivos", "terrores", "llantos disruptivos", que pueden llegar a nombrar como un dolor profundo que no saben por qué lo tienen en el contexto político en el que viven, cuando ya no hay situaciones amenazantes. En fin, no vinculan sus síntomas con el hecho traumático vivido, sino que estos aparecen como "síntomas sin historia". A pesar de no hacer esta relación, igualmente acuden a nuestra institución que, como su nombre lo indica, vincula la Salud Mental con los Derechos Humanos.

El motivo de consulta de Lucía es su sintomatología actual. Refiere sentir altos niveles de angustia y miedo, "la sensación que algo le va a pasar", insomnio, trastornos gástricos y una incapacidad para controlar lo que le está sucediendo: "tengo un aceleramiento interno que no para". Esta sintomatología es reciente. Espontáneamente, ella la relaciona con la situación política externa. Dice: "Tengo mucho miedo, estoy asustada, algo me tiene atrapada desde la propaganda del plebiscito, que ha sido muy impactante, me ha removido algo adentro. La elección del presidente Aylwin me conectó con una pena y un dolor profundo y más aún el día de marzo que se realizó en el Estadio Nacional el homenaje a los detenidos desaparecidos".

Lo que verbaliza Lucía me parece significativo relacionarlo con lo que señala Pontalis (1977): "Donde hay dolor, lo que está presente es el objeto ausente y perdido, y lo que está ausente es el objeto presente y actual. Al punto, el dolor de separación resulta secundario ante un dolor desnudo, absoluto. La escena psíquica puede parecer poblada de sombras, de figurantes, de fantasmas, la realidad psíquica está en otro lado, menos reprimida que enquistada" (p. 258).

Como terapeuta, me encuentro frente a estos pacientes que padecen síntomas psicosomáticos y que tienen un dolor psíquico profundo, donde se confunde el adentro con el afuera, el pasado con el presente, "como si, con el dolor, el cuerpo se transformase en psiquis y la psiquis en cuerpo… El dolor se despierta –y a veces despierta–, pasa de lo agudo a lo sordo, 'irradia' (de la periferia al centro). A fuerza de latidos por vibraciones y ondas sucesivas, ocupa progresivamente todo el campo hasta llegar a trastocar su geografía y revelar otra desconocida" (Pontalis, 1977, p. 259).

Psicoterapia y contexto social

> Era un día soleado de marzo de 1990. El Estadio Nacional (ex campo de prisioneros políticos) estaba absolutamente lleno de gente, con banderas de colores, cantando la canción de la alegría. El presidente Patricio Aylwin rendía un homenaje a los detenidos desaparecidos. Una bandera chilena gigantesca ondeaba sostenida por miles de personas, cubría totalmente la cancha de fútbol. El ambiente era sobrecogedor, ya que por primera vez se reconocía la existencia de personas que habían desaparecido, víctimas de la represión política ejercida por la dictadura militar. En una pantalla gigante, apareció la lista con todos los nombres de los detenidos desaparecidos. Yo leí el nombre completo de Pablo, estaba segura de que apareció y yo lo leí… Después de un rato, me di cuenta de que no podía estar en la lista, que no estaba en la lista, que yo estaba loca; en ese momento, creí que podía enloquecer, ya que leía un nombre inexistente, pero al mismo tiempo sabía que lo había leído. Me angustié, tenía palpitaciones, creí que podía morirme o enloquecerme, me estaba volviendo loca… Yo sabía que Pablo no estaba en la lista, que no podría haber sido nombrado, porque él era uruguayo y además que desapareció en Argentina. Además, yo no se lo había contado a nadie, solo lo sabían mis hijos.

Tras este relato Lucía señala que finalmente lo que la decidió a consultar fue el encuentro de las osamentas en Pisagua. Al respecto dice:

> Salí a trabajar en la mañana y en el quiosco de la esquina vi las fotos, no podía dejar de mirarlas, no podía& empecé a hablar y a decirles a las personas que se acercaban, ese es mi marido, él es mi marido… es Pablo, la gente me miraba como loca, yo creo que estaba loca& lloraba desconsoladamente& no podía parar. La foto tenía un imán que no me dejaba, que yo pudiera terminar de hablar, de llorar y decirles lo que me pasaba… (*silencio prolongado*).
> He estado muy mal, muy angustiada, tengo una gran envidia con los familiares de las osamentas en Pisagua, ellos los han encontrado. Yo debería partir a Pisagua a buscar a Pablo, tendría que encontrarlo ahí, quizás ahí está. Pero… no es cierto, él desapareció en Argentina.

El relato de Lucía grafica cómo la terapia de familiares de detenidos desaparecidos significa un proceso subjetivo estrechamente articulado con el contexto social. Se refiere al pasado, para discriminar la posibilidad del futuro e implica lograr con la persona una reexperiencia de la situación traumática, las emociones que esta ha producido, y que se puedan integrar en una historia, ya que abriendo la posibilidad de hacer el duelo que contiene todo aquello –reprimido y disociado–, quizás se facilitará una mirada diferente sobre sí mismo, como alguien capaz de sobrevivir al aconte-ser traumático.

La vinculación con el contexto social es un eje central del trabajo psicoterapéutico y, por tanto, de la comprensión teórica y práctica de las desapariciones forzadas por razones políticas. Se hace cada vez más necesario elaborar la experiencia a nivel de los sujetos, para superar la condición de víctimas. Sin embargo, dicha elaboración es individualmente imposible si no se produce una elaboración política en la propia sociedad, que permita restablecer a un nivel concreto y a un nivel simbólico la existencia de la realidad pasada, confirmándola como un hecho sucedido efectivamente.

Vínculo terapéutico y neutralidad

En mi experiencia, el punto inicial y decisivo del proceso terapéutico es la construcción de un vínculo terapéutico, que denominamos “comprometido”, para diferenciarlo de

cualquier otro vínculo terapéutico o social. Este concepto de "vínculo comprometido", acuñado por Lira y Weinstein (1984), refleja históricamente la manera de enfrentar la tarea terapéutica en medio de la fuerte represión política implementada por el dictadura militar (1973-1990). En ocasiones, fue necesario explicitar a los pacientes la alianza psicológica, política y social que se establecía entre los pacientes y los terapeutas que elegían trabajar con las víctimas de la represión política. Este vínculo implicaba una actitud éticamente no neutral frente al padecimiento del paciente, y suponía comprender que el trastorno que este presentaba era el resultado de una experiencia traumática inflingida deliberadamente.

Este tipo de vínculo terapéutico ha contribuido a facilitar y restituir la capacidad de confianza por parte del paciente estableciendo una relación real, cuyos contenidos eran hechos reales. Las emociones de odio, amor, tristeza y destrucción fueron aceptadas no solo como parte de la relación entre terapeuta y paciente, sino como un vínculo entre seres humanos. En este contexto, las dimensiones abrumadoras, atemorizadoras o dolorosas de la realidad, socialmente negadas y desmentidas, podían ser reconstruidas. El terapeuta ofrecía su capacidad de contener y, a través de la verbalización y del diálogo, se hacía posible recuperar la experiencia traumática. Es allí, en el espacio terapéutico, donde los hechos sufridos dejarían de ser solamente privados para volver a ser, también, parte del contexto social, recuperando así su existencia y realidad. Eran los terapeutas quienes confirmaban la realidad que en el espacio público había sido desmentida.

De estos años de trabajo terapéutico durante la dictadura militar, quisiera rescatar dos aspectos que me parecen significativos: la no neutralidad y los terapeutas que se constituían frente al paciente como el principio de realidad.

Desde un inicio, he planteado la no neutralidad frente a la atención terapéutica de nuestros pacientes. La noción de neutralidad analítica sostiene la imagen del analista como un científico natural haciendo observaciones objetivas de los mecanismos mentales del paciente. Como señala Stolorow (1992), este mito de objetividad niega la indivisibilidad del observador y del observado en psicoanálisis, así como la naturaleza co-construida de la verdad analítica. Desde una perspectiva intersubjetiva, las percepciones del analista no son esencialmente más verdaderas que las del paciente. Es más, el analista no puede conocer directamente la realidad psíquica del paciente; solo se aproxima a esta desde el lente particular de su propio enfoque. Es decir, "la comprensión psicoanalítica debe tomar en cuenta el mundo subjetivo del analista, incluyendo la teoría, la personalidad, la historia emocional y los principios organizadores pre-reflexivos" (Orange, 1995, p. 63), y yo agregaría el contexto sociopolítico en el cual están insertos, tanto el paciente como el terapeuta.

Stolorow y Atwood (1992) señalan que no existe el analista neutral al que el paciente transfiere o proyecta sus contenidos intrapsíquicos, sino que se considera que el analista tiene sus propios prejuicios y convicciones que van a interactuar con los prejuicios y convicciones del paciente.

La implicancia aquí no se refiere a que el terapeuta deba reconocer el impacto que poseen los marcos teóricos que lo guían, sino que debe dar énfasis a la comprensión del

mundo subjetivo del paciente y a la codeterminación del curso del proceso analítico. Esto, porque paciente y terapeuta conforman un sistema psicológico indisoluble, donde la transferencia y la contratransferencia es un sistema intersubjetivo de mutuas influencias, pues el proceso psicoanalítico emerge de la intersección e interacción de dos subjetividades diferentemente organizadas.

Entonces, para comprender a nuestros pacientes desde este punto de vista, debemos reconocer nuestra visión, nuestra propia y subjetiva experiencia, nuestros prejuicios, nuestros principios organizadores, nuestra matriz relacional, desde la cual entendemos la experiencia del otro. Dicho reconocimiento es denominado por los intersubjetivistas como "indagación empática introspectiva". Este tipo de indagación requiere una reflexión continua acerca del involucramiento inevitable de la subjetividad propia del analista y de las suposiciones teóricas de la investigación en curso.

Stolorow (1992) señala que es mejor reconocer que la ausencia de neutralidad constituye la esencia de nuestro método clínico, precisamente porque hacerlo nos anima a declinar una autoridad a la que no tenemos derecho; se trata de ofrecer nuestra comprensión subjetiva con una actitud de apertura mental y cuestionar cualquier tendencia que los pacientes pudieran tener de recibirla como acto de fe. Paradójicamente, la ciencia psicoanalítica se ve más comprometida, y nos comportamos de forma más dogmática cuando fingimos frente a nosotros mismos y a nuestros pacientes que somos capaces de permanecer neutrales, y que nuestras intervenciones son verdades reveladas.

El segundo aspecto que rescato es la presencia del terapeuta, que se constituía frente al paciente como el principio de realidad; era quien le daba certeza que la desaparición de su familiar y las experiencias traumáticas a las que había sido sometido eran verdaderas y no constituían parte del mundo de las fantasías. Revisando a Stolorow y Atwood (1992), comprobamos que en el niño se establece el sentido de realidad partiendo desde lo que él experimenta como real, y en este sentido lo real se desarrolla dentro de una matriz intersubjetiva facilitadora, con una sintonía emocional validante por parte del entorno. Así, la realidad se cristaliza en el interfaz de subjetividades que interactúan y que están afectivamente sintonizadas. Era el papel que como terapeutas ejercíamos al validar la experiencia vivida por nuestros pacientes. Pero si esta situación de sintonía validadora no ocurría en el espacio terapéutico, se darían graves trastornos de acomodación, o de adaptación, ya que el mundo subjetivo en buena parte daba cuenta de una realidad ajena, impuesta desde afuera. Esta situación fue experimentada por las víctimas de la represión política cuando había una desmentida social de los hechos que ellos habían vivido. Y es importante, de acuerdo a lo que señala Amati (1993), intentar reconocer sobre sí mismo las sutiles señales afectivas de las vivencias trans-subjetivas ligadas a la violencia, para intentar comprenderlas, contextualizarlas y pensarlas.

Al pensar en Lucía, tengo la impresión de que ella ha necesitado los gestos externos (plebiscito, elección del presidente Aylwin, acto de homenaje en el Estadio Nacional, encuentro de osamentas) para permitirse abrir algo dentro de sí misma. Desde afuera, desde los otros, se reflejan aspectos del trauma que le generan angustia. Se diría que ahora ella tiene permiso y que esta situación es reconocida externa y públicamente, por lo

cual ella puede hablar de su secreto y desear encontrar al desaparecido. Pero, al hacerlo, ella se angustia mucho; parece que lo que encuentra, al cabo de catorce años, la llena de terror y la hace sentir al borde de la locura.

Respecto a lo que le sucede, pienso en Benjamin (1996), quien señala que el terapeuta se ofrece a sí mismo como sujeto que escucha a otro sujeto que habla de su sufrimiento. Se instala el concepto de reconocimiento mutuo como una forma alternativa de relación terapeuta-paciente –relación de mutualidad–, donde se considera la simetría como elemento que define la relación terapéutica; el "otro" (el paciente) deja de ser un objeto a analizar desde los lineamientos del trabajo psicoanalítico, y pasa a ser un sujeto con derecho propio, diferente de uno mismo (del terapeuta), pero semejante en su experiencia de relación.

Lucía requiere un espacio para pensar juntas, un espacio relacional y a la vez individual, un espacio intersubjetivo construido por ambas, donde podamos escuchar los distintos estados del *self*, que potencialmente podrían encontrar un diálogo. (Bromberg, 2011).

Encuadre

En la primera entrevista, Lucía parece asustada; posee una actitud corporal de tensión y yo percibo su desconfianza. Me solicita que cierre los postigos de las ventanas, pues parece que necesita la penumbra y un ambiente más protegido para empezar a contar su historia. Ella me transmite tristeza, angustia y un profundo dolor. Lo que se intenta es que el encuadre ofrezca, como lo señala Winnicott (1956), "un *holding* adecuado", que posibilite amparo y sostén, que permita a los pacientes retornar a la experiencia traumática y hablen de lo que no han contado durante años, donde el paciente y el encuadre (incluido el terapeuta) se fusionen en una experiencia que posibilite una relación intersubjetiva, y así, recuperar el verdadero *self* que pueda enfrentar la desaparición de su familiar, re-mirar su desarrollo de potencialidades y la traumatización secuencial a la que fueron sometidos.

Como lo dice Little (1995), Winnicott utilizaba la palabra *holding* no solo en sentido metafórico, sino también literal. Desde el punto de vista metafórico, él aportaba su sostén, apoyaba y mantenía contacto en todo nivel con lo que le estaba ocurriendo al paciente, alrededor de él y en la relación con él. "Desde el punto de vista literal, durante horas sostenía mis manos entre las suyas, como si fuera un cordón umbilical, mientras permanecía recostada, generalmente oculta bajo la manta, en silencio, inerte, presa del pánico, la ira o el llanto, dormida y a veces hasta soñando. No me resultaba posible hablar hasta que no me sentía en una condición de confiabilidad, sin intrusiones como preguntas acerca de lo que pensaba, era como si tuviera que adoptar dentro de mí el silencio y la tranquilidad que él me proporcionaba".

En el caso de los pacientes severamente traumatizados, se dan con frecuencia consultas de personas en estado de integración parcial. Dada la magnitud del daño y las ansiedades que deben ser contenidas, es necesario respetar la mantención de un encuadre

psicoterapéutico, al servicio del ambiente terapéutico. Al agregarse, además, la traumatización concomitante del grupo familiar, presencia de enfermedades psicosomáticas, severas depresiones y ansiedades de tipo psicótico que aparecen al activarse el núcleo traumático, el terapeuta debe implementar modalidades de sustentación para el paciente, que transcienden el encuadre de la pareja terapéutica propiamente tal. Estas modalidades tienen que ser armonizadas con el proceso psicoterapéutico al servicio del ambiente, que debe crearse en concomitancia con el proceso terapéutico y en el cual este se sustenta. Dichas modalidades incluyen el uso de psicofármacos, asistencia social, terapia familiar y tratamientos somáticos.

Así, la psicoterapia individual se articula con una serie de otras modalidades de ayuda destinadas a lograr la recuperación, no siempre total, de personas que han sido severamente traumatizadas y para las cuales se necesita de una provisión ambiental que sobrepase la capacidad de amparo que por sí sola entregue la situación terapéutica.

Proceso terapéutico

El tratamiento psicoterapéutico consistirá en la creación mutua de un ambiente emocional, un campo intersubjetivo, en el cual se exploren aquellos acontecimientos traumáticos –la desaparición de un familiar– como aquellas regiones del insconsciente, o de los inconscientes, según Stolorow.

El paciente es portador de una vulnerabilidad, de un sufrimiento, por la experiencia traumática a la que fue sometido, y de unos principios inconscientes que organizan su experiencia (convicciones inconscientes acerca de cómo es uno mismo y cómo es el mundo, y cómo hay que organizar la relación con el otro). Todo ello, en el mejor de los casos, se desplegará en la relación analítica.

El concepto "uso del objeto" (Winnicott, 1971) nos muestra cómo en el encuentro con los pacientes debemos dejarnos poblar, penetrar, casi poseer, por todo aquello que ellos necesitan que entendamos. Pero no es un entender meramente intelectual sino un entender vivencial, donde no solo, y ni siquiera, es el intelecto lo jerarquizable.

Ese "dejarse usar" del que nos habla Winnicott (1971) va más allá de registrar la transferencia e interpretarla. Implica sentirla, vivenciarla hasta en el propio cuerpo, permitirse sentir a ese otro, poder ser una parte del paciente o una figura significativa de su mundo interno, entrar en su forma de vivenciar el mundo para, luego, después de compartir ese sentir, poder ir transformándolo juntos. Una forma de vivenciar el mundo para, después de compartir ese sentir, poder ir transformándolo juntos.

La "disponibilidad emocional del analista" es definida por Orange (1995) como la que provee al paciente de una atmósfera de seguridad emocional, promoviendo la exploración y la reflexión de forma similar a lo que los cuidadores realizan con los niños. Las personas traumatizadas requieren un terapeuta con capacidad emocional para ser un testigo. Para Orange, esta disponibilidad es activa y responsiva al entendimiento empático. Es a través del reconocimiento por parte del testigo –del horror, del dolor, del mal trato recibido por el paciente– que este puede experimentarlo conscientemente.

En nuestro trabajo clínico, observamos cómo los pacientes necesitan ver a los terapeutas como los "objetos primarios" (Balint, 1989) a quienes no se les puede dañar, no soportan la fragmentación o el dolor en el otro. A veces es una parte de su propio dolor proyectado en el terapeuta y, en otros, es la fantasía de la agresión que alguna vez tienen contra el terapeuta. Se repite la relación agresor-agredido, y el paciente se convierte en el agresor. Para el paciente ver al terapeuta realmente dañado, tiene el riesgo de que lo interprete como que este no es capaz de ser continente de sus agresiones y de su dolor.

Lo puedo ejemplificar con lo que sucedió con Lucía, aproximadamente al año de terapia; yo tuve un accidente y sufrí algunas heridas en la cara. En la sesión siguiente, al observarme Lucía me pregunta qué me pasó y yo le relato el accidente. Ella se queda en silencio un largo rato, me mira y me pregunta si ocurrió el miércoles pasado. "Llora& El miércoles a la hora de la sesión que yo no vine, yo tengo la culpa, si yo hubiera venido usted no habría tenido el accidente. Lo mismo que pasó con Pablo, yo tuve la culpa".

La relación terapéutica

Para graficar, rescataré algunas sensaciones y sentimientos que tuve durante las entrevistas con Lucía: "Me conmueve profundamente su dolor que aparece en su cara, la expresión de confusión al decir algo que distorsiona la realidad externa. No sé si seré capaz de contener tanto dolor, me siento triste". "Percibo el doloroso intento por controlar el temor a la locura, a que irrumpan en su conciencia las angustias primitivas de desintegración, de caída al vacío, de despersonalización, de desmembramiento, de pérdida del sentido de realidad. ¿Cómo puedo acompañarla?, deseo hacerle presente que estoy con ella". "Percibo una violenta reactivación de la situación traumática". "Reaparecen las imágenes de mis propias experiencias traumáticas". "La angustia y la rabia que aparece son muy fuertes". "Me angustio". Quizás la angustia y la confusión de Lucía la estamos sintiendo las dos en ese momento, que se expresa en el campo intersubjetivo que se establece entre la paciente y la terapeuta.

Reflexionando pienso que hay algo que no podemos eludir: nuestro profundo sentimiento de estar con el "otro" en un vínculo que exige una comprensión que trasciende y traspasa lo intelectual. No solo lo experimentamos y, de hecho, lo ponemos en palabras, sino que junto a las palabras existe –y es lo que también permite otorgarles otro sentido– una red afectiva que se va generando en un entretejido constitutivo del acontecer humano, producto de una empatía que mediante un análisis permanente y cuidadoso de nuestra contratransferencia se abre, habilitante y enriquecedor.

El terapeuta, "como madre suficientemente buena", contendrá las angustias primitivas del paciente, cobijándolas en su interior, elaborándolas y transformándolas en experiencias soportables e integrativas.

Esta "madre suficientemente buena" en la que puede convertirse el terapeuta, es una creación del paciente, un objeto subjetivo: "La mente tiene una raíz, quizás su raíz más importante, en la necesidad que experimenta el individuo, en su fuero más interno, de un

ambiente perfecto" (Winnicott, 1949, p. 337). El ambiente perfecto es lo que le permite al niño (paciente) tener la ilusión de que dicho ambiente es invención suya, que procede de la "capacidad del niño para pensar –en cierto modo para crear un analista–, papel al cual el analista de carne y hueso puede tratar de ajustarse" (Winnicott, 1948).

Benjamin (1997) señala que crear un espacio simbólico al interior de la relación terapéutica promueve la intersubjetividad. Esta experiencia permite la exploración creativa y el reconocimiento de "otro" que comprende, que está en sintonía. Lo que sostiene es el diálogo construido a dúo. El reconocimiento entre paciente y terapeuta es, en esencia, un proceso mutuo que comienza con la respuesta confirmatoria del "otro". El terapeuta no ofrece certezas sino una exploración para la búsqueda de conexión entre dos subjetividades.

Lucía, más que comprensión de lo que había vivido, necesitaba "reconocimiento". Como señala Beebe y Lachmann (2002), el "acto de reconocimiento" es un proceso diádico de regulación mutua (paciente-terapeuta). Plantea que en la díada se da una autorregulación y que a través de incorporar los elementos de conciencia de una al "otro" resulta una expansión diádica de la conciencia.

Lo enfatiza Bromberg (2006) al decir que el paciente debe ser visto, es decir, para que las palabras tengan significado, debe ser reconocido como sujeto en un contexto interpersonal (real o implícito). En la intersección entre el silencio y las palabras, el paciente puede forzar al terapeuta a renunciar a "comprenderlo", permitiéndole "conocerlo".

Al referirse a la relación paciente-terapeuta, Aron (1996) señala que el paciente puede notar fácilmente lo que le sucede al terapeuta –rabia, celos, excitación, tristeza–, incluso antes que este último pueda reconocerlo. Plantea que esto se transforma en "un medio para investigar la subjetividad del paciente". La perspectiva relacional planteada por Aron, establece que la relación paciente-terapeuta es algo continuamente cambiante, que se establece y reestablece a través de la mutua influencia, en que ambos son sistemáticamente afectados por el otro.

Lo enfatizo al citar a Winnicott, quien dice que lo importante no es el contenido de la interpretación per se que produce el *insight*: "Lo que le importa al paciente no es tanto la exactitud de la interpretación como la disposición del analista para ayudarlo, la necesaria experiencia de una relación con el analista, parecida a la de la madre con el hijo" (Winnicott, 1958, p. 122). Añade: "La interpretación oportuna proporciona el sentimiento de recibir sustento físico y este es más real que si en realidad le hubieran dado sustento" (ibíd., pp. 61-62).

La interpretación permite regresar a los estados infantiles originales y actualizarlos: "Siempre que comprendemos verdaderamente a un paciente y lo demostramos con una interpretación atinada y oportuna, de hecho lo sustentamos y participamos en una relación en la cual dicho paciente hasta cierto punto es dependiente y sufre una regresión" (Winnicott, 1954, p. 383). El paciente necesita que el analista soporte ser destruido, como objeto subjetivo, una y otra vez, que pueda desarmarlo, reconstruirlo y permitir que nuevamente lo arme, lo rearme, para poder crear así el objeto, lo cual habla,

al mismo tiempo, de la emergencia del sujeto. Se necesita de un otro real para crear desde una nueva perspectiva, que esté y no esté, que anticipe y frustre, que haya un entrenamiento en la dialéctica de la presencia-ausencia.

Como plantea Benjamin (1988), la destrucción hace posible la transición desde la relación (intrapsíquica) con el objeto hasta el "uso del objeto", que permite establecer una relación con un objeto percibido fuera del sí mismo. Si el objeto sobrevive a la agresión sin retaliamiento, sabemos que existe fuera de nosotros mismos. En este sentido, es importante la conclusión de Benjamin (1995) en la cual "la agresión no es reactiva al encuentro con el principio de realidad sino más bien como siendo capaz de crear la cualidad de externalidad, crear al otro sujeto" (p. 70). Cuando el sujeto sobrevive, aparece como sujeto, como entidad por derecho propio. Solo siendo validado como el "sujeto objetivo" al que se refiere Winnicott, se usaría en el logro del reconocimiento necesario para el desarrollo de la propia subjetividad.

Según Winnicott (1960), el proceso analítico produce una autocuración del *self*, en la cual se permite que desaparezcan tanto las pseudoadaptaciones como las adaptaciones defensivas y compensatorias, y con ello se permite la reactivación del verdadero *self*.

El modelo relacional plantea que el mecanismo principal del cambio analítico es una alteración de la estructura básica del mundo de relaciones del paciente. Estas configuraciones y estos papeles varían de sesión a sesión, e incluso durante una misma sesión. El modelo relacional ubica al analista dentro de las configuraciones repetitivas de la matriz relacional del analizado.

Mitchell (1988) y otros autores consideran que son el clínico y el paciente los que co-construyen los datos clínicos de la interacción, basándose en las cualidades psíquicas particulares y en las realidades subjetivas de ambos miembros. El psiquismo del paciente no es conceptualizado como algo que se descubre por un observador externo e imparcial.

El modelo relacional nos abre un campo de posibilidades en los procesos terapéuticos de atención a familiares de detenidos desaparecidos. Esto, porque señala la importancia de analizar el juego de las subjetividades, tanto del terapeuta como del paciente, y el contexto cultural y sociopolítico en el cual transcurren sus vidas.

Hablar desde el mundo subjetivo del paciente es imprescindible para el tratamiento, ya que cuando el analista participa afectivamente en la matriz de relaciones del primero, le será posible conocer las defensas y desde allí podrá, junto al paciente, profundizar el tratamiento psicoterapéutico.

El terapeuta no solo tiene que comprender al paciente, también ha de descubrir una voz con la cual comunicarle que lo comprende; para que el paciente lo escuche, debe descubrir una manera de hablar por medio de los esquemas normales de escuchar, y tener experiencias del paciente a las que podrá recurrir (Mitchell, 1988). Pero es difícil encontrar esa voz con la cual dirigirse al paciente, que sea propia del terapeuta y a la vez menos modulada por las configuraciones y la matriz relacional del paciente, de tal forma que ofrezca a este la posibilidad de ampliar su matriz relacional.

Las etapas del proceso terapéutico dependen de diversos factores: de las características del paciente y del vínculo establecido, de las condiciones del tratamiento,

del tiempo transcurrido desde el hecho traumático. Algunos elementos específicos de la terapia con familiares de detenidos desaparecidos se relacionan con la elaboración de la experiencia traumática a través de la reconstrucción de los hechos y las emociones que los acompañan, y de la recuperación de la historia vital y de la vida cotidiana. Aparecerán emociones tales como miedo, lo abrumador de la experiencia vivida, desesperación, desamparo y vulnerabilidad, dificultad para expresar confusión en torno a lo vivido, angustia, rabia, impotencia, sentimientos de pérdida y de culpa, intentos infructuosos de compensación, terror a que el hecho se repita nuevamente, distanciamiento afectivo, sentimiento de soledad; emergerán los recursos ideológicos y sus propios esquemas acerca de la vida y de las relaciones sociales, como elementos profundamente cuestionados, o sobrevalorados.

Regresión a la dependencia

Un elemento central en el proceso terapéutico es la posibilidad de favorecer la regresión a la dependencia. Winnicott habla de la "catalogación", es decir, una memoria inconsciente como reacción al trauma, basado en la idea de que recordamos todo aquello que nos ha pasado, tanto corporal como emocionalmente. A través de la terapia, el paciente re-visita los momentos tempranos del trauma a través de la regresión. De esta manera, se constituye una oportunidad para comenzar a integrar la experiencia por primera vez. Una vez que el paciente regresa para poder procesar el trauma, estará en condiciones de moverse hacia adelante y comenzar a vivir, con el trauma re-experimentado y puesto en el pasado (Abram, 1996).

El relato del caso clínico de Lucía da cuenta de cómo la experiencia vivida por la desaparición de su marido fue un aconte-ser traumático que se instaló en un lugar de su mente, que fue disociado de ella y se expresaba en "los dos pisos", en "los dos Pablos", "trabajaba en el día como si no pasara nada y en la noche después que los niños se dormían, lloraba y escribía. Escribí en esos años muchos cuadernos, esperaba a Pablo todas las noches".

Como lo señala Winnicott (1956), "lo que se conoce como la enfermedad del paciente es un sistema de defensas organizadas en relación con ese derrumbe del pasado, que sucedió como respuesta frente a la situación traumática. Derrumbe significa fracaso de las defensas, y el derrumbe original terminó cuando se organizaron nuevas defensas que constituyen la pauta de enfermedad del paciente. El paciente solo llega a recordar el derrumbe en las circunstancias especiales de un encuadre terapéutico, gracias al crecimiento del yo […]. De allí el uso positivo que puede hacerse de un derrumbe, si se conoce y aprovecha en la práctica la tendencia del paciente a la auto curación" (p. 407).

La "regresión a la dependencia" descrita por Winnicott, se refiere al paciente que, en el curso de la psicoterapia, regresa a la dependencia, como parte de la relación transferencial. En este estado de regresión a la dependencia, se proporciona al paciente la oportunidad de revivir el trauma aún no experienciado, y que ocurrió en el momento de una temprana falla ambiental. El *setting* analítico provee el potencial para que el paciente

experimente un ambiente de sostén (*holding*) probablemente por primera vez. Este sostén le facilita dar lugar a la esperanza inconsciente de que existe una oportunidad para que el trauma pueda ser experienciado y así procesado.

Lucía relata la relación que establece con los otros que son cercanos y confiables: "Es como si yo me perdiera, pierdo mi contorno, mi cuerpo. No tengo límites. Tengo que poner distancia para sentir que soy otra persona distinta y diferente". Pienso en la necesidad más primitiva de dependencia con la madre, el deseo de fusión con ella, en la regresión a la dependencia, pero también en la angustia que le provoca la pérdida del control. Pienso en la necesidad de fusionarnos las dos para poder enfrentar el duelo traumático de Lucía.

Las dialécticas basadas en Odgen, descritas y relacionadas con el concepto de trauma en Winnicott, reflejan que la constitución del sujeto se da en el espacio potencial entre la madre y el bebé, y que este se verá alterado por el trauma. El efecto del trauma en el sujeto dependerá tanto de la etapa del desarrollo emocional en que este ocurra como de su intensidad. Si la situación traumática se da en la etapa de la dependencia absoluta, se presentarán las angustias primitivas. Pero para que el bebé logre pasar a la dependencia relativa y a la independencia, es necesario que la madre, a su vez, se desplace desde "dar al niño la oportunidad de una experiencia de omnipotencia, hasta una adaptación como una falla adaptativa gradual, lo que desembocará en la función familiar de introducir gradualmente el principio de realidad para el niño" y posibilitar que se genere la tercera área de la experiencia, "el lugar en que vivimos" (Winnicott, 1971). La relación entre la constitución del sujeto y el trauma, que no solo se da en las primeras etapas de la vida sino que puede ocurrir más tarde, resignificará las experiencias tempranas de fallas del ambiente facilitador; allí se pueden observar las dialécticas descritas.

La regresión a la dependencia es un proceso curativo en la medida en que también se entienda como una forma de comunicación del paciente, que debe ser utilizada por el analista como una posibilidad que permita el derrumbe y la reorganización del yo a partir de un ambiente que, ahora sí, facilite dicho proceso.

La regresión solo es posible que se dé en un espacio de confianza. Al respecto, así señalaba Little (1995), paciente de Winnicott: "No me resultaba posible hablar hasta que no me sentía en una condición de confiabilidad, sin intrusiones como preguntas acerca de lo que pensaba. Era como si tuviera que adoptar dentro de mí el silencio y la tranquilidad que él me proporcionaba. Esto contrastaba completamente con el ambiente perturbador de mi infancia, el estado angustiante de mi madre, y la hostilidad general de la que siempre necesité apartarme para hallar tranquilidad" (p. 87).

A propósito de dicha experiencia terapéutica, añadía la importancia "de ser cuidado como a un hijo, (experiencia que) resulta transformadora en el sentido de que resuelve la angustia relacionada con la supervivencia y la identidad, brindando tranquilidad y continuidad del ser". Destacaba el valor de "tener conciencia de que se es real, el reconocimiento de lo externo y lo interno, la capacidad para fantasear y distinguir entre la fantasía y la realidad, simbolizar, relacionarse con otros de un modo que antes resultaba imposible" (Little, 1995, p. 94).

Por otra parte, me parece importante señalar los aportes de Balint (1989) respecto a la "regresión a la dependencia". La regresión es el resultado de una interacción entre el paciente y su terapeuta. La aparición clínica de una regresión dependerá de la manera en que el terapeuta reconozca la regresión, la acepte y responda a ella.

La importancia de la regresión es tratar de aproximarse a la falta básica, que se mantiene activa como consecuencia de la situación traumática a la que se vio sometida por la desaparición de su familiar. Por lo tanto, se trata de desactivar la falta básica, creando condiciones en las que cicatrice. Para lograrlo, el terapeuta debe permitir que el paciente "regrese" a la situación que causó su estado de deficiencia original, y a una fase anterior a esta situación. Solo después de esta regresión, el paciente "podrá comenzar de nuevo", es decir, a desarrollar nuevos esquemas de relación, para reemplazar los que abandona. Estos serán menos defensivos y, por lo tanto, más flexibles, y le ofrecerán mayores posibilidades de adaptarse a la realidad.

El relato que por primera vez hace Lucía de la experiencia traumática después de catorce años de haber ocurrido los hechos, es conmovedor. En ese momento, el grado de angustia de la paciente llega a un nivel en que llora a sollozos, y yo siento un dolor profundo. Me conmociona mucho su relato. Da la sensación de que está reviviendo la situación traumática como si estuviese ocurriendo en ese momento. Me pregunto si podré ayudarla.

Señala: "Me sentía indefensa, pero fuerte, no podía permitir que le pasara nada a los niños. Pablo me había dicho 'tú debes cuidarlos'. Salvé a los niños, pero abandoné a Pablo. Me siento muy culpable". Llora desconsoladamente, a sollozos; todo su cuerpo expresa el dolor que yo no puedo describir, ya que el dolor también traspasa mi cuerpo. Creo que las dos nos disociamos. Lentamente se va tranquilizando y dice:

> Tomé el tren a Chile, todo el viaje asustada que me detuvieran, que nadie sabría, que nadie me podría proteger. Y además pensando en Pablo, ¿qué le habría pasado?, que yo lo había abandonado. El dolor tan profundo que sentía en esos momentos me hacía pensar que me podía morir. Pero no podía morirme, porque tenía que cuidar a los niños. En la frontera con Chile, llamé a mi hermano, me sentí aliviada de escucharlo y sentirlo cerca. Pero, cuando nos encontramos, no le conté nada de lo que había sucedido con Pablo.

Me traspasa su temor por lo que le puede pasar a los niños, como si el tiempo se hubiera congelado y estuviéramos las dos viviendo en el presente la situación traumática.

Transferencia y contratransferencia

Tanto la transferencia como la contratransferencia tienen como base los principios organizadores del terapeuta y del paciente. He observado que, en estos pacientes, los principios organizadores, inconscientes e invariantes, a través de los cuales se organiza toda la experiencia, están marcados por el duelo que se ha constituido en un aconte-ser traumático. Por su historia, se ha ido cristalizando la idea que nada bueno puede suceder, que no existe la posibilidad que alguien cuide de ellos, que sea reconocido el dolor que han sufrido. Por esto, cualquier experiencia de desilusión o de dolor tiende a confirmar

sus principios organizadores.

Lucía relata que su marido le entregó un mandato: "Tú cuidas a los niños", e hizo que ella lo cumpliera a cabalidad, en una gran soledad. La función de madre se instaló en un cuidado donde siempre estuvo presente la desconfianza y, por lo tanto, la dificultad para relatar lo que le había sucedido. Se instaura un modelo en que todo lo externo es peligroso y hay que desconfiar. Se constituye un cuarteto (ella y los tres niños) de protección entre ellos mismos, y sin contacto o con poco contacto con el exterior. Es un mandato que se instala en su sobreadaptación y se hace presente a través de un control: control del secreto.

Quizás es la manera en que ella enfrentó el trauma de la desaparición de su marido, que se caracterizó por la sobreadaptación, la soledad y la desconfianza, en donde no se puede hablar y se tiene que guardar el secreto. Parece ser que en Lucía existía desde su niñez este principio organizador de "arreglárselas sola", "de salir adelante", "de ser desconfiada". Fue necesario que pasaran catorce años para poder hablar y pedir ayuda. Esta situación fue posible ya que existía un contexto político diferente donde se reconocieron las violaciones a los derechos humanos ocurridas durante el régimen militar y un espacio terapéutico que facilitara la apertura del secreto.

La idea que tiene Lucía es que no hay nadie que quiera presenciar el dolor y la desesperación de sí misma, lo que se convierte en un componente central de analizar en la interacción entre paciente y analista (Slavin citado en Benjamin, 2007).

En este sentido, Benjamin (2007) plantea que "nuestro objetivo como terapeuta es que el paciente se escuche a sí misma, y que para poder escucharla, debo ser capaz de escucharme a mí misma, debo ser capaz de escucharme pensar sobre el mensaje del 'otro' a medida que pasa rápido a través y dentro mío" (p. 7).

En la relación transferencial, se reedita la relación temprana de cuidado, de reconocimiento y de construcción de la realidad, por una sintonía específica que permitirá el reinicio del proceso evolutivo que había quedado bloqueado. En el trauma, ocurre la misma situación de disociación. En estos casos, se requiere que el terapeuta preste un interés activo y continuado, muestre una aceptación de la validez perceptiva del paciente y esté alerta a los posibles estados afectivos del paciente que indiquen una negación o una disociación, para así abordar la situación traumática.

Bromberg (2001) señala que al tratar de ayudar a su paciente a darle voz a las partes disociadas del *self*, a revivir el afecto no simbolizado en el aquí y ahora, el terapeuta se convierte en un intérprete, en aquello que el paciente está reviviendo. Está poniendo en acto el rol del "otro original", al ubicar al paciente en una situación en que la relación y el vínculo de apego del que esta depende, se han vuelto emocionalmente más complejos y peligrosos.

En la relación terapéutica, la coexistencia de la seguridad afectiva por parte del terapeuta y el temor a la desintegración afectiva del paciente, "se convierten en el elemento esencial de la acción terapéutica que hace que la re-experimentación sea parte de un proceso de crecimiento psicoanalítico en lugar de una ciega repetición del pasado" (Bromberg, 2009, p. 97).

Así, en el interjuego entre transferencia y contratransferencia (co-transferencia, de Orange), como manifestación de los principios organizadores, tanto del paciente como del terapeuta, se crea el ámbito intersubjetivo del proceso terapéutico. Como terapeutas, por obra de la transferencia, también ocupamos un espacio transicional, en el que estamos y no estamos, en el que somos y dejamos de ser, en el que adquirimos suprema importancia y nos volvemos intangibles, en el que los objetos no son ni totalmente internos ni totalmente externos. Nuestra función, respecto de los hechos sociales, de las situaciones traumáticas que han vivido los pacientes, sería no solo la de proveer el ambiente facilitador (campo dinámico intersubjetivo) sino, además, frente a la presencia de un objeto concreto (hecho real-social), propiciar la "creación de un nuevo objeto transicional" (su transformación en hecho clínico) a través de un trabajo fundamentado en el interjuego transferencial-contratransferencial, "creación" que, sin duda, no hubiera sido posible si ese "objeto novedoso" no hubiera ya estado allí de alguna forma (Vicnocur Fischbein, 2001, p. 9).

Orange, Atwood y Stolorow (1997) consideran que la transferencia debe entenderse como la manera que tiene el paciente, a partir de sus principios inconscientes organizadores, de interpretar las actitudes e interpretaciones del analista. Desde este punto de vista, es precisamente la actividad del analista la que genera que el paciente interprete de acuerdo con alguno de los principios organizadores que él mismo ha ido configurando a lo largo de su desarrollo. En este sentido, es de suma importancia estar muy atentos a descubrir los principios organizadores del paciente, para poder rescatar aquellos que posibilitarán una ampliación de ellos, en relación a aquellos que se han rigidizado por la experiencia vivida.

La situación de duelo que no se ha validado por la desmentida social, pasaría a formar parte del inconsciente no validado, expresándose como estados de fragmentación, de desorganización, de disociación o trastornos psicosomáticos. Por este motivo, las percepciones de estos pacientes han quedado poco claras y son difíciles de sostener; fácilmente quedan usurpadas por los juicios de los demás y sus afectos tienden a ser sentidos más como estados corporales difusos que como sentimientos elaborados simbólicamente. Así es como los terapeutas, siempre desde la perspectiva del paciente, articulamos y consolidamos la realidad subjetiva del paciente, validando su experiencia. Este es el proceso en que se funda el sentimiento de sí mismo y también coincide en cómo se constituye la realidad.

El paciente estará ambivalente con respecto a la situación terapéutica: existe el deseo de ser contenido y reconocido, pero también existe la desconfianza y el temor de ser nuevamente agredido y rechazado. Por esta razón, "la transferencia sería entonces la ocasión de proporcionar la protección y el sostén que han faltado en el momento del trauma" (Ferenczi, 1932, p. 106).

Sobre todo en este tipo de pacientes, ellos presentan una extremada sensibilidad para percibir los deseos, tendencias, simpatías y antipatías de su analista, aun cuando el analista no sea totalmente consciente de esta sensibilidad (Berkowitz, 1999).

Storolow y Atwood (1992), al referirse a la alianza terapéutica, sostienen que la única

realidad relevante y accesible a la investigación psicoanalítica es la realidad subjetiva (la del paciente, la del analista y la del campo psicológico que se crea del interjuego de las dos). Por eso es que los fundamentos de la alianza terapéutica están dados por el compromiso por parte del analista de buscar permanentemente el sentido de las experiencias del paciente, sus estados afectivos, su impacto en él, desde una perspectiva que está dentro y no fuera del paciente Estos dos autores han denominado esto como "investigación empática sostenida". Pero, al mismo tiempo, el terapeuta debe ser cuidadoso respecto a no repetir la falta de sintonía y causar una re-traumatización al paciente.

En este sentido, la díada paciente-terapeuta, al ser una comunicación cara a cara, contiene tanto la experiencia de influenciar al "otro" como de ser influenciado, y en esta regulación mutua se producen cambios incesantes de los estados de activación y del comportamiento de auto regulación. La autorregulación y la regulación interactiva son de importancia decisiva en el restablecimiento, ampliación y en algunos casos, establecimiento del acceso al involucramiento interno e interpersonal (Beebe y Lachman, 2002).

Así, pienso en la contraidentificación (Grinberg, 1981), que le ofrece al terapeuta la posibilidad de vivenciar un espectro de emociones que, bien comprendidas y sublimadas, se convertirían en instrumentos técnicos utilísimos para entrar en contacto con los niveles más profundos del material de los pacientes.

Finalmente, el trabajo analítico consiste esencialmente en la investigación de las situaciones vividas por el paciente y en las dificultades para elaborar el duelo. La relación terapéutica, tal como se ha descrito, permite ponerse en la piel del paciente para poder sentir estos impactos y, de esta forma, acompañarlo en su dolor y en la investigación de los orígenes de su herida.

Apertura del trauma y su relación con el duelo

En la mayoría de los casos de familiares de detenidos desaparecidos, el duelo ha quedado "congelado", a la espera del reconocimiento social y de "la presencia de otro". La experiencia vivida por ellos se ha transformado en un aconte-ser traumático.

Lucía, al relatar la espera de Pablo en la plaza con los niños donde él no llega y ella decide irse, da cuenta de lo que le ocurre en una sesión donde se abre parte del trauma vivido. El grado de angustia de la paciente llega a un nivel en que llora a sollozos y yo siento un dolor profundo. Me conmociona su relato. Da la sensación de que está reviviendo la situación traumática como si estuviese ocurriendo en ese momento. Llora desconsoladamente, a sollozos; todo su cuerpo expresa el dolor que yo no puedo describir, ya que el dolor también traspasa mi cuerpo. Creo que las dos no disociamos.

Bromberg (2001) lo señala al decir que el abismo asociado a experimentar el temor a tomar contacto con la intensidad emocional de lo traumático y experimentar el caos, la locura, debe ser considerado por el analista como una realidad. Con ello se alude a un abismo relacionado con experimentar lo no experimentado, a vivir aquello que la

disociación impide, es decir, experiencias pasadas traumáticas y que solo validando la realidad de esta angustia o temor pueden emerger los aspectos del *self* vinculados al trauma.

Por esto es que todo terapeuta, experimentado o no en este tipo de situaciones, se ve invadido y abrumado por las experiencias vividas por el paciente, desde el relato de la búsqueda hasta la ¿convicción? de la muerte, a lo que se añade la dificultad para asumir, integrar y confiar en la tarea terapéutica. El dolor psíquico que aparece en la relación requiere ser reconstruido y aceptado. Muchas veces la angustia invade a los terapeutas, en momentos cuando es más necesario darse el espacio y el tiempo para construir este tipo de vínculo terapéutico "comprometido", pues solo en el marco de ese vínculo será posible trabajar y re-experienciar la situación que se convierte en un aconte-ser traumático.

Benjamin (2007) señala que, frente a la aparición de relatos de vivencias de horror, el terapeuta y el paciente entrarían en un proceso de disociación mutua. Esta disociación es la respuesta involuntaria del terapeuta a los estados del sí mismo disociados del paciente.

La disociación del analista no es un "error", forma parte del proceso normal de comunicación humana, dándole al paciente la oportunidad para que aspectos no-simbolizados del *self* protesten en contra de la "equivocación" del terapeuta a través de la actuación (Bromberg, 2001).

En ocasiones, el trauma aparece representado en imágenes, agudización de trastornos somáticos, estados de disociación y fragmentación, en situaciones concretas que condensan toda la experiencia y a las que el sujeto evita cuidadosamente enfrentarse. Este mecanismo de disociación facilita que el trauma y la posibilidad de elaboración del duelo queden encapsulados y la vida parezca continuar en plena normalidad. Con el paso del tiempo, una crisis personal –posibilidad de una nueva pareja–, una noticia referida al contexto sociopolítico –en el caso de Lucía el acto en el Estadio Nacional–, un conflicto cualquiera, pueden descompensar severamente al sujeto, apareciendo en toda su magnitud la experiencia traumática que quedó encapsulada y cuyo recuerdo se conservaba "congelado". Con el curso de los años, es posible que parte de esta experiencia haya sido olvidada. El acontecimiento traumático pudo haber pasado a constituirse en el "inconsciente no validado" de Stolorow, en la "memoria subjetiva" de Ferenczi, o en aquellas situaciones que, según Winnicott, no serán registradas como experiencias sino que permanecerán "catalogadas" o "congeladas", a la espera de un encuentro que haga posible su aparición y edición, o desde la neurociencia constituirán la "memoria implícita".

Se ejemplifica cuando Lucía dice: "Tengo mucho miedo, estoy asustada, algo me tiene atrapada desde la propaganda del plebiscito, que ha sido muy impactante, me ha removido algo adentro. La elección del presidente Aylwin me conectó con una pena y un dolor profundo y más aún el día de marzo que se realizó en el Estadio Nacional el homenaje a los detenidos desaparecidos".

Bromberg (2001) plantea que la experiencia disociada tiende a permanecer no simbolizada por el pensamiento y el lenguaje, existe como realidad separada, fuera de la

autoexpresión y queda excluida de la auténtica vivencia relacional humana.

Para algunas personas, sin embargo, los recuerdos son tan vívidos como si los hechos hubiesen ocurrido recién. El recuerdo consciente de los hechos, o las fantasías en torno a lo que pudo haber sucedido, son importantes para establecer el significado y la elaboración de un pasado vivido, a pesar suyo, en la pasividad e inermidad. Es necesario respetar el tiempo, las pausas, el límite que el propio paciente se plantee al respecto, sin transformar esta reconstrucción en una nueva tortura o en una repetición del trauma vivido por la desaparición del familiar. La simple catarsis como objetivo terapéutico no basta. Potencialmente, si el paciente es inundado solo por las emociones y los recuerdos que no puede elaborar, puede re-traumatizarse, convirtiéndose nuevamente en víctima.

Lucía dice: "Tengo la sensación de que yo engañé a Pablo; él pensó que yo era otra cosa, que a mí me interesaba la política y no era cierto; yo solo quería tener una familia con él y los niños. Me siento castigada: creo que Dios me castigó, porque yo lo engañé. Pablo se jugó en su opción política por mí y por él, y por eso lo mataron. Y mi parte no era verdad".

Pienso cómo aparece la privatización del daño y la culpa del sobreviviente, sin poder vincular el contexto político y social en el cual ocurre la desaparición de su marido, aunque ha verbalizado –al inicio de la terapia– la relación entre su sintomatología actual y el contexto político y social en el cual ocurrió la desaparición de Pablo y lo que actualmente desencadenó su estado.

Agrega: "Si yo hubiera querido a Pablo no lo habrían matado, él no me habría dejado. Tengo la sensación de que estoy castigada. Hay algo que me impide hacer mi vida". Llora… y se angustia.

Lucía me hace sentir, en ese momento, mucho dolor e impotencia. Pienso si será posible que mi actitud pueda contenerla, tratando que mi presencia le permita experimentar la situación traumática y que no le ocasione la re-traumatización. Trataré de contenerla, cobijándola, transformando las experiencias en soportables e integradas.

Reflexionando respecto a los pacientes familiares de detenidos desaparecidos, parece significativo acotar que Ferenczi (1932) señala que, independientemente de lo que haga el analista, o de su actitud, va a llegar un momento en que el paciente va a repetir el trauma. A veces, las fallas del terapeuta son las que facilitarán su aparición y, en ocasiones, si estas no son lo suficientemente explicitadas, serán situaciones re-traumatizantes.

Es posible que el temor de una posible re-traumatización por parte del analista sea lo central en el fenómeno de la resistencia. Este temor se evocaría por la mera presencia física del terapeuta o, incluso, por su benevolente interés en conocer la experiencia del paciente, que despertaría la amenaza de quedar expuesto de una forma humillante y vergonzosa. "Y esto puede provocarse independientemente de lo empático que puede ser el terapeuta. Este temor se suscita por percepciones de cualidades o actividades del terapeuta, que se anticipan a la repetición del trauma. Esta situación debe ser reconocida, investigada e interpretada por el analista" (Storolow, 1992, p. 107).

Por su parte, Bollas (1995) dice que la escucha del trauma puede ser detenida porque

el analista no sabe qué hacer con eso, y debido a esta dificultad, pasaría por encima del trauma, experimentando una sensación de quedarse en blanco, que le impide pensar. Este quedarse en blanco se debería a la respuesta del paciente a su experiencia traumática, como a la contratransferencia del analista al ser expuesto a su experiencia traumática y al estado disociado del paciente. Este estado lleva al analista a una ausencia de sentimientos que le hace dudar que la experiencia realmente haya sucedido. El paciente reexperimentaría esta respuesta contratransferencial como falta de reconocimiento.

A su vez, Berkowitz (1999) enfatiza lo del reconocimiento. Señala que es probable que sean los efectos del no reconocimiento del analista lo que hace que el trauma no se exprese, y se produzcan los fracasos y los *impasses*. Por eso, para ella el aspecto central para que el reconocimiento se dé, es pensar la contratransferencia como integrada por los aspectos personales –principios organizadores– del analista y, por otro lado, que el paciente responda a ellos.

En los momentos en que Lucía hace el relato de la desaparición de su marido, se despiertan en mí distintas emociones que dan cuenta de la relación que he establecido con ella. Me conmueve profundamente su dolor que aparece en su cara, la expresión de confusión al decir algo que distorsiona la realidad externa. No sé si seré capaz de contener tanto dolor. Me siento triste. La siento disociada y quizás yo también estoy disociada.

Percibo el doloroso intento de Lucía por controlar el temor a la locura, a que irrumpan en su conciencia las angustias primitivas de desintegración, de caída al vacío, de despersonalización, de desmembramiento, de pérdida del sentido de realidad. ¿Cómo puedo acompañarla? Deseo hacerle presente que estoy con ella.

Me doy cuenta de una violenta reactivación de la situación traumática. La angustia y la rabia que aparecen son muy fuertes. Me angustio. Quizás la angustia y la confusión de Lucía la estamos sintiendo las dos en ese momento, que se expresa en el campo intersubjetivo que se establece entre la paciente y la terapeuta.

El análisis de estas emociones y otras que se describen en el relato de Lucía son las que permiten ir transitando en el espacio intersubjetivo que se establece en el proceso terapéutico, ya que el dolor transmitido por nuestros pacientes se expresa en la relación que se establece entre el paciente y el terapeuta. Por esto, me parece significativo lo que señala Balint (1989), quien hace hincapié en comprender y en usar no solo el material verbal que entregan los pacientes sino también la atmósfera creada, en parte por palabras, en parte por la manera en que el paciente las usa y en parte por las exoactuaciones[14], comportamientos o repetición en la situación analítica. En ella, tanto el paciente como el terapeuta contribuyen a que estas expresiones surjan durante las sesiones.

Es importante tener presente nuestra actitud frente a la causa del aconte-ser traumático, que poseerá matices diferentes si se trata de un duelo de un familiar por detención forzada y posterior desaparición, si es un familiar de un ejecutado político o si ha sido él mismo un torturado, y tendrá aspectos comunes a su condición de experiencias traumáticas extremas. A mi juicio, las especificidades propias de cada situación represiva,

así como la personalidad de los sujetos afectados, proponen tareas más sutiles de abordar. En las situaciones de dificultad para elaborar el duelo –como es el caso de Lucía, es necesario escuchar y sentir junto al paciente las ambivalencias con respecto a la pérdida, el horror frente a la posible causa de muerte. En quienes fueron víctimas de tortura, es importante reconocer el cuerpo como realidad destruida y como objeto simbólico social y, al mismo tiempo, recuperar las significaciones que el sujeto le ha dado a la experiencia traumática.

En el caso de los familiares de detenidos desaparecidos, para la elaboración del duelo es importante explicitar el deseo o la ambivalencia de encontrar las osamentas.

Lucía señala que, finalmente, lo que la decidió a consultar fue el encuentro de las osamentas en Pisagua. Dice:

> He estado muy mal, muy angustiada, tengo una gran envidia con los familiares de las osamentas en Pisagua, ellos los han encontrado. Yo debería partir a Pisagua a buscar a Pablo, tendría que encontrarlo ahí, quizás ahí está. Pero… no es cierto, él desapareció en Argentina. Me dio mucha pena, ya que nunca voy a ver el cuerpo físico de Pablo y eso es muy doloroso.
> Yo nunca me lo había planteado, la necesidad que tengo de encontrar el cuerpo de Pablo, de darle sepultura, de tener un lugar donde ir a verlo, de dejarle flores. No me había dado cuenta de lo importante que era para mí.

Con la información de que su marido había muerto como consecuencia de la tortura, ella se enfrenta a la posibilidad de encontrar las osamentas, se desorganiza, se angustia y dice: “No puedo ni siquiera pensarlo”. “Lo único que quiero saber es qué pasó, qué le hicieron, pero no me atrevo a encontrarlo”. “Me debato en la ambivalencia de encontrarlo y no encontrarlo”. “Encontrar la osamenta es casi peor que no tenerlo”. “Pero la brutalidad de cómo fue muerto es una atrocidad que creo que no soy capaz de vivirla”.

Lucía –como otros familiares de detenidos desaparecidos– se clandestiniza para ocultar su dolor, ya que socialmente no es reconocido. Dice: “Han pasado catorce años desde que desapareció Pablo, fue en noviembre de 1976. Hace unos días caminando por la calle me di cuenta de que había pasado tanto tiempo; son años que yo he pasado lejos de mí, guardada, entre paréntesis, asustada, sin permiso para estar en la vida. Una amiga me dijo que yo en estos años he estado clandestina de mí misma; creo que tiene razón”.

Íntimamente concuerdo con su amiga. Ella ha estado clandestina consigo misma y ahora es su cuerpo quien expresa todo su dolor. Su cuerpo la delata. Me di cuenta de que ella transpiraba y yo temblaba. Ella ha perdido los mecanismos de control que le fueron tan efectivos durante tantos años, acallando una pérdida que no ha sido elaborada y quizás algo que se ha clandestinizado en ella misma. Durante catorce años, Lucía ha mantenido su situación traumática parcialmente oculta. Los hechos políticos externos van rompiendo este secreto y el hallazgo de las osamentas en Pisagua, tipificado en la foto en el periódico, termina por romper las barreras de silencio que guardaban el secreto.

Además, es importante rescatar la experiencia terapéutica y las investigaciones realizadas[15], que dan cuenta de que la mayoría de los pacientes que han sufrido situaciones de duelo por pérdida de familiar detenido desaparecido, presentan trastornos

psicosomáticos, ya que la experiencia tiene una relación directa con su expresión en el cuerpo.

Desde la desaparición de su marido, Lucía presentó una psoriasis, que se reactivó durante el proceso terapéutico. Esto requirió que estuviera permanentemente preocupada del tratamiento y, en períodos más agudos de la sintomatología, debió tomar medicamentos.

Al respecto, los intersubjetivistas opinan que los límites entre mente y cuerpo son la consecuencia de contextos intersubjetivos específicos. Las respuestas en sintonía empática fomentan que los estados afectivos corporales sean integrados en significados codificados simbólicamente, los cuales, finalmente, conducirán a la cristalización de los distintos sentimientos. En la ausencia de dicho contexto facilitador, este proceso de transformación quedará alterado, con lo cual los afectos continuarán experimentándose principalmente como estados corporales. Esta situación no solo ocurre en el desarrollo temprano del niño sino también en cualquier etapa de la vida, cuando la situación vivida es de tal magnitud que no se puede semantizar y, además, cuando no hay responsividad por parte del ambiente. Es significativo que en el caso de Lucía la psoriasis aparece en el momento de la desaparición de Pablo y se reactiva en el proceso terapéutico, donde se abre el duelo no elaborado.

Bromberg (2001) señala que la disociación se expresa en la desconexión de la mente del psique-soma, siendo la mejor solución adaptativa para preservar la auto-continuidad.

Aron (1996) plantea que un trauma puede alterar el *self* corporal, es decir, perturba la autoreflexibilidad, la intersubjetividad y la corporalidad.

Winnicott (1949) dice que "la naturaleza humana no es cuestión de mente –cuerpo, sino de psique-soma interrelacionados, donde la mente es un caso especial de funcionamiento del psiquesoma. La psique se refiere a la "elaboración imaginativa de la parte de los sentimientos y funciones somáticas, es decir, el hecho de estar físicamente vivo" (p. 327). La mente tiene como misión principal ligar las experiencias y potencialidades del pasado con el momento actual y la experiencia respecto del futuro. Así cobra existencia el *self* y justifica nuestra percepción de que en ese cuerpo hay individuo (Winnicott, 1993ª).

He observado que los síntomas psicosomáticos de los pacientes tienden a disminuir y volverán a manifestarse o se intensificarán cuando se aproxime a la situación traumática o cuando la relación terapéutica no sea lo suficientemente buena.

En los casos de duelos no elaborados, hay que estar muy atentos a las manifestaciones psicosomáticas y observar el curso de ellas, ya que serán un indicador del avance o retroceso en el proceso terapéutico. Cuando una persona anticipa que sus sentimientos más elaborados simbólicamente serán ignorados o rechazados, o que dañarán el vínculo con el otro, reproduciéndose aquella falta de sintonía experimentada en la niñez o en el momento de la situación traumática, el paciente se repliega hacia formas más arcaicas, exclusivamente somáticas de la experiencia y de la expresión de ella (Socarides & Storolow, 1984-1985).

Enactment, enacción o escenificación

Es necesario encontrar un buen término en castellano para traducir *enactment;* lo más cercano es "enacción", "escenificación". Según Laplanche y Pontalis (1967), en el *Diccionario de psicoanálisis*, aparece como "actuación" (no patológica), pero no da cuenta del concepto, si se considera que los autores ingleses lo usan tanto como sustantivo ("se produjo un *enactment* en la sesión") que como verbo ("el paciente y el analista *enacted*"). Me referiré a este concepto ya que, según nuestra experiencia clínica, en las sesiones terapéuticas, frecuentemente se producen *enactment*.

Desde que el concepto aparece, tal vez consignado por primera vez en el trabajo de Sandler (1976), *"Countertransference and Role-Responsiveness"*, para caracterizar cómo el paciente "arrastra" al analista a conductas que permiten al primero actualizar una cierta relación de objeto, se empieza a considerar al *enactment* como un hecho inevitable en el trabajo clínico. La idea propuesta por Sandler indicaba que una respuesta espontánea del analista al rol propuesto por el paciente era lo que posibilitaba ver y comprender aquello que este desplegaba como forma de vínculo en la situación analítica.

En el proceso terapéutico de Lucía, se ejemplifica el *enactment*. Ella cuenta que, en un viaje a Uruguay donde fue a ver a ver a su hijo, tuvo una conversación con antiguos amigos del mismo grupo de Pablo, donde hicieron un análisis político y personal de lo que había sucedido con cada uno de ellos.

> Un amigo cercano de Pablo me pidió que yo le contara los detalles de los últimos días que estuvimos juntos, de la última noche, el día anterior a la desaparición. Yo les conté que Pablo estaba angustiado" (en ese momento Lucía enfatiza: "Yo tenía la guata apretada, empecé a revivir lo que había pasado hacía dieciocho años, igual que aquel día"). "Les dije que esa noche yo tenía ganas de llorar y me sentía incapaz de ayudarlo o tranquilizarlo. Él sentía que estaba en peligro& Me pasó algo muy fuerte en ese momento. Me pasó algo muy raro…

Lucía me dijo que se sentía mareada, con frío. Se quedó dormida cerca de cuarenta minutos en la sesión. La tapé con su abrigo y cuando despertó me dijo que le había pasado algo raro.

A mí me conmueve profundamente y percibo que está reviviendo la situación traumática, que es muy dolorosa e impresionante, motivo por el cual se queda dormida, dejándose cuidar por mí, al abrigarla y esperar que ella despertara.

Le pregunto qué le sucedió y ella me relata que fue revivir todo de nuevo y poder integrar elementos que antes tenía separados, y que necesitaba ser protegida y cuidada.

Esto que ocurre durante la sesión con Lucía puede ser de índole muy variada, pero con la característica general de que algo que se dice o se hace, y algo que se responde –todo espontáneamente y fuera de lo pensado–, irrumpen en el marco del diálogo analítico, sorprendiendo y cambiando el estilo habitual. Esta situación puede ser breve o más larga y, después, al recuperarse el intercambio de siempre, debe ser comprendida como "una puesta en acto" de una escena cuyo argumento no ha estado en la conciencia antes de la acción, y que incumbe directamente al mundo interno del paciente, que inconscientemente ha propuesto ese encuentro y ha arrastrado al analista a jugar ese rol,

en el que también está implicado, en mayor o menor medida, su propio mundo interno (Moreno, 2000).

Bromberg (2009) define *enactment* como "un evento disociativo compartido entre el paciente y el terapeuta. En el *enactment* ocurre una comunicación inconsciente hacia aquellas áreas de la experiencia del *self* del paciente donde el trauma afectó la capacidad de regulación del afecto en un contexto relacional".

Teichlz (2006) citado en Sassenfeld (2010) dice que "una acción es un *enactment* cuando es una respuesta inusual que recae sobre el analista a partir de fuentes internas o externas y que involucra un área de contenido o una intensidad de comunicación que no es característica de ese analista en particular.

Por último, según plantea Mitchell (2000), la experiencia del analista se ve afectada según las estructuras de relación del paciente, y desempeña los papeles que este le asigna. En el caso de Lucía, yo actué el papel que ella me asignó: "el de cuidarla y protegerla". Hablar con ella de los roles que cada una había desempeñado en la sesión, permitió un avance significativo en el proceso terapéutico.

Impasses

Al enfrentarse a la situación del duelo, muchos pacientes se sienten inseguros y vulnerables; en estos casos, es de vital importancia el reconocimiento y aceptación de estados afectivos que habían sido percibidos como vagos o contradictorios.

Stolorow, Atwood y Trop (1992) señalan que en la interacción entre los mundos psicológicos del paciente y del terapeuta surgen repetidamente dos situaciones: la conjunción intersubjetiva y la disyunción intersubjetiva. En la primera, los principios organizadores que estructuran las experiencias del paciente dan lugar a expresiones muy parecidas a las configuraciones centrales de la vida psicológica del terapeuta. La segunda ocurre cuando el terapeuta asimila el material expresado por el paciente en configuraciones que alteran significativamente el significado originario que tienen para el paciente. El que estas situaciones intersubjetivas faciliten u obstruyan el progreso de la terapia, depende en gran medida de la capacidad del terapeuta para reflexionar y darse cuenta de los principios organizadores de su propio mundo subjetivo. El autoconocimiento del terapeuta facilitará la comprensión del significado que subyazca en las expresiones del paciente; el análisis de sus propias reacciones emocionales servirían como indicadores intersubjetivos de las configuraciones que organizan las experiencias del paciente.

Los terapeutas debemos estar conscientes que la no neutralidad y el vínculo comprometido subyace en nuestros principios organizadores y en nuestra historia, de modo de no confundirnos: si no hay una buena autoconciencia reflexiva por parte del terapeuta, las conjunciones y disyunciones impedirían seriamente el progreso de la terapia, y se presentarán los *impasses*.

Así, cuando el proceso no fluye, no pensamos que "el paciente se está resistiendo"; más bien nos preguntamos cómo paciente y analista han construido este punto muerto.

Nos preguntamos no solo acerca de la historia del paciente y las convicciones emocionales que organizan su experiencia, sino, también, acerca de las nuestras, nuestras propias experiencias traumáticas, así como respecto a nuestros compromisos teóricos que, en conjunto, podrían estar atrapándonos. Por lo tanto, la primera consideración contextual importante –en el aquí y en el ahora– incluye el análisis de la interacción de los mundos subjetivos y los principios organizadores de paciente y analista, incluyendo las teorías del analista y los mundos culturales de ambos participantes (Orange, Atwood y Stolorow, 1997).

En este sentido, es significativo observar cómo se da un movimiento continuo entre *impasse* y reparación, que permite la creación gradual de un "espacio potencial" brindando al paciente un acceso a la realidad del "otro" sin renunciar a la suya [&]. En este proceso, los estados del *self* anteriormente disociados comienzan a integrarse en la configuración de "mismidad" de un paciente como una experiencia humana cohesiva, transformándose relacionalmente con su propia verdad acerca de quién es él. Bromberg (2006, pp. 85-127).

Es importante reflexionar sobre las reacciones terapéuticas negativas son interferencias en el tratamiento terapéutico, que surgen como consecuencia de las disyunciones intersubjetivas no reconocidas, donde las necesidades emocionales del paciente son consistentemente malentendidas y rechazadas por el terapeuta. Solo se comprenderían en el contexto intersubjetivo en el que surgen.

Cambio psíquico

El cambio psíquico no se da en ese "conocer o reconocer" de la interpretación, sino en la posibilidad de que reeditando el dolor en la transferencia, se permite al paciente vivirlo con alguien que se le presenta como diferente pero también como humano. Desde allí, se podrá ir creando un espacio potencial entre el paciente y el terapeuta, donde se lograría una nueva forma de ser y de sentir. ¿No será ese algo –una mirada, una sonrisa, un gesto, una broma, una risa compartida–, que no es factible poner en palabras, lo que realmente genera y promueve el crecimiento, eso que es producto de un vínculo nuevo que se ha creado dentro de la terapia? Cada terapeuta crea con cada paciente en particular –quizás sea esta la primera oportunidad con Lucía– un vínculo nuevo, para integrar y dar sentido a esa vida dolorosa y confusa a la que ha sido sometida como consecuencia de la violencia política. En el caso de duelo "congelado", es posible, como se ve en el relato de Lucía, que se dé la integración de algunos aspectos que han permanecido disociados por años debido a la experiencia traumática.

> Sentí que ese era Pablo. Yo reviví esa escena (se refiere a la noche antes de la desaparición), y me di cuenta de que yo nunca había querido aceptar las dos imágenes. Mi Pablo no era ese que participaba en un movimiento de oposición a la dictadura de Uruguay. Tuve conciencia. Nunca había querido saber. Me di cuenta de que tenía dos Pablos. Uno que echaba de menos y quería, y otro que por su opción política podía poner en riesgo a la familia que yo quería que tuviéramos. Ya que había una represión política brutal en contra de todos aquellos que se opusieran a los regímenes militares tanto en Argentina, Uruguay y Chile, vivíamos en tiempos de mucho temor por pensar diferente. Ahora no

me siento culpable de la muerte de Pablo. Al juntar estas dos imágenes, quedo liberada y dolida. Tengo mucha pena, pero también la sensación de que me sacaron un peso. Ahora sí que desapareció Pablo. Yo no tengo la culpa, la culpa es colectiva, fue un grupo, una historia. Fue una violencia brutal que se instauró en todos los países de América del Sur de persecución a aquellos que se oponían. Fue un asesinato que cometieron contra Pablo y miles de personas. Fue una represión política que es inaceptable, cometer esos actos de tortura y matarlos y no permitir que uno los pueda enterrar e ir a verlos al cementerio. Saber qué pasó con ellos. Lo único que espero es que Pablo no haya sufrido mucho y que lo mataran rápido, porque me duele el alma pensar en su sufrimiento y saber que estaba pensando en mí y en los niños. Ahora me encantaría decirle que estamos bien, que fue muy doloroso perderlo, pero que sus niños que él quería tanto están bien y contentos.

Pienso que el acercamiento consciente a la situación traumática y la explicación que hace de la integración con el contexto social en que sucedió la desaparición de su marido, le permite un paso más en la integración (que aún es frágil) y que en ella significa no sentirse culpable, lo que es un alivio, ya que pasa del espacio de la privatización del daño al espacio público y al contexto sociopolítico que lo originó. Ella se acerca a la situación traumática desde otro lugar.

Bromberg (2006) lo expresa diciendo: cuando somos capaces de reconocer estados mentales del "otro" y compartirlos, es que hemos comenzado a mentalizar y, por ende, ir creando intersubjetividad, posibilidad de encuentro, de salir del aislamiento y la soledad.

En la sesión siguiente dice: "Salí muy conmovida de la sesión y escribí. Me impactó tanto ver cómo separo las cosas, lo hago en la oficina, en la vida. Lo mismo que hice con Pablo".

Meses más tarde, dice: "Veo la situación más clara, puedo esperar, estoy menos ansiosa, más ubicada, me acuesto más tranquila, ya no tengo ansiedad. Me extrañan estos cambios en mí. Antes yo solo sabía vivir con sensación de dolor".

Me parece importante lo que señala Balint (1989), respecto a que la finalidad de la terapia es que el paciente llegue a ser capaz de encontrarse a sí mismo, aceptarse y continuar consigo mismo sabiendo que en él hay una cicatriz, su falta básica, que no puede eliminarse mediante el análisis; además, debe permitírsele que él mismo descubra su camino en el mundo de los objetos y no mostrarle el camino "conveniente" mediante una interpretación correcta o profunda.

Por estas razones, el campo intersubjetivo del análisis, posibilitado por la disponibilidad emocional de ambos –analista y paciente–, se vuelve una segunda oportunidad de desarrollo para el paciente. Nuevos y más flexibles principios organizadores emergerían, ahora accesibles a la reflexión, de modo que el repertorio experiencial del paciente se agranda, se enriquece y se complejiza. En las personas que han sufrido acontecimientos traumáticos, pueden reaparecer viejas organizaciones de experiencia, pero es posible que las reconozcan y, por lo tanto, relativizarlas, haciendo referencia a sus orígenes en la experiencia relacional pasada y sin perder de vista el contexto en el cual dichas situaciones sucedieron.

Mitchell (2000) dirá que el cambio analítico no se entiende simplemente como un acontecimiento intrapsíquico –que correspondería al *insight* generado por las interpretaciones del analista–, sino que comienza por cambios en el campo interpersonal

entre paciente y analista en la creación conjunta y de forma interactiva de nuevas pautas relacionales, las que generan nuevas experiencias, tanto en soledad como con los otros.

Sueños traumáticos

> Soñé –quizás sea lo mismo que las fosas de cadáveres de detenidos desaparecidos que han aparecido recientemente en el Patio 29– que Juana tenía guardado un conjunto de cuerpos muertos. Y ella no me lo había dicho. Veía un conjunto de gente muerta: desaparecidos, ajusticiados. Ella me decía: "Tomemos una antorcha y hagámoslos desaparecer y no tenemos complicaciones". Yo no quería, quería hacerlo público.
> Soñaba que estaba caminando en un zoológico con jaulas, similar a una cárcel. Adentro había seres humanos. Lleno de gente con heridas, sangre, destrozados. Yo paseaba al lado de la jaula, me daba miedo. Tenía la sensación de tipos que trataban de agarrarme y yo me arrancaba. Mucha violencia.
> Era un cerro, un laberinto, que era la cárcel y veía a unos amigos. Nos perseguían y yo hacía esfuerzos por sacarlos de ahí, pero ellos no querían, se escondían. Yo les decía que tenían que salir del cerro. Yo empujaba a uno y él no quería irse. Hoy día está muerto, porque es un detenido desaparecido.

El relato de Lucía ilustra que el acceder a la situación traumática a través de los contenidos de los sueños ha sido una de las formas frecuentes de abordar situaciones muy difíciles de enfrentar directamente, y que en la mayoría de los casos estaban encapsuladas o formaban parte de ese "hoyo negro" en la mente de las personas.

Al analizar los sueños con Lucía, en los contenidos queda clara la cercanía con la realidad vivida por ella, que se entrelaza con algunos acontecimientos políticos y su deseo de "hacer público" lo que había pasado con ella, a pesar de haber guardado el secreto durante catorce años. En el segundo sueño, aparecen todas las fantasías con respecto a la muerte por torturas de su marido y Lucía tratando de escapar. En el tercer sueño, los deseos de rescatar a su marido y que no se constituya en un detenido desaparecido, y la culpa que se genera porque no lo logra. A través de los contenidos de estos sueños tan explícitos en relación a lo que a ella le sucedía, fue más fácil abordar en el proceso terapéutico la situación de duelo por la desaparición de su marido.

Durante el proceso terapéutico, se da la posibilidad de provocar sueños, gracias al encuadre que reproduce las funciones de la relación madre-bebé, a la presencia del terapeuta que valida la experiencia traumática vivida por el paciente, y a la relación de reciprocidad que se establece entre la pareja analítica.

Kohut (1977) da prioridad a la empatía con los contenidos del sueño, valorándolo como una modalidad expresiva de los estados emocionales, donde el soñante aporta todos sus recursos de organización de la experiencia, con lo cual el sueño, más que ser considerado una deformación de la realidad, es visto como la manera más potente de expresarla.

Según Storolow, los sueños están presentes en los tres tipos de inconsciente. El inconsciente dinámico está formado por aquellos sectores de la experiencia que han sido sacrificados para salvaguardar y proteger un sentido de la integridad del *self*. En los sueños, aparece la ruptura de la represión y la invasión en la conciencia de aquello que anteriormente había sido dinámicamente inconsciente. En el inconsciente pre-reflexivo,

aparecen –en el sueño– los principios invariables, profundos y centrales que organizaban el universo subjetivo de los pacientes. En el inconsciente no validado, aparecen las experiencias traumáticas que nunca habían sido reconocidas ni validadas por nadie.

Según Freud, el sueño sería el cumplimiento de los deseos inconscientes, que él compara con las sombras infernales de la Odisea. Estas sombras cobran una nueva vida tan pronto como "bebían sangre"; enlazadas a los restos diurnos y a los pensamientos latentes del preconsciente y transfiriendo su intensidad sobre ellos; estas "sombras del mundo subterráneo" aparecen a través de los sueños.

Es importante referirse a Freud para entender los sueños traumáticos en los procesos de duelo. En la Conferencia 29, Freud (1916-17) señala que solo existen "dos dificultades serias que se han opuesto a la teoría según la cual el sueño es cumplimiento de deseo [&] la primera está dada por [&] un grave trauma psíquico [&] se ven remitidas por el sueño [&] a aquella situación traumática". Y la segunda: "Las primeras vivencias sexuales del niño están enlazadas con impresiones dolorosas de angustia, prohibición, desengaño y castigo; uno comprende que hayan sido reprimidas, pero no que posean tan vasto acceso a la vida onírica [&]. En verdad, su carácter displacentero y la tendencia del sueño como cumplimiento de deseo parecen conciliarse muy mal" (p. 17).

Por estas dos razones, Freud señalará: "El sueño es el intento de un cumplimiento de deseo [&]. Bajo determinadas circunstancias, el sueño solo puede imponer su propósito de manera muy incompleta o debe resignarlo del todo; la fijación inconsciente a un trauma parece contarse entre los principales de esos impedimentos de la función del sueño" (ibíd., p. 18).

Los sueños traumáticos, según Freud, indican una función más originaria que el cumplimiento de un anhelo y que no contradice a esta: se trata de intentar la ligazón psíquica de excitaciones que hicieron efracción en el aparato psíquico cuando este, por la angustia, no se hallaba preparado. Esta omisión de la angustia habría causado precisamente un trauma. Freud dice: "Estos sueños más bien obedecen a compulsión de repetición, que en el análisis se apoya en el deseo de convocar lo olvidado y lo reprimido" (ibíd., p. 21).

Greenberg y Pearlman (1999), apoyándose en las investigaciones contemporáneas de la neurofisiología del soñar, estiman que los sueños son formas de procesar e integrar información, una manera de integrar la información actual con la pasada.

Lo que observamos con los pacientes en duelo es lo que Ferenczi (1981) sostiene respecto a que "el retorno de los restos diurnos representa por sí mismo una de las funciones del sueño; lo que llamamos restos diurnos (y podemos añadir 'restos de la vida'), son en realidad síntomas de repetición del trauma". Así, dice que todo sueño, incluso el más desagradable, es una tentativa de llevar los sucesos traumáticos a una resolución y a un dominio psíquico mejor. "Son restos de la vida que tienden a la repetición, ya que no han sido resueltos, son inconscientes y aparecen más en el estado de sueño que en el de vigilia" (p. 156).

Término de la terapia

La mayor dificultad que he observado es definir el término de las terapias, si bien se sabe que en terapias de tiempo indefinido, como es el caso de la mayoría de nuestros encuadres, el término es un acuerdo entre paciente y terapeuta. En nuestra práctica clínica, donde el motivo de consulta es la situación de duelo originada por situaciones sociopolíticas y, por ende, íntimamente relacionadas con el contexto, cualquier evento despierta nuevamente en los pacientes una reactivación del núcleo traumático y reaparece la sintomatología. Por esta razón, no es pertinente hablar de "cura" total, sino que en las terapias se ha re-experienciado el trauma, elaborándolo dentro de las posibilidades y quedando siempre un remanente; se han ampliado los principios organizadores y las potencialidades acalladas.

De acuerdo a esta realidad, se acuerda el término de las terapias pero señalando a nuestros pacientes que pueden volver a solicitar atención si aparece alguna sintomatología. Es lo que ocurre cuando el contexto sociopolítico les genera nuevamente angustias; los vemos durante algunas sesiones y volvemos a separarnos, sabiendo y anticipándonos a un nuevo regreso.

Supervisión

El dolor y el daño ocasionado a los pacientes nos generan sentimientos de angustia, impotencia y de rabia frente a la injusticia. Asimismo, nos sentimos invadidos por sus fantasías dramáticas o catastróficas; incapaces de ser continente; confusos y agobiados frente a las contrariedades para cumplir las expectativas personales e institucionales, sumadas la dificultad para contener la rabia y la agresión que los pacientes repiten en la relación terapéutica. Todos estos sentimientos y emociones hacen necesario un espacio semanal de supervisión psicoanalítica, grupal e individual. Este nos permite analizar los procesos terapéuticos de los pacientes, nuestros propios conflictos frente a ellos y al interior del grupo. La supervisión se enmarca dentro de la perspectiva intersubjetiva.

En el modelo relacional, el supervisor y el supervisado se influyen mutuamente; consciente e inconscientemente, la influencia de uno hacia el otro puede ir en cualquier dirección. Lo que ocurre entre el paciente y su terapeuta afectaría consciente o inconscientemente la relación entre el terapeuta y el supervisado.

Para el supervisor relacional, es imposible "saber" por sí solo la comprensión definitiva de cualquier evento de tratamiento o supervisión, sin el co-saber del supervisado. Las reacciones conscientes e inconscientes del supervisado hacia su paciente, serán datos significativos a ser procesados en el espacio de supervisión; por eso, el análisis de la transferencia y la contratransferencia aportan datos cruciales en la supervisión relacional.

Quizás el mayor desafío para la supervisión relacional es ayudar al supervisado a desarrollar su propia voz, de modo de maximizar las oportunidades para la expansión de la subjetividad del paciente; apoyarlo en el desarrollo de su capacidad de ser curioso y entrar en el propio autoanálisis. Ser curioso en la supervisión requiere que el terapeuta y el supervisado estén abiertos a algo nuevo, algo no comprendido. Es no perder la

capacidad de asombro frente a las situaciones.

El "no saber" es más aceptable en el territorio del supervisado; sin embargo, el supervisor también lo experimenta. Compartir juntos esta experiencia del "no saber" aumentaría la capacidad del supervisado para tolerar la ambigüedad inherente a la terapia y a la supervisión (Morse, 2005).

Juan Francisco Jordán, supervisor de ILAS durante siete años, da cuenta de su trabajo en el artículo "Una experiencia en supervisión de orientación psicoanalítica con especial énfasis en las fantasías y sentimiento de omnipotencia" (1995). Señala que "en las condiciones sociopolíticas de vulnerabilidad y amenaza vividas por los pacientes y terapeutas, durante la dictadura militar, se hace operante la aparición de la omnipotencia primitiva, como modo en que la pareja terapéutica puede sobrevivir a situaciones externas de amenaza vital, que a su vez se vivencian como una amenaza a la vida psíquica; a la capacidad de pensar y sentir del paciente y del terapeuta". Dice:

> Quien asume la supervisión de un grupo de esta naturaleza debe interiorizarse de su propio y peculiar devenir histórico, para así comprender la génesis y dinámica de las fantasías de omnipotencia. Además de gestarse en la situación señalada, la omnipotencia cumple posteriormente el objetivo de proteger al terapeuta de las culpas, la impotencia y el desaliento, frente a la magnitud del daño. De este modo, lo que en un comienzo puede haber operado como un mecanismo de sobrevida psíquica se ve transformado en un impedimento para el progreso de la labor psicoterapéutica. La labor del supervisor es entonces la de indicar la persistencia de esta defensa, indicando al mismo tiempo su génesis en un momento en el cual la pareja terapéutica hubo de enfrentarse con su propia sobrevida (p. 8).
>
> La función del supervisor con un grupo que trabaja con pacientes severamente traumatizados, exige la capacidad de este para dejarse usar de modo que el grupo, a través del uso del supervisor, pueda encontrar su singular manera de dar solución a los problemas que diariamente se le presentan con estos pacientes de difícil abordaje& La petición de supervisión por parte del grupo significa que este se ha dado cuenta que no puede desarrollar su labor si no cuenta con alguien, que llegue desde fuera de su área de influencia directa, de quién poder nutrirse. La petición de supervisión significa de todas formas una pérdida de la omnipotencia, entendida esta ahora como una fantasía grupal compartida. Puede plantearse, como hipótesis, que el supervisor, o mejor dicho, la función que ejerce, ha sido atacada mientras no se le ha solicitado, o se ha pretendido no necesitarla, para ejercer la labor terapéutica. La presencia continua del supervisor, en ejercicio de su función, a continuación de la petición significa simultáneamente que este ha sobrevivido a los ataques a que ha sido sometida esta función y que la misma ha sobrevivido en el interior del grupo. Permitirse ser usado por el grupo significa que el supervisor está atento a discriminar cuáles demandas del grupo están relacionadas con un desarrollo hacia la evolución y madurez del grupo y cuáles lo están más bien con un desarrollo regresivo e infantilizante (p. 13).

¿Quiénes son los terapeutas?

¿Quiénes somos los analistas participantes en estos procesos terapéuticos?: profesionales que constituimos una institución y que poseemos un pasado político o ideológico que nos permite entender y contextualizar el sufrimiento de los pacientes. En el proceso terapéutico, representamos parte de la historia vivida por los pacientes; no desmentimos los relatos que estos hacen, pues pertenecemos a un sector de la población chilena que no oculta ni nunca ha ocultado que, durante la dictadura militar, se cometieron violaciones a los derechos humanos. Por ello, en el lenguaje implícito, nuestros pacientes

reconocen en nosotros a testigos de una historia reciente: en aquellas ocasiones en que la fantasía de ellos supera la realidad, los terapeutas somos quienes atestiguamos que tal fantasía tiene asidero en la realidad. El paciente cuenta con un referente real y un espacio (*setting*) para dejar que aparezcan los recuerdos y las traumatizaciones, sin el temor o la angustia de que los fantasmas se conviertan en delirios. El *setting* se re-convierte así en un espacio social que confirma su experiencia de padecimiento, ya que ella ha sido negada y desmentida en otros espacios sociales.

El contexto social se expresa no solo respecto a la persona del terapeuta como presencia histórica, también está presente como factor desencadenante o traumatizante de situaciones que se han vivido anteriormente o, en otros casos, dicho contexto ha facilitado el empezar a trabajar la elaboración del duelo.

Las limitaciones y facilidades para trabajar con pacientes traumatizados extremos

A través de la supervisión clínica y de nuestra propia introspección como terapeutas, observamos que para trabajar con pacientes traumatizados extremos debemos estar "seguros" de que, como terapeutas, como equipo interdisciplinario y como institución, somos capaces de aliviarlos. Parece ser que una cuota de omnipotencia ha sido necesaria cuando, por nuestra parte, durante la dictadura militar también vivimos en condiciones de gran vulnerabilidad y temor. Esta cuota de omnipotencia nos permitió dar una asistencia terapéutica a los pacientes.

La omnipotencia se relaciona con las fantasías de sentirse continente, capaz de recibir y, por lo tanto, de facilitar en el proceso terapéutico la capacidad de elaboración del duelo sufrido por las pérdidas. Se quiere responder a los deseos inconscientes y no sabemos cómo; en cada terapeuta, corresponde a su historia personal, su matriz relacional, sus principios organizadores, a su propia experiencia de represión política y a las fantasías reparatorias.

En algunos momentos, "la omnipotencia salvadora" del terapeuta, como la ha denominado Amati (1999), puede perderse, experimentándose en la contratransferencia como un "desaliento", como una sutil señal de que el contexto alienante padecido nos ha alcanzado y englobado. Ello nos llega a través del relato y las vivencias del paciente, pero también corresponde a nuestro propio sentimiento de desamparo ante la evidencia de la magnitud de la desmentida social y a la relativa futilidad de nuestras posibles respuestas. Es como si la sombra del contexto cayera sobre nuestra necesaria omnipotencia, y por un momento cesaran la esperanza y la creencia en el crecimiento psíquico, constitutivas de nuestra identidad terapéutica.

En ciertos momentos, tanto el paciente como el terapeuta perciben su común pertenencia a una situación transubjetiva donde reina la incertidumbre y la inseguridad. Hay que discriminar entre el momento en el que estamos y aquel contexto de terror en el cual el paciente todavía se encuentra.

Durante el proceso terapéutico, existe una constante oscilación entre escuchar y no oír lo que escuchamos. Esto daría cuenta de los quiebres y el restablecimiento de la

conexión empática. Es posible pensar que, ante la presencia de sentimientos perturbadores y aterradores como la tortura y la muerte, se produce una disociación tanto en el paciente como en el terapeuta. La respuesta involuntaria del terapeuta es también disociarse, ya que está igualmente conectado y permeable a la comunicación inconsciente. Junto con el paciente se debe aprender a recuperar las rupturas en la sintonización, a ser sensibles a las interrupciones creadas por los sí mismos no integrados y en conflicto (Benjamin, 2007).

Benjamin (2012) enfatiza esta postura al decir: "Debemos constituirnos en testigos que faltan al no reconocer explícitamente la magnitud de la ocurrencia de lo traumático y permitirnos mostrar el shock y el dolor que nos produce dicha experiencia en nuestra condición de terapeuta- testigo" [&] "es necesario asumir el rol de testigo vivo que valida y en consecuencia es validado por el paciente.

El reconocimiento de lo ominoso relaja algo del mundo interno del terapeuta, en tanto la experiencia intersubjetiva confirma que algo cambia en el sujeto" traumatizado, cuando este es capaz de reconocer la conmoción que le produce al terapeuta. Benjamin dice: "Este es el pequeño pero quizás decisivo movimiento que podemos realizar para restaurar al tercero ausente".

Me parece muy atingente, trabajando con pacientes traumatizados extremos, el aporte de Amati (1999) quien señala: "Deseo subrayar la necesidad de la modesta omnipotencia, a fin de poder funcionar como personas y como terapeutas. Esta omnipotencia tiene connotación positiva y consiste en atribuirse el poder particular de creer en una ética cuyo paradigma podría estar constituido por el objeto a salvar. La modesta omnipotencia supone un cierto grado de fe en el devenir, que es contiguo a las ideas de pertenencia y de creencia. La modesta omnipotencia es modesta porque su característica principal es la fragilidad. Hay que concebir claramente que uno se opone éticamente, en tanto persona y psicoterapeuta, a la destrucción, a la guerra y a la crueldad, sin neutralidad ninguna" (p. 4).

La posibilidad de vivenciar emociones, por parte del terapeuta, pasa por no ignorar nuestro propio dolor psíquico y, además, tener una cuota considerable de omnipotencia que nos permita creer firmemente en la vida y no en la destrucción, en la totalidad y no en la fragmentación. Estos sentimientos nos permiten confiar en la posibilidad de que nuestros pacientes recuperarán sus potencialidades acalladas, destruidas y, en términos psicológicos, recuperarán su *self* verdadero y harán un proceso de elaboración de sus pérdidas, aceptando que el trauma sufrido no es reparable, no es borrable. Esto, porque los pacientes guardan para sí tal magnitud de horror imposible de simbolizar, que pertenece a la categoría de lo impensable, de lo no cognoscible.

Como dice Ferenczi (1932), "ciertas cualidades psíquicas, como la esperanza, el amor en general o a ciertas cosas, han sido tan destruidas por el trauma que es necesario considerarlas como incurables, más exactamente, como totalmente muertas" (p. 195). Es necesario que en el espacio terapéutico se comparta la destrucción, y esto marcará un "nuevo comienzo", donde el contexto sociopolítico tiene un rol fundamental: es la sociedad en su conjunto la que reconoce lo que el paciente ha sufrido y, además, se va

construyendo la memoria social.

---

[13]Sobre el perfil epidemiológico, consultar en Proyecto Fondecyt 1930291 (1993-1994) "Modelo de atención integral de salud para individuos y familiares afectados por violaciones de derechos humanos". Investigador responsable: María Isabel Castillo.

[14] Balint (1989). Señala que la exoactuación en la transferencia o en la situación analítica, se da en un momento regresivo del paciente que involucra tanto al sujeto como a su analista. El analista procurará comprender lo que el paciente trata de comunicarle mediante la exoactuación y el analista debe expresar de alguna manera su comprensión (p. 100).

[15] Consultar proyecto Fondecyt 1930291 (1993-1994) "Modelo de atención integral de salud para individuos y familiares afectados por violaciones de derechos humanos". Investigador responsable, María Isabel Castillo.

BIBLIOGRAFÍA

Abraham, N. & Torak, M. (1978). *Corteza y Núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu. 2005

Abraham, N. (1975). Notes on the phantoms. A complement to Freud's methopsychology (pp. 171-176). En: Abraham, N. & Torak, M. *The Shell and the Kemel*, Chicago: University of Chicago Press, 1994.

Abram, J. (1996). *The Language of Winnicott*. Londres: Jason Aronson Inc.

Abudara, O., Amati, S., et al. (1986). *Argentina: Psicoanálisis y Represión Política*. Buenos Aires: Editorial Kargieman.

Agger, I. y Buss, S. (1996). *Trauma y cura en situaciones de terrorismo de Estado*. Santiago de Chile: Chile-América CESOC.

Aguilar, E. (1989). *Violencia social, su repercusión en la pareja*. Buenos Aires:Ed. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos.

Alizade, A. (1995). *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Allouch, J. (1995). *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. Capital Federal, Argentina: Editorial Edelp, 1996.

Amati, S. (1999). La interpretación en el trans-subjetivo. Reflexiones sobre ambigüedad y los espacios psíquicos. *41° Congreso Internacional de Psicoanálisis*. Santiago de Chile. *Revista de Psicoanálisis*. Buenos Aires, (2000).

Amati, S. (1994). Etica e trans-soggettivita. *Rivista di Psicoanalisi*, XL, 4.

Amati, S. (1993). Alarma ética en psicoterapia. *Psicoanálisis Apdesa XIV*, 1, 21-29.

Amati, S. (1985). Megamuertos: unidad de medida o metáfora. *Revista de Psicoanálisis*, 42, 1282-1372.

Anzieu, D. (1983). *La envoltura sonora de sí*. Buenos Aires: Ediciones del 80.

Aranzueque, G.; Ricoeur, P. (1997). Paul Ricouer: Memoria, Olvido y Melancolía. *Revista de Occidente*, 198, 105-121.

Araujo, K. (2002). *Retos para la acción colectiva: Género y movimientos sociales en Chile*. Santiago de Chile: ISIS Internacional.

Arendt, H. (1995). *De la Historia a la Acción*. Barcelona: Paidós.

Arendt, H. (1970) Citado en Cano & Cisneros (1980). *La violencia en México*. México. UNAM-Acatlán.

Aries, P. (1999). *El Hombre ante la Muerte*. Madrid: Editorial Taurus.

Aries, P. (1977). *La muerte en Occidente*. Barcelona: Argos Vergara, 1982.

Aron, L. (2001). Intersubjectivity in the Analytic Situation. En *Self Relations in Psychotherapy Process*. American Psychological Association. Washington: Editorial Muran J. C.

Aron, L. (1998). The Clinical Body and the Reflexive Mind: En: *Relational Perspective*

on the Body. Editores: L. Aron & F. S. Anderson. N. J.: The Analytic Press.

Aron, L. (1996). A *Meeting of Minds: Mutuality in Psicoanalysis*. Hillsdale, New York: Analytic Press.

Aron, L & Harris, A., Editores. (1993). *The Legacy of Sandor Ferenczi*. London: The Analytic Press.

Aslan, C. M. (1995). Metapsicología y clínica del duelo. *Revista de Psicoanálisis, T2*.

Aslan, C. M. (1978). Ritualización y fenomenología del duelo. *Revista de Psicoanálisis, XXXV*, 6.

Aulagnier, P. (1979). *La Violencia de la Interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Balint, M. (1989). *La Falta Básica: Aspectos Terapéuticos de la Regresión*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Balint, M. (1969). Trauma and Object relationship. *Int. J. Psycho-Anal., 50*, 429-435.

Banyakar, M. & Sezica, A. (2005). Lo Traumático, Clínica y Paradoja. Tomo I. *El Proceso Traumático*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Baranger, W. (1980). *Aportaciones al concepto de objeto en el psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1982.

Baranger, W. (1961). El muerto vivo, estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, *IV*, 4.

Baranguer, W. (1956). Asimilación y encapsulamiento. Estudio de los objetos idealizados. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Tomo 1*, N° 1.

Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. (1988). The Infantile Psychic Trauma from us to Freud: Pure Trauma, Retroactivity and Reconstruction. *Int. J. Psycho-Anal*., *69*, 113-128.

Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. (1983). Process and Non-Process in Analytic Work. *Int. J. Psycho-Anal., 64*, 1-15.

Bartlett, F. C. (1932). *Recordar. Estudio de Psicología Experimental y Social*. Madrid: Alianza Editorial, 1995.

Bauab de Dreizzen, A. (2001). *Los tiempos del duelo*. Rosario, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Becker, D. & col. (1990). Desde la estrategia del silencio hasta la ética del conflicto. En ILAS (Eds.), *Derechos Humanos: Todo es Según el Dolor con que se Mira* (pp.19-28), Santiago, Chile: ILAS.

Becker, D., Morales, G. & Aguilar, M. I. (1994). *Trauma Psicosocial y Adolescentes Latinoamericanos: Formas de Acción Grupal*. Santiago: ILAS.

Beebe & Lechman (2002). *Infant Research and adult treatment coconstructing interactins*. N. J.: Analytic Press Hillside.

Benjamin, J. (2012). IARPP- Colloquium: "*Denial and mourning: developmental considerations"*. Part 2-may 2012.

Benjamin, J. (2006). Escuchando Juntos: Aspectos intersubjetivos de Pérdida y Recuperación del Reconocimiento en el Proceso Analítico. *Revista Chilena de Psicoanálisis*. Volumen 24, N° 1. Junio 2007.

Benjamín, J. (1995). *Sujetos Iguales, Objetos de Amor*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1997.

Benjamín, J. (1988). *Lazos de Amor*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1996.

Benjamin, W. (1940). *Walter Benjamin: Obras*. Madrid: Abados Editores. 2006.

Benyakar, M. (2003). *Lo Disruptivo. Amenazas Individuales, Colectivas: El Psiquismo ante Guerras, Terrorismos y Catástrofes Sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Benyakar, M.; Lezica, A. (2005). Lo Traumático: Clínica y Paradoja. En *El Proceso Traumático*. Tomo I. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Berenstein, I. (2004). *Devenir Otro con Otro(s): Ajenidad, Presencia, Interferencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Berenstein, I. (2001). *El sujeto y el Otro: De la Ausencia a la Presencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Berenstein, I. (2001). Los Haceres y los Espacios Psíquicos. En: Waisbrot, D., M Wikinski, C., Relfo, P., Slucki, O & Toporosi Compiladores, *Clínica Psicoanalítica ante las Catástrofes Sociales. La Experiencia Argentina*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 2003.

Berenstein, I.; Puget, J. (1999). *Lo Vincular: Clínica y Técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Berkowitz, R. (1999).The potential for trauma in transference and countertransference. In: Johnson, S.; Ruzcznski, S., *Psychoanalytic Psychotherapy in the independent tradition*. Londres: Karnac Books.

Bettelheim, B. (1952). *Sobrevivir. El Holocausto, una Generación Después*. Barcelona: Editorial Crítica, 1981.

Bick, E. (1968). The experience of the skin in early Object-Relation. *Int. J. Psycho-Anal, 49*, 484-486.

Bion, W. (1977). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Ed. Hormé, S.A.E.

Bion, W (1965). *Transformations*. New York: Basic Books. Bollas, C. (1995). *Cracking up: Unconscious work in self experience*. Lon don: Free Association Books.

Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: psychoanalysis of the unthought known*. London: Free Association Books.

Borensztjn, C. (2009). El *enactment* como concepto clínico convergente de teorías divergentes. *Revista de Psicoanálisis* APA, 66 (1): pp. 177-192.

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, M. (1983). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Bowlby, J. (1990). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Editorial Paidós.

Bowlby, J. (1958). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1976.

Bromberg, P. (2011). *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. New York: Routledge Taylor and Francis group.

Bromberg, P. (2009). Reduciendo el Tsunami. Regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación *Revista Clínica e Investigación Relacional*. Vol. 3 (1)- Febrero 2009; pp. 93-110.

Bromberg, P. (2006). *Awakening the Dreamer*. Clinical Journeys. New Jersey: Analytic Press.

Bromberg, P.; Chefetz, R. (2004)Talking Wittwer "me" and "not me": a dialogue. *PSYCHO* 40 (3) N° 5528.

Bromberg, P. (2001). *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process Trauma & Dissociation*. New York, London: Psychology Press.

Brudny, G. (1990). Represión Primaria. Sus acepciones en la obra de S. Freud. En: Casaula, E., Coloma, J., Jordan, J.F., (Eds.). *Cuarenta años de psicoanálisis en Chile. Bibliografía de una sociedad científica*. Santiago, Chile: Editorial Ananké, 1991.

Campusano, M., et al. (1987). *Psicología para Casos de Desastres*. México: Editorial PAX.

Canetti, E. (1962). *Sobre las Masas, el Miedo y la Muerte*, entrevista de Marzo. En: *Revista Debate*, N° 17, 1986.

Castelnuovo, A. (1995). El duelo y la estructura de la relación. *Revista de Psicoanálisis*, T2.

Castillo, M.I. & Gomez, E. (2005). Intersubjetividad y construcción de la Memoria en el actual contexto sociopolítico chileno. *44° Congreso Psicoanalítico Internacional*. Río de Janeiro, 2005.

Castillo, M. I. (2003). Aquella Nueva Geografía donde la Puerta de Entrada dice: Nunca Más. *PRAXIS. Revista de psicología y Ciencias Humanas*, Año 3, N° 5. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.

Castillo, M. I. (2001). Una Experiencia Terapéutica con Mujeres. En: Riquelme, H. (Ed), *Asedios a la Memoria: La Experiencia de psicólogos Bajo las Dictaduras Militares en América del Sur*. Santiago: Editorial CESOC.

Castillo, M. I.; Piper, I. (Eds.) (1998) *Voces y Ecos de Violencia: Chile, El Salvador, México y Nicaragua*. Santiago: Ed. Chile-América-CESOC.

Castillo, M. I.; Becker, D. (1993). El tratamiento Psicoterapéutico de pacientes Traumatizados Extremos. En: *Revista Chilena de Psicoanálisis,Vol. 10*, N° 1, pp. 50-59, Marzo de 1993. Santiago-Chile.

Castillo M. I., Becker, D. & Díaz, M. (1991). *Trauma y Reparación después de la Dictadura en Chile. Consideraciones Clínicas y Sociales*. Santiago, Chile: ILAS.

Castillo, M. I. & Becker, D. (1990). *Proceso de Traumatización Extrema y Posibilidades de Reparación*. Santiago, Chile: ILAS.

Castillo M. I., Becker, D., Gómez, E., Kovalskys, J. & Lira, E. (1989). Subjectivity and Politics: The Psychotherapy of Extreme Traumatization in Chile. *International Journal of Mental health*. USA, Vol. 18, N° 2.

Castillo M. I., Lira, E. & Becker, D. (1989). Psychotherapy with Victims of Political Repression in Chile: a therapeutic and political Challenge. En *Health Services for The Headmen of Torture and Trauma Survivors*. American Association for Advancement of Sciences (AAAS) Committee on Scientific Freedom and Responsibility Washington D.C. USA.

Castillo, M.I., Lira, E. & Becker, D. (1989). *Psicoterapia a Víctimas de Represión Política Bajo dictadura: Un Desafío Terapéutico, Teórico y Político*. Santiago, Chile: ILAS.

Castillo, M. I.; Gómez, E.; Kovalsky, J. (1989). La Tortura como experiencia traumática extrema. Su expresión en lo psicológico, en lo somático y en lo social. En CODEPU*: Tortura: Aspectos médicos, psicológicos, sociales. Prevención y Tratamiento*. Santiago: Ediciones CODEPU.

Castillo M. I., Becker, D., Gómez, E., Kovalskys, J. & Lira, E. (1988). Psicoterapia en Situaciones Políticas Traumáticas. En *Revista de Psicología de El Salvador*, N° 30, Vol. VII.

Castoriadis, C. (1986). *El Psicoanálisis Proyecto y Elucidación*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1992.

CESOC (2002). *Informe de Derechos Humanos 2002*. Santiago de Chile: LOM.

Changeux, J.P. (Ed.) (2002). Definición de la Memoria Biológica. En *A. U. Culturas ¿Por qué Recordar?*. Barcelona: Editorial Granica.

Chasseguet-Smirgel, J. (1991). *El ideal del yo. Ensayo psicoanalítico sobre la enfermedad de la idealidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Chemama, R. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Larousse Bordas.

Cohen, J. (1980). Consecuencias Estructurales del Trauma Psíquico: Una Nueva Mirada. En Más Allá del Principio del Placer. *Int. J. Psycho-Anal, 61*, 421.

Cohen, J.; Kinston, W. (1986). La Represión Primaria: Aspectos teóricos y clínicos. *Int. J. Psycho-Anal., 67:* 337-353.

Cohen, J.; Kinston, W. (1984). Repression Theory: A New Look at The Cornerstone. *Int J.Psycho-Anal, 65*, 411- 412.

CNPPT (2004). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

CNVR (1991). *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación*. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.

Colodro, M. (2000). *El silencio en la Palabra. Aproximaciones a lo innombrable*. Santiago: Editorial Cuarto propio, 2000.

Colodro, M. (2011) *Cátedra del curso Fundamentos III*. Magister: Trauma y

Psicoanálisis Relacional. Universidad Alberto Hurtado, Santiago.

Corominas, J. & Pascual, J. A. (1991). *Diccionario Crítico Etimológico*. España: Editorial Gredos. Cyrulnik, B. (2003). *El Murmullo de los Fantasmas: Volver a la Vida des pués de un Trauma*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Derrida, J. (2003). *El Siglo y el perdón*. Buenos Aires: Ediciones La Flor.

Díaz, M. (2005/Junio). Efectos Traumáticos de la Represión Política en Chile: una experiencia clínica. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, vol. 22, N°1, 19-28.

Díaz, M. (2005). Trauma e intersubjetividad en el contexto sociopolítico chileno. *44° Congreso Psicoanalítico Internacional*. Río Janeiro, 2005.

Díaz, M. (2002). *Espacio Potencial y Trauma: Una mirada Intersubjetiva*. Santiago, Chile: Instituto Chileno de Psicoanálisis.

Díaz, M. (1994). *Proceso Terapéutico con hijos de perseguidos políticos en Chile. Modelo Terapéutico para la Atención de pacientes Traumatizados Extremos por Violaciones de los Derechos Humanos en Chile*. Proyecto FONDECYT 1930293.

Díaz, M. (1994). Familia y Represión Política. Trauma y contexto social. Consecuencias Transgeneracionales. En *Proposiciones*. Santiago, Chile: SUR Ediciones N° 26.

Díaz, M.; Becker, D. (1992). Trauma und sozialer Prozces: Kinder von Verflogten in Chile. In *Mittelweg 36:* 3. Hamburg, 1993.

Díaz, M.; Biedermann, N. (1991). *Familias de Detenidos Desaparecidos en Chile, consecuencias para la Segunda Generación*. Santiago de Chile: ILAS.

Dinges, J. (2004). *Operación Cóndor*. Santiago de Chile: Ediciones B.

Dunn, J. (1995). Intersubjectivity In Psychoanalysis: A Critical Review. *Int J. Psycho-Anal, 76*, 723-738.

Eagle, M. (1984). *Recent Developments in Psychoanalysis*. Cambridge M.A. Harvard: University Press.

Etchegoyen, H. (1988). *Los fundamentos de la técnica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. Fairbain, W. (1962). *Estudio Psicoanalítico de la Personalidad*. Buenos Aires: Ediciones Horme, Paidós.

Faúndez, X. (2013). *Transgeneracionalidad del Trauma Psicosocial en Nietos de Ex Presos Políticos de la dictadura militar chilena (1973-1990): Transmisión y Apropiación de los Presos Políticos y Torturados*. Tesis doctorado en Psicología. Pontificia Universidad Católica.

Ferenczi, S. (1934). *Reflexiones sobre el Traumatismo*. En: Obras Completas, Vol. IV (1970). Madrid: Editorial Espasa-Calpe, 1981.

Ferenczi, S. (1933). Confusión de Lenguas entre el Adulto y el Niño. En: *ObrasCompletas, Vol. IV*. Madrid: Editorial Espasa-Calpe, 1984.

Ferenczi, S. (1932). *Diario Clínico*. Buenos Aires: Editorial Conjetural, 1988.

Ferenczi, S. (1928). La Elasticidad de la Técnica psicoanalítica. En: *Problemas y Métodos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1966.

Ferenczi, S. (1916). Dos tipos de neurosis de guerra en Psicoanálisis. En *Obras Completas*, Vol. II. España: Editorial Espasa, 1981.

Ferenczi, S. (1909). Transferencia e Introyección. En: *Obras Completas*, Vol. I. Madrid: Editorial Espasa-Calpe, 1981.

Fernández, C. L. (1990) *Aproximaciones al concepto de trauma psíquico en la teoría freudiana*. Tesis de grado para título de psicólogo. Universidad Católica. Santiago

Fernández, L. (1997). *La violencia institucional y los niños en Tiempos de Violencia*. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. México D.F.

Ferrater Mora, J. (1990). *Diccionario de Filosofía*. Madrid: Planeta Editores.

Fonagy, P.; Target, M.; Gergely, G & Jurist, E. (2002) *Affect Regulation, Mentalization and the development of the Self*. N. Y.: Other Press.

Foucault, M. (1979) *Foucault: El sujeto y el poder*: En: Dreyfus & Rabinow. (Eds.) Michael Foucault: Más allá del estructuralismo y la hermenéutica. UNAM. México.

FUNVISOL (2001). *Informe de Derechos Humanos del primer semestre de 2001*. Santiago de Chile: Fundación Documentación y Archivo de la Vicaría de la Solidaridad.

Fowlkes, M. R. (1991). The Morality of Loss -The Social Construction of Mourning and Melancholia. *Contemp. Psychoanal.*, *27:* 529-551.

Freud, S. (1950 [1895]). Proyecto de Psicología. *Obras Completas*, Vol. I. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S.; Breuer, J. (1895). Estudios Sobre la Histeria. *Obras Completas, Vol. II*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. *Obras Completas, Vol.VII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1914). Introducción del Narcisismo. *Obras Completas, Vol*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de la pulsión. *Obras Completas, Vol*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1915). De guerra y de muerte. Temas de actualidad. *Obras Completas, Vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1916-17). Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. *ObrasCompletas, Vol. XV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1917). Duelo y Melancolía. *Obras Completas, Vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores (1976).

Freud, S. (1917). Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. *Obras Completas, Vol, XIV*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1919). Lo ominoso. *Obras Completas, Vol. XVII*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *Obras Completas, Vol. XVIII*. Buenos

Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1923). El yo y el ello. *Obras Completas, Vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. *Obras Completas, Vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. *Obras Completas, Vol. XX*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Freud, S. (1927). Fetichismo. *Obras Completas, Vol. XXI*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.

Gabbard, G. (1997). Una Reconsideración de la Objetividad en el Analista. *Libro Anual de Psicoanálisis, Vol. XIII*, 23-31.

Gabbard, G. (2000). *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica* (3ª Edición). Buenos Aires: Editorial Panamericana.

González, F. (1998). *La Guerra de la Memorias: Psicoanálisis, Historia e Interpretación*. México: Plaza y Valdés Editores.

Gerson, S. (2009) Cuando el Tercero está Muerto: Memoria, Duelo y rol del Testigo de las Graves Secuelas del Holocausto. *International Journal of Psychoanalysis*, 2009, (90): 1341-1357. Traducción de Ps. S. Sánchez (2013).

Grass, G. (1992). *Discurso de la Pérdida*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1999.

Grass, G. (1990). *Escribir después de Auschwitz*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 1999.

Green, A. (1995). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Green, A. (1990). Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetabilizante. En Green, A. et al., *La pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Green, A. (1986) The dead mother. En: *On Private Madness*. London: Rebuz Press.

Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986.

Greenacre, Ph. (1958). *Trauma, Growth and Personality*. New York: International Universities Press.

Greenberg, J. (1986). The Problem of Analytic Neutrality. *Contemporary Psycho Analysis, 17*: 239-257.

Greenberg, J.R.; Pearlman, C. (1999). The Interpretation of dreams: a classic revisited. *Psychoanalytic Dialogues 9*: 749-765.

Greenberg, J.R.; Pearlman, C. (1975). If Freud only Knew: A reconsideration. *The international review of Psycho-analysis, 5*:71-75.

Grinberg, L. (1981). El "filo de la navaja" en las depresiones y en los duelos. En *Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Grupo Colat, Barudy, J., Corral, N., Martens, J., Serranao, J., Murillo, A. & Vieytes, C. (1982). *Psicopatología de la Tortura y el Exilio*. Madrid: Editorial Fundamentos.

Guyomard, P. (1992). *El Goce de lo Trágico: Antígona, Lacán y el Deseo del analista*. Buenos Aires: Ediciones de la Flor, 1997.

Hagman, G. (1996). The role of the Other in Mourning. At *Psychoanalytic Quarterly, 65:* 327-352.

Hagman, G. (1995). Mourning: A *Review and Reconsideration*. *International Journal of Psycho-Analysis, 76:* 909-925.

Halbwachs, M. (1968). *La Memoria Colectiva*. España: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2004.

Halbwachs, M. (1925). *Los Marcos Sociales de la Memoria*. España: Editorial Anthropos, 2004.

Heimann, P. (1975). From "Cumulative Trauma" to the Privacy of the Self. *Int. J. Psycho-Anal, 56*: 465-476.

Hinshelwood, R. D. (1999) La contratransferencia. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 15: 165-186, 2001.

Hinshelwood, R. D. (1989). *Diccionario del pensamiento Kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Hoffer, A. (1985). Toward a Definition of Psychoanalytic Neutrality. *J. Amer. Psycho-Anal., 33*: 771-795.

Ibáñez, T. (1994). *Psicología Social Construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Ibáñez, T. (1983) Poder y Libertad. Barcelona: Ed. Hora. *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación* (1991). Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Jelin, E. (2002). *Los Trabajos de la Memoria*. Madrid: Siglo XXI España Editores.

Jordán, J. F. (2005). *Panel: Trauma y contexto socio-político latinoamericano*. 44° Congreso Psicoanalítico Internacional, Río de Janeiro, 2005.

Jordán, J. F. (2003). Psicoanálisis y Teoría del apego: A Propósito de un relato clínico. Moneta, M. E., *El Apego*. Santiago, Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Jordán, J. F. (2001). *Experiencia, Trauma y Recuerdo. A Propósito de un Texto de Winnicott*. Conferencia dictada en la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA, Santiago-Chile.

Jordan, J. F. (2001). De las singularidades del encuentro psicoanalítico y la libertad del psicoanalista. *Revista chilena de Psicoanálisis, Vol 18*, N° 1, pp. 6-14.

Jordán, J. F.; Castillo, M.I.; Mailer, S.; Gómez, E.; Corzanni, F. (1999). Muertos sin sepultura: ¿Un duelo imposible?. En *Revista ILAS Año I*, volumen I, 2° semestre de 1999.

Jordán, J. F. (1995). *Una experiencia en supervisión de orientación psicoanalítica con especial énfasis en las fantasías y sentimiento de omnipotencia*. Santiago, Chile: ILAS.

Joseph, B. (1985). Transference: The Total Situation. *Int. J. Psycho-Anal*., 66: 447-454.

Käes, R. (1991). El pacto denegativo en los conjuntos transubjetivos. En A. Missenard & et.al., *Lo negativo*. Amorrortu. Buenos Aires.

Käes, R. (1991). Rupturas catastróficas y trabajo de la memoria. Notas para una investigación en *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Compilación Janine Puget-Rene Käes. Buenos Aires: Ed. Bibliotecas Universitarias. Centro Editor de América Latina.

Käes, R. (1998). La Intersubjetividad un Fundamento de la Vida Psíquica. En Hornstein, L. (comp.), *Los desafíos de la Práctica*. Buenos Aires: Editorial Lugar, 2003.

Käes, R. (1986). Introducción al sujeto de la herencia. En Käes, R., Farinberg, M. Enriquez, J. J. & Baranger, *Transmisión de la vida Psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Kanayper, L. (2003). *La Confrontación Generacional: Estudio Psicoanalítico*. Editorial Lumen.

Kancyper, L. (2001). Resentimiento, memoria y duelo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 93*.

Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierumg bei Kinder. Enkelverlag Stuttgart* (traducción Margarita Díaz).

Kahn, M. (1963). Das Kumulative Trauma. En *Selbsterfahrung in der Therapie*. Munich: Kindler (traducción Margarita Díaz). Santiago: Editorial ILAS.

Kahn, M. (1963). The Concept of Cumulative Trauma. *Psychoanalytic Study Child*, *18:* 286-298.

Kijak, M. & Pelento, M. L. (1985). El Duelo en Determinadas Situaciones de Catástrofe Social. *Revista de Psicoanálisis* Tomo XLII, N° 4: 797-809. Argentina.

Kijak, M. & Pelento, M. L.(1983). El trabajo del analista en época de crisis. *Revista de Psicoanalítica Argentina* N° 40: 283-292.

Kijak, M. & Funtowicz, S. (1980). El Síndrome del Sobreviviente de Situaciones Extremas. *Revista de Psicoanálisis, tomo XXXVII, 6*.

Klein, M. (1940). El duelo y sus relaciones con los mecanismos maníacos depresivos. *Obras Completas*, Vol. II. Buenos Aires: Editorial. Paidós, 1990.

Kohut, H. (1990). *Los seminarios de Heinz Kohut. Sobre psicología del sí mismo y psicoterapia con adolescentes y adultos jóvenes*. Comp. Miriam Elson. Buenos Aires, Barcelona, México: Editorial Paidós.

Kohut, H. (1977). *La Restauración del Sí Mismo*. Barcelona: Editorial Paidós, 1980.

Kohut, H. (1971). *Análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1977.

Kordon, D. & Edelman, L. (1986). *Argentina, Psicoanálisis y Represión Política*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman.

Krystal, H. (1988). *Integration and Self- Healing*. Hillsdale, New York: The Analytic Press.

Krystal, H. (1984). Review of generations of the Holocaust. *Psychoanal, Q., 53*: 466-

473.

Krystal, H. (1968). *Massive Psychic Trauma*. New York: International Universities Press Inc., 1976.

Lacan, J. (1986). *Seminario XI: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Lacan, J. (1962). *Seminario X: La Angustia*. Barcelona: Editorial Paidós, 1994.

Lacan, J. (1956/7). *Seminario IV: La relación de objeto*. México: Siglo XXI editores.

Laing, R. (1976). Mistificación, confusión y conflicto. En: Boszormeny-Nagy I. & Framo, J. L. (Eds), *Terapia familiar Intensiva*. México: Editorial Trillas.

Laplanche, J. & Pontalis, J. R. (1967). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Labor, 1981.

Lechner, N. (2002). *Las Sombras del Mañana. La Dimensión Subjetiva de la Política*. Santiago: LOM Ediciones.

Lévi-Strauss, C. (1962). *El Pensamiento Salvaje*. México: Fondo de Cultura Económica.
Levinas, E (2000). *La huella del otro*. México: Editorial Tauros.

Lira, E.; Loveman, B.; Mifsud, T. SJ. & Salvat, P. (2001). *Historia Política y Ética de la Verdad en Chile, 1891-2001: Reflexiones sobre la Paz Social y la Impunidad*. Santiago: Editorial LOM.

Lira, E. & Loveman, B. (1998). *Dilemas de la Reconciliación Política*. Santiago, Chile: ILADES.

Lira, E. (1997). Transiciones políticas: ¿verdad y memoria o reconciliación y desmemoria? En Lira, E. & Piper, I. (Eds.), *Subjetividad y Po lítica: Diálogos en América Latina*. Santiago, Chile: Editorial CESOC.

Lira, E.; Castillo M. I. (1991). *Psicología de la Amenaza Política y del Miedo*. Santiago, Chile: Editorial CESOC- Chile América.

Lira, E. & Col. (1990). Daño social y memoria colectiva: perspectivas de reparación. En ILAS (Eds.), *Derechos Humanos: Todo es Según el Dolor con que Se Mira* (pp.195-212). Santiago, Chile: ILAS.

Lira, E., Becker, D., Kovalskys, J., Gómez, E. & Castillo, M.I. (1989). Daño Social y Memoria Colectiva: Perspectivas de Reparación. En *Derechos Humanos: Todo es Según el Dolor con Que se Mira* (pp. 195-212). Santiago, Chile: ILAS.

Lira, E. & Becker, D. (1989). *Derechos Humanos: Todo es Según el Dolor con que se Mira*. Santiago, Chile: ILAS Editores.

Lira, E.; Castillo M. I. (1986). *Psicología, Justicia y Democracia*. Santiago: Fundamentas Ediciones.

Lira, E., Weinstein, E., et al. (1984). *Psicoterapia y Represión Política*. México: Editorial Siglo XXI.

Little, M. (1995). *Relato de mi análisis con Winnicott*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Loveman, B. & Lira, E. (2001). *El espejismo de la reconciliación política*. Santiago,

Chile. LOM, Dibam.

Loveman, B. & Lira, E. (2000). *Las ardientes cenizas del olvido: Vía chilena de reconciliación Política 1932-1994*.Santiago, Chile. LOM Dibam.

Main, M.; Hess, E. (1990) Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status is frightened and/ or frightened parental behavior the linking mechanism. In: Eds. M. Greenberg, D. Cicchetti; E. Cummings; *Attachment in the Preschool Years: Theory Research and Intervention*. Chicago: University of Chicago Press. pp. 161-182.

Maldonado, I. & Troya, E. (1988). *Familias guatemaltecas y salvadoreñas en la ciudad de México su proceso de migración-refugio y las alternativas a futuro*. ILEF, México: Mimeo.

Martín Baró, I. (1988). La Violencia política y la guerra como causas del trauma Psicosocial en El Salvador. En Martín-Baró (Ed.), *Psicología Socialde la Guerra: Trauma y Terapia* (pp. 9, 23, 66-84). San Salvador: UCA Editores, 1990.

Martín Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. En *Psicología Social de la Guerra: Trauma y Terapia* (pp. 23-40). San Salvador: UCA Editores, 1990.

McLaughlin, J. T. (1987). The Play of Transference: Some Reflections on Enactment in Psychoanalytic Situation. *J. Amer. Psychoanalytic. Assn*., 35, 557-582.

Mead, G. H. (1929). *La Naturaleza del Pasado*. *Revista Occidente 100*.

Middleton, D. & Edwards, D. (1992). *Memoria Compartida. La Naturaleza del Recuerdo y del Olvido*. Barcelona: Editorial Paidós.

Mier, R. (2000). La Violencia: Una Reflexión sobre la Memoria y el Testimonio en América Latina. En Araujo, G., Desatnik, O. & Fernández, L. (Eds), *Frente al Silencio, Testimonio de la Violencia en Latinoamérica*. ILEF, México: UAM- X.

Mitchell, S. (2000). *Relationality, From attachment to Intersubjetivity Relational Perspective book series*. Hillsdale, New Yersey: The Analytic Press Inc.

Mitchell, S. (1998). The Emergence of Features of the Analyst's Life. *Psychoanal. Dial.*, 8 (2), 187-194.

Mitchell, S. (1988). *Conceptos Relacionales en Psicoanálisis una Integración*. Madrid: Siglo XXI Editores, 1993.

Mitchels, R. (1988). The case history. *Journal of American Psyciassociation*, 355-375.

Mitscherlich, A. (1967). *Fundamentos del comportamiento colectivo*. Madrid: Alianza Universitaria, 1973.

Moreno, E (Abril/2000). A propósito del concepto de "*enactment*". *Revista de Psicoanálisis, N° 4*.

Morin, E. (2003). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Morse, H. (2005). La importancia del "no saber" reflexiones acerca de la supervisión desde lo relacional. *Revista Chilena de Psicoanálisis*, Vol. 22, N° 2:174-184.

Moulian, T. (2002). *En la brecha: Derechos Humanos críticas y perspectivas*. Santiago

de Chile: LOM.

Muñoz, E. (1988). La Psoriasis, Parte I. En: *Dermatología y su diagnóstico. Servicio de dermatología*. Madrid, Ediciones Lerner Ltda.

Nicoletti, E. (2001). Desaparición, duelo y rito significante. En: *Psicoanálisis y Hospital: El ser hablante y la muerte. Año 10, Vol. 20*: 27-30.

Niederland, W. G. (1968). Clinical Observations of the "Survivor Syn drome". En: *Int. J. Psycho-Anal., 49*: 313-315.

Nora, P. (1989). Between Memory and History: Les Liux de Memories. En *Representation* N° 26 (Primavera, 1989).

Odgen, T. (1994). *Subjects of Analysis*. Northvale, New York: Jason Aronson.

Odgen, T. (1992). El Sujeto Dialécticamente constituido Descentrado del Psicoanálisis II. Las Contribuciones de Klein y Winnicott. En *Libro Anual de Psicoanálisis*, 8, 109-122.

Odgen, T. (1985). En Torno al Espacio Potencial. En : *Int. J. Psycho-Anal* 66:129-141.

Orange, D. O (2013). La Respuesta al Otro: *Enactment* Evolutivo como concepto puente entre la psicología del *self* y el psicoanálisis relacional. En: *Rev. Clínica e Investigación Relacional*, 7 (1): 25-32. [Recuperado de www.ceir.org.es].

Orange, D. O. (2010). Pensar la práctica clínica. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.

Orange, D. O., Atwood, G. & Stolorow, R. (1997). Working Intersubjectively Contextualism in Psychoanalytic. At *Practice*. Hillsdale, New York: The Orange, D. O. (1995). *Emotional Understanding Studies in psychoanalytic epistemology*. New York: The Guilford Press. Analytic Press.

Orange, D. O. (1994). Countertransference, empathy, and the hermeneutical circle. In: Stolorow, R., Atwood, G. & Brandchaft, B., *The intersubjetive perspective*. Northevale, New York: Aronson.

Pachuk, C.; Friedler, R. (1998). *Diccionario de Psicoanálisis de las configuraciones vinculares*. Buenos Aires: Ediciones del Candel.

Padilla, E. (2002). La memoria y el olvido, detenidos desaparecidos en Chile. En CESOC (Ed.) *Informe de Derechos Humanos 2002*. Santiago de Chile: LOM.

Pelento, L.; Brown, J. (1986). La Desaparición: Su Repercusión en el Individuo y en la sociedad. En *Argentina, Psicoanálisis, Represión Política*. Buenos Aires: Editorial Kargieman.

Piper, I. (1998). Los Discursos Sociales de la Violencia. En: M.I. Castillo & I. Piper (Eds.), *Voces y Ecos de la Violencia* (pp. 87-119). Santiago, Chile: Editorial CESOC.

Piper, I. (1997). *Análisis Crítico del Discurso Psicológico en Derechos Humanos: Una Perspectiva Psicosocial*. Proyecto de Investigación Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, España.

Pontalis, J. B. (1977). *Entre el Sueño y el Dolor*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Primo Levi (1986). *Los Hundidos y los Salvados*. Barcelona: Muchnik Editores. Sudamericana.

Primo Levi (1963). *La Tregua*. Barcelona: Muchnik Editores, S. A., 1997.

Primo Levi (1958). *Si esto es un Hombre*. Barcelona: Muchnik Editores, 2001.

Puget, J. (2005). El Trauma, los Traumas y las Temporalidades. *Revista Psicoanálisis A.P. de B.A.*, Vol. XXVII N° 1/*2*: 293-310.

Puget, J (2003). Intersubjetividad, crisis de la representación. *Revista Psicoanálisis* A.P. de B.A., Vol. XXV N° 1: 175.

Puget, J., Tebak, E., Bianchedi, M., Braun, J., Pelento, M. (1993) Status psicoanalítico de la violencia social. En *Revista A.P.A. Tomo 1*, 4/5.

Puget, J. (1986). Violencia social y psicoanálisis: lo impensable y lo impensado. *Revista de psicoanálisis*, Vol. VIII, N° 2/3. Buenos Aires, Argentina.

Puget, J., Käes, R., et al. (1988). *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1991.

R.A.E. Real Academia de la Lengua (1992). *Diccionario de la Lengua Española* (21ª Edición). Madrid: Espasa Calpe. Ranciere, J. (2008). *El espectador emancipado*. Buenos Aires: Manantial (2011). Reszczynski, K., Rojas, P. & Barceló, P. (1984). *Torture et résistance au Chili*. Paris: Harmattan. Reyes, F. (1999). *El cardenal: La batalla del humanismo cristiano*. Santiago de Chile: CESOC.

Reyes, M.J. (2003). *Entre la Reconciliación y la Convivencia. Un Análisis de las Narraciones Cotidianas en el Contexto Chileno*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Ricoeur, P. (2000). *La Memoria, La Historia, El Olvido*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2004.

Riera i Alibés, R. (2001). Transformaciones en mi Práctica Psicoanalítica. En *Revista de psicoanálisis*. Barcelona.

Rojas, R.; Toledo, A. (1994). *Sandor Ferenczi: Aportes Teóricos y Técnicos*. Tesis para optar al Título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

Roudinesco, E.; Plon, M. (1999). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Rousseaux, F. (2001/Noviembre). Sancionar el duelo desaparición, duelo e impunidad. En *Psicoanálisis y Hospital: El ser hablante y la muerte, Vol. 20*: 33-34.

Rozitchner, L. (1979). *Freud y los límites del individualismo burgués*. México: Siglo XXI editores.

Sábato, E. (1984). *Nunca más. Informe de la comisión nacional sobre la desaparición de personas*. Buenos Aires*:* Editorial EUDEBA.

Sassenfeld, A. (2013). IARPP Webinar Serie: *Trauma Relacional, Regulación Afectiva y Relación Analítica* [visita http//groups.google.com/ group/iarpp-as13?hl=es].

Sassenfeld, A. (2010). Enactments: una perspectiva relacional sobre vínculo, acción e inconsciente. *Revista Clínica e Investigación Relacional*. 4 (1), 142-181.

Safran, J.; Muran,J.C. (2000). *La Alianza terapéutica: una guía para el tratamiento relacional*. Bilbao. España: Ed. Desclee de Bronwer. 2005.

Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *Int. J. Psycho-Ana*l., *3*:43-47.

Scalozub, L. (1998). El duelo y la niñez. Más allá de las fronteras del psicoanálisis. *Psicoanálisis A.P. de B.A.*, Vol. XX, N°2: p. 373.

Semprún, J. (2002). *La Escritura o la Vida*. Barcelona: Tusquets Editores.

Serrano, R. (2001). Duelo e ideal del yo: el significado intrapsíquico de la profanación del cadáver en el drama Antígona de Sófocles. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid, N° 36*, p. 95.

Shatan, C. (noviembre/2001). Trastorno de Estrés Postraumático: Entrevista a Chaim F. Shatan. Reunión de la Sociedad Española de Psicotraumatología y Estrés Traumático, S.E.P.E.T. Aperturas Psicoanalíticas. *Revista de Psicoanálisis, N° 9*.

Shabad, P (1989). Vicissitudes of psychic loss of a physically present parent. En Dietrich, D. & Shabad, P. (Eds), *The problem of loss and mourning*. Madison, CT: International Universities Press.

Socarides, D.; Stolorow, R. (1984/85). Affects and Self Objects. *Annual of Psychoanalysis, 12/13*: 105-119. Madison, CT: International Universities Press.

Sófocles (442 a.C.). *Antígona*. Buenos Aires: Editorial Albatros, 1982.

Steiner, G. (1996). *ANTÍGONAS: Una poética y una filosofía de la lectura*. Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Storolow, R.D., Atwood, G. E. & Orange, D. M. (2002). *Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.

Storolow, R. D. & Atwood, G. E. (1997). Deconstructing the myth of the neutral analyst: An alternative from intersubjective systems theory. *Psychoanalytic Quarterly 66*: 431-449.

Stolorow, R.D., Atwood, G.E. & Brandchaft, B. (1997). *The Intersubjec-Perspective*. New York: Jason Aronson Inc.

Storolow, R. D. & Atwood, G. E. (1992). Three Realms of the Unconscious. En: Mitchell, S. & Aron, L (Eds), *Relational psychoanalysis: the emergence of a tradition*. New York: The Analytic Press Inc.

Stolorow, R.D. & Atwood, G.E (1992). Trauma and Pathogenesis. En:*Contexts of Being: the intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, New York: The Analytic Press.

Stolorow, R.D., Atwood, G.E. & Trop, J. (1992). Modalidades de "impasse" Terapéutico. En Stolorow, R.D. & Atwood, G.E, *Los contextos del ser*. Barcelona:

Herder Editorial, 2004.

Storolow, R.D., Brandchaft, B. & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic Treatment: An Intersubjective Approach*. Hillsdale, New York: The Analytic Press.

Stolorow, R.; Atwood, G. (1985). Toward a Science of Human Experience. En: *Emotional Understanding*. New York: The Guilford Press.

Storolow, R. D. & Atwood, G. E. (1984). *Structures of Subjectivity*: *Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale, New York: The Analytic Press.

Suárez, J. C. (1983). Reflexiones acerca de un sobreviviente de los campos de exterminio. En *Revista de Psicoanálisis, XL, 1*.

Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.

Thöma, H.; Kächele, H. (1989). *Teoría y práctica del psicoanálisis*. Tomo I. Barcelona: Ed. Herder. Thomas, L. V. (1993). *Antropología de la muerte*. México: Fondo de Cultura Económica.

Tocornal, X.; Vergara, M. P. (1998). *Construcción Social de la Memoria: El Régimen Militar Como un Lugar de Determinación*. Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología. Escuela de Psicología, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.

Todorov, T. (2000). *Los abusos de la memoria*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Todorov, T. (1993). *Las morales de la historia*. Barcelona: Editorial Paidós.

Torok, M. (1968). Maladie du Deuil et Fantasme du Cadavre Exquis. *At Revue Française de Psychanalyse, XXXII, 4*: 715-734.

Ulriksen-Viñar, M. (1991). *La transmisión del horror en Violencia de Estado y Psicoanálisis, compilación de Janine Puget y Rene Käes*. Buenos Aires: Bibliotecas Universitarias. Centro Editor de América Latina.

Vázquez, F. (2002). Construyendo el Pasado: La Memoria como Práctica Social. *Estudios Centroamericanos (ECA), Monográfico*.

Vásquez, F. (2001). *La memoria como acción social. Relaciones Significados e Imaginarios*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

Vicnocur-Fischebeim, S. (Julio/2001). Hecho clínico-Hecho social. Aperturas, *Revista de Psicoanálisis, N° 8*.

Viñar, M. (1999). Fernando ha vuelto. *Revista ILAS N° I, Año I, Vol. I*. 2° Semestre de 1999.

Weinstein, E. & Gómez, E. (1987). El desaparecimiento como forma de Represión Política. En *Trauma, Duelo y Reparación*. Santiago, Chile: FASIC Interamericana.

Winnicott, D. W. (1981). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Laia.

(1945). Desarrollo Emocional Primitivo.

(1948). Pediatría y Psiquiatría.

(1949). Los Recuerdos del Nacimiento, el Trauma de nacimiento y la Angustia.

(1949). La mente y su relación con el psiquesoma.

(1951). Objetos y fenómenos transicionales. Estudio de la primera posesión “no yo”.
(1954). Aspectos Metapsicológicos y Clínicos de la Regresión dentro del marco Psicoanalítico.
(1954-1955). La posición depresiva en el desarrollo emocional normal.
(1956). Preocupación Maternal Primaria.
(1971). *Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.
(1967) Papel del Espejo de la madre y la familia en el Desarrollo del Niño.
(1969). El Uso de un Objeto y la Relación por Medio de Identificaciones.
(1971). El lugar en que vivimos.
(1971). Objetos Transicionales y Fenómenos Transicionales.
(1991). *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
(1950). Ideas y definiciones.
(1963). El Miedo al Derrumbe.
(1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del Individuo dentro de la Familia.
(1967). El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva.
(1993). *Lo*s p*rocesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
(1957). Sobre la contribución al psicoanálisis de la observación directa del niño.
(1958). La capacidad para estar solo.
(1960). La distorsión del Yo en Términos de un *Self* Verdadero y Falso.
(1962). La integración del yo en el desarrollo del niño.
(1990). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
(1939). La Agresión y sus Raíces.
(1993). Interrelación de la enfermedad corporal y el trastorno psicológico. En: *La Naturaleza Humana*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Yardino, S. (2002). El bosque de Mecedapa. Acerca de la (re)actualización de los traumatismos precoces. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 95: 75-76.

Zaidman, B (1994). Las hijas de Pandora. Mujeres y rituales en las ciudades. En *Historia de las mujeres*. Círculo de Lectores. Barcelona.

Zemelman, H & Valencia, G. (1990). *Sujetos sociales y subjetividad*. México: Colegio de México.

Índice

Portadilla 2
Créditos 6
Título 4
Dedicatoria 7
Índice 8
Introducción 10
Capítulo I: La violencia política y la situación de los detenidos desaparecidos en Chile 13
Reflexiones sobre violencia y poder 14
La violencia política 17
Antecedentes políticos y sociales de la situación de los detenidos desaparecidos en Chile. 18
Capítulo II: Estudio de caso clínico 25
Capítulo III: De la situación traumática, del aconte-ser traumático 44
Capítulo IV: De memorias individuales y de memorias sociales 74
De memorias individuales 75
De memorias sociales 77
Capítulo V: El (im)posible duelo de los familiares de detenidos desaparecidos 86
El proceso de duelo en los familiares de detenidos desaparecidos 103
Capítulo VI: Metamorfosis de la violencia 115
Capítulo VII: Propuesta de un modelo terapéutico 123
La violencia política 124
Aconte-ser traumático 125
Memoria 126
Reconocimiento social y presencia de un “otro” 127
¿Es posible elaborar el duelo en los familiares en los detenidos desaparecidos? 201 128
Propuesta de un modelo terapéutico 128
Un espacio terapéutico 138
¿Quiénes son los terapeutas? 167

Las limitaciones y facilidades para trabajar con pacientes traumatizados extremos 168
Bibliografía 171