

ILAS

# TRAUMA POLÍTICO Y LA TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL DEL DAÑO



Instituto Latinoamericano de Salud Mental  
y Derechos Humanos ILAS

2019



Subsecretaría  
de Derechos  
Humanos

Gobierno de Chile

ILAS

# TRAUMA POLÍTICO Y LA TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL DEL DAÑO



**Agradecemos con mucho cariño y reconocimiento a todas y todos quienes fueron parte del equipo ILAS en el transcurso de estos 32 años.**

María Inés Aguilar

Cristian Barría

Niels Biederman

Marie Claire Delgueil

Marta del Rio

Juan Francisco Jordán

Claudio Jordán

Jaime Landa

Marta Elba López

Susan Mailer

Germán Morales

Isabel Piper

Jacqueline Riquelme

Aminta Traverso

Fernando Vio

## *Dedicamos este libro*

- A las madres y padres, que en medio de su sufrimiento, abrieron el paso a la verdad.
- A todas esas esposas y compañeras, valientes, luchadoras, que exigieron desde siempre la justicia.
- A las hijas e hijos, que vieron el horror con ojos de niñas, de niños y jóvenes.
- A las nietas y nietos, que hoy llegan trayendo la historia.

Gracias por la confianza que han tenido y por todo lo que nos han enseñado.

## *EQUIPO DE PROFESIONALES DE ILAS*

Elena Gómez Castro  
Médico Psiquiatra, Psicoanalista, Phd. en Psicoanálisis  
Directora de ILAS

María Isabel Castillo Vergara  
Psicóloga, Psicoanalista Phd. en Psicoanálisis

Juana Kovalskys Szvarc  
Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica

Margarita Díaz Cordal  
Psicóloga, Psicoanalista Relacional.

Carla Fischer Canessa  
Médico Psiquiatra, Psicoanalista.  
Master in arts and science. Harvard University.

Gloria Cruz Domínguez  
Trabajadora Social. Coordinadora del Consultorio

# *INDICE*

## **Primer Capítulo**

La Violencia Política y sus efectos en la Subjetividad.  
Transmisión Transgeneracional.

## **Segundo Capítulo**

Expresión del daño de los afectados/as directos/as  
y en las generaciones posteriores.

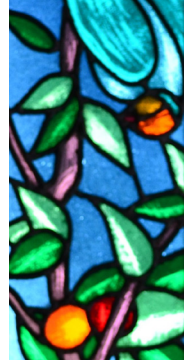
## **Tercer Capítulo**

Casos Clínicos.  
Comentario Relacional.

## **Cuarto Capítulo**

El reconocimiento social y la presencia del “otro” como testigo  
en la elaboración de lo traumático.

## PALABRAS AL INICIO



El libro TRAUMA POLÍTICO Y LA TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL DEL DAÑO, busca dar a conocer a las personas en general, a las nuevas generaciones y a profesionales de la salud mental, como la violación de los derechos humanos durante la dictadura militar en Chile, no solo afectó a las víctimas directas sino también a sus descendientes. Ello, a partir de nuestra experiencia de más de 30 años, como Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. ILAS, en el trabajo psicoterapéutico y de investigación y reflexión sobre este tema. Somos psicólogas/os, psiquiatras y trabajadoras sociales. Para la elaboración del libro, ILAS contó con un proyecto de la Subsecretaría de Derechos Humanos.

El libro contiene elementos teóricos que dan cuenta de por qué consideramos que este tipo de trauma provoca tanto, efecto en las propias víctimas, como en la segunda y tercera generación. Ello se ejemplifica con experiencias clínicas.

Nuestra sociedad debe asumir con mucha responsabilidad el profundo dolor que impregnó la vida de tantas familias en Chile.

En ILAS, hemos conocido a cuatro generaciones; a las madres y padres de las víctimas - detenidos desaparecidos, ejecutados políticos y personas que sufrieron la detención y tortura - a sus parejas, a las hijas e hijos de las víctimas, a sus nietas y nietos. En estos más de treinta años de vida institucional, hemos ido viendo transitar la evolución del dolor. Hemos sido testigos de cómo ese trauma se ha ido traspasando en silencio, en cada caso con su particularidad, de generación en generación.

La mayoría de las madres y padres de las víctimas directas, hoy ya no están. Ellas y ellos junto a esposas y esposos de las víctimas fueron quienes, durante los años más difíciles de la represión política, asumieron la denuncia de lo que ocurría con sus familiares. Personas que nunca ima-

ginaron lo que tendrían que vivir. Mujeres que expusieron su vida por denunciar la verdad, en una sociedad en que la mayoría no creía que el horror fuera cierto. Fueron muchas las veces que tuvieron que dejar solos/as a sus hijas e hijos porque no se podía confiar en otros familiares o vecinos. En muchos casos, esas personas no tuvieron espacio para vivir el duelo de haber perdido a una hija, un hijo o al esposo.

Mientras tanto las niñas, niños y jóvenes de esas familias iban creciendo. Los allanamientos, la incertidumbre de lo que sucedería con esos padres que no volvían, el percibir el silencioso temor de sus madres, el escuchar de nuevas detenciones de amigas y amigos de la familia, los cambios de casa, barrio y colegio, el tener siempre algo que ocultar, marcaron sus vidas para siempre.

No era fácil tampoco para las madres y padres en ese tiempo comprender los procesos internos de sus hijas e hijos. La preocupación fundamental de las personas adultas era proteger a sus niños y niñas y que pudieran llevar “una vida normal”. Y esas niñas y niños fueron perdiendo infancia con la historia a costas de un padre y/o madre que nunca más volvió, o de un padre o madre que había que visitar en la cárcel, o de un padre en la clandestinidad “que andaba trabajando fuera” o de un país que tuvieron que dejar e insertarse en uno nuevo, muchas veces con otro idioma. Son estas las personas quienes, ya adultas, año a año han ido llegando a ILAS a propósito de situaciones difíciles que la vida les presenta.

Y en el último tiempo van llegando también las hijas e hijos de esas niñas y niños de la dictadura. Son las nietas y nietos de las víctimas directas. Hoy son jóvenes, hombres y mujeres, con mucha incertidumbre de lo que les sucede, temores inexplicables, inseguridades, angustias y penas vagabundas. O vienen también por un episodio muy concreto que desató sentimientos inesperados. Algunos no saben mucho de lo que sucedió a sus abuelas o abuelos, ni lo que vivieron sus padres y madres en la infancia. Otros, saben demasiado porque han asumido roles que sus padres dejaron pendientes, muchas veces, con el deseo de protegerles de la experiencia dolorosa.

Es preciso decir que hay mucha humanidad en estas cuatro generaciones invisibilizadas por la sociedad. Mucho esfuerzo y amor, mucha soledad y solidaridad, mucho dolor y entereza, mucha ternura y hasta alegría. Es cierto que las Comisiones Rettig (1990) y Valech (2003 y 2011) dieron un piso de verdad fundamental. En estos años hemos podido ver como



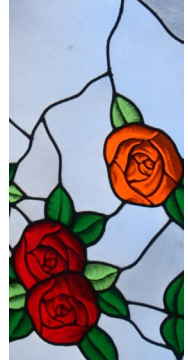
ese reconocimiento del Estado ha permitido a tantas personas presentarse hoy, con toda la dignidad que corresponde, como “yo soy Valech” o “mi padre es Rettig.” Pero la verdad y la justicia siguen siendo absolutamente insuficientes, lo que tiene consecuencias directas en las posibilidades de sanación de ese dolor latente.

El silencio en que se han mantenido estas historias ha opacado la verdad social. La sociedad ha optado por verlo como una nebulosa del pasado a la que no sirve “darle más vueltas”. Es urgente una cultura social que reconozca lo ocurrido y lo condene con energía. Ello contribuirá a generar una sanación más profunda tanto en las personas afectadas como en la sociedad misma.

En este octubre de 2019, 45 años después del golpe de estado, hemos visto la fragilidad del NUNCA MÁS y eso nos obliga a redoblar los esfuerzos por la verdad y la justicia, así como a trabajar con pasión y a todo nivel, por la defensa de los DD.HH.

# Primer Capítulo

*La violencia política y sus efectos en la subjetividad.  
Transmisión transgeneracional.*



## Violencia Política: El Trauma Psicosocial

Desde el Holocausto a la fecha, autores tales como Bruno Bettelheim (1952) y Alexander Mitscherlich (1967), 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 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. Y cómo esta violencia es transmitida a las segundas y terceras generaciones.

La relación entre los procesos políticos y subjetivos se constituye en un campo importante de preocupación de autores de distintas disciplinas. El eje de esta reflexión es el carácter histórico del padecimiento y éste ha sido denominado trauma psicosocial o trauma político.

Se coincide 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 permite comprender los padecimientos ligados al contexto político.

Producto de su experiencia durante la guerra en El Salvador, Martín-Baró (1984) enfatiza “el carácter esencialmente dialéctico de la herida causada

por la vivencia prolongada de una guerra”, y señala que en esta situación “el trauma tiene fundamentalmente sus raíces en la sociedad” (p.:9). Las conceptualizaciones de trauma de Martín-Baró (1990) se refieren a un proceso donde, si bien se puede identificar un contexto 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 arrastra de irracional y deshumanizante”. (Martín-Baró, 1984, pp.: 27-28). Según la concepción de Martín-Baró, persona y procesos sociales se construyen y afectan dialécticamente.

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 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.

Hoy, cuando vemos en América Latina y en otros continentes cómo las instituciones se deterioran y se impone la violencia, amenazando seriamente la democracia, no podemos dejar de tener presente la estrecha relación entre estas situaciones y la salud mental de las actuales y futuras generaciones.

## Concepto de Traumatización Extrema

Interesa destacar el padecimiento psicológico ligado al contexto sociopolítico, ya que en Chile las personas que nos consultan en el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos, ILAS, son los afectados directos y los familiares de personas que sufrieron en sus mentes y en sus cuerpos la represión política: desaparición o ejecución, tortura, prisiones prolongadas, exilio, relegaciones, las que hemos definido como "traumatización extrema".

En 1952, B. 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" que 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; M.I. 1993).

A finales de los años ochenta, como ILAS, nos pareció que la siguiente definición era la que mejor reflejaba nuestra conceptualización:

"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 y su pertenencia a la sociedad. La traumatización extrema está marcada por una forma de ejercer el poder en la socie-

dad, donde la estructura socio-política se basa en la desestructuración y el exterminio. El proceso de traumatización no está limitado en el tiempo y se desarrolla en forma secuencial". (Castillo; M.I. 1993, p.:11).

Hoy, considerando la perspectiva del psicoanálisis relacional, podemos incluir una visión en la que se subraya la importancia del "otro" en lo traumático:

*"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 brutal de sintonía entre los sujetos, que genera efectos intolerables, en ausencia del reconocimiento social de éste. (Castillo,M.I.2013)*

Desde esta reformulación del concepto de traumatización extrema, es importante señalar que el trabajo psicoterapéutico con lo traumático, es decir, con las personas a las cuales les fueron vulnerados sus derechos básicos, es una resistencia frente a los procesos traumáticos des-subjetivizantes. 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.

Reflexiones Teóricas acerca de la transgeneracionalidad en el Holocausto Una de las publicaciones que se puede considerar pionera en este tema fue desarrollada en base a un estudio realizado en 1978, por S. Axeirod, O. Schnipper y J. Rau (1978) quienes tuvieron la posibilidad de observar a descendientes de sobrevivientes del Holocausto que fueron hospitalizados por razones psiquiátricas en un centro de Nueva York.

Entre sus principales observaciones destacaba el hecho de que no aparecían claros factores externos desencadenantes entre las causales de la hospitalización, salvo que, en la mayoría de los casos los jóvenes tenían la edad similar a aquella que tenían los padres en el momento de la experiencia del Holocausto.

Durante el transcurso de las hospitalizaciones se observó frecuentemente conductas que fueron interpretadas de "escenificación" de la experiencia del Holocausto de los padres. Es decir temor a la persecución nazi, preparación para huidas, miedo de no poder sobrevivir, etc. Conductas cons-

tantemente referidas a la sensación de estar en un Campo de Concentración. Por consiguiente, la característica principal del comportamiento de estos pacientes durante la hospitalización, fue la de presentar conductas de autoprotección ante una amenaza vital.

Este estudio instaló de manera explícita la pregunta acerca de la posible repetición psicológica del Trauma Psíquico Masivo experimentado por los padres en la generación siguiente. Esto dio inicio en el psicoanálisis al interés por investigar los efectos del Holocausto en la segunda generación. A partir de entonces, se ha intentado desarrollar conocimiento psicoanalítico acerca de la influencia que ha tenido la experiencia traumática de los padres en el desarrollo, conflictos y psicopatología de los hijos. En cuanto a los hallazgos recopilados desde ese momento en la literatura psicoanalítica (H. Levine, 1982; 1985)[1] ésta tiende a coincidir en las siguientes características:

Los padres sobrevivientes son frecuentemente descritos por sus hijos/as o por los investigadores como depresivos, inductores de culpa, sobreprotectores de sus hijos/as. A la vez, una característica de estos padres es la transmisión a sus hijos de la necesidad de ser reivindicados de sus sufrimientos.

Respecto de la pregunta de cómo se transmite el trauma de una generación a otra se han diferenciado tres aspectos. El primero de ellos es la capacidad de empatía de los padres con sus hijos, la que estaría afectada por la experiencia del Holocausto. El segundo dice relación con el impacto del trauma del Holocausto en la estructura de personalidad de los padres, lo que conduce a que los hijos puedan identificarse o rebelarse frente a dichos rasgos, pero en definitiva sin poder sustraerse a ellos. El tercer aspecto se refiere a la elaboración que realizan los niños con el conocimiento de lo que realmente les ocurrió a sus padres, lo cual tiene un papel preponderante cuando lo ocurrido se trata como un secreto familiar. La forma en que estos aspectos se manifiestan ha llevado a plantear (H. Levine, 1982) lo que se denomina el "Complejo de los hijos de Sobrevivientes" y en él se distinguen diversas áreas de problemas:

Conflictos en el área del desarrollo de un self autónomo, lo que puede ir acompañado por una serie de perturbaciones, incluyendo problemas en la formación de la identidad, en la diferenciación self-objeto o en la individuación-separación.

Problemas con la culpa, la agresión, y el desarrollo del super-yo, especialmente en el tema de la hostilidad hacia los padres y también en la separación de ellos.

Una distorsión de la realidad la que toma la forma de una dificultad de apreciación en la diferencia entre fantasía y realidad. No se trata de una pérdida psicótica del principio de realidad sino “más bien de una falla localizada en el carácter de las fantasías”. (H. Levine, 1982, pp. 79, traducción personal).

M. Jucovy (1992), plantea que es posible describir un “perfil” que se repite en las observaciones, el cual está caracterizado por una “intensa necesidad de actuar como redentores de sus padres, cuyo inmenso sufrimiento del Holocausto continúa en sus vidas en forma de un duelo no resuelto y en síntomas tardíos” ( pp. 270). Una de las dificultades comunes en los hijos de los sobrevivientes del Holocausto es aquella que dice relación con la agresividad, cuya expresión durante la infancia no habría sido permitida de manera fluida, lo que se manifestaría de manera especial en la etapa de la adolescencia con grandes conflictos para lograr la autonomía.

Grubrich-Simitis (1981;1984) plantea que la transmisión transgeneracional del trauma se expresa en la exigencia de cumplir con éxito mandatos familiares que en la mayoría de los casos son contradictorios entre sí, radicando en esta particularidad su potencialidad patológica. La segunda generación al tener que ser el puente del padre o de la madre con la vida, debe hacerse cargo de las vidas de éstos (sus padres), lo cual los imposibilita para su propia autonomía. Esta autora toma el concepto de M.Khan (1963) de trauma acumulativo y plantea que el daño de los padres se transmite a la segunda generación en dicha forma.

El hecho de que los primeros trabajos publicados sobre lo que sucede con la segunda generación post holocausto hayan ocurrido alrededor de veinticinco años después de finalizada la segunda guerra mundial, evidencia la dificultad tanto de la psiquiatría como del psicoanálisis de “anticipar” que la traumatización de los padres tendría efectos en los hijos.

La interrogante que cruza todas las investigaciones mencionadas en esta recopilación, es acerca de qué sucede con los hijos cuando los padres llevan consigo el recuerdo de una traumatización severa pasada. Esto ha llevado a plantearse que estas experiencias traumáticas dan forma a la representación interna de la realidad y modelan las relaciones intersubjetivas. En estas circunstancias los niños “imaginan” el trauma o lo experimentan a través de la

identificación. Las preguntas psicoanalíticas más frecuentes han sido acerca de qué características presentan las relaciones objetales tempranas y las representaciones internas de éstas y sobretodo cuáles son las vicisitudes de la agresión y de las defensas en contra de ella.

Käes (1996:18 y ss) señala que la mayoría de estas investigaciones surgieron de un análisis clínico con estructuras borderline o narcisistas, donde se pone el acento en el defecto de la transmisión (encriptado, forclusión, rechazo) y se destaca el papel de la falta oculta, del secreto, de la no simbolización. A raíz 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 lo habitan como un fantasma.

También han estado presentes los aportes desde la terapia familiar en las nociones de transmisión transgeneracional. Los mandatos familiares según H. 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 es mantenido ligado a la familia por las redes de lealtad.

Para estos autores, estas articulaciones 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 prevalecen, a veces, 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 (Kaes, 1986: 18 y ss).

Por ejemplo, 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.

André Green (1995: pp117-126) define un “narcisismo de muerte o negativo” cuya potencia es devastadora. 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).

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.

## **Transmisión de las consecuencias de la violencia en nuestra realidad**

Los hijos de los ejecutados en los campos de concentración como los hijos de los sobrevivientes del Holocausto y las generaciones posteriores, pueden permanecer a través del tiempo en una situación de duelo pendiente en relación a sus padres o abuelos

Algo similar sucede con los hijos y nietos de los padres y abuelos detenidos desaparecidos, ejecutados políticos, torturados, exiliados durante la dictadura militar en Chile (1973-1990), quienes pueden continuar, a través del tiempo, con una situación de duelo pendiente en relación a sus familiares, mientras no haya un reconocimiento social y político de los hechos acaecidos, que permita nombrar aquello que fue silenciado durante décadas.

La mayoría de estas familias solicitan atención psicológica durante el período de adolescencia de sus hijos/as, hoy día de los nietos/as y quizás mañana de los bisnietos/as. Son los padres quienes piden atención terapéutica para sus hijos por conductas disruptivas, problemas en la escolaridad y/o graves conflictos relacionales. En otros casos la consulta se origina por crisis familiares específicas, enfermedades en la familia, intentos de suicidio o muerte de un familiar cercano.

A veces consultan directamente los adolescentes o los adultos jóvenes, por fracasos en la construcción de vínculos de pareja, embarazos preco-

ces, separaciones, fracaso laboral, sentimientos de no pertenencia en los grupos de pares y/o dificultades de inserción en el país luego de exilios prolongados.

Es significativo el número de hijas/os y/o nietas/os de personas que sufrieron represión política, que consultan por enfermedades psicósomáticas, que no pueden ser remitidas con tratamientos médicos, o adultos jóvenes con crisis de angustias, de las denominadas por Winnicott (1963) como “angustias primitivas” (caída al vacío, desprendimiento del cuerpo, estallido corporal) que dan cuenta de la inscripción en el cuerpo de aquellas experiencias vividas tempranamente en su infancia y donde no había lenguaje para ser simbolizadas o que fueron de tal magnitud que quedaron encapsuladas, porque no pudieron ser elaboradas; es el caso de niños que fueron detenidos junto a sus padres o que vivieron situaciones traumáticas extremas.

La pregunta es ¿cómo se transmiten las situaciones de violencia de una generación a otra, cómo se re simboliza en los hijos o en los nietos aquellas situaciones vividas por sus padres?

Durante la dictadura y en el período posterior a ella, las situaciones de traumatización extrema, es decir, la detención, la desaparición y la tortura fueron situaciones silenciadas, desmentidas, no reconocidas por otro, lo cual permite entender lo que plantea J. Benjamin (1995,52) “el otro debe ser reconocido como otro sujeto para que el sí mismo experimente plenamente su subjetividad en presencia de ese otro”. Se puede decir que las situaciones traumáticas estarían vinculadas a la falta de reconocimiento de la conmoción sufrida, apareciendo la soledad, el vacío y las angustias primitivas.

Estos sentimientos al quedar aprisionados, se convierten en una fuente de conflictos internos y de vulnerabilidad frente a otras situaciones traumáticas. Expresándose en el gesto, en la mirada, a veces en un síntoma físico, o en rasgos anclados en el carácter como la aprehensión y el temor permanente, dando como resultado un clima afectivo que se transmite hacia los hijos/as.

En los siguientes ejemplos clínicos se pueden observar estos elementos que participan en la transmisión transgeneracional:

A nuestro consultorio llegan personas como una madre preocupada por sus hijos, y su esposo, el que fue brutalmente torturado y la casa fue invadida por las fuerzas de seguridad de la época. El motivo de consulta fue

la inhibición y depresión del hijo mayor en el período de la pubertad. El hijo menor de 5 años (con 8 años de diferencia con su hermano), presenta terrores nocturnos, dificultades de alimentación y un cuadro angustioso. El hijo menor nació años después de la detención del padre y el dibujo que realiza de su familia, es del padre, de la madre y del hermano y él, y de 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”.*

En otra situación, el padre es un detenido desaparecido, y la madre consulta por escenas de violencia entre dos de los hermanos.

*“...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”.*

En otro caso la violencia es vivida por una adolescente como destrucción. Resuelve la violencia que le ha sido transmitida volviéndola contra sí misma, contra la terapeuta y contra el mundo exterior.

*“Cuando venía a sesión y te contaba de mi historia, de mi vida en la clandestinidad, de la muerte de mi padre, de mis angustias y fracasos en la Universidad, pero sobre todo si en alguna sesión lloraba, cuando salía no podía tolerar la idea que tú supieras todo eso, hubiera querido que toda esta casa desapareciera, todas las calles y casas del vecindario, la pastelería por la que pasó después de las sesiones y donde siempre me dan ganas de comer pasteles, hubiera querido que nada de eso fuera verdad, hubiera querido no verte nunca más...”*

En la psicoterapia aparece la destrucción, la representación insostenible de una parte de sí misma, atada desde antes, al destino del otro, de la violencia heredada.

En el trabajo terapéutico con estas familias traumatizadas por la represión política se plantea la interrogante de cómo esta situación y si es posible llegar a un proceso de transformación y de historización de lo sucedido.

W. R. Bion (1965) 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 sobre el terapeuta. Estos objetos se transforman por otra parte 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 en sí que tienen entre otras finalidades, la de atacar la transformación de los miembros de la familia, o del grupo, o de los terapeutas. Tales objetos permanecen encapsulados, incorporados, inertes y no pueden ser inscritos. Lo que equivaldría a lo planteado por Winnicott, D. (1974) 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.

El proceso terapéutico puede poner en marcha el acercarse a la transmisión de la herencia psíquica, pero aparecerán las resistencias, de aquello que se ha enquistado antiguamente, que ha sido forluido o renegado. Estas resistencias serán posibles de ser levantadas siempre que se dé un espacio social de reconocimiento que va más allá del terapeuta

Es un desafío el poder pensar y trabajar en los procesos terapéuticos, la transmisión de lo negativo, negativo que se ha circunscrito a la violencia social y política, pero que se sabe que está presente en todos los espacios psíquicos y sociales. Por eso es imperativo pensar en el sujeto psíquico como inseparable de la intersubjetividad, y es en ella, donde es imprescindible reflexionar acerca de la incertidumbre que crean los vínculos, los valores, los saberes por transmitir y los destinatarios de dicha herencia. (Castillo, 2013)

Desde esta perspectiva se puede plantear que existe un anudamiento traumático entre la violencia institucionalizada, la situación traumática y la construcción de la memoria social que incidirán en la transmisión generacional del daño.

## Bibliografía

### Capítulo 1 Libro ILAS

- Axeirod, S., Scnipper, O. and Rau, J. H. (1978). "Hospitalized offspring of Holocaust Survivors: Problems and dynamics" Paper presented at the annual meeting of the American Psychiatric Association, Atlanta, May 1978.
- Benjamin, J.(1995) Sujetos Iguales. Objetos de Amor, Buenos Aires. Editorial Paidós 1997
- Bettelheim, B (1952) Sobrevivir, El Holocausto una Generación Después. Barcelona Editorial Crítica, 1981.
- Bion, W. (1965) Transformations, Passage de l'appzientissage a la croissance, Paris, PUJ 1982
- Barocas, H., Barocas, C. (1979). Wounds of the fathers: the next generation of holocaust victims, Int. Rev. Psychoanal., 6: 331-340.
- Castillo, M. I. (1990) Proceso de Traumatización Extrema y Posibilidades de Reparación, Santiago, Chile. ILAS.
- Castillo, M. I. (1193) El tratamiento Psicoterapéutico de Pacientes Traumatizados Extremos. En: Revista de Psicoanálisis N° 10. Santiago, Chile (pp.50-59).
- Castillo, M. I. (1999) Metamorfosis de la violencia. En: Frente al Silencio: Testimonios de la Violencia en Latinoamérica, Editores: Armijo, G; Desatnik, O; Fernández L. Ed. UAM-X, México (pp.223-232).
- Castillo, M.I.(2013) El (im)posible proceso de Duelo: Familiares de Detenidos Desaparecidos: violencia política, trauma y memoria, Santiago, Chile. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Freud, S. (1914) Introducción al Narcisismo. Obras completas IV. Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976
- Gómez, E. (2013) Trauma relacional temprano. Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Green, A. (1989) Pulsión de Muerte, narcisismo negativo, función desobjetivizante. En: Green, A et al: La pulsión de la muerte. Buenos Aires Amorrortu Editores, (pp. 65-96)
- Grubrich-Simitis, I. (1981). Extreme traumatization as cumulative trauma: study of survivors. Psychoanal. Study Child, 36: 415-450.
- Green, A (1195) El Trabajo de lo negativo. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Jucovy, M. E. (1985). Telling the holocaust story: link between the generations. Psychoanal. Inquiry, 5: 31-50.
- Jucovy, M. (1986). Review of Psychoanalytic Reflections on the Holocaust: Selected Essays. Center for Judaic Studies, Univ. of Denver, & KTAV Pub. House., Psychoanal. Q. 55: 184-191.

- Jucovy, M.E. (1992). Psychoanalytic contributions to Holocaust studies. *Int. J. Psychoanal.* 73: 267-282.
- Käes, R. (1991) El pacto denegativo en los conjuntos trans subjetivos. En: A. Missenard et al. *Lo negativo*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Käes, R. (1998). La intersubjetividad un Fundamento de la Vida Psíquica, En: Hornstein, L. (Compilador). *Los desafíos de la Práctica*. Buenos Aires. Editorial Lugar 2003.
- Kaes, R. (1986) Introducción al sujeto de la herencia. En: Käes, , Far, M; Enríquez, J. J; Baranger. *Transmisión de la vida Psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Khan.M. (1963) The concept of cumulative Trauma. *Psychoana.Study Child* 18: 286-306.
- Kestenberg, J. S. (1980). Child survivors of holocaust: case presentation and assessment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 28: 775-804.
- Kestenberg, J., Brenner, I. (1986). Children who survived the holocaust., *Int. J. Psychoanal.*, 67: 309-316.
- Kestenberg, J. R. (1993). What a psychoanalyst learned from the holocaust and genocide. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 1117-1130.
- Levine, H.B. (1982). Children of survivors of the holocaust. *Psychoanal. Q.*, 51: 70-92.
- Levine, H. (1985). Review of Generations of the Holocaust., *J. Amer. Psychoanal Assn.*33: 708-712.
- Martín - Baró, I. (1984) Guerra y Salud Mental. En : *Psicología Social de la Guerra; Trauma y Terapia*. San Salvador: UCA Editores 1990 (pp.23-40).
- Martín - Baro, I. (1988) La Violencia Política y la guerra como casusas del Trauma Psicosocial en el Salvador. En: Martín-Baro (Editor) *Psicología social de la Guerra: Trauma y Terapia* UCA Editores, 1990 (pp. 9,23,66,84).
- Winnicott, D. (1963) El miedo al Derrumbe. En *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires. Editorial Paidós (1991)
- Winnicott, D (1974) Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En : *Realidad y Juego*. Buenos Aires. Ed. Granica (pp.147-155).

## Segundo Capítulo

### *Expresión del daño en los afectados directos y en generaciones posteriores*



Las personas que han sido sometidas a traumatizaciones extremas sufren un daño psicológico que les impide integrar en su personalidad consciente la experiencia que les ha sobrevenido. La experiencia traumática ocasiona una desestructuración de tal magnitud que las consecuencias que estas situaciones provocan, afectan todos los ámbitos de la vida de los sujetos que las sufren tanto en lo personal como familiar y social, por lo que el daño y las defensas desarrolladas para afrontarlo, se incorporan inicialmente en la reorganización frente al trauma. Surgen así desde un punto de vista psicológico los mecanismos defensivos tales como la negación, la disociación y la identificación proyectiva, que intentan acallar la experiencia traumática.

Lo traumático, en el contexto de la represión política en Chile, estuvo dado por tres elementos simultáneos: en primer lugar el impacto sorpresivo e inesperado de amenazas vitales múltiples las que son difíciles de discriminar, evitar o enfrentar. El segundo elemento surge de la desorganización experimentada por los sujetos, las familias, los grupos sociales, los partidos políticos, las organizaciones, etc. Esta desorganización conduce a respuestas inicialmente caóticas o inefectivas, que incluso aumentan el carácter traumático de la experiencia. Y en tercer lugar, la falta de reconocimiento social de lo que las personas habían experimentado. La sociedad en su conjunto negaba que los hechos hubiesen ocurrido, es lo que se conoce como la Desmentida Social.

En este capítulo señalaremos las características particulares del efecto que han tenido en las personas y sus familias, las situaciones traumáticas severas que ocurrieron en nuestro país.

## El Trauma en el caso de la Tortura

La tortura constituye una experiencia límite en la que un sistema político somete a una persona a una experiencia extrema de dolor físico y psíquico. Tiene como objeto quebrar su sistema identificador, su sistema de ideales y valores, sus procesos de pensamiento, su proyecto de vida. Se trata primordialmente de alterar la organización de sus representaciones psíquicas en tanto aparece como secundario el objetivo de obtener información.

El contexto en el que se vive la experiencia de tortura le señala al torturado su inermidad y soledad. El mundo interno y externo se confunden en su cuerpo apartado, vendado y cansado en manos de un poder arbitrario y cruel, dispuesto a maltratarlo y si es necesario destruirlo. Desprovisto de recursos materiales para defenderse enfrenta una amenaza radical a su integridad física y psíquica sin tercero a quién recurrir. Su vida y su muerte dependen absolutamente del torturador.

La tortura es una práctica de control social y político que nos enfrenta a los efectos en la subjetividad de fenómenos provenientes de la realidad social y política. La persona que ha experimentado esta situación requiere tanto de la elaboración de lo siniestro expresado en su individualidad -que incluye el entorno familiar- como del reconocimiento social de la ilegitimidad de esta práctica.

En nuestro país, el mismo silencio que se instauró socialmente respecto de la práctica de la tortura en centros clandestinos de detención, tuvo su correlato al interior de las familias e incluso en los individuos mismos. A la sociedad en su conjunto se le pidió negación y disociación siendo el gran síntoma social el silencio. Es así que el propio cuerpo y sus síntomas se constituyeron muchas veces en el único lugar de la memoria.

Al intentar describir lo que caracteriza a esta situación de traumatización extrema, debemos dar énfasis a que en la tortura se realiza una utilización sistemática del dolor físico y psíquico, dentro de un contexto de total impunidad sometiendo al detenido a una situación de dependencia y degradación masiva. La estructura yoica (el yo) en estas circunstancias está amenazada por la disolución y la desintegración. La idea de la muerte puede surgir como única salida. Y este sentimiento es equivalente a experimentar la muerte psíquica. También la indefensión máxima en la que se encuentra la persona detenida y torturada frente a la humillación conduce a la disociación y al silenciamiento de lo que le ha ocurrido. Este silencio es de especial magnitud en el caso de los hombres y mujeres detenidas/os, torturadas/os, abusadas/os y denigradas/os sexualmente.



Es una constatación universal la dificultad de hablar de la tortura para quienes la padecieron. Es así que ha surgido el concepto de “El Síndrome de culpa del sobreviviente”, el que fue acuñado a raíz de las experiencias vividas por los prisioneros en el Holocausto. En este caso, el sobreviviente de guerras y genocidios lucha permanentemente con la experiencia de aniquilación y pérdida a la que estuvo expuesto. En ello el proceso de recordar se contamina inevitablemente con las imágenes de devastación debido a las huellas que ha dejado la experiencia traumática en su memoria. Las defensas psicológicas que emergen en el período postraumático se suelen caracterizar por la invasiva presencia de los hechos traumáticos y a la vez por la negación y el silencio.

¿Qué encierra este silencio? Es más que la negación, está incluso más allá de la disociación, es el monto del horror experimentado el que no es posible poner en palabras comunes.

Existen desde la medicina y también desde el psicoanálisis evidencias que señalan la presencia de una interrelación entre lo traumático experimentado y el lenguaje corporal, es decir que en situaciones extremas es el cuerpo el encargado de hablar, de ser el vocero de lo que es irrepresentable a través de las palabras. Entonces, es imperativo el tener especial cuidado con la salud -física y psíquica- de la población de hombres y mujeres que han experimentado la tortura.

Al impacto individual de la experiencia de la tortura debemos añadir que el objetivo de ésta no es solamente la perversión del acto individual, sino que es también una forma de instalar en el inconsciente la imposición y el sometimiento sin límites. En otras palabras, el cuerpo social como metáfora del cuerpo individual, también se daña cuando la tortura se establece como práctica social. Más aún, si el horror y lo ominoso quedan encapsulados e ignorados en el registro social.

## **Duelo en los familiares de Ejecutados Políticos: Duelo Traumático.**

En la muerte de un familiar por ejecución política el duelo normal está alterado. La pérdida, la tristeza, y el duelo surgen en un contexto político social que tiende a poner durante años la responsabilidad del desenlace en el propio afectado “algo habrá hecho”, estigmatizando a sus familias, y constituyéndose dicha muerte no sólo en un dolor que no es legitimado socialmente, sino en una vulnerabilidad y amenaza constante de seguir la misma suerte, con lo que se hace imposible la elaboración incluso en el nivel más íntimo.

La muerte como consecuencia de la represión política, se ha producido

en diferentes situaciones. Desde ejecuciones sumarias, muerte en tortura, falsos enfrentamientos. En algunos casos, la familia ha podido enterrar a su familiar. En muchos, los cadáveres jamás fueron entregados y se ignora el lugar donde fueron dejados o enterrados.

De esta manera, la muerte asociada al quehacer político irrumpe como amenaza vital para el sujeto y como experiencia traumática para los familiares. Esta forma de represión busca tener un efecto disuasivo sobre las mayorías que se advierte en el silenciamiento, en el temor y en la inhibición de la participación social. La represión con resultado de muerte dejó huellas muy profundas en la sociedad, y en las organizaciones, observándose un repliegue generalizado, en la participación social y política.

Observamos en las reacciones psíquicas ante la muerte de un familiar de un ejecutado político, un estado de shock que puede durar días, semanas o meses. En algunos de ellos el mecanismo de defensa predominante es la disociación. Así se denuncia, se hacen los trámites judiciales, se intenta negar que algo tan terrible haya ocurrido, alternándose períodos de depresión, rabia, hiperactividad en torno al problema, y desaliento, especialmente por la imposibilidad de obtener justicia. Por lo general, evoluciona desde un estado inicial de negación y disociación terminando en un estado “petrificado” de tristeza y duelo, el cual no podrá elaborarse de una manera coherente, si se excluye la relación dialéctica entre los aspectos micro y macro sociales incluidos, sobre todo si hay una respuesta social que se sume al proceso personal.

La imposibilidad de llevar a cabo un duelo normal ante una ejecución política confirma la cualidad traumática de esta forma de represión política. En este contexto no es posible desvincular el duelo de lo traumático, se trata de un duelo que no se resuelve, duelo interminable de muertos vivientes ligadas a la represión.

En las familias de los ejecutados o asesinados por la represión política el proceso de duelo es interminable, pues éste no puede ser elaborado exclusivamente en el ámbito privado (familiar), ya que se trata de una muerte que ocurre por razones políticas en un contexto social específico. En estos casos, en tanto el trauma se origina en el contexto sociopolítico, queda ligado a él, en forma tal que los hechos vinculados a estas experiencias vuelven a impactar la vida de los afectados una y otra vez en la medida que no han podido ser elaborados e integrados.

## **Familiares de Detenidos Desaparecidos: ¿Duelo posible o imposible?**

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. Es decir, el duelo en los familiares de detenidos desaparecidos es un Duelo Traumático.

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 supervivencia o para evitar percibir el sistema social en el que se está inmerso, optó por adosarse al discurso del poder. 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.

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 las madres, esposas e hijas 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 de los ritos funerarios en relación a los detenidos desaparecidos es infinita, porque falta el cuerpo y la identificación oficial; además, falta el responsable, y el castigo.

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”. Se despiertan angustias y vivencias de lo siniestro, y asoma lo que Winnicott describiera como “angustia sin nombre”, invasora e invalidante.

Un aspecto muy significativo 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.

Este reconocimiento del “otro” no sólo 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 (2001) es un reconocido estudioso de las neurosis de guerra y de las víctimas de desastres producidos por el hombre. Ha denominado “duelo congelado” 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. Se trata de una especie de defensa contra un dolor profundo.

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 partir de todo lo analizado, 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.

## **El Efecto en los hijos/as: Trauma Relacional Temprano**

Respecto del efecto que las traumatizaciones extremas (desaparición de un familiar, ejecución política, tortura) tiene en los hijos/as de las personas afectadas, planteamos que en ellos y dependiendo de su etapa del desarrollo se manifiestan las huellas de las experiencias traumáticas vivida por sus padres. En otras palabras, si un sujeto (hijo(a)) nace, crece y se desarrolla con padres/madres que han experimentado situaciones de extrema traumatización, esto tendrá efectos.

En el caso de los niños que eran menores de dos años, al ocurrir la situación de persecución política de sus padres, se experimenta lo que hemos denominado un Trauma Relacional Temprano. Este se desarrolla en dos fases. Primero, estos niños/as han experimentado directamente situaciones de amenaza y/o peligro lo que a continuación va seguido de una separación repentina y violenta de sus padres. Una segunda fase abarca el período posterior a su experiencia directa y aquí lo central es la relación con el/los familiar(es) que sobreviven.

En la forma de relacionamiento posterior a la situación traumática está la presencia constante de la detención, ejecución, o desaparecimiento del padre y/o de la madre. Adquiere relevancia en este período de la vida del niño/a, la forma en que al interior de la familia se sostiene la presencia del recuerdo de lo que sucedió. El recordar está moldeado por las constantes acciones directas de denuncia y de demanda en juicios y querellas por la situación traumática extrema que ha afectado a la familia.

Habitualmente los hijos/as están en conocimiento de estas iniciativas pero con una falta casi total de integración entre las verbalizaciones y los afectos.

Para entender este planteamiento, podemos referirnos a lo que desde el psicoanálisis se ha señalado en torno a estudios realizados en relación a la experiencia del Holocausto. Uno de los grandes temas que se observan en los adultos/as sobrevivientes es el permanente recuerdo de lo traumático ocurrido, pero paralelamente a ello, la casi imposible expresión de

los afectos y emociones de este tipo de sucesos. Es esta dualidad la que acompaña el desarrollo y crecimiento de los que eran niños/as cuando ocurrieron los eventos traumáticos.

En el Trauma Relacional Temprano, la presencia de la muerte, ya sea como experiencia concreta o como amenaza, afecta directamente la vida de la familia. Concomitantemente los procesos de duelo que afectan a los familiares sobrevivientes determinan un tipo específico de atmósfera relacional que acompaña el crecimiento y desarrollo de estos hijos/as.

Durante el período posterior a la experiencia traumática de amenaza de muerte, la necesidad de buscar al miembro familiar muerto o desaparecido, la necesidad de denunciar o investigar predominan en la vida familiar influyendo en la memoria de lo ocurrido. Puede ser que los niños/as tengan una información detallada de lo ocurrido, pero este conocimiento, dada su cualidad traumática estará probablemente en la mayoría de los casos desprovisto de significado emocional.

En los niños/as pequeños, que se encuentran en una etapa temprana del desarrollo emocional y aún no han adquirido el lenguaje, las situaciones traumáticas que afectan a sus padres representan una discontinuidad abrupta que tiene efectos considerables. En ellos se interrumpe, el sistema de apego, la comunicación emocional con los padres y el sistema de regulación afectiva que existía hasta entonces. Todo esto ocurre en un momento del desarrollo emocional temprano caracterizado por la dependencia. Estas tempranas experiencias disruptivas quedarán registradas de manera inconsciente. Se puede considerar también en este tipo de experiencias traumáticas y devastadoras la participación de mecanismos neurobiológicos propios de la memoria implícita, los que predominan en el cerebro humano durante los dos primeros años de vida y que son determinantes en la formación futura de la personalidad. Se configura así el Trauma Relacional Temprano ya que lo predominante es el efecto que tiene en el niño/a la atmósfera relacional en la que crecen dichos niños/as. En ella, lo central es la memoria de la violencia y de la muerte.

Es importante señalar que en la experiencia traumática infantil, el efecto en el niño no depende solamente de la cantidad o intensidad del sentimiento doloroso, sino de la forma en que reacciona el contexto intersubjetivo que rodea al niño/a. Es válida la pregunta acerca de qué sucede cuándo los padres están ante una amenaza de muerte, cuáles son las posibilidades y los límites de la respuesta emocional de los padres y del contexto familiar. Cuando el adulto del sistema cuidador no está disponible, entonces el

niño/a experimentará un afecto intolerable que lo conduce a la desorganización, dado que lo que experimenta es la ausencia de la respuesta afectiva esperada, el quiebre del sistema de cuidado y protección. Esta experiencia puede permanecer inconsciente.

Frente a lo anterior se puede señalar que durante la infancia puede no haber manifestaciones evidentes de problemas psicológicos o emocionales, pero éstos si se presentan a veces de modo avasallador en la adolescencia o en los inicios de la vida adulta. La sintomatología puede estar asociada a intensas crisis de angustia, continuos fracasos en los desafíos propios de la adolescencia y la juventud. También pueden ser frecuentes las manifestaciones psicósomáticas.

Las diversas manifestaciones mencionadas constituyen la memoria de lo traumático. Se trata de una memoria en la que el acceso a las vivencias y significados de las experiencias vividas ha permanecido inaccesible e inconsciente. E incluso cuando se produce la consulta a un especialista no existe en un inicio un acceso a la relación o articulación entre las experiencias traumáticas tempranas de separación violenta y los síntomas que se presentan en la actualidad.

Las experiencias extremas de violencia vivida por los familiares sobrevivientes, determinan habitualmente que la ausencia permanente de los padres/madres, en una muerte presumida pero nunca confirmada, vaya acompañada por el intento imposible de tratar que los niños/as crezcan en un ambiente de vida "normal". En el sistema familiar, tanto los adultos/as que han sobrevivido como en los niños/as está presente las huellas de lo traumático. En otras palabras, los hijos/as están inevitablemente incorporados en esta compleja dinámica.

## **Respecto de la expresión del daño**

Nos parece relevante señalar que, no obstante las manifestaciones y consecuencias psicopatológicas descritas, no se trata únicamente de cuadros o síndromes psicopatológicos, sino al mismo tiempo de expresiones concretas del conflicto social y político desarrollado en una sociedad determinada, que se manifiesta tanto en el psiquismo individual, como en la subjetividad social.

Por tanto, nuestra conceptualización diagnóstica de la experiencia traumática, incluye una caracterización de la situación represiva específica y del proceso que esta situación desencadena en los sujetos, en las familias

y en los grupos. Dicho de otra forma, la reacción posterior a la experiencia traumática es un proceso particularizado de cada sujeto, familia o grupo, que evoluciona en el tiempo, que se origina en una situación específica común a muchos otros sujetos, y que, sin embargo, tiene la singularidad de los recursos y de las carencias, que se movilizan en ese sujeto concreto frente a la situación. De esta manera, la sintomatología individual siempre refleja simultáneamente el impacto de los aspectos generales y compartidos del contexto social, y de la situación de represión específica.

De lo que hemos descrito, se puede apreciar que frente a diversas situaciones traumáticas, la sintomatología y la desestructuración que se observan pueden manifestarse de manera similar. Es preciso enfatizar, que la especificidad radica en la situación traumática, que en Chile se definió a través de la represión política. Esta transforma el contexto social haciéndolo amenazador y traumatizante y con un gran potencial destructivo, incidiendo en las condiciones materiales de la vida concreta, en la sobrevivencia psíquica, y en los significados y valores, que constituyen el sentido de la vida de los sujetos.

Finalmente, y como ya se ha planteado en el primer capítulo de este libro, para nuestro equipo ILAS el efecto traumático de estas experiencias, dependen directamente de la presencia o ausencia de legitimidad proveniente del contexto social: si la sociedad se desentiende de los hechos que ocurrieron; si se niega la participación organizada en la persecución política, entonces la cualidad, magnitud y efectos de lo traumático no tendrían otro lugar de expresión que la subjetividad de los afectados. Los diagnósticos psiquiátricos, los problemas emocionales y las manifestaciones somáticas se transforman en las únicas manifestaciones visibles de lo ocurrido.

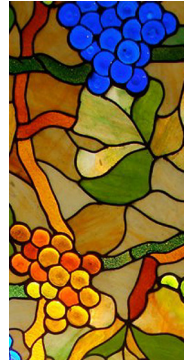


## Bibliografía Capítulo 2 Libro ILAS

- Castillo, M, I. (2013) El (im)posible proceso del duelo: Familiares de Detenidos Desaparecidos violencia política, trauma y memoria. Santiago-Chile Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Castillo, M,I. Gómez, E. Kovalskys, J. (1990) “La tortura como experiencia traumática extrema, su expresión en lo psicológico, en lo somático y en lo social.” en TORTURA : aspectos médicos, psicológicos y sociales . Prevención y Tratamiento Quimo Impresores
- Díaz M. (2005) Efectos traumáticos de la represión política: Una experiencia clínica. Revista Chilena de Psicoanálisis. n° 22 (1) pp.19-22.
- Gómez E. (2013) “Trauma Relacional Temprano” Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político. Cap. IV, Cap. V, Cap. VI, discusión y Conclusiones. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Gómez, E. (2012) La Violencia Política en Chile: El Trauma Social y los Efectos Transgeneracionales. En: Violencia(s), Coordinadas y Perspectivas. Sosman y Carreño Mallku Ediciones.
- Maldonado, I; Troya, E. (1988) Familias Guatemaltecas y Salvadoreñas en la ciudad de México, su proceso de migración – refugio y las alternativas a futuro. México. Ed. ILEF.
- Shatam, Ch (2001) Trastorno de Estrés Postraumático. Entrevista a Chain F. Shetan. Reunión de la Sociedad Española de Psicotraumatología y Estrés Traumático, S.E.P.E.T. Apertura Psicoanalíticas. Revista de Psicoanálisis N° 9.

## Tercer capítulo

### CASOS CLÍNICOS



En este capítulo, presentamos el relato de dos casos clínicos. Cada uno de ellos va complementado con una discusión o comentario clínico desde la perspectiva del psicoanálisis relacional, destacando desde este enfoque las características, tanto del caso presentado como de los aspectos relevantes que se observan en la relación terapéutica. En ambas situaciones clínicas, tanto la terapeuta, como quien comenta, es realizada por miembros del equipo ILAS.

#### Primer Caso Clínico

A inicios del año 1999 consulta en ILAS, una joven de rostro fino y agradable. Es Daniela, quién tiene en ese momento 23 años. La circunstancia específica que la motiva a consultar es la presencia de ataques de pánico, los que inicialmente no la alarmaron, a pesar de su intensidad, pero que luego ante la evidencia de su aumento y persistencia la llevaron a consultar. Una de sus amigas estaba siendo atendida en la institución y a través de ella se enteró de las características de ILAS.

En el momento en que la conozco, su aspecto, su voz y su cuerpo me transmiten un intenso estado de angustia que se refleja en temblor, inquietud y una cierta prisa en las entrevistas iniciales. Al hablar acerca de lo que le preocupa, refiere tener la vivencia de un inminente fracaso universitario, lo que en realidad corresponde a una sensación inespecífica de confusión, de no saber por qué está estudiando su carrera. En ese momento se encontraba en la mitad de una carrera universitaria tradicional. Se siente insegura y temerosa de no “llegar a la meta”.

\*ambos casos clínicos cuentan con consentimiento informado.

La consulta se realiza alrededor de un mes y medio después de la aparición de la sintomatología de ataques de pánico. Estos últimos la han llevado al menos en cuatro oportunidades a consultar en servicios de urgencia, en los que recibió atención momentánea, pero luego se rehusó a tomar los medicamentos indicados.

Ante la pregunta directa que le formuló acerca de posibles relaciones de la sintomatología angustiosa con situaciones vitales, la paciente reconoce que coincide el surgimiento de estas crisis con discusiones que ha tenido con un tío, quién ha expresado opiniones con un tono burlesco y despectivo respecto de la inexistencia de violaciones de derechos humanos en nuestro país.

“Se abrió algo que no puedo parar,... creo que me estoy volviendo loca, si yo nunca peleé con nadie.... yo tenía una coraza para funcionar, entonces ahora me pongo a llorar por cualquier cosa..... no lo entiendo, me he sentido extraña todo este tiempo”.

En el momento de consultar y desde un mes y medio antes, la angustia de Daniela es muy intensa. Durante el día se siente en un estado de hiper alerta constante que la desgasta, se siente extenuada pero a la vez está asustada de volver a sentir un nuevo ataque. Durante la noche al acostarse y a pesar del cansancio que ha ido acumulando presenta insomnio de conciliación.

Durante la entrevista llora de un modo conmovedor al relatar la sensación de estar fuera de control. Sin embargo y antes de que se lo mencione me advierte que no quiere tomar medicamentos. Su actitud oscila entre el temor a la locura y el temor de introducir algo extraño en ella. Me doy cuenta de que en ese momento la medicación tiene el significado de que ella está efectivamente “loca”, que “tomar algo que la calme” significa que no puede sola contrarrestar la sensación que se ha despertado en ella. Mi presencia le provoca sentimientos encontrados, que en ese momento no puedo definir con mayor precisión, por lo que decido esperar conocernos más.

En el momento que Daniela consulta el país entero está conmocionado por la detención de A. Pinochet en Londres, (octubre 1998) lo que a ella le produce sentimientos encontrados que no logra expresar. Se alegra de que “al fin” ocurra algo diferente, pero en su “contento” está también presente una profunda desesperanza.

Lo que me llama la atención, pero no se lo menciono en ese momento, es que ella no relacionara espontánea y directamente el clima de “discusión

acalorada" que hay en el país entero por la detención de A. Pinochet en Londres con su sintomatología de "descompensación" y "miedo a la locura" después de una "discusión acalorada" entre ella y su tío. De alguna forma siento que todavía no es bueno que le diga demasiadas cosas. Esperar y cuidar la relación entre ambas, son las sensaciones que me despierta Daniela en el primer tiempo y eso es lo que hago.

Al comenzar su tratamiento voy conociendo de su historia y del ambiente y la atmósfera relacional en la que Daniela creció. Ella es la segunda hija de una pareja de jóvenes profesionales que en los años 70, se sentían comprometidos con las ideas del gobierno en ejercicio en Chile. Ambos trabajaban en sus profesiones pero ligados directamente al gobierno. Se encuentran casados en el momento del golpe militar y la madre está embarazada del primer hijo, Pedro, el cual nace a finales de 1973. Ambos tienen problemas laborales y políticos por lo que la situación económica y de seguridad les es difícil. A pesar de ello deciden tener otro hijo y en el año 1976 nace Daniela.

Daniela en 1977, tenía 1 año de edad y vivía con su padre, su madre y su hermano. Había sido amamantada hasta los 6 meses y presentaba un desarrollo psicomotor normal. Una tarde a su padre lo detienen en la calle y desaparece hasta el día de hoy, después de ser "secuestrado" desde un centro de tortura, donde fue visto por testigos por última vez, 5 meses después del día de su detención. La casa de Daniela es allanada violentamente la noche en que su padre desaparece y en esas circunstancias su madre es amenazada con ser detenida por lo que ésta decide dejar a ambos hijos al cuidado de los abuelos e intentar que no la encuentren. Tres meses más tarde la madre es detenida y mientras dura su detención (6 meses) Daniela y Pedro continúan a cargo de los abuelos. A la salida de la detención de la madre, la paciente tiene un año y nueve meses de edad y el grupo familiar compuesto por la madre, su hermano y ella se va al exilio.

En ese momento, entonces, después de 9 meses de separación con sus padres, la paciente vuelve a reencontrarse con su madre, esta última sale del centro de detención, sin saber nada acerca del paradero del padre. Su regreso restablece parcialmente la familia aún cuando ella ya no es una madre cualquiera, es una madre-sobreviviente, que vuelve después de haber experimentado la tortura y que desea continuar viviendo con sus hijos en un país que les brinde una mayor seguridad.

Viven en tres países de exilio y cuando la paciente tiene 14 años ella y su madre retornan a Chile. Su hermano mayor se queda a vivir en el último país de exilio. Daniela se expresa así de su retorno: ".....desde entonces (desde la vuelta a Chile) he tratado de hacer una vida normal".

La relación con su madre es calificada por Daniela como “buena”, aún cuando para que se mantenga esta buena relación, Daniela refiere que sólo ocasionalmente le muestra a su madre sus verdaderos sentimientos, tiende más bien a ser reservada, en una actitud que busca deliberadamente la armonía. Se siente con una gran dificultad para contradecir a su madre y le da temor decepcionarla en cualquier aspecto. Por ejemplo, se preocupa de cuál pudiera ser el efecto en su madre de un eventual fracaso en sus estudios universitarios. Siente que le debe “ir bien en la vida”, que debe “ser feliz” y que eso es “lo único” que a su madre le haría bien.

Esta imagen materna me hace pensar que al parecer el primer contacto conmigo despierta en ella sentimientos tanto de necesidad de ayuda como a la vez de temor a que también en la relación conmigo se sienta “obligada” a darme en el gusto, a aceptar lo que yo le diga sin tomar en cuenta su propio parecer. Es decir, desde el inicio ella establece una relación conmigo en la que está presente una atmósfera que yo percibo como de “cuidado” y “precaución” en el vínculo. Ella está desesperada pero mantiene una relación conmigo de distancia defensiva. En ese momento entiendo que “el compás de espera” que asumí en el que me he sentido, es el tiempo que Daniela necesita para conocer de qué modo voy a relacionarme con ella, si de un modo similar al de la madre, es decir intrusivo y controlador o de alguna otra forma que todavía no conocemos ni ella ni yo. Esto me hace sentir exigida. Por una parte no comparto la constante actitud de intrusión y control de la madre, pero sí puedo comprender el sentimiento materno de no querer que nada más le pase ni a Daniela ni a su familia. Por otra parte me conmueve en ella su permanente “sobreadaptación”, su capacidad para estar más atenta de su madre y de su hermano que de ella misma. Su intuición desgarradora de que su madre necesita ser cuidada la ha conducido a dejar relegados importantes aspectos subjetivos, que ahora la aterran y la hacen sentirse una desconocida ante ella misma.

Al saber un poco más de ella me doy cuenta de que su conducta respecto de los ataques de pánico, ha sido la misma que ha tenido respecto de una afección dermatológica que la ha acompañado casi toda la vida. Presenta una dermatitis atópica de curso crónico, desde niña, específicamente desde que se fueron de Chile. Esta fue diagnosticada como psoriasis en uno de los países de exilio, a los 7 años, pero finalmente el diagnóstico es el ya mencionado. Sólo descubro la enfermedad el primer verano que está en psicoterapia, en el que veo sus brazos descubiertos y en ellos están presentes lesiones de larga data.

[2] La dermatitis atópica comenzó a presentarla en cara, brazos y piernas en el primer país de exilio, antes de cumplir los dos años de edad. Su madre se preocupó de consultar numerosas veces, recibiendo diagnósticos y tratamientos diversos, los que en el curso de su vida han mermado la presencia de las lesiones, pero éstas nunca han desaparecido. En la actualidad presenta intermitentemente placas en los brazos, y rara vez en la cara, y debe efectuarse un tratamiento tópico frente a la primera manifestación de lesiones. Daniela minimiza el impacto de estas lesiones en su vida, es como si su cuerpo no existiera, o no supiera acercarse a éste sin sentir que está cumpliendo una orden materna. Es así que lo único, que respecto a su problema dermatológico le causa profunda molestia, es la actitud de su madre de estar tan pendiente de su enfermedad: “me está mirando todo el tiempo, es demasiado lo que se preocupa, era igual a cuando era chica, me agobia su mirada, es demasiado para mí”.

A pesar de que es ella la que me relata la coincidencia entre el reencuentro con la madre torturada, el exilio y la aparición de las primeras manifestaciones en su piel, la paciente no relaciona la aparición de las placas escamosas propias de esta enfermedad, con ninguna de sus experiencias vitales.

Alrededor del tercer mes de tratamiento le propongo, y ella acepta, la medicación indicada, la que al poco tiempo muestra su eficacia al disminuir la sintomatología intensamente angustiosa. Los ataques de pánico habían disminuido, pero sí se encontraba en un estado de permanente temor de que estos se volvieran a presentar y el insomnio de conciliación era persistente. Experimento la sensación de que ambas hemos pasado una prueba, que hemos dado un paso hacia una posible y mutua confianza.

Respecto de su padre, Daniela siente que es su madre quien activamente ha participado en la búsqueda tras su desaparición. Su madre es la que ha recopilado los testimonios de las personas que estuvieron con él, es la que ha iniciado varios juicios en relación al desaparecimiento de su padre, los que no han dado ningún resultado ya que, por no encontrarse responsables, terminan cerrados.

---

2 La dermatitis atópica es una enfermedad que afecta a la piel, se caracteriza por lesiones con enrojecimiento, prurito intenso y resequedad en diferentes partes del cuerpo. Tiende a la cronicidad y a la recurrencia, presentándose en brotes agudos de tiempo e intensidad variables. Se trata de una enfermedad en la que están implicados múltiples factores y en su patogenia influyen factores hereditarios, ambientales e inmunológicos. Las características clínicas del eczema atópico pueden precipitarse en cualquier momento de la vida del paciente, aunque en la mayoría de las ocasiones los primeros signos y síntomas aparecen durante la infancia, el promedio de aparición es los 5,5 meses de vida.

Ella se siente muy solidaria con su madre en la búsqueda incesante de su padre; acompaña a su madre a los juicios y ha visto las caras de los posibles responsables, pero se mantiene en un segundo plano, a cierta distancia, que es la misma distancia con la que se relaciona con la imagen de su padre. Habla muy poco de él, y lo hace sin angustia, con un discurso racional e inexpresivo, lo que me produce la sensación de un vacío más que de una ausencia. Me parece que su padre es un espacio en blanco, un salto de página que aparentemente no ha dejado huellas en las emociones.

Me doy cuenta de que el esfuerzo materno fue doble. Por una parte, consistió en trabajar permanentemente en la denuncia de la desaparición del padre y por otra, intentar que Daniela y su hermano llevaran una vida lo más cercana a la normalidad. Esto puso a la familia en una situación particular, ya que no se trataba de una negación consciente de los hechos ocurridos y por ende ambos hermanos siempre supieron lo que había sucedido con los padres pero con una excesiva “naturalización” de lo ocurrido. Es así, que para Daniela cuando era una niña, decir que su padre era un detenido desaparecido paradójicamente no tenía un significado real, era más bien una descripción vacía de contenido, una categoría equivalente a otras. Vivir en el exilio, en este mismo sentido fue un acontecimiento que tampoco habría tenido mayores significados.

Daniela mantiene una relación amorosa desde hace tres años con José, y los planes concretos de irse a vivir con él los materializa a finales de 1999 junto con tomar la decisión de cambiar la carrera universitaria por otra en la que se siente mejor. Al tomar ambas decisiones su mayor preocupación se centra en los efectos que estas tendrán en su madre, lo que nuevamente le provoca gran angustia. “Mi mamá me llevaba a todas partes, no me dejaba hacer algo diferente a ella, yo creo que ella tomó buenas decisiones, estuvo bien venirme con ella y no quedarme en Suecia.... A mi mamá la miro y pienso: yo tengo una mamá que nunca se fue, que siempre estuvo ahí.”

Un hecho relevante se produce cuando Daniela organiza una celebración por su cumpleaños número 26. En sus palabras cumplir esa edad “es ya el adiós a la juventud, me voy directo a los 30”. En esos días, su madre la llama y le cuenta que es posible reabrir el juicio por antecedentes que han entregado testigos de otro compañero de su padre. Es ahí cuando ella se da cuenta de que ese cumpleaños tiene una connotación especial ya que esa era la edad que tenía su padre cuando fue detenido.

Para Daniela este hecho, el de cumplir la misma edad que tenía su padre en el momento en que es detenido, tiene el efecto de conmocionarla emo-

cionalmente y se produce por primera vez un cambio en la forma de referirse a la ausencia de su padre, la que es claramente distinta a la que había tenido hasta entonces. En una sesión que transcurre una semana después de su cumpleaños dice: “Me he estado dando cuenta de que es terrible no tener papá, no entiendo bien por qué el papá me ha hecho falta ahora y antes no. Me pregunto: “¿cómo lo hice para vivir sin mi papá?”.

Esta experiencia que comienza a ser vivenciada, esta “falta” que comienza a dibujarse en su horizonte de vida le provoca gran angustia, la que va asociada a la sensación terrorífica de que perderá la razón, de que no será capaz de vivir esa realidad. Durante un tiempo esta sensación es hablada en las sesiones, sin embargo aún cuando la angustia es muy intensa y se despierta en ella de nuevo el temor a la locura, puede vivirla de un modo diferente y no tiene el efecto desestructurante que fue la característica de los primeros tiempos de tratamiento.

Al tiempo, nuevamente los trámites del juicio no dan los resultados esperados. Daniela en el ínter tanto se ha ido sintiendo plana, vacía, desesperanzada.

“Por primera vez me atreví a hablar de esto con una amiga, su padre estuvo desaparecido 17 años pero apareció en los primeros hallazgos y ella me confirmó esto que siento... las cosas no cambian... todo sigue igual...” Durante este período mi propia desesperanza también es máxima; comienzo a sentir que en el mundo de Daniela no es posible conquistar un poco de tranquilidad, nada viene a cambiar el vacío de su experiencia infantil, todo se repite en la realidad externa e interna, toda esperanza no se sabe si es esperanza de vida o de muerte, su padre está en las tinieblas, es decir en ninguna parte y esas tinieblas forman parte de la vida de Daniela y en ese momento de mí también. Durante bastante tiempo me siento confundida y cansada, me pregunto ¿a dónde voy? ¿Qué va a pasar realmente?

En una sesión de ese período Daniela me plantea lo siguiente:

“Llevo cualquier tiempo en terapia y siento que estoy condenada a siempre tener pena.... He llegado a la conclusión que no saco nada con nada.... estoy rayada, no,..... Soy la más rayada de todos...”

Sigo esperando que mi papá aparezca.... Debo estar loca, ¿y después qué? Si el dolor no se va a ir... Nada, nada hará que esto se me pase....

Aunque estuvieran todos presos...

Tú tampoco me puedes ayudar”

El tiempo que transcurre después de esta sesión se caracteriza por una mayor capacidad de Daniela de hablar de su tristeza. Siente que ahora



está presente la experiencia traumática de la historia de su vida, ya no se trata de una situación natural, ni de una pena momentánea, sino de darse cuenta que siempre ha habido una profunda huella en su vida, es la huella de lo que pasó con sus padres cuando ella era pequeña. Su vida nunca fue normal. Desde ese sentimiento desea que todo pase rápido.

“Estoy viendo una teleserie en la que la niña se vuelve loca y la hospitalizan ¿por qué no me hospitalizas? A lo mejor viene todo el dolor junto y después se pasa el sufrimiento. Me doy cuenta de que es como un deseo infantil de querer curarme de este dolor constante o no sé si es sólo dolor, es un cansancio de estar viva....”

Cuando escucho su petición, me doy cuenta que la atmósfera aquella de los primeros tiempos de desconfianza, ha cedido también desde hace mucho. Que hemos estado trabajando en un tipo de relación en la que en momentos he estado muy cercana a sus sentimientos y que ella me ha considerado como alguien que a veces no puede ayudarla así como otras veces conservo para ella una capacidad básica de hacerlo. De hecho me pide ayuda; claro, se trata de un tipo de ayuda que no le puedo dar, quiere que le quite el dolor, y no puedo hacerlo, pero eso ya no me angustia. Me doy cuenta que simultáneamente percibo que no me siento tan desesperanzada, tal como se encontraba ella y tal como yo lo había experimentado en el último tiempo, sino que más bien he recuperado algo similar a una fuerza para seguir creyendo que tiene un sentido de vida el desentrañamiento de las vivencias infantiles de Daniela. Pienso que ese período temprano de su vida en el que la presencia amenazante de la muerte y tortura invadió su vida familiar, está surgiendo ante ella teñida de emociones intensas ¿no es acaso eso recuperar algo del significado perdido?

Su deseo de sentirse viva está en directa relación con la imposibilidad de encontrar una “solución” al dilema de la desaparición de su padre. Los sentimientos ambivalentes, contradictorios e irresolubles de este duelo atemporal y no-finito son hablados y emocionalmente experimentados.

En ese momento le confirmo que la locura que durante tanto tiempo ella ha temido tener dentro de ella, está ahí en el desaparecimiento, en la situación irresoluble de su padre sin paradero, de su padre ni vivo ni muerto, situación que le ha impedido la sagrada despedida de la muerte y que ahora se da cuenta que la necesita. Daniela se emociona y llorando me dice: “Mamá y yo discutimos sobre esto, ella dice que yo debiera sentirme como una niña que perdió a su padre al año de edad, pero yo le digo que no es así, que es muy distinto, mi papá no está en ninguna parte, en ninguna parte.... A veces llego a pensar que nunca existió, es como un desvarío...”

Daniela en este período, no sólo se acercó emocionalmente al duelo imposible de su padre sino también al duelo posible por aspectos de su propia vida que habían permanecido disociados defensivamente. Su sensación es que muchas vivencias de su infancia pasaron sin que ella se diese cuenta. Esto significó durante un tiempo la emergencia, en el proceso terapéutico, de sentimientos de pena y de mucha rabia, de resentimiento con los otros, con aquellos que nunca vivieron lo de ella.

Daniela que ya tiene tres años viviendo con su pareja, se embaraza y nace su hija, Andrea. Con ello cumple un deseo que había formulado desde que se fue a vivir con su pareja. Durante su embarazo se le presentan sensaciones de ansiedad y de temor, “algo malo puede pasar” las que sin embargo no malogran un estado general de bienestar y de calma. Este estado se mantiene durante los primeros meses de su hija a la que amamanta hasta los cinco meses pero luego lentamente y alrededor de los siete meses de Andrea se evidencia un cambio. Se encuentra haciendo la práctica de su carrera y comienza a experimentar ansiedad y una constante sensación de que algo terrible va a suceder. “Tengo esa sensación constante de que algo va a pasar, pero no algo cualquiera, es la muerte, es la sensación de que en cualquier momento va a haber una, o sea otra muerte en mi familia”.

Daniela se encuentra tomando la medicación adecuada, sin embargo su estado angustioso va en aumento, comienza a dormir mal en las noches y a tener la sensación de que no puede confiarle el cuidado de su hija a nadie. La cambia tres veces de sala cuna pues “descubre” posibles negligencias o descuidos en el personal. Una atmósfera de temor exacerbado y de expectativas de daño predomina dolorosamente en sus vivencias. Al poco tiempo sucede que en un control rutinario de salud de su hija, cuando le preguntan por la edad de Andrea, responde con el dato exacto: “un año y una semana” y se da cuenta que su hija tiene la misma edad que tenía ella cuando desapareció su padre: “Me puse a pensar que mi hija entiende muchas cosas a su edad y entonces creo que yo tuve que haber entendido y mucho, lo que estaba pasando y que en alguna parte de mi memoria lo debo tener guardado. O sea me di cuenta y en alguna parte registré que se desarmó todo de repente y que me quedé sin papá y después sin papá y sin mamá. ¿Qué miedos habré sentido? Y ¿quién me habrá calmado? Si no tenía ni mi cuna ni mis juguetes”. Los nueve meses que vivió con los abuelos, estos no se atrevieron a volver a la casa a buscar las cosas de los niños... “Mi hermano debe haber sido el único que me debe haber parecido familiar” (Un silencio largo y quedo)... “Pero también pienso otra cosa, veo a Andrea y me doy cuenta cómo reconoce a su papá, lo llama, le encanta que él la tome en brazos, eso quiere decir que yo conocí a mi papá,

siempre dije que yo no había conocido a mi papá. Que sólo tenía un papá imaginario y ahora me doy cuenta de que no fue así que yo lo tuve... Y que lo perdí... es tan extraño que me dé pena pero es una pena diferente, es todo tan loco... tan extraño...”.

Este proceso terapéutico duró cinco años, Daniela en este período fue lentamente uniendo sus recuerdos y experiencias infantiles. Al cabo de este tiempo acordamos que habíamos realizado un largo recorrido y que podíamos poner término a esta etapa de su tratamiento.

## COMENTARIO CLÍNICO

*Daniela y los distintos y desconocidos territorios que la habitan*

*“Busca eternamente algo que no se encuentra nunca, un peregrinaje eterno sin salida”* ( De un muro del memorial Estadio Nacional)

“El tercero moral depende del reconocimiento de las disrupciones, decepciones, violaciones de las expectativas y más ampliamente hablando, el tercero moral se asienta en el reconocimiento del daño y el trauma que atenta contra los principios básicos de justicia y respeto por la dignidad humana”.( Benjamin J, 2018)

Quisiera partir con esta cita de Jessica Benjamin que me surge a propósito del recorrido que hago de la historia de Daniela con su terapeuta. Una historia que enfocaré desde distintos vértices para resaltar lo notable que resulta cuando un trabajo terapéutico y un relato delicado, tocan lo más profundo e íntimo de nuestra historia social, política y emocional. Esta historia vivida a través de este encuentro terapéutico, que en un recorrido de cinco años, nos lleva desde los lugares más oscuros y dañados de nuestra historia reciente, hasta los momentos donde se dibuja un futuro con la llegada de la tercera generación que propone nuevas configuraciones afectivas-sociales y políticas .

Daniela nace en Chile el año 1976, es un Chile oscuro y manchado por la violencia dictatorial , el país pasa noches en toque de queda donde los servicios secretos secuestran y asesinan. También es un Chile donde las familias de un modo u otro van armando su cotidianidad y como nos recuerda la lírica de Chico Buarque, a propósito de la dictadura Brasileña, *¡¡A pesar de usted mañana será otro día!!*

Su hermano dos años mayor había nacido en Diciembre del 1973. Relevo estas fechas para imaginar a los padres de Daniela y Pedro en una ince-

sante determinación por vivir la vida , con deseos de armar su familia y quizás soñar con una mañana distinta donde sus hijos vean el ..''jardín florecer, a pesar de usted''.

Entonces imagino que Daniela fue recibida con amor y también con temor por el contexto hostil de ese Chile. Pero, al mismo tiempo, cubierta con el manto afectivo que estos padres le proveían. Es bastante posible imaginar que Daniela desde su concepción y gestación vivió tanto la transmisión del deseo de vida y el cuidado de sus padres y al mismo tiempo los ecos de los sueños terroríficos de sus padres.

Un año después, al año de vida de Daniela, la violencia y la fuerza se hacen presentes en su vida. Tal como nos relata la terapeuta, su padre es detenido violentamente en un allanamiento de la casa familiar y unos meses después lo mismo ocurre con su madre. El padre de Daniela es hasta hoy día un detenido desaparecido, marcando profundamente desde la ausencia, la construcción de su experiencia como sujeto. Su madre estuvo detenida y fue torturada siendo liberada 6 meses después para partir prontamente al exilio antes de los dos años de Daniela. El Chile de Daniela niña, está trastocado, desgarrado por la irrupción de la violencia extrema en su historia.

Volverá, como una adolescente, luego de vivir en tres países distintos, a un Chile en una incipiente transición democrática el año 1990, junto a su madre, de la mano de los sueños y con la necesidad/esperanza de estar directamente involucrada en la búsqueda de justicia por el padre desaparecido .

El Chile que la recibe, se debate paralelamente entre dictadura y algo que parece una incipiente democracia. Con un dictador omnisciente que está con un traje sentado en el congreso como senador vitalicio. Ese es el contexto de la vuelta de Daniela, es un Chile que se debate entre el terror de la vuelta del dictador al poder y el silencio cómplice. Donde la historia que encarna es incómoda y silenciada, exceptuando las organizaciones de familiares que están en constante actividad. Entre ellas la madre de Daniela y ella misma, al lado de su madre, es el peso de esta historia propia y la de sus padres y la de nuestro país, la que dejará huellas profundas en su psique-soma que la impulsan a consultar en ILAS el año 1999 a sus 23 años.

Es en ese tiempo, cuando la frágil arquitectura de la transición se empieza a mover, se discute más abiertamente, ya ha habido algunos gestos sociales y políticos de reconocimiento de las violaciones a los derechos humanos,

además de la detención de Pinochet en Londres, es que Daniela decide consultar y empezar el recorrido que hará con la tarapeuta. Al inicio del proceso, la angustia con características de pánico se hacen presentes luego de una discusión con su tío. Él encarna la voz de la negación y de la violencia omnipotente y autoritaria. La voz de la denegación de justicia que fue característica de los primeros años post dictadura. El tío burlón y arrogante encarna el no reconocimiento, la desmentida y la locura inaugurando una nueva secuencia de retraumatización. Daniela se ve forzada a salir de su lugar de refugio, el de la "vida normal". Tiene que hablar y discutir para luego sin entender cómo aparece la angustia intensa que probablemente ha sido y será un acompañante no deseado por largo tiempo.

El contexto de violencia extrema desplegado en nuestra historia reciente, tiene una importancia central en la constitución de la subjetividad de nuestros pacientes y de nosotros como psicoterapeutas, en sus experiencias de vida y en la conformación de sus relaciones afectivas.

Este contexto ha violentado tanto el sentido de conformación de una comunidad humana que busca que sus miembros sean acogidos y protegidos, como también ha roto la noción de una cierta predictibilidad que hace que la vida de las personas en esa comunidad sea cuidada y puedan tener una existencia que se desarrolle a lo largo del tiempo. Nada de esto fue posible para Daniela y su familia. La violencia traumática del contexto entró a su vida galopando cuando apenas tenía un año de edad.

De una u otra manera, Daniela de la mano de su madre, ha intentado vivir en normalidad, en una normalidad que sólo puede mantenerse disociativamente apartando activamente *la ola del tsunami y su sombra* (Bromberg, 2009) de su experiencia y así poder mantener, aunque sea a un altísimo costo, la experiencia de continuidad y coherencia. La disociación que acompaña los esfuerzos de continuar existiendo es producto del trauma. Cuando la vivencia está más allá de la capacidad de ser procesada dentro de un vínculo afectivo, de un vínculo social, se instala la disociación que fractura la vivencia, que aísla y separa la capacidad de comprender de la experiencia. Al iniciar su tratamiento Daniela siente que su intento de tener una "vida normal" se está removiendo y la amenaza de inundación traumática aparece rompiendo su construcción disociativa tan cuidadosamente lograda.

Antes de cumplir los dos años Daniela se reencuentra con su madre, quien viene saliendo de la prisión política y la tortura, que en el Chile dictatorial son casi sinónimos.

Podemos preguntarnos ¿dónde se inscribe en Daniela la experiencia de ruptura del vínculo primario de apego?.

Todo el registro de esta no-experiencia está inscrita en el cuerpo y desde ahí organiza la subjetividad traumática de Daniela.

La relación con su madre está marcada por lo traumático. La detención y la tortura interrumpe y trastoca completamente el vínculo entre la madre y la niña. Podemos inferir el estado emocional de la madre del reencuentro, una madre traumatizada, una madre que se aferra a sus hijos, que debe partir con ellos y armar una vida lejos de ese Chile tan hostil que la ve partir. El vínculo madre-hija tiene una huella marcada por los ecos de la violencia, el cuidado y la atención detallada a cada situación de su hija produce una situación paradójica. Muy cerca, el miedo puede ser una fuerza impulsora de la cercanía pero al mismo tiempo la imposibilidad de calma y cambio produce rechazo. Claustrofobia y claustrofilia al mismo tiempo, una situación sin salida.

Bowlby (1946) y los posteriores teóricos del apego, nos han enseñado que cuando un niño se siente asustado, ansioso o enfermo, los sistemas de apego y los circuitos del miedo se activan y a su vez los sistemas exploratorios se clausuran. Es así que buscamos urgentemente la proximidad con nuestras figuras primarias de apego, cuya disponibilidad emocional actúa como una base o lugar seguro que de esta manera restaura nuestro equilibrio psicobiológico junto a la capacidad para el juego, la exploración y la capacidad de mentalizar.

¿Qué ocurre entonces cuando estas premisas básicas del desarrollo humano están desarmadas?. El padre es detenido y a partir de ese día en el que la casa de la familia es allanada desaparece para siempre. La madre es detenida al poco tiempo, desgarrando el tejido de sostén de Daniela y Pedro. Los abuelos se convertirán así, en un ancla de la frágil existencia de estos niños. Es gracias a ellos que Daniela y Pedro han tenido la posibilidad de estar hoy día desarrollando una vida, haciendo de puente entre lo que se perdió violentamente y la vida por-venir. Estos abuelos, que además de ellos estar viviendo el terror por la pérdida de su hijo, se hacen cargo de los niños, realizando una tarea gigante al contener a sus nietos y al mismo tiempo sostenerse a ellos mismos. Se trata de una configuración imposible propia de la traumatización extrema.

La inscripción de lo traumático es ineludible. La madre que se reencuentra con Daniela ya no es la misma, es una sobreviviente, la que será al mismo tiempo, un soporte fundamental y una carga infinita. Ella estará siempre presente, pero Daniela asume tempranamente la tarea de hacer feliz a la madre sobreviviente. Esta es una configuración vincular que hace de la diada madre hija, un vehículo de transmisión de lo traumático, donde se

juega todo el tiempo la sobrevivencia psíquica de la madre y la hija, llegando a convertirse en un vínculo que aprisiona a Daniela.

El par binario madre-presente en todo y padre-del todo ausente, conforma una matriz relacional compleja y peligrosa donde Daniela debe moverse con mucho cuidado para mantener la armonía con la madre presente y en su fantasía mantenerla viva y disociar el dolor y el significado personal que tiene para ella el padre infinitamente ausente .

Es en este escenario donde la terapeuta se encuentra con Daniela. Ella misma debe ser cauta, no dar pasos en falso ni adelantarse. Debe tolerar y conocer personalmente las barreras que Daniela ha levantado con la actitud de los héroes (Orange, 2010) para proteger su continuidad de existencia tan precariamente sostenida. La terapeuta debe estar tranquila, no puede buscar soluciones comunes de una psiquiatría común, frente a la inundación sintomática. Requiere de alguna manera experimentar aunque sea a la distancia la historia traumática de Daniela que no viene inscrita simbólicamente, ni tiene relato desde el lenguaje como símbolo, sino que se hace presente desde la inundación cruda de la desregulación emocional extrema, del pánico y la angustia. Es en este terreno, donde se encuentran, es aquí cuando la terapeuta entra a la habitación personal de Daniela, a su hogar psicossomático que es frágil y activo al mismo tiempo. Un hogar donde la terapeuta se ve arrastrada al lugar de la madre que atentamente sigue y se aterroriza frente a cualquier potencial problema. Al mismo tiempo, estos síntomas son testigos de cuerpo presente de la persistencia de las memorias traumáticas que insisten y reclaman un lugar de existencia posible, donde la excesiva activación del pánico pueda ser regulada. La terapeuta es quien establece la conexión de lo disociado, del duelo imposible por su padre desaparecido. Debe acompañar a Daniela en el doloroso camino del reconocimiento de que su padre si le hizo falta de manera personal y no sólo como una hoja en blanco, como un salto de página, como una historia lejana, importante para otros pero no experimentada por ella.

El concepto de trauma relacional temprano que ha desarrollado en profundidad la terapeuta, permite entender cómo lo traumático experimentado por los padres se hace presente en los hijos.

Este tipo de trauma es particularmente evidente cuando se ve amenazada la vida de los padres. Al mismo tiempo el duelo de la pareja sobreviviente determina una atmósfera relacional que acompaña el crecimiento y el desarrollo de Daniela. Aquí, ni el padre detenido y desaparecido, ni la madre sobreviviente de la detención y la tortura, están disponibles para



responder a las ansiedades, necesidades y angustias de la niña. La matriz relacional se rompe y la reestructuración posterior, refleja en su forma los afectos propios de esta situación traumática extrema. En Daniela se da un cruce de caminos que es complejo, por una parte ella misma experimenta la amenaza directa durante la violenta detención del padre y al mismo tiempo se fractura de forma abrupta y definitiva la matriz vincular que sostenía a la niña. Es en este sentido que Daniela corresponde tanto a primera como a segunda generación de trauma extremo.

Una característica de lo traumático es la inscripción en el cuerpo de lo excesivo y lo imposible de procesar. Para Daniela una marca, un grabado del daño está en su piel. La dermatitis atópica que desarrolla tempranamente, encarna una barrera cutánea permeable y frágil que señala el interior afectivamente convulsionado y el afuera violento e impredecible. La dermatitis atópica del exilio, del reencuentro con la madre torturada, de aquello que no tiene posibilidad de ser abordado. Puede ser expresión directa en la piel de la hija de las huellas de la tortura materna. La piel atópica de Daniela se convierte en territorio en disputa entre la madre y la hija, la madre constantemente da indicaciones de cuidado, de como curar las heridas. Para Daniela esto se convierte en carga : "me agobia su mirada es demasiado para mí" . ¿Las heridas de la piel atopizada de quién son?. La piel atopizada se convierte en un muro de denuncia, denuncia el daño, pero es un terreno en disputa, la madre sólo puede ver la piel enrojecida de Daniela y trata de sanarla, pero silencia su propio dolor y busca controlar el miedo, disociar el daño y así apartar lo vivido no procesado.

El terror y el vacío de ser dejado a morir por un mundo indiferente bloquea la posibilidad que los sobrevivientes del trauma extremo puedan encontrar la calma. El adormecimiento, el congelamiento emocional y la disociación del dolor muchas veces son necesarias para seguir en la incesante búsqueda de justicia para sus familiares. Los niños y niñas nacidos de estos padres mantienen una pregunta permanente, sea esta silente o formulada, ¿por qué son tan infelices?; yo soy la fuente de su alegría, yo soy su razón de ser. Esta configuración relacional hace imposible que esos niños y jóvenes sean testigos de sus propios padres. Como nos señala Benjamín, ellos llegan tarde a rescatar a sus padres, aún cuando se sientan llamados a reparar el mundo que se perdió. Sea éste el mundo personal o el social. Esta pesada carga para la segunda generación no está formulada ni procesada psíquicamente y es así que esta carga traumática pasa a la tercera generación.

Aquí es que se hace tan fundamental el trabajo delicado de un proceso terapéutico tal como el que realiza la terapeuta con Daniela .



Es en este procesamiento y develamiento de lo no formulado, que la terapeuta comparte con Daniela la sensación de crecer con una naturalización de el hecho que su padre es un detenido desaparecido, una descripción vacía de significado emocional personal, una categoría equivalente a otras. Ambas se sumergen en los trazos y escasas huellas en la memoria de Daniela. La terapeuta debe sostener esta frágil memoria y también sostener a su paciente cuando existe la posibilidad de que se reabra el juicio por la desaparición de su padre. Como en muchas otras familiares de víctimas estos intentos se frustran. Para Daniela esto no tiene sentido, nada cambiará el hecho crudo y definitivo que no tendrá a su padre.

El proceso terapéutico desarrollado permite que Daniela y su terapeuta compartan la desesperanza, se pongan las cartas arriba de la mesa : “¿ qué sentido tiene todo esto si mi tristeza y las tinieblas siguen ahí? Sigo esperando que mi papá aparezca, debo estar loca, rayada, cansada de estar viva para que los muertos desaparecidos no desaparezcan”. Así su vida encarna la presencia de los ausentes dejando poco espacio para sus propias aventuras. La terapeuta es el testigo vivo, que da cuenta del tercero moral: esa locura que Daniela tanto ha temido que la tome por completo, está en realidad ahí, en lo que ocurrió, en la situación irresoluble de su padre sin paradero caminando entre los vivos y los muertos y que ha impedido la sagrada despedida y que ¡¡ahora se da cuenta que tanto necesitó!!

El tiempo personal, su propio ciclo vital y el tiempo psicoterapéutico con su recorrido inefable lleva a Daniela a ser pareja y madre. Como todo aspecto de su vida también debe recorrer los terrores traumáticos, el re-escribir el terror que vivió tempranamente y la emoción congelada que no puede moverse. Sus circuitos del miedo marcados por el terror vuelven a activarse, sin embargo el hecho que estos momentos críticos puedan ser procesados en una relación de cuidado y reconocimiento como es la relación psicoterapéutica marca una diferencia entre pasado y presente que se instala y que le va dando a Daniela una forma de comprender lo que ha experimentado .

Las huellas de lo traumático la acompañarán de por vida, será necesario reiterados reprocesamientos secuenciales en distintos momentos de su vida pero hay una porción importante de la transmisión de lo traumático que no será automática y ese hecho le da un valor a este trabajo terapéutico inconmensurable .

Sólo la voz del poeta Raúl Zurita logra transmitir lo humanamente bello que esto es:

- *Cantando, cantando a su amor desaparecido.*
- *Cantando, cantando a su amor desaparecido.*
- *Sí hermosa chica mía, lindo chico mío, es mi karma ¿no?*
- *Todos los países míos natales se llaman del amor mío, es mi lindo*  
*y caído. Oh sí, oh sí.*
- *Todos están allí, en los nichos flotan.*
- *Todos los muchachos míos están destrozados, es mi karma ¿no?*
- *Me empapo mucho y te quiero todo.*
- *Cantando, oh sí, cantando a su amor desaparecido.*
- *Cantando, oh sí sí, cantando a su amor desaparecido.*

## Bibliografía

- Bromberg, P. (2009a). Reduciendo el tsunami. Regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación [Shrinking the tsunami: Affective regulation, dissociation, and the shadow of the flood]. *Clínica E Investigación Relacional*, 3,93-110.
- Benjamin, J. (2018). *Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third*. London, UK:Routledge.
- Gerson, S. (2009). When the third is dead: Memory, mourning and witnessing in the aftermath of the Holocaust. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 1341-1357.
- Gómez E. (2013) "Trauma Relacional temprano : Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político". Ediciones Universidad Alberto Hurtado . Santiago de Chile CyC impresores Ltda.
- Orange, Donna M.(2010) 'Recognition as: Intersubjective Vulnerability in the Psychoanalytic Dialogue',*International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 5: 3, 227 – 243.

## Segundo caso Clínico

### *¿Demasiado Cerca?: La Transgeneracionalidad del Pánico*

#### **El síntoma**

Manuel viene a consultar a ILAS cuando tiene 20 años. Su abuelo paterno es un detenido desaparecido. Dice sentirse muy inseguro, especialmente de noche. Se siente paralizado, ha dejado de hacer su vida normal y no entiende lo que le sucede, Tiene episodios de angustia nocturna en los que su sintomatología se le hace insoportable.

Se trata de un joven más bien delgado, pero atlético. En su rostro se refleja preocupación la que describe como una gran intranquilidad física y psíquica que sobreviene especialmente al caer la tarde. Ha perdido el deseo de salir con amigos y evita estar solo.

Manuel, recuerda que en su infancia le costaba ir al colegio. Sentía miedo de que no llegaran a buscarlo. Le costaban mucho los cambios, por ejemplo, cambio de profesores, o de sala de clases. Dice que en ese período sus molestias se centraban en su estómago, sentía dolores matinales y a veces tenía vómitos. Actualmente está terminando la enseñanza media. Tiene una polola, Laura, y juntos hacen una vida social activa especialmente los fines de semana.

Vive en casa de su abuela paterna, junto a su padre. Manuel es hijo único. Sus padres se separaron cuando él tenía 6 años y Manuel evita hablar de su madre. Su padre está solo desde hace varios años. Manuel y su padre siempre han vivido juntos. Su padre es un profesional que trabaja en una empresa privada..

“Cuando mis papás se separaron, yo me sentí seguro con mi abuela. Ella ha sido siempre muy estricta y exigente y eso me ha hecho bien, con mi papá me llevo bien”

En el transcurso de las primeras entrevistas voy percibiendo en Manuel, una gran sensibilidad a las relaciones afectivas que mantiene. Se siente muy “apegado” a su polola. Le gustaría irse de su casa para vivir con ella. Pero también quiere estudiar en la universidad. Tiene muchos amigos.

Mi impresión es la de estar conociendo a un joven que consulta por una intensa sintomatología angustiosa, que no logra relacionar con algún motivo desencadenante. Manuel centra su vida en la búsqueda de relaciones estrechas, de cuidado, de cercanía, de compromiso, de estabilidad. Busca establecer lazos duraderos y cercanos. Es en esa cercanía en la que se sien-

te seguro. Pienso que en su infancia hay una dolorosa separación con su madre, tan profunda que, dicha ausencia es negada en su significado. Es la historia de un abandono, de una ruptura con una figura central de apego. Pienso en su padre, que es un hijo de un detenido – desaparecido, es decir, que ha vivido en el incansable papel de denunciar y con la pregunta abierta acerca de cómo y en qué circunstancias su padre fue asesinado.

Mi relación con Manuel se va organizando alrededor de su apertura a que yo lo ayude a entender por qué le pasa lo que le pasa. Desde el inicio se muestra confiado, acordamos rápidamente nuestro horario. Ahí comienza nuestro trabajo y también mis preguntas acerca de su historia.

## **El abuelo Manuel**

Su abuelo paterno, que también se llamaba Manuel, fue detenido y permanece en calidad de desaparecido desde el año 1975. Su padre tenía 10 años y una hermana menor. Desde entonces la abuela y sus dos hijos, dedicaron todos sus esfuerzos a la búsqueda del abuelo.

La familia declaró en la Comisión Rettig en 1991, la primera comisión que se formó para constatar las víctimas de la desaparición forzada y de las ejecuciones políticas. La desaparición del abuelo fue reconocida como una situación represiva realizada por el servicio de inteligencia (DINA) de la dictadura. Su cuerpo nunca ha sido encontrado.

El abuelo era un obrero, que militaba en un partido de izquierda y después del golpe de estado participaba en organizaciones sociales.

En 1975 fue allanada su casa por cuatro personas de civil y fue detenido y llevado a dos centros de detención. Hay testigos que lo vieron por última vez en Londres 38. Desde allí desapareció. Su nombre formó parte de la ominosa lista de “los 119” en la que se acusaba a los integrantes de esta lista el haber participado en enfrentamientos con las Fuerzas Armadas de Argentina, hechos que jamás ocurrieron. Todos los integrantes de esta lista fueron asesinados.

Manuel cuenta la historia de su abuelo con gran emoción con una mezcla de pena y admiración. Desde el momento de desaparecer el abuelo Manuel, su abuela nunca quiso cambiarse de barrio, y en ese lugar, ha permanecido la familia y por lo tanto, Manuel.

Mis primeras impresiones de la historia que Manuel va relatando es la de una familia que ha logrado sobrevivir enfrentando unidos la dura experiencia del desaparecimiento por persecución política en Chile, a través

de la constante denuncia y búsqueda de los restos del abuelo Manuel. La historia del abuelo es una huella que ha quedado impresa en la vida de todos, conllevando ésto, costos en la autonomía y probablemente también en la diferenciación. Los lazos y vínculos al interior de la familia están vivos, pero la muerte no-certificada, el cuerpo del abuelo nunca recuperado, sigue siendo la angustiada atmósfera de tres generaciones.

## Mis preguntas durante las sesiones

Llevamos alrededor de 11 meses de trabajo juntos. Manuel es puntual, serio y responsable. Parece sentirse tranquilo en el espacio terapéutico.

Al inicio, él me preguntaba constantemente si el pánico de cada tarde/noche desaparecería. Y mientras él me preguntaba por la evolución de sus síntomas angustiosos, yo pensaba: este miedo/pánico ¿Le pertenece a él? ¿Por qué sobreviene ahora? ¿Es su actual deseo de independencia/separación el que desencadena la angustia? ¿Es el envejecimiento de los mayores de este grupo familiar, una amenaza, para quienes llevan tantos años unidos por el duelo no- confirmado de la desaparición?

Cuando Manuel comenzó a consultar, se sentía frágil como nunca recordaba haberse sentido. La ausencia materna, en su infancia, era una suerte de “hoyo negro” y la figura de su padre, desdibujada por la fuerte presencia de la abuela, me inquietaba.

Tenía la impresión de estar con un “hijo de la abuela”. Cómo si la historia de la relación con su padre y con su madre, estuviera ausente, vacía. Tenía más palabras para describir la historia de su abuelo que para transmitirme sus estados afectivos con ambos progenitores.

En una de las sesiones en la que Manuel está nuevamente conectado con la historia de la detención de su abuelo y las hipótesis de su muerte y en la que está genuinamente doliente, tengo la impresión de estar “demasiado cerca” del abuelo desaparecido. Una presencia excesiva. Una intensidad desmedida. Manuel y yo estamos inmersos en el pasado que se nos hace demasiado presente. Ambos, podemos hablar más fluidamente del pasado de sus abuelos, que del presente. Y eso aunque me interroga, me produce una fuerte sensación personal, de estar en una suerte de viaje en el tiempo, trasladándome a aquellas grises tardes de los primeros años de la dictadura, en las que el miedo a ser yo también perseguida, caía como una bruma en mi vida.

¿Por qué a este sensible joven, con mucha más ternura y dulzura que la que trasmite con su apariencia, lo percibo más, como un mensajero del pasado que un actor del presente?

En una sesión que ocurre hace tres meses, Manuel me cuenta un sueño. Está compartiendo con amigos, van a subir un cerro, que era diferente al que habitualmente recorre con sus amigos. Todos se preparan, todos están listos, falta que llegue Laura, él se preocupa, ella no llega, pero ella llama por teléfono (¡está bien!). Ambos se ríen de su atraso. Manuel se despierta asustado, transpirando. Tiene deseos de llorar, pero a la vez se siente con miedo. Se parece mucho a cómo se sentía cuando comenzó a consultar. Se levanta y llama a Laura.

Le pregunto: ¿Qué opinas? ¿Estaremos preparados para “subir el cerro diferente”?

Se inclina hacia adelante, como cada vez que habla del abuelo, con los codos sobre las rodillas y se tapa la cara con ambas manos.

“me da pena el abuelo.....tan solo que se debe haber sentido antes de que lo mataran....” “pero en realidad no se sabe.....no hay ninguna certeza”

“nos habríamos llevado bien”.

“mi papá quedó mal para siempre, me doy cuenta de que él trata de ser un buen padre, pero nunca ha sabido guiarme”. Y mi mamá: nunca existí para ella”.

## Mis preguntas fuera de sesiones

El miedo, el terror, el espanto, el pánico, son los afectos inherentes a cualquier acto de crueldad. Lo más probable es que su abuelo haya sido lanzado al mar desde los aviones que despegaban de Santiago con su carga de horror. Frente a esta posibilidad, me pregunto ¿estará de alguna forma relacionada los miedos de Manuel con esta forma de “vivo o ya estaba muerto” cuando lo tiraron al mar?

¿Será este miedo parte del contenido de la angustia que emerge en las noches de Manuel?.

De una manera singular, el miedo de Manuel es el testimonio del horror. Es la muerte no - confirmada pero también la memoria de lo que no se puede ni se debe olvidar. Es el entrecruzamiento entre el duelo y la memoria. En la angustia de Manuel está la presencia del ausente.

¿Es el pánico una forma de memoria de lo traumático?

Para Y. Gampel (2006), cada ser humano está anclado a la corriente a la que pertenece y ésto significa sentir en el propio cuerpo la presencia de los padres y abuelos. Para esta autora, en la intersección entre el presente y el pasado, entre la presencia y la ausencia estaría lo que denomina “restos radioactivos” propios de la muerte provocada por la persecución.

¿Es parte de lo que sucede con Manuel?

¿Es acaso posible no sentir angustia cuando no se ha podido ni siquiera saber qué le sucedió al abuelo?

¿No es la ausencia una forma innegable de omnipresencia? ¿Y qué sucede cuándo el ausente es un muerto – vivo, ya que nadie reconoce su muerte?. Para R. Kaës(1996), lo transgeneracional es estructural de la psique. Señala que el sujeto es simultáneamente heredero, servidor y beneficiario de la vida psíquica de los que le precedieron.

¿qué sucede cuándo en esa prehistoria hay un duelo (im)posible de resolver? (Castillo,2013).

H. Faimberg (1996) propone lo que ha denominado “telescopaje de las generaciones”. Con ello se refiere a un proceso de identificación con el objeto ausente, siempre presente. Se trata de un objeto aún no simbolizado como objeto perdido. Es un no-objeto presente. Y que se transmite en el decir y en el no-decir de los padres que están en la realidad psíquica del paciente.

En el caso de Manuel, su padre ha dedicado su vida a la denuncia de lo ocurrido con su propio padre. La abuela buscó con sus dos hijos en cada lugar de detención las huellas del desaparecido. Podemos plantear que el padre de Manuel, a los 10 años de edad, perdió traumáticamente el contexto parental en el que crecía y debió asumir tempranamente roles de responsabilidad y de cuidado y se inundó su vida de la angustiada sensación de la muerte no-confirmada.

Para Manuel, su madre no representa una relación en la que pueda encontrar experiencias emocionales estables. En su infancia hay una falta, una pérdida de las experiencias de seguridad propias de la relación con la figura materna. A la intensidad de los efectos de esta “falla”, Manuel se ha ido acercando lentamente.

Manuel creció en una atmósfera en la que la presencia de la muerte no-confirmada, es decir, un duelo traumático, siempre estuvo presente en la relación con su padre y con su abuela. La necesidad de buscar al miembro de la familia desaparecido, como también la de denunciar e investigar que predominó en la familia, determinaron una atmósfera relacional en la que lo central ha sido el terror. Como consecuencia de esta experiencia traumática extrema, el medio en el que Manuel creció estuvo imposibilitado de responder adecuadamente a sus ansiedades, angustias y necesidades. En Manuel, tercera generación de una traumatización extrema, hay un entrecruzamiento tanto del duelo (im)posible de un abuelo detenido-desaparecido, como de un trauma relacional temprano (Gomez, 2013). ¿es este entrecruzamiento el que Manuel debe elaborar?



¿Es esa historización la que le permitiría a Manuel estar en el lugar generacional que le corresponde?.

Los familiares de un detenido-desaparecido son portadores de una traumatización que no tiene término y que depende directamente de la capacidad de la sociedad de dar reconocimiento genuino a la pérdida que ya atañe a tres generaciones.

Y como dice una familiar de detenido desaparecido:

“.....Pedimos al estado que se encuentren los restos de nuestros familiares, no nos pidan que olvidemos, no nos pidan que callemos, no nos pidan ..... no podemos”.

## **Comentario Caso Clínico**

Cuando la sociedad niega/desmiente, cuando la justicia retrocede y libera a los perpetradores, el mandato de no olvidar se vuelve aún más imperativo. Las generaciones siguientes recibirán este legado. La memoria persistente se transforma entonces en una forma de resistencia. Resistencia en el sentido político de no entregarse al statu quo, o someterse al consenso político social. Resistencia también en una lectura intersubjetiva de la resistencia Freudiana, en que ésta se convierte en un recurso heroico para sostener y comunicar personalmente lo vivido por nuestros padres, madres, abuelos, tíos, primos, amigos y compañeros.

El no haber podido dar descanso a nuestros muertos, nos lleva a una búsqueda incansable de sus rastros, de sus huellas para denotar sus historias y existencias, y poder así descansar.

Manuel, como nos relata la terapeuta, es un joven de 20 años, que vive con su padre y su abuela, en la casa que compartía su abuela con el abuelo Manuel. Es de esta casa, desde donde salió el abuelo Manuel cuando fue detenido. Es en esta misma casa, donde transcurrió la incesante lucha por encontrarlo. Su presencia ausencia sigue fantasmáticamente recorriendo los espacios emocionales de cada uno de los miembros de esta familia donde nuestro Manuel nació y creció.

Manuel del presente, es depositario del dolor, del inacabable duelo de los familiares de los detenidos desaparecidos. Estamos con un joven de tercera generación de víctimas de traumatización extrema.

La conceptualización del trauma de origen político desarrollada en ILAS se emparenta con diversas conceptualizaciones de trauma masivo producto de la violencia que ejercen los estados, los ejércitos, las policías o los grupos con poder de fuego, en evidente asimetría.

El ejercicio de la violencia de estado extrema, no sólo tiene como función aniquilar a los opositores políticos, su función también es la implantación del miedo como forma de control social. Estas formas de violencia extrema dejan encryptadas en la memoria colectiva el terror y la angustia.

Podemos hacer un puente entre la historia personal y familiar de Manuel y la nuestra. Si bien no todos somos víctimas directas de la violencia extrema, si nos implica. Somos todos transgeneracionalmente parte de este legado traumático que es necesario elaborar.

Nuestro trabajo en Ilas es una experiencia de permanente elaboración: cuando hacemos psicoterapia, cuando discutimos nuestros casos, cuando escribimos, estamos también procesando nuestras propias experiencias traumáticas junto a nuestros pacientes. Estamos desarrollando lo que Jessica Benjamin (2018) ha denominado el tercero moral, que contiene la función del testigo disponible, que reconoce y valida la verdad de lo que ha ocurrido y va más allá, buscando formas de procesar, que hacen que el tercero se vuelva vivo y parte del mundo. Una búsqueda de reparación donde ha habido destrucción y negación. Somos así actores involucrados, participantes activos, desafiamos al testigo fallido que se autoproteje y convierte al tercero en un tercero muerto.

Desde una mirada relacional, podemos decir, que se necesita de un vínculo de por lo menos dos personas para hacer una, haciendo así una alusión directa al vínculo primario madre-bebé, como requisito fundamental para que surja un sujeto. Pienso que cuando se trata de procesar las experiencias inconmensurables del trauma se requiere de una relación paciente-terapeuta, pero también de un grupo que sostenga a la diada para contener, procesar y también soñar nuevos caminos en los procesos terapéuticos y las vidas personales, para como dice Ogden (2001), poder soñar aquello que no ha podido ser soñado.

## **Volvamos a Manuel y su terapeuta:**

Manuel llega a la sesión cargado de una inquietante sensación de miedo y angustia que se hace más presente al caer la noche. La oscuridad encarna el peligro, lo no manejable, lo que quiebra sin permiso la continuidad de la existencia: el secuestro y la desaparición.

Su terapeuta ve complejo el panorama de Manuel, con una madre que lo deja tempranamente y que posiblemente no contaba con la capacidad para criar a un bebé. Un padre cercano y presente pero al que Manuel siente frágil, detenido en su propio desarrollo, marcado a fuego cuando a

sus 10 años su padre es detenido. Precisamente la ausencia de padre le ha dificultado ser a su turno un padre en plenitud para Manuel. Lo traumático se instala en la historia de Manuel desde los inicios de su vida. Para pensar en Manuel necesitamos una mirada psicoanalítica que trascienda los límites de la familia tradicional con su problemática edípica. La mirada transgeneracional se hace fundamental para comprender la transmisión del trauma.

Varios autores han realizado aportes relevantes para esta comprensión, partiendo como nos señala Jill Salberg (2015), con la idea Bioniana en que se requieren por lo menos dos mentes para pensar los pensamientos más perturbadores.

Salberg plantea que se requerirían como mínimo de tres generaciones para contener eventos y sentimientos perturbadores. Los padres transmiten los contenidos mentales/corporales traumáticos a sus hijos. Salberg nos plantea la necesidad de mirar la TTGT (transmisión transgeneracional del trauma) desde distintos ejes, siendo uno fundamental el apego, el vínculo y sus perturbaciones; la regulación mutua y la disociación de los afectos en las relaciones. Esta mirada nos permite entender más profundamente como ocurre implícita y explícitamente la TTGT. Se trata de registros de entonamiento afectivo, no entonamiento, procesos activos de regulación/desregulación mutua y autorregulación de los afectos.

Así multidimensionalmente vista, la transmisión es siempre multigeneracional. Influenciada por el contexto tanto histórico como personal y experimentada tanto a nivel psíquico como corporal.

La terapeuta se interroga: ¿Es que la angustia y el pánico aparecen en Manuel, cuando empieza a experimentar deseos de independencia?

La angustia que trae Manuel parece corresponder a esas angustias de las que nos habla Gampel. Angustias transmitidas como residuos radiactivos, con una vida media tan larga que persisten de generación en generación. Residuos sin relato, no simbolizados, que se manifiestan en angustia y bloqueo.

Manuel es de alguna manera un hijo-nieto de la abuela, él encarna algo así como un cemento que une a esta familia, una sustancia fundamental que los mantiene unidos, donde la presencia-ausencia del abuelo Manuel aparece insistente desde las sombras a través de memorias traumáticas, que parecen envolver un vínculo de apego impregnado de inseguridad y angustia.

A pesar de todas las incertezas que podrían haber desafiado el proceso terapéutico, Manuel se instala en él, construyendo con la terapeuta novedo-

sas formas de procesar estas memorias traumáticas, y los círculos vacíos que acarrearán. Ella comparte con nosotros un momento psicoterapéutico que resulta central en el proceso:

Ambos parecen entrar en una cápsula del tiempo. Ella es llevada por Manuel a conectarse vívidamente con su propia juventud, capturada por el golpe y la violencia vivida día a día. Esta ensoñación compartida permite ir dándole nombre a los fantasmas que acechan a Manuel, no como una historia relatada acerca de los tiempos pasados, sino como una vivencia presente. Un sueño que sólo puede ser soñado con otro, un sueño que sueñan juntos. La terapeuta, una analista experimentada, que lleva en su cuerpo-mente la experiencia del trabajo con las generaciones precedentes, en ese momento vuelve a ser joven para elaborar junto a Manuel parte del duelo por la pérdida de la libertad de una juventud vivida en dictadura. Para los que éramos jóvenes, la dictadura significó el tener que rápidamente hacerse responsable, trabajar políticamente, estudiar y estar disponible para hacer frente a lo que tocaba vivir en esos años. Ella está aquí en sesión con Manuel, que re-quiere dar sus propios pasos como joven: amar, estudiar, armar su propia casa. El círculo vacío del terror del que nos habla Laub (1993), de la no representación, de las angustias insondables, de las memorias traumáticas acarreadas transgeneracionalmente rondan y acechan a ambos.

La belleza de lo que sucede en esta sesión, está precisamente en que ambos sueñan juntos. Manuel, la enorme tristeza que siente al pensar en cómo su abuelo debe haber muerto y la terapeuta, los miedos y costos que tuvo para ella una juventud en dictadura.

Es en ese entrecruzamiento de los vacíos traumáticos de los duelos de ambos, que se empieza a tejer una fina malla que los conecta. Lo que permite a la terapeuta asomarse al círculo vacío sin caer en él, y a Manuel mirar y sentir con ella. Surge la posibilidad de ir haciendo un dibujo común que permita que el vacío y la angustia no se lo trague todo. Un dibujo que no es el horror mismo invivible, sino un trazado que comienza a darle figurabilidad al dolor, donde los afectos pueden cobrar vida, sin tener que ser apartados disociativamente apenas se asoman, para sobrevivir.

Tomemos ahora el sueño que Manuel trae a sesión, un sueño donde nuevamente se cuele la angustia. Podríamos pensar el sueño como un sueño propio del proceso terapéutico, es decir como un sueño soñado por Manuel para comunicarle a la terapeuta como él acarrea sus miedos. En este sueño la novia de Manuel no llega a una salida a la montaña, un lugar nuevo y con altura, que remite al proceso analítico y también a las alturas

traumáticas y peligrosas desde donde se han lanzado cuerpos, como muy probablemente ocurrió con el de su abuelo. Esta bisagra entre el terror y las posibles figuraciones están sustentadas en el vínculo que se afianza con su terapeuta. Ella muy intuitivamente se salta el contenido y alude al vínculo como sostén y creación de significados inexistentes.

Ella abre la pregunta acerca de si Manuel está dispuesto/confía en que serán capaces: ¿Será ella capaz?, ¿será él capaz? Serán capaces de re-crear los múltiples vectores necesarios para la elaboración de las distintas realidades que se necesita entretrejer.

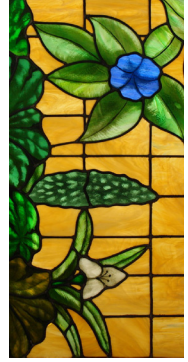
Estas son algunas de las formas que toma el reconocimiento mutuo que permite que la terceridad abra un espacio donde procesar lo traumático, una terceridad que tiene componentes en el intercambio no verbal y procedural en curso en este vínculo paciente analista. Una terceridad que desplegada inicialmente en el tercero rítmico y el tercero diferenciador del que nos habla Benjamin, puede contribuir a un tercero moral que permita la experiencia de vivir, de reconocer los dolores traumáticos y al mismo tiempo seguir viviendo una vida que vale la pena vivir.

## Bibliografía Caso Dos

- Benjamin, J. (2018). *Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third*. London, UK: Routledge
- Díaz, M (2005). "Efectos Traumáticos De la represión política en Chile: una experiencia clínica", *Revista Chilena de Psicoanálisis*, 22 (1) pp19-22.
- Fonagy, P. (1999). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Gampel, Y. & Mazor, A. (2004). Intimacy and family links of adults who were children during the Shoah: multi-faceted mutations of the traumatic encapsulations. *Free Associations*, 11:546-568.
- Gerson, S. (2009). When the third is dead: memory, mourning, and witnessing in the aftermath of the Holocaust. *Int. J. Psychoanal.*, 90:1341-1357.
- Laub, D. & Auerhahn, N. C. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma: forms of traumatic memory. *Int. J. Psychoanal.*, 74:287-302.
- Orange D, (2011) *La actitud de los héroes: Bernard Brandchaft y la hermenéutica de la confianza* Vol. 5 (3) ; pp. 507-515.
- Salberg J, :The texture of traumatic attachment: presence and ghostly absence in transgenerational transmission . *The Psychoanalytic Quarterly*, 2015 Volume LXXXIV, Number 1
- Gómez E. (2013) *Trauma Relacional Temprano: Hijos de personas afectadas por traumatización de origen político*. Ediciones Alberto Hurtado.

## Capítulo cuarto

### *El reconocimiento social y la presencia del “otro” como testigo en la elaboración de lo traumático.*



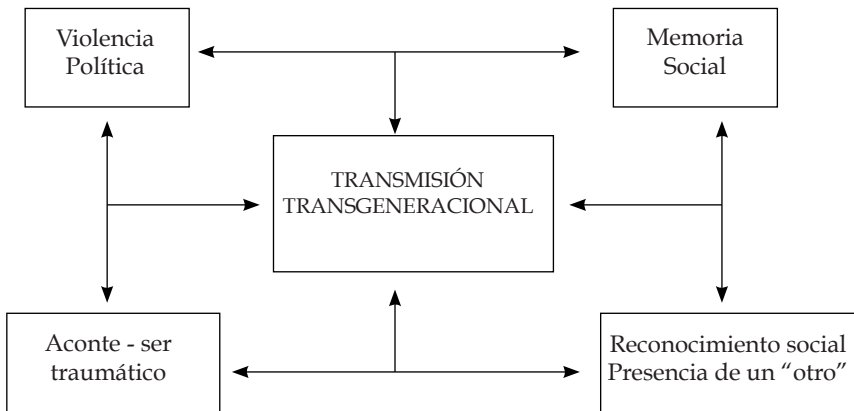
En el desarrollo del libro se ha ejemplificado cómo existe un anudamiento traumático entre la violencia institucionalizada, la situación traumática vivida por miles de personas que sufrieron la violación a los derechos humanos durante la dictadura militar en Chile (1973-1990) y la construcción de la memoria social, lo que incidiría en la transmisión transgeneracional del daño. En el primer capítulo se señalan diversas investigaciones psicológicas y sociológicas que dan cuenta cómo estas situaciones traumáticas son transmitidas a través del silencio o la desmentida social, a las generaciones venideras.

En el segundo capítulo se describen las situaciones traumáticas vividas por las víctimas de las violaciones a los derechos humanos y las consecuencias que éstas han tenido a nivel individual, familiar y social. Se analiza también el impacto que han tenido estas experiencias en los niños, ya sea en los hijos, hijas y/o en los nietos y nietas.

En el tercer capítulo se describe el proceso psicoterapéutico de dos casos clínicos, que ponen en evidencia de manera silenciosa y penetrante la transmisión transgeneracional del daño a las generaciones futuras.

En este capítulo se describe cómo se puede abordar la elaboración de lo traumático y los factores que inciden en ella: la violencia política, el aconte-ser traumático, la memoria social, el reconocimiento social y la presencia de un “otro”. Éstos mantienen entre sí una relación de interdependencia y de confluencia.

En el siguiente esquema se señalan las interrelaciones inherentes entre los diversos factores que influyen en una situación particular.



Desde el trabajo de atención clínica, pensamos que las repercusiones que los hechos sociales ligados a la violencia política evidencian la estrecha interrelación entre los procesos sociales y los procesos subjetivos. Esta indisoluble relación ha formado parte de nuestra experiencia clínica de todos estos años y nuestros intentos de conceptualización dan cuenta de una forma de pensar en la que se integran estos dos aspectos.

Como se ha señalado, la vinculación con el contexto social es un eje central del trabajo psicoterapéutico, y por tanto, de la comprensión teórica y práctica de las personas que han sufrido violaciones a los derechos humanos. El espacio terapéutico se constituye con la presencia de un "otro", (el terapeuta), quien reconoce al familiar de la víctima como un sujeto, otorgándole el sentido de realidad a la situación de traumatización extrema a la que fueron sometidas las generaciones anteriores. Este aconte-ser traumático durante años fue desmentido por la sociedad.

De nuestros años de trabajo psico-terapéutico, los que se extienden desde el período de la dictadura militar, quisiéramos destacar el papel de la "disponibilidad emocional" y del reconocimiento, como aspectos indispensables en la actitud del terapeuta. Ambos aspectos se plasman en una activa no neutralidad. El papel que asume es el de constituirse frente a la persona atendida como un testigo, de las situaciones traumáticas vividas y a la vez, ambos, co-construyen la memoria social.

En nuestro caso se ha añadido un factor relevante como ha sido el de haber formado una institución, ILAS que desde sus orígenes se propuso constituirse como un espacio de reconocimiento a la realidad de las violaciones a los derechos humanos, entregando una atención psicoterapéu-



tica a aquellas personas y sus familias que la necesitasen. ILAS ha estado representando por más de treinta años a un sector de la sociedad que sí ha reconocido el daño, constituyéndose en el “otro”, que cree y ofrece la validación de las experiencias traumáticas.

Esta disposición humana general, no implica una forma inagotable de estar disponible, también existen los límites y que son nuestros propios límites. Esto puede ser especialmente sensible en aquellas situaciones extremas que promueven estados emocionales intensos y a veces confusos en nosotros mismos. La disponibilidad emocional remite a la disposición continua de explorar con cuidado la experiencia emocional que se configura de forma intersubjetiva en la transferencia y contratransferencia, con independencia de lo que hacemos o no con un paciente determinado.

Si se considera lo que implica el tratamiento de personas severamente traumatizadas, adquiere especial importancia la particular disponibilidad emocional a ser un “testigo”. En el caso de un niño que ha experimentado un abuso, éste no lo experimentará como tal sin un testigo que lo valide. Así también, en un adulto el dolor puede dejar de ser cruel y pasar a ser soportable si existe un testigo que lo valide. La cualidad particular en estas dos situaciones es el reconocimiento del horror, lo que de otro modo no puede ser experimentado conscientemente.

Dada la importancia que conlleva la actitud del terapeuta J. Benjamín (1988:28), plantea que “El reconocimiento es la respuesta del otro que hace significativos los sentimientos, las intenciones y las acciones del sí mismo”. El reconocimiento no es una secuencia de hechos sino un elemento constante, se trata de una necesidad de reconocimiento mutuo, es decir, la necesidad de reconocer al otro y ser reconocido por él. Con este concepto se está planteando una teoría que comprende cómo se despliega la capacidad para la mutualidad, sostenida en la premisa que, desde el comienzo hay, al menos, dos sujetos.

Ligado directamente con el planteamiento de J. Benjamín, acerca del papel del reconocimiento, surge el segundo elemento que implica la presencia del terapeuta como testigo, como principio de realidad. Durante la dictadura militar el terapeuta era quien les daba a las personas la certeza, que las experiencias traumáticas a las que había sido sometido eran verdaderas y no constituían parte del mundo de las fantasías.

El tercer elemento a analizar es la omnipotencia, nuestra pregunta permanente y que los otros nos realizan es cómo pueden trabajar con tanto dolor

y nosotros pensamos que para atender a estas personas se requiere como lo señala Amati (1999) una “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. Dicha omnipotencia supone un cierto grado de fe en el devenir, que es contiguo a las ideas de pertenencia y creencia. Hay que concebir claramente que uno se opone éticamente, en tanto persona y psicoterapeuta, a la destrucción, a la persecución y a la crueldad, sin neutralidad. (Castillo 2013)

Sin embargo, este rol de validez y reconocimiento a los afectados determina por otra parte claros límites a las posibilidades del trabajo terapéutico, ya que desde siempre hemos considerado que no es posible la reparación individual si no se reconoce el daño en el “espacio potencial”, aquel de la cultura, de la creatividad y del desarrollo de la subjetividad en la relación dialéctica con otro. Al no ocurrir esto, la reparación no es posible, los afectados directos se convierten en los que concentran el daño, expresando la disociación entre los “dañados” y los “no afectados”.

Si se mantiene esta disociación, las víctimas quedan marginadas del proceso social, en un contexto que propone olvidar el pasado y así se puede reiniciar una nueva secuencia de traumatización. De esta manera el daño se cronifica y se transmite a las futuras generaciones. La elaboración emocional, psicológica, de lo sucedido en un nivel individual, comienza con 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 las cosas, ellas dejan de existir y de que al no remover heridas, estas situaciones no serán transmitidas a las generaciones futuras.

### **¿Los procesos terapéuticos de esta naturaleza se “curan” realmente?**

La mayor dificultad que hemos observado es definir el término de las terapias. Si bien se sabe que son 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, el motivo de consulta son las consecuencias originadas por situaciones sociopolíticas y, por ende, íntimamente relacionadas con el contexto. Es así que todo otro evento de importancia, que proviene del contexto social, como sucedió

en octubre de 2019 con la declaración de estado de emergencia por parte del gobierno, el toque de queda y la salida de los militares armados a la calle, despierta nuevamente en los pacientes una reactivación del núcleo traumático y muchas veces reaparece la sintomatología. Por esta razón, no es pertinente hablar de “cura-total”. En las terapias se re-experiencia el trauma elaborando, en alguna medida, el daño que fue ocasionado a la primera generación.

Teniendo presente 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. En esta situación, acordamos reanudar el tratamiento por un período corto y volvemos a separarnos, sabiendo y anticipándonos a un nuevo regreso.

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.

Desde nuestra experiencia, la atención psicoterapéutica basada en el reconocimiento de las vivencias traumáticas ligadas a la violencia política, puede constituirse en un espacio potencial que reconstruya la confiabilidad del espacio entre el sujeto y el ambiente, entre el sujeto y otro sujeto, lo que puede significar una nueva oportunidad como personas y sociedad para que este espacio se amplíe y se incorporen gestos que faciliten la reconstrucción de la subjetividad a partir de una relación dialéctica de reconocimiento mutuo con el otro.

## Bibliografía

- Benjamín, J. (1988) Lazos de Amor. Buenos Aires. Editorial Paidós (1996).
- Amati, S. La interpretación en lo trans-subjetivo. Reflexiones sobre la ambigüedad y los espacios psíquicos. 41º Congreso Internacional de Psicoanálisis Santiago de Chile. En: Revista de Psicoanálisis Buenos Aires (2000)
- Orange, D. D. (1995) Emotional Understanding Studies in Psychoanalytic Epistemology. New York. The Guilford Press Analytic Press.
- Castillo, M. I. (2013) El (im) posible proceso de duelo, Familiares de Detenidos desaparecidos: Política, trauma y memoria. Santiago de Chile. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

## **Edición**

Vitrales - Juan Santiago Tapia Guzmán  
Colage Portada - Gloria Cruz Domínguez  
Diseño y diagramación - Daniela Lavarello Ramírez