

Cuerpo, Duelo, Trauma



Yolanda Gampel
Miembro de la Asociación
Psicoanalítica de Israel

ABSTRACT

Body. Mourning. Trauma

This work shows the author's concern about the role of psychoanalysis regarding the traumas undergone by humanity as a result of social violence. Psychoanalysis can spotlight them, make them known and articulate them. Horror generally produces silence and, alongside, the impossibility to represent it. It is repeated, either as absence or as infinite repetition but it is not recalled because it is a direct imposition of an inevitable reality which takes possession of the mind in its psychic and physical aspects, without any possibility of control. In its very nature lies the paradoxical relation between destruction and survival. The trauma directly suffered by parents is

RESUMEN

El trabajo evidencia la preocupación de la autora para que los traumas sufridos por la humanidad a raíz de la violencia social encuentren en el psicoanálisis un espacio donde ponerlos en relieve, permitir su circulación y su posible articulación. El horror generalmente produce silencio y con ello imposibilidad de representar. Se repite, ya como ausencia o como repetición infinita pero no se rememora porque el trauma es una imposición directa de una realidad inevitable que toma posesión de la mente en sus aspectos psíquicos y físicos sin posibilidad de control. En su propia naturaleza está la relación paradójica entre destrucción y supervivencia. El trauma vivido de una manera directa por los padres se transforma en una realidad

YOLANDA GAMPEL

transformed into a phantasmic reality by the following generation. Absences or repetitions are related to traumatic moments of immense neglect, as shown in the three vignettes presented. The first, where trauma is not provoked by social violence, but linked to the growth process, shows the use of G. Pankow's techniques of modelling as an instrument that facilitates the comprehension of alterations in psychic spaces - including fantasies-regarding corporeal appearance and dynamic object relations.

The second and third vignettes show the traumatic aspect of social violence, which finds expression in the whole being, particularly in the body; one of them analyses violence in the person who suffered it in her childhood, the other shows how surprising transgenerational transmission is.

fantasmaticizada por la generación siguiente. Ausencias o repeticiones están relacionadas con momentos traumáticos de inmenso desamparo como quedan manifiestos en las tres viñetas presentadas. En el primero, cuyo trauma no es resultado de la violencia social, sino vinculado al proceso de crecimiento muestra el uso de las técnicas de modelado de G. Pankow como instrumento que posibilita la comprensión de las alteraciones en los espacios psíquicos -incluidas las fantasías- respecto de la imagen corporal y de las relaciones objetales dinámicas.

La segunda y la tercera viñeta muestran lo traumático de la violencia social y cómo ésta encuentra expresión en todo el ser y de manera muy particular en el cuerpo; uno se analiza en la misma persona que lo padeció en su infancia, el otro muestra lo asombroso de la transmisión transgeneracional.



Cuerpo, duelo, trauma

Este trabajo tiene como finalidad vincular, en el proceso psicoanalítico, las nociones de cuerpo, lo *Unheimlich* de la violencia social extrema, el trauma, la transmisión radioactiva¹ y el trabajo de duelo.

Introducción

Como introducción a este artículo trataré de definir y delimitar sintéticamente el contexto teórico que me acompaña cuando me refiero a trauma, duelo y cuerpo.

1 Nota de editor. La violencia social deja consecuencias no solo en los individuos que la padecen sino en sus descendientes. Los traumas que quedan instalados en el imaginario colectivo -impregnado de esa violencia- pueden convertirse en fuentes de nuevas crueldades. La autora compara estos aspectos terribles y violentos con los efectos de las radiaciones concretas y crea este concepto de **transmisión radioactiva** con el que da forma a este fenómeno inconsciente. Usa también los conceptos de secuelas radioactivas y de identificación radioactiva como manifestaciones de una "infiltración polimorfa e infinita de la crueldad". Sintetizado de: Gampel, Y. (2006). *Esos padres que viven a través de mí : La violencia de Estado y sus secuelas*. Buenos Aires: Paidós

Trauma

El trauma es el concepto clave de las bases del edificio freudiano. Está ubicado en el encuentro entre el afuera y el adentro, con su dinámica de exceso, de ruptura, de pérdida; con su fuerza desarticuladora y con su función de alarma, como así también de protección.

Es agente de una realidad cuya fuerza y fuente son inciertas y permite entrever aquello que puede actuar más allá del placer. La hipótesis propuesta por Freud sugiere la imagen de un cortocircuito, que pondrá en comunicación inmediata la escena traumática y un lugar originario del individuo situado quizás en una forma de conciencia, aun no conocida (Gampel, 2006), que se acerca a lo que Lévinas nombra, 'the hither side of consciouness'² (Lévinas, 1997, p.83).

Desde los primeros trabajos los vínculos entre la realidad psíquica y el origen externo del trauma plantean una cuestión epistemológica esencial en psicoanálisis.

El tema fue central en la controversia que plantearon Freud y Ferenczi entre los años 1928 y 1933. Desde entonces este "debate" parece "asediar" a la comunidad psicoanalítica, a tal punto que se tiene la impresión de que la polémica impide pensar en la articulación dialéctica que se puede establecer entre el origen del trauma y la realidad externa.

A partir de investigaciones realizadas con pacientes que sufrían de neurosis traumática, Freud deduce que una fragilidad constitutiva del yo que se remonta a la primera infancia, hace permeable al paciente a una gran excitación, que actúa como ruptura del sistema psíquico. En consecuencia éste no tiene otra posibilidad que despedazarse. El trazo mnémico de lo ocurrido, el acontecimiento que produjo la fractura, se mantiene clavado del resto del psiquismo y permanece vivo en el inconsciente. El paciente en sus sueños repite sin cesar la situación traumática mientras la rememoración consciente es imposible y esto impide la elaboración (Freud, 1921). Nos estamos refiriendo a un núcleo traumático temprano en el contexto del desarrollo.

En 1937 Freud plantea la cuestión espinosa de la «verdad histórica», vale decir, de la «representación» de acontecimientos que no fueron representados. Entonces cabe preguntarse ¿qué es el trauma causado por una violencia social extrema, lo *Unheimlich* (Freud, 1919) lo irrepresentable, lo impensable (Puget 1988) y la "metáfora concretizada"? (Des Pres, 1976).

² Hacia una otra parte de la conciencia.

La cura psicoanalítica permite, por su esencia y por el hecho mismo de la actividad desvinculante que pone en juego, hacer hablar a los silencios de la historia y a sus instantes más trágicos (Puget, 1995, 2001).

Baranger M., Baranger W., y Mon J.M. (1988) diferencian la forma externa del trauma «puro» e inasimilable, de las formas retroactivamente historizadas y reintegradas al transcurrir vital del tiempo, que logramos con el trabajo analítico.

La teoría psicoanalítica sobre trauma adoptó dos puntos de vista diferentes: uno, focaliza el trauma como desarticulador del yo anterior; el otro, destaca una función que tiende a la supervivencia por la vía de atravesar una experiencia arrolladora produciendo el entumecimiento de la misma.

Nosotros podríamos agregar que el trauma es la imposición directa de una realidad inevitable, que toma posesión de la mente en lo psíquico, lo físico y lo neurológico, sin posibilidades de ser controlada. Reconocer la experiencia traumática como una relación paradójica entre destrucción y supervivencia, sería como reconocer el legado incomprensible que se halla en el centro de la experiencia catastrófica, enigma que es el núcleo del *insight* freudiano.

Los ejemplos clínicos que desplegaré, permitirán una re-evaluación de los vínculos entre trauma «real» y trauma «psíquico» y me llevarán a postular la existencia de traumatismos sin fin a causa de la ‘radioactividad’ causada por la violencia social: una cara espantosa y siniestra, lo *Unheimlich* de la humanidad (Gampel 1993, 1996, 2001, 2005) .

Duelo

El modelo de duelo como proceso de identificación, la catectización y la descatectización por la pérdida de un objeto de amor, la búsqueda de depositarios y sus vicisitudes, son la piedra angular del pensamiento psicoanalítico desde 1917. Este modelo fue significativo para establecer las características tanto del duelo normal como del patológico. ¿Es éste un modelo válido para todos los duelos? ¿Qué ocurre con la perspectiva transcultural? ¿Con las diferencias entre Oriente y Occidente frente a la pérdida y la muerte? ¿Con las diferentes formas de duelo en distintos momentos de la historia? ¿Qué ocurre en el nivel individual?

Cuerpo

El cuerpo es nuestro cuerpo, ejercicio de responsabilidad, terreno de reconocimiento del sí mismo y de la propia vida. Cuando hay ruptura, resquebrajamiento, no reconocimiento, se produce la dualidad soma/psique o somato/psicosis (Bion, 1976). Aprender a aprehender y aprender de lo que el cuerpo nos enseña, de los mensajes incomunicables y privados que nos transmite, sería un modo de salir de esa dualidad soma/psique.

Las funciones primarias que crean la vida y su conciencia — sensorialidad, respiración, movimiento, deseo, miedo— son las raíces y los modelos sobre los que se organizan las representaciones de sí mismo y del mundo. Freud afirma que «el Yo es ante todo un yo corporal y no sólo un ser de superficie, pero el Yo es también una proyección de superficie». «El Yo en última instancia, deriva de sensaciones corporales, principalmente de aquellas que nacen de la superficie del cuerpo. El Yo puede ser considerado como una proyección mental de la superficie del cuerpo y además [...] representa la superficie del aparato mental» (Freud, 1923)³. En consecuencia, Freud designa los diferentes estadios del desarrollo según las diferentes funciones corporales: comer, eliminar, percibir, moverse. A propósito de esta última frase, quiero ligarla con la lectura que Eyssalet, 1998, nos ofrece sobre el cuerpo, a través de textos antiguos de medicina china clásica. Dice el autor:

El mensaje del texto Chino, su intención más profunda es establecer una relación efectiva con nosotros mismos, con ese lugar donde se expresa la vida: esa vivencia inalienable, esa exploración que solo nosotros estamos posibilitados de hacerlo y donde nuestro cuerpo, libro sagrado de la naturaleza, es el terreno de la prueba. Ese encuentro efectivo, que condiciona la salud, no soporta ningún intermediario (p. 54). [...] El hombre piensa como respira, se mueve como piensa, formula lo que implícitamente lo modula, lo condiciona y al mismo tiempo lo libera. (Eyssalet, 1998, p.179).

Las viñetas clínicas permitirán observar las repercusiones de

³ Traducción de la edición inglesa realizada por la autora. En la edición de Amorrortu las citas se encuentran en la página 27, del tomo XIX

diferentes situaciones traumáticas en la psiquis, en el cuerpo y en la posibilidad de elaboración del duelo.

Las diferentes situaciones traumáticas, así como sus posibilidades de trabajo en el proceso psicoanalítico, serán tratadas desde el nudo del trauma, considerando a éste como:

- a) perteneciente al contexto de la relación primaria y vinculado al proceso de crecimiento,
- b) como producto del contexto de la violencia social de Estado,
- c) como producto de las carencias de la generación anterior, secretos de familia, duelos inelaborables, traumatismos individuales y colectivos ligados a la violencia social y de Estado.

Los casos b y c se refieren a traumas que no están solamente vinculados al proceso de crecimiento sino también, a lo inasimilable de un afuera siniestro.

Viñeta 1: El acceso a la vivencia corporal de lo traumático, un comienzo de elaboración del duelo en el contexto psicoanalítico mediante el modelado y la narración, en el presente de la sesión.

R demanda tratamiento ya que “no logro arreglármelas conmigo misma y no tengo sensación de libertad”. R estaba casada por segunda vez, y se quejó de haber iniciado repetidas relaciones extramaritales que siempre intensificaban su sensación de soledad. Era una mujer muy atractiva, que desempeñaba un importante puesto ejecutivo en una empresa de relaciones públicas y muy exitosa en su trabajo. Decía tener gran dificultad para relacionarse emocionalmente. Deseaba intensamente quedar embarazada y temía no lograrlo, porque su madre había tenido muchos problemas con sus embarazos: R tenía una hermana unos nueve años mayor; en esos nueve años su madre había tenido seis abortos.

Mi primera impresión fue que R vivía fuera de su cuerpo, podría decirse que no habitaba su cuerpo. En sus comunicaciones verbales había una cierta distancia; sus palabras más que servir como medio de comunicación, formaban una barrera que impedía el contacto. Mientras la escuchaba pensé: “¿Cómo puedo comunicarme con ella si la disociación entre sus palabras, su cuerpo y sus emociones es tan grande?”. Daba la impresión de que la psique de R había roto la relación íntima con el soma, y que su cuerpo había dejado de ser el lugar en donde el *self* podía alojarse.

¿Cómo podía marcarle esto desde el primer momento del proceso terapéutico? Recordé el trabajo de Pankow con sus pacientes y le pedí que para la próxima sesión realizara algo en plastilina para mí.

R trajo dos modelos hechos en su oficina entre dos encuentros con clientes. Respecto del primero, dijo que no había sentido deseos de hacer nada y que simplemente jugó con la plastilina, metiendo trozos amarillos, rosados y verdes uno dentro del otro. Con tono irónico dijo: "Es como un pene en una vagina". El segundo modelo estaba hecho de círculos concéntricos rosas y azules. Cuando le pedí que relatara una historia sobre sus trabajos con el material dijo:

Había una vez una niña pequeña, buena, muy delicada, que para no lastimarse usaba un vestido de metal enrollado al cuerpo. El vestido brillaba y mucha gente se acercaba atraída por ese brillo; otros se alejaban porque no les gustaba el brillo. La niña comenzó a sentirse atrapada dentro del vestido de metal y quiso sacárselo. Entonces descubrió que no era un vestido sino su propia piel y que debía aprender a vivir con ella.

R comenzó a llorar y dijo que al contar la historia había comenzado a darse cuenta de que "se siente muy distinta de los demás". Estaba muy alterada, como si de repente hubiese reconocido ciertos aspectos de sí misma que hasta entonces habían estado disociados, negados o rechazados. Le preocupaba la idea de que el vestido metálico le impidiera quedar embarazada.

En primer lugar comprendí que el modelado y el cuento expresaban su ambivalencia inicial ante mi pedido. Cuando consintió en satisfacerlo, su resistencia había adoptado un tono irónico: le trajo a la analista lo que pensó que ella esperaba, "un pene en una vagina". Sin embargo, pese a la resistencia expresada en sus palabras y en su actitud, era conciente de lo que revelaba su trabajo con la plastilina.

En segundo lugar, parecía estar diciéndome que durante su crecimiento se había construido una "piel metálica" para protegerse de su intensa vulnerabilidad y sobrevivir (McDougall, 1986). En su relato mencionaba a ciertas personas atraídas por esa "segunda piel" (Bick, 1968), mientras que otras, enceguecidas por esta piel metálica que funcionaba como envoltorio psíquico (Anzieu, 1987), no gustaban de ella. R expresaba su incapacidad de suprimir esta capa exterior de piel, que se había vuelto parte de sí misma. Su trabajo con plastilina le

posibilitó enfrentarse de modo muy directo y unívoco, con su propio encierro interior colorido y variado, pero que le impedía su libertad. En sus propias palabras, “algo de lo que es muy difícil salir”.

Está claro que el desarrollo intelectual, cognitivo y verbal de R no la proveyó de libertad para desarrollarse emocionalmente. Lo único que le daba alguna sensación de libertad era su capacidad de *acting out*, a través de sus relaciones extramaritales. Sin embargo, éstas tampoco conseguían proporcionarle una verdadera sensación de libertad, y entonces se dirigió al psicoanálisis buscando un entorno que la sostuviera, contuviera y transformara, con la esperanza de conseguir de ese modo su libertad. Parecería que su deseo inconsciente respecto de la terapia era que yo la ayudara o bien a vivir con su “segunda piel”, o bien a librarse de ella.

Desde el comienzo del análisis R hizo un gran esfuerzo por recordar el momento de su infancia en el que por primera vez se había puesto el vestido metálico. Tras algunas semanas, recordó con claridad una escena que quizás también actuaba como “recuerdo pantalla” (Freud, 1899) y que recibía una nueva significación a consecuencia del modelado. Me contó que cuando tenía cuatro años y medio sufrió quemaduras en las piernas y que le colocaron vendajes parecidos a los aros concéntricos de plastilina; la movilizaban en un cochecito de bebé y los niños se reían de ella. “Y entonces” dijo, “erigí una pared para que esa risa no me tocara”. Tras un silencio recordó todo el dolor y el modo en que se quemó:

Teníamos una pequeña cocina, mamá frió un hígado de pollo y lo estaba llevando a la mesa, yo me levanté y choqué con ella. La sartén se volcó y el aceite me quemó. Era muy serio. Me saqué los zapatos y comencé a dar saltos sobre el aceite y los trozos de carne quemada.

R comenzó a elaborar su relación con su madre y a descubrir sus pensamientos reprimidos sobre los aspectos agresivos de ésta, que “mataba” a sus propios hijos. A esta altura del trabajo R quedó encinta. En los meses finales de su embarazo dedicamos muchas horas a las siguientes preguntas: ¿Podía encontrar espacio, dentro o fuera de sí misma, para el ser humano que crecía en su seno? ¿El vestido de metal estaba suficientemente alejado como para que el feto tuviese lugar para crecer? que la llevaron a enfrentar otras cuestiones: ¿experimentaría una pérdida, de quitarse parte del vestido de metal? ¿podrá entrar en contacto con esos aspectos maternos de sí misma?

Al mismo tiempo que trabajábamos estos temas realizó un examen ginecológico; el médico le dijo: “Usted no tiene lugar suficiente para que el bebé se dé vuelta” (Gampel, 1982).

Otro punto interesante en relación con el modelado surgió más tarde. Tras dar a luz y volver al análisis, R me trajo un cuadro que había colgado en un rincón de su casa. Lo había comprado a un artista callejero durante su luna de miel. Se trataba de una mujer envuelta en anillos de metal. Sólo al permanecer en su casa cuidando al bebé había “visto” el dibujo y comprendido con sorpresa su significación, que le había pasado inadvertida cuando lo compró. Era muy importante traerme el cuadro para, de ese modo, quizás, librarse de su vestido metálico (Gampel, 1993).

Anzieu (1985) hace referencia al yo piel como envoltura psíquica; es decir, asigna al yo piel la función de envoltorio continente y unificador del *self* y le atribuye una función de barrera protectora del psiquismo, que actúa como un filtro de intercambio e inscripción de los primeros trazos que hacen posible la representación.

Bion (1967) enfatiza la dinámica y el rol organizativo de la “piel mental” e introduce los conceptos de contención, conexión y delimitación.

Anzieu introduce el concepto de “significantes formales” como representantes psíquicos de “diversas formas de organización del *self* y del yo” (Anzieu, 1987, p.1). Los significantes formales son representaciones de continentes psíquicos regulados por el proceso primario que contienen “elementos de una topografía psíquica arcaica” (Anzieu, 1987, p.2). La noción de significantes formales se relaciona con los “pictogramas” que Aulagnier (1975) considera típicos de la base original de la psique, los cuales constituyen el primer paso de la simbolización. De este modo, los significantes formales también se relacionan con lo que McDougall (1986) llama “histeria arcaica”, la cual representa la lucha por la supervivencia psíquica expresada de una manera no-simbólica mediante el disfuncionamiento somático.

En los estadios tempranos de la vida, las sensaciones desempeñan un importante papel en el establecimiento de un sentido de la existencia, básico para que se desarrolle el sentido del *self* (sí-mismo). Tustin describe esos estados tempranos como un “repertorio de sensaciones relativamente incoordinadas, que son percibidas antes que imaginadas” (Tustin, 1986, p. 216). Para Freud (1923) esas sensaciones corporales forman la base de las funciones psíquicas.

Esther Bick (1968) habla de una “piel psíquica” que impide la dispersión de objetos psíquicos en un espacio ilimitado y permite las

conexiones. Winnicott (1965, 1969) describe las funciones de “cuidado” y “sostén” mediante las cuales la madre reúne todas las partes del cuerpo del bebé, que en sus manos se convierten en una unidad que forma la base de la integración del yo. Para Winnicott “sólo cuando todo marcha bien, la persona del bebé comienza a relacionarse con el cuerpo y las funciones corporales, con su piel como membrana que limita” (Winnicott, 1965, p.56).

En el trabajo clínico estamos en contacto con individuos que poseen una fuerte disociación entre un pensamiento altamente intelectualizado, por un lado, y sus sentimientos, sensaciones y cuerpo, por el otro. Aunque estos pacientes pueden reconocer el nexo dinámico entre la totalidad del cuerpo y sus partes, y comprender cognitivamente los contenidos y el significado de ese nexo, parecen carecer de conexión entre pensamiento y cuerpo. En palabras de Tustin (1986), no están en contacto con su “self sentido”. En estos casos y con el fin de posibilitarles el contacto con estas experiencias centradas en el cuerpo, es que recurro a lo que aprendí de Gisela Pankow (1956, 1961): el uso del modelado como un instrumento que posibilita una comprensión más profunda de las alteraciones en los espacios psíquicos, incluidas las fantasías respecto de la imagen corporal⁴, las sensaciones primarias, el “self sentido”, la historia de las autodestrucciones, y la experiencia de las relaciones inter e intrapersonales, tal como se expresan mediante la transferencia y la contratransferencia. Pankow utilizó la plastilina como forma de enfocar el tratamiento de la psicosis y de ciertas alteraciones psicosomáticas de la imagen corporal.

Hacia el final de la primera entrevista, le pedimos al paciente que traiga, a la sesión siguiente, una figura en plastilina u otro material maleable que haya preparado para nosotros en su propia casa. Pankow asume que el trabajo hecho por el paciente está relacionado con su ámbito interno y con sus relaciones objetales dinámicas con personas u objetos; también postula (1977, 1981a) que las zonas destruidas en la dinámica de la imagen corporal del psicótico, así como en la de algunos pacientes

4. Pankow (1969) define la imagen corporal en términos de dos funciones simbólicas. La función primaria de la imagen corporal se relaciona con estructuras espaciales como *gestalt* que expresan un vínculo dinámico entre el cuerpo total y sus partes. La función secundaria de la imagen corporal afecta la estructura de ese vínculo dinámico en términos de contenido y significado, y contiene la imagen corporal como una representación, una reproducción de un objeto. El paciente neurótico puede reconocer partes faltantes o separadas de su cuerpo así como el todo al que esas partes pertenecen, aun cuando piensa en su cuerpo o cuando habla de él como fragmentado o mutilado. Una parte de su cuerpo representa el todo, sin disociación y sin destrucción del cuerpo entero. En contraste, el paciente psicótico posee una imagen disociada del cuerpo, en la que las partes pierden su conexión con el todo.

psicosomatizadores, se corresponden con la zona destruída de la estructura familiar a la que pertenecen. En otras palabras, esta autora piensa que existe una interacción entre la relación con el otro y el cuerpo vivo. En su trabajo, Pankow le pide al paciente que cuente una historia similar a una ensoñación acerca de su modelo, esto permite observar el contacto que el paciente tiene con sus relaciones dinámicas.

En este contexto, tanto el modelado como la narración permiten que los pacientes entren en contacto con los estados no-verbales que experimentan mediante sus cuerpos y los puedan formular y expresar. Descubrimos que pacientes que estaban muy bien organizados y protegidos mediante el lenguaje, ponían a menudo en descubierto sus aspectos más vulnerables y disociados cuando usábamos la técnica del modelado. La historia construída por el paciente revela no sólo la disociación de sus sentimientos y vulnerabilidades, sino también el proceso defensivo que construyó para defenderse de esas vulnerabilidades. Al igual que un sueño, el modelado seguido de la narración está multi-determinado. Junto al paciente, ayudados por sus asociaciones, tratamos de elucidar los contenidos manifiestos y latentes del modelado y de la ensoñación relatada, ubicándolos en diversos contextos: su historia familiar, la estructura familiar inconsciente, su imagen corporal, su experiencia inicial de terapia y su actitud ante la misma, y la relación entre sus objetos internalizados y el mundo externalizado.

Viñeta 2: El trauma de la Shoah, el duelo del cuerpo.

GS tenía 6 años cuando, en plena guerra, vio a sus padres por última vez. En ese momento la escondieron en un orfanato y más tarde en un convento. Mucho tiempo después, a los 53 años, casada y madre de dos hijas, vino a tratarse debido a un estado depresivo acompañado de tendencias fóbicas y obsesivas. Se sentía invadida por una angustia tan profunda que le impedía llevar a cabo sus actividades cotidianas, como si sentimientos inquietantes dominaran su sustrato de seguridad y la paralizaran.

Un año después de comenzado el tratamiento, durante una sesión GS contó que había visto el filme *Cinema Paradiso*, y que mientras lo veía había experimentado un dolor en el costado izquierdo y una parálisis de la mano del mismo lado. No lo relacionó con el filme, que halló fácil de comprender. Sin embargo, la había impactado el componente "católico" de éste, así como los personajes del operador y del niño que era su

ayudante. Adjudicó el dolor y el entumecimiento a una sensación que ya había experimentado varios días antes de ver la película (cuando el “sustrato de lo inquietante y extraño” había alcanzado de golpe un primer plano). Tuvo dolores toda la noche. A su familia y amigos les extraña que no consultara a un médico.

Me cuenta su inquietud y cree que se trata de un problema del corazón, al tiempo que evoca rápidamente la hipótesis de que sus enfermedades pueden deberse a una tensión psicológica. Cuando le pregunto qué piensa sobre esa tensión, no tiene respuesta. Cuando le pregunto por qué no consultó a un médico, me responde: “porque es simplemente psicológico”. Añade que en el momento en que está hablando conmigo reaparece el dolor en el pecho, que es indefinible pero se parece a la angustia.

Le propongo volver a conversar sobre la película. Sugiero que ésta no es conmovedora sólo porque muestra a un niño que sufre por la pérdida de su padre en la guerra y porque busque un sustituto paterno en la figura del operador del cine del pueblo. -Como ella ha mencionado la relación entre el operador y el niño-, destaco que es conmovedora porque el hombre que es sustituto paterno salva su vida gracias al niño y, sin embargo se separa de él cuando éste se convierte en adulto y le ordena que no vuelva nunca más. Quizás pensaba que para el joven, el único modo de triunfar en la vida, era abandonando definitivamente la aldea. Percibo que esto ha afectado a GS, porque sus padres también la hicieron partir para salvarle la vida, y nunca más los volvió a ver. Ella llora y se disculpa: dice que no suele concentrarse en las películas y que no posee recuerdo alguno del período de la guerra ni de sus sentimientos de entonces. Luego, en un tono monótono, me repitió lo que ya me había contado sobre su pasado. La detengo y le pido que intente recordar si sus padres le habían hecho falta cuando estaba escondida en el convento. Responde: “¡Oh, sí! Ese pobre chico de la película”. Agregó que en momentos de extrema tristeza, evoca el paisaje que rodeaba al convento y eso la tranquiliza. Menciona que ahora el dolor se ha desvanecido.

GS piensa que está un poco loca, emocionalmente ‘trastornada’ porque solo consigue completar una tarea, algo tan simple como limpiar la cocina, viajar, etc., gracias a hacer grandes esfuerzos para lograrlo, porque en realidad, ella hubiera preferido pasarse el día en la cama. Le pregunto si quedarse en la cama es para ella una manera de pensar en el convento y en la vida que llevaba allí, como si de esa manera ella no hubiera sentido nostalgia, miedo ni angustia. No recuerda si sus padres

le hacían falta en el convento, y en cambio se acuerda de su miedo. El convento se hallaba precisamente en la frontera con Ucrania, y los ucranianos llegaban regularmente a los alrededores del convento para robar y matar, de manera que para asegurar la protección contra esos ataques había guardianes apostados alrededor del edificio del convento.

Le pregunto sobre las relaciones que fueron importantes para ella durante su vida en el convento. ¿Quién se ocupaba de ella? ¿Quién la tranquilizaba? Menciona que tenía el orgullo de no llorar nunca y de no preguntar nunca nada. Mientras tanto se acuerda de un profesor de piano y de un profesor de idiomas y al comentar esto retorna el dolor. Le hago notar que cada vez que recuerda los lazos emocionales de su infancia, el corazón le hace daño, le duele.

Dice en ese momento que ella concede mucha importancia a la opinión de los otros, que por ejemplo esa mañana no había tenido tiempo de maquillarse, y que se demoró en hacerlo antes de entrar al consultorio. No quiere tener aspecto desagradable o una mala cara mientras está conmigo. Aun cuando yo conocía muchos aspectos de su personalidad que a ella le disgustan, no quería que la viera sin maquillaje. Comprendo que me está pidiendo que no haga caer sus defensas demasiado rápido y que no toque sus emociones más profundas. En ese momento comenta que el dolor había desaparecido, y que el cambio la asombra pero que el sustrato de esa inquietante extrañeza continúa presente en ella y que podía volver a primer plano según las circunstancias.

Para los sobrevivientes de la Shoah, una estrategia posible de supervivencia es dejar de lado las emociones más dolorosas y, sobre todo, no traducirlas en palabras. Entonces el cuerpo se convierte en el lugar donde se expresan indirectamente esas emociones, las angustias, el miedo, el dolor que todos han conocido durante su infancia. Ese sufrimiento somático crónico constituye entonces la única huella de un dolor psíquico casi imposible de experimentar debido, justamente, a su potencia traumática.

En lo que concierne a GS, el presente y el pasado estaban entrelazados en un clivaje estratificado que le impide formar o acceder a la noción de conciencia de sí y del mundo como una historia continua y lograr así una cierta unidad del ser. La experiencia traumática de la separación brusca de sus padres y de su entorno familiar seguía existiendo en ella, expresándose a través de vulnerabilidades localizadas en su envoltura corporal (Gampel, 2005).

Viñeta 3: *Transmisión radioactiva*

Ciertos aspectos de la historia de una paciente y del trabajo que hemos realizado juntas en terapia pueden ilustrar la problemática de la “transmisión radioactiva” (Gampel, 1996, 1999, 2000, 2005) y de la “identificación endocríptica” (Abraham y Torok, 1978).

Una mujer médica, joven, especializada en anatomía patológica solicitó ayuda para entender por qué había elegido esa especialización que consiste en trabajar con los cadáveres. Aún cuando no vivía un conflicto específico en el nivel de sus relaciones consigo misma y con los demás, nunca llegaba a sentirse bien, a alcanzar sensación de bienestar. Al decirlo, no sabía ella misma de qué se trataba. Se quejaba de inconvenientes debidos a lo que ella llamaba el exhibicionismo sexual de su padre. Cuando éste llegaba del trabajo, para descansar se desvestía y, sólo cubierto por un slip, se acostaba inmóvil sobre el piso de la sala de estar. La familia aceptaba pasivamente esa conducta, pero la joven sentía vergüenza de invitar a sus amigas a la casa.

A medida que avanzaba el trabajo psicoanalítico, la paciente comenzó a investigar el pasado de sus padres. Tras largas peripecias llegó a saber que durante la Shoah su padre había formado parte de un *Sonderkommando* en un campo de exterminio. Debía reunir los cadáveres, apilarlos y arrojarlos en las fosas. Trabajamos mucho sobre ese descubrimiento y sobre el impacto que éste le causó. Emitimos la hipótesis de que quizá su padre no podía hablar de su terrible pasado, ni aun recordarlo. Los “residuos radioactivos” dejados por la crueldad experimentada habían penetrado en él y lo habían llevado a identificarse con los muertos, por eso se acostaba en el piso, casi desnudo y permanecía inmóvil. Por lo tanto, este “actuar” inadecuado del padre no resultaba de un exhibicionismo sexual, sino de un rito compulsivo de la memoria inconsciente. Esa hipótesis interpretativa permitió a la joven comenzar a hablar de su cariño hacia el padre.

Trabajando sobre la alternativa repetir/rememorar salió a la luz la ambivalencia de esos lazos de ternura hacia el padre. Lentamente pudimos poner al día la asociación entre su identificación con el padre y la elección de su especialidad médica. ¿Había elegido la patología para cuestionar la muerte? ¿Para hallar ella la solución que no podía encontrar el padre, y así calmar el sentimiento de culpa de su padre, que ella misma había asumido inconscientemente? Trabajamos mucho tiempo sobre los restos radioactivos de la violencia que sufriera su padre, con los que él se había

identificado: un secreto que había ocultado en una cripta. El proceso analítico permitió construir un espacio en el cual se produjo un como si ella misma entrara en la cripta para transformar los restos radioactivos.

Esa reconstrucción a través del trabajo psicoanalítico le permitió a esta joven mujer reencontrarse consigo misma y constituirse según sus deseos. Con el tiempo adoptó otra especialidad, se casó, tuvo hijos y pudo saber qué es el bienestar.

Comentarios

En este trabajo se puede observar la concepción de la conciencia y las emociones que comprometen, en todos los niveles y en todo momento, la realidad del cuerpo, desde la sensación global hasta las vísceras, y hasta las mismas células.

Me permite profundizar la noción de conciencia de sí mismo y del mundo, dentro de una historia, en una determinada época, en un determinado lugar, en términos que unen, en lugar de separar aquello que llamamos psiquismo, intuición, espíritu; de la densa realidad material concreta que conforma nuestro cuerpo con su historia, sus avatares, sus marcas e inscripciones, sus condicionamientos.

Todo arreglo que hace la psiquis (*agencement*) pone en juego el adentro y el afuera, una multiplicidad de territorios, de afectos, de acontecimientos, de sorpresas provenientes del cuerpo — ya que no sabemos lo que el cuerpo puede-. Al mismo tiempo, tratándose de una correlación existencial, existen peligros: es necesario resistir las trampas que la misma nos tiende, las del contagio y la identificación (Freud, 1921).

En el primer ejemplo se pone en juego una historia que rápidamente nos hace hablar de todo lo conocido en nuestra teorización psicoanalítica: la relación primaria, el trauma infantil, el holding, etc

En las viñetas 2 y 3, lo traumático y su expresión en el todo, -tanto en el ser mismo como en el uso del cuerpo-, es primordialmente a causa de la violencia de un mundo que destruyó, en ciertas personas, el *self*, la subjetividad y dejó sólo lugar para sobrevivir.

Hablo de la radioactividad como metáfora de la violencia proveniente de lo social, y del mundo como fuente de radioactividad que enferma y enloquece. Nuestra cultura aloja la radioactividad y estamos en simbiosis con ella, nos defendemos como podemos, banalizando el mal (Arendt, 1953), adaptándonos a "cualquier cosa", (Amati, 1992), pero, cuando un acto terrorista, una película, una ofensa, una elección, un

YOLANDA GAMPEL

acontecimiento que nos lleva a un cuestionamiento, rompe esa simbiosis, aparece la "radioactividad" transformada en emisor, y deviene síntoma.

Esta memoria de lo traumático, no puede ser elaborada, pues está desconectada, aislada, congelada, y por lo tanto no está afectada a un movimiento asociativo, y solo vuelve, a través de un movimiento conectivo, que puede ser catastrófico. (Moreno 2002, Gampel & Mazor 2004).

Estas "identificaciones radioactivas" que resurgen de la represión, la negación, no pueden ser objeto de "rememoración", solo pueden ser "actuadas", es decir, traducidas en palabras o actos. Dichas transformaciones pueden ser realizadas por las víctimas de la violencia, o inclusive por sus hijos, a través del misterioso proceso de la transmisión transgeneracional. Se manifiestan de manera notable cuando se produce una conjunción de factores pulsionales, de elementos personales o familiares o de acontecimientos exteriores. Esta alternativa entre actuar y rememorar nos enfrenta a la cuestión de la articulación aleatoria de la identificación y la representación.

Queda por saber cómo afectan los "residuos radioactivos" a la conciencia que no cesa de organizarse y de hallar un terreno y un modo para expresarse. La radioactividad puede circular de modo imprevisible y no tocar o afectar a un individuo particular. Opera a distancia, sus efectos no poseen límites en el espacio ni en el tiempo. La "identificación radioactiva" comporta elementos heterogéneos venidos de 'afuera', asimilados, incorporados, interiorizados de un modo fantasmático, que pueden resurgir durante una sobretensión traumática. Cuando un individuo es portador de una cierta radioactividad metafórica -en forma de una huella, un vestigio, un núcleo identificatorio o cualquier otra forma psíquica o física, en el cuerpo- termina sufriendo un encierro que le impide vivir.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abraham N. & Torok, M. (1978). *Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis*. In N. Abraham (Ed.), *L'écorce et le noyau*. Paris: Editions Aubier Montaigne.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-Peau*. Paris: Dunod.
- (1987). Les significants formels et le moi peau. In *Les Enveloppes Psychiques*. Paris: Dunod.
- Aulagnier, P. (1975). *La Violence de l'Interpretation*. Paris: P.U.F.
- Amati S. (1992). Ambiguity as the route to shame. *International Journal of Psycho-Analysis* 73, 329-34.
- (1993). Alarma ética en psicoterapia. *Psicoanálisis Apdeba* 14, 1: 21-29.
- Arendt, H. (1953). Comprensión y política. En: *De la Historia a la Acción. Pensamiento contemporáneo*, 38 (1995).
- Baranger, M., Baranger, W. & Mom, J. (1988). The infantile trauma from us to Freud: pure trauma, retroactivity and reconstruction. *International Journal of PsychoAnalysis* 69: 113-128
- Bick, E. (1968) Experiences of the skin in early object relations. *International Journal of Psychoanalysis*, 49, 484-486.
- (1984) Further considerations of the function of the skin in early object relations. Findings from infant observation integrate into child and adult analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 2(4), 292-299 .
- Bion W.R. (1962). *Learning from Experience*. London: Heinemann Medical
- (1976) Emotional Turbulence. In P Hortocolis (Ed), *Borderline Personality Disorders*, New York: Int. Univ. Press
- Des Pres, T. (1976). *The survivors: An anatomy of life in the death camps*. New York: Oxford University Press.
- Eyssalet, J.M. (1998). *Montee des nuages descente des pluies* Paris: Ed. G. Tredaniel.
- Freud, S. (1899). *Screen Memories*. In Standard Edition, Vol. 3, 301.
- (1917). *Mourning and melancholia*. S.E. 14.
- (1919). *The Uncanny*. S.E. 17.
- (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. S.E. 18: 3-64.
- (1921). *Group Psychology and the Analysis of the Ego*. S.E. 18: 65-143.
- (1923). *The ego and the id*. Standard Edition, Vol. 19.
- Gampel, Y. (1982) A daughter of silence. In Jucovy-Bergman (ed.) *Generations of the holocaust*. New York: Basic Book, pp.120-135.
- (1993). From the being in itself by modeling through transformation by narration in the therapeutic space. *British Journal of Psychotherapy*, 19(3), 280-290.
- (1996). The interminable uncanny. In L. Rangell & R. Moses-Hrushovski (Eds.). *Psychoanalysis at the Political Border*. Madison: International Universities Press.
- (1999). Between the background of safety and the background of the uncanny in the context of social violence. In E. Bott Spillius (Ed.) *Psychoanalysis on the Move*. London: Routledge, pp. 59-74.

- Gampel, Y. (2001). Group Psychology, Society and Masses: Working with the Victims of Social violence. In E. Spector (Ed.) *On Freud's Group Psychology and the Analysis of the Ego*. Hilldale, NJ, London: Analytical Press, pp. 129-153.
- (2005). *Ces Parents qui vivent atravers moi. Les enfants de guerres*. Paris: Fayard.(2006).
- (2006) *A Language for remembering the future* (In 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 Association
- Lévinas, E. (1996) Substitution. In A Peperzak and others (Eds). *Basic philosophical writings*. Bloomington: Indiana University Press, pp 76-96.
- McDougall, J. (1986). *Un Corps Pour Deux*. Paris: Les Belles Lettres.
- Moreno, J. (2002). *Ser Humano. La inconsistencia, los vinculos, la crianza*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Pankow, G. (1956). *Structuration Dynamique dans la schizophrénie. Contribution a une psychotherapy analytique de l'experience psychotique du monde*. Avec une preface du Dr. J. Favez-Boutonier. Bern: Huber.
- (1969). *L'Homme et sa Psychose*. Paris: Aubier-Mongaigne.
- (1977). *Structure Familiale et Psychose*. Paris: Aubier-Mongaigne.
- (1981). *L' Etre-la du Schizophrene..* Paris: Aubier-Mongaigne.
- Puget, J., (1988). The unthinkable and the unthought. In *Social violence and psychoanalysis in Argentina*. Free Association, 13, 84-144.
- (1995). Psychic reality or various realities. *Int. J. Psycho-Anal.*, 76: 29-34.
- Puget J., Braun J. (2001). Perplexity: an effect of social trauma, IPAC Nice, Julio 2001.
- Tustin, F. (1981). Psychological birth and psychological catastrophe. In J.S. Grotstein (Ed) *Do I care disturb the universe*. Marsfield Reprints.
- (1986). *Autistic Barriers in Neurotic Patients*. London: Karnac.
- Winnicott, D.W. (1965). The relationship of a mother to her baby at the beginning. In *The family and individual development*. London: Tavistock Publications..
- (1969). *Collected Papers: Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Tavistock Publications.
- (1988). *Babies and Their Mothers*. London: Free Association