

Recibido: 09/07/2013

Aceptado: 03/09/2013

Clínica psicoanalítica, historia e identidad. Reflexiones sobre el genocidio en la Argentina

Susana Mindez, Sebastián Politi,
Patricia Suen, Eleonora Umansky
Sociedad Argentina de Psicoanálisis

RESUMEN

Entre los años 1976 y 1983, la Argentina fue escenario de prácticas genocidas en manos de una dictadura que ejerció el terrorismo de Estado, con el objetivo de reorganizar la estructura social, política y valorativa del país. Sus efectos, a lo largo de los años, han tenido procesamientos individuales y colectivos y abordajes desde diferentes ámbitos y disciplinas. El psicoanálisis forma parte de ese conjunto.

La pertinencia de una reflexión psicoanalítica acerca de esta temática —y de esta temática dentro del campo del psicoanálisis— se deriva de la consideración de la vigencia clínica del psicoanálisis en el abordaje del sufrimiento y tiene efectos en lo que hace a su transmisión teórico-clínica.

ABSTRACT

Between the years 1976 and 1983, Argentina witnessed genocide practices in the hands of military dictatorship which used state terrorism in order to reorganize the country's social and political structure.

Throughout the years, many disciplines and fields have approached the consequences of these practices, which have undergone individual and group processing. Psychoanalysis is one of these disciplines.

A psychoanalytical reflection on this topic and that of this subject within the field of psychoanalysis, shows its validity if we consider the value of psychoanalysis when treating suffering, thus having an effect on its theoretical and clinical transmission.

The purpose of this paper is to

En este trabajo se propone pensar sobre los efectos del genocidio en la clínica psicoanalítica, considerando la incidencia de lo histórico-social en el campo psicoanalítico.

En primer lugar, se explicitan algunos presupuestos conceptuales: genocidio; subjetividad - identidad; trauma - trauma social; campo analítico - trabajo del clínico. Se presentan seguidamente recortes de la clínica de los autores y se ubican algunos elementos de esas historias compartidas en un cuadro que articula, condensa y simboliza un modelo de pensamiento clínico.

A continuación, se puntualizan una serie de apreciaciones teórico-clínicas atinentes a problemáticas ligadas a la identidad, aspectos metapsicológicos, aspectos sociohistóricos y familiares y cuestiones de método, concluyéndose con algunas consideraciones finales.

El trabajo constituye también el testimonio de una experiencia compartida por los autores, que han puesto en común sus propias historias y formación y, sobre todo, su trabajo analítico con personas afectadas por el terrorismo de Estado, en un proceso grupal de construcción y desarrollo de ideas que se presentan como un aporte más desde el psicoanálisis.

analyse genocide effects in the psychoanalytical clinic, taking into account the incidence of historical and social events in the field of psychoanalysis.

In the first place, some conceptual estimates are explicitated: genocide, subjectivity// identity, traumal/ social trauma, analitical field // clinical work. Some extracts from the authors are shown and some items of shared personal stories are presented in a scheme which articulates, condenses and symbolizes a model of clinical thought.

Next, the authors highlight a series of theoretical and clinical estimations regarding difficulties related to identity, social historic and family aspect, methapsycological aspects and methodology procedures.

To conclude, some final considerations are presented. This paper also portrays the testimony of an experience shared by the authors, who have brought together their own personal experience, academic background and especially their analitical work with people who were affected by State terrorism in a group process of building and developing ideas, which are presented as a contribution from psychoanalysis.

DESCRIPTORES: GENOCIDIO – CAMPO PSICOANALÍTICO –
DESAPARECIDOS – IDENTIDAD – CASO CLÍNICO –
SUBJETIVIDAD – DUELO – TRAUMA

KEY WORDS: GENOCIDE – PSYCHOANALITICAL FIELD –
MISSING PEOPLE – CLINICAL CASE – SUBJETIVITY –
MOURNING – TRAUMA

Clínica psicoanalítica, historia e identidad ***Reflexiones sobre el genocidio en Argentina***

Introducción

Entre los años 1976 y 1983, la Argentina fue escenario de prácticas genocidas en manos de una dictadura que ejerció el terrorismo de Estado, con el objetivo de reorganizar la estructura social, política y valorativa del país. Sus efectos, a lo largo de los años, han tenido procesamientos individuales y colectivos y abordajes desde diferentes ámbitos y disciplinas. El psicoanálisis forma parte de ese conjunto.

La pertinencia de una reflexión psicoanalítica acerca de esta temática –y de esta temática dentro del campo del psicoanálisis– se deriva de la consideración de la vigencia clínica del psicoanálisis en el abordaje del sufrimiento, y tiene efectos en lo que hace a su transmisión teórico-clínica. Asimismo, ha sido una marca generacional en un considerable número de psicoanalistas latinoamericanos y especialmente argentinos en las últimas décadas¹.

En esa tradición, el presente trabajo se propone reflexionar sobre los *efectos del genocidio en la clínica psicoanalítica*².

¹ La consideración privilegiada de esta problemática, dentro de una perspectiva que subraya la incidencia de lo histórico-social en el campo psicoanalítico, ha estado presente en el espíritu identitario de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP) desde su origen.

² Este artículo recoge, reelabora y amplía lo presentado en el 29º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis (San Pablo, Brasil, 10 al 13 de octubre de 2012), y reconoce como punto de partida el trabajo realizado por un grupo de analistas de SAP (M. Caride; B. Celorrio; S. Mindez; S. Politi; I. Spivacow; P. Suen; E. Umansky y G. Woloski) durante los años 2010 y 2011, presentado a modo de avances en la Reunión Científica del 12 de julio del 2011 bajo el título “Efectos del genocidio en la Argentina y clínica psicoanalítica. Cadena generacional y transmisión, identidad y trabajo del clínico”.

Luego de la explicitación de algunos presupuestos, presentaremos recortes de nuestra clínica y puntualizaciones teóricas.

I - Presupuestos

1. Genocidio

El concepto de “genocidio” alude a una práctica sistemática de exterminio masivo de personas y colectivos sociales, realizada por organizaciones del Estado con el fin de remover obstáculos que impiden la “reorganización” de la sociedad³. Últimamente ha sido aplicado a lo actuado por el gobierno de facto que se instaló en la Argentina entre los años 1976 y 1983 (autodenominado programáticamente “Proceso de Reorganización Nacional”)⁴.

Precisamente, la estudiada tecnología de terror y aniquilamiento llevada a cabo por el gobierno militar (con el apoyo y colaboración de otros influyentes grupos de la sociedad) se orientaba no solo a combatir a determinadas organizaciones armadas sino a reorganizar y disciplinar la totalidad de la sociedad según unos supuestos “valores occidentales y cristianos”, eufemismo para referirse a un determinado modelo socioeconómico, cultural y valorativo (cf. Feierstein 2007). Es este objetivo macrosocial lo que

³ El delito de genocidio fue tipificado por las Naciones Unidas en 1948 de la siguiente manera: “Se entenderá por ‘genocidio’ cualquiera de los actos mencionados a continuación, perpetrados con la intención de destruir total o parcialmente a un grupo nacional, étnico, racial o religioso como tal: A) Matanza de miembros del grupo; B) Lesión grave a la integridad física o mental de los miembros del grupo; C) Sometimiento intencional del grupo a condiciones de existencia que hayan de acarrear su destrucción física, total o parcial; D) Medidas destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo; E) Traslado por la fuerza de niños del grupo a otro grupo.” (ONU, *Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio*, art. 2. También *Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional*, 1998-2002, art. 6). Cabe aclarar que el borrador inicial de la Convención extendía la definición de genocidio para incluir los motivos sociales y políticos, pero esa referencia debió ser eliminada para no perder el apoyo del bloque soviético. Sin embargo, desde distintos ámbitos se critica dicha restricción por excluir de la definición crímenes de lesa humanidad tan graves y masivos como los anteriores.

⁴ Por primera vez en la jurisprudencia argentina en la sentencia al represor Miguel Etchecolaz (Tribunal Oral Federal No.1 de La Plata, 19 de septiembre de 2006), condenado a cadena perpetua por “*delitos de lesa humanidad cometidos en el marco de un genocidio*”. En lo que hace a la literatura psicoanalítica, el Dr. Vicente Galli, psicoanalista y ex Director Nacional de Salud Mental de 1984-1989, ya denominaba “genocidio” al terrorismo de Estado en su texto de 1988 (Galli 1988).

se intenta subrayar al caracterizar su praxis como “genocidio”.

Su carácter radical, masivo y planificado, le otorga una cualidad que excede la comisión de un número determinado de delitos para constituir un trauma colectivo que afecta de diversos modos y en distintos niveles de la organización psíquica y psicosocial a toda la comunidad implicada. Esto incide directamente en la tarea de los psicoanalistas, quienes, como señala Vicente Galli, “estamos coadyuvando a elaborar e investigar los modos en los que esa particular tecnología de poder continúa actuando desde las memorias inconscientes y los imaginarios sociales, en nosotros mismos, en las organizaciones institucionales y en la totalidad del tejido social” (Galli 2008, 3).

Hablar de “genocidio” implica una toma de posición ética, no sólo respecto de la gravedad de los delitos de lesa humanidad cometidos, sino de los límites infranqueables que hacen a la articulación del poder con la dignidad y los derechos humanos, en todos los ámbitos en que entren en conflicto. Las instituciones psicoanalíticas también están involucradas en ello, tanto en su vida interna como en su relación con la sociedad. Esto implica un esfuerzo permanente de integración y elaboración clínica y teórica, en orden a seguir realizando su tarea en los contextos cambiantes en que se encuentren.

2. Subjetividad - Identidad

De origen extrapsicoanalítico, el término *subjetividad* ha sido adoptado por el psicoanálisis con cierta amplitud semántica. Hace pie en la correspondencia solidaria entre la *organización del psiquismo* entendida como la constitución del aparato psíquico, como tal patrimonio del cuerpo teórico del psicoanálisis, y la *producción de subjetividad* entendida como la construcción socio histórica del sujeto, “el nivel en que lo humano se realiza en el plexo social” (Paz, 2008, p. 158., cf. Bleichmar, 2004). Entendiendo lo *histórico social* como el conjunto de significaciones abiertas y en permanente cambio que definen lo que cada sociedad vive como realidad, consideramos que lo psíquico y lo histórico social son inseparables uno del otro e irreductibles el uno al otro. El modo en que esa relación puede ser pensada dentro del campo del psicoanálisis ha sido tratado por diferentes autores con distintas posturas teórico clínicas, como por ejemplo la de J. Puget, para quien “del discurso social depende la identidad como

individuo y del discurso edípico, la identidad como sujeto” (Puget, 1991, 32). Asimismo, podríamos citar el concepto de Piera Aulagnier de *contrato narcisista* (Aulagnier, 1977) y, desde una perspectiva confluyente, las nociones de *imaginación radical* e *imaginario social* (Castoriadis, 1983), entre muchas otras.

Es en esta intersección conceptual que abordamos nuestra clínica en general y la clínica afectada por los efectos del genocidio en especial.

Asimismo conviene señalar que estas construcciones teóricas se presentan clínicamente, entre otras maneras, a través de la temática de la *identidad*, considerada como sentimiento de sí, representación de sí mismo y reservorio de identificaciones. En los materiales que compartiremos se ve cómo un psiquismo constitutivamente abierto (Bleichmar, S., 2004b), padece una embestida al núcleo de su identidad, obligándonos a repensar la constitución y reconfiguración de dicha identidad a la luz del traumatismo.

3. Trauma - Trauma social

La idea de trauma en psicoanálisis está en su fundación misma, ya desde la primera teorización freudiana sobre la neurosis y sobre el origen del psiquismo, y se ha desarrollado de un modo matizado y complejo, incluyendo distintas perspectivas que han dado lugar a posiciones teóricas diversas, acentuando lo endógeno, lo exógeno, la pulsión, el objeto, lo originario, lo accidental, las determinaciones, el *après coup*, entre otros aspectos, y distinguiendo trauma, traumatismo, situación traumática, etc.

El contexto histórico social ha exigido una ampliación en la comprensión de este tema⁵. Se trata de pensar el modo de introducir lo histórico social como tal en la teorización psicoanalítica del trauma. Algunos acontecimientos sociales, como el genocidio en la Argentina, se constituyen propiamente en trauma social, en tanto que atraviesan y desgarran el tejido social tanto por su extensión (carácter colectivo) como por el modo en que afectan los cimientos mismos de la sociedad (carácter de lesa humanidad). El trauma social afecta a las personas de modo individual, vincular

⁵ “Cien años después o algo más del descubrimiento del psicoanálisis, el *establishment* revisa oficialmente los alcances del trauma y sus múltiples significados, viéndose ante la necesidad de tomar en cuenta la subjetividad constituida en el contexto social, o sea extendiendo las fronteras del psicoanálisis. No cabe duda que el tema se fue imponiendo no desde la teoría sino desde el contexto social.” (Puget, 2005, p.293)

y colectivo, tornándolos afectados *por* el terrorismo de estado, y afectados *en* su psiquismo y en su subjetividad, y esa afectación cursa los modos propios de cada sujeto. Aquí, *afectado* da cuenta, entonces, del carácter individual del trauma social como tal.

Ahora bien: en la clínica psicoanalítica, la condición de *afectado* se despliega de modos tanto específicos como singulares. El trabajo del clínico recorre las vías por las cuales lo específico se da en lo singular de cada proceso analítico, y se encuentra en ese camino con los efectos tramitables, intramitables, reductibles e irreductibles del trauma en cada persona.

4. Campo analítico- Trabajo del clínico

Considerar la situación analítica como un “campo dinámico” implica pensarla como una totalidad estructurada cuya dinámica resulta de la interacción de cada una de las personas implicadas (analista y analizando) sobre la otra y de la situación analítica como terceridad, en una causación recíproca (Baranger, M. y W., 1961-62; Baranger, M. y W. y Mom, J., 1982, Baranger, W., 1979).

Destacamos que el campo analítico tiene una estructura asimétrica constitutiva que regula los vínculos y ordena una legalidad, como también una temporalidad que le es propia, en la cual pasado, presente y futuro están involucrados de una manera específica.

El quehacer del analista dentro del campo es un *trabajo* psíquico particular. El analista se constituye en instrumento para su tarea conjugando procesamientos inconscientes, y por lo tanto decantados de la propia experiencia de vida elaborados en su análisis, con una *teorización flotante* fruto de la formación analítica y humana. Esto se pone en juego en relación con los emergentes surgidos del campo, así como con otros elementos indeterminados. El fruto de ese trabajo se dará al modo de un *retorno* y consistirá en intervenciones que realimentarán el proceso analítico (Galli 1985, 2005).

Desde nuestra perspectiva, el trabajo del analista no podrá prescindir del contexto sociohistórico en el cual se constituyen y se encuentran su subjetividad y la del analizando, no sólo en tanto imposibilidad de sus- traerse a ello sino también como exigencia técnica específica que implica modular las reglas del método sin perder de vista la metapsicología que las sustenta.

II - Efectos del genocidio en la clínica psicoanalítica

Durante y a partir de la dictadura militar, los psicoanalistas tuvieron que enfrentarse a situaciones inéditas en su práctica, que demandaron de ellos no sólo un fuerte compromiso personal y profesional, sino la necesidad de poner en juego los conocimientos de la tradición psicoanalítica en el campo, y además generar nuevas herramientas clínicas que llevaron a producir innovaciones conceptuales.

Estas innovaciones clínicas y teóricas son ya parte de la tradición psicoanalítica que hemos recibido, en la que los aspectos sociohistóricos e intrapsíquicos están indisolublemente relacionados (cf. bibliografía).

Desde estas premisas, retomamos algunos interrogantes para compartir:

1) ¿Cómo trabajar con las *representaciones sociales* (desaparecido, sobreviviente, exiliado, madre de, hijo de, hermano de, nieto de, etc.) que se hacen *formas clínicas* (síntomas, fenómenos de campo, modalidades transferenciales, producciones discursivas, etc.)?

2) ¿De qué modo se ve afectada *la clínica* en situaciones de trauma social en lo que hace a la ética, a la abstinencia, a la neutralidad, a la transferencia, etc.?

3) ¿Qué tradiciones e innovaciones haremos jugar en la *transmisión* del valor del psicoanálisis respecto del *compromiso con los derechos humanos*?

Para avanzar en estas cuestiones, presentaremos cuatro historias de pacientes nacidos en diferentes épocas y con diferentes relaciones de parentesco respecto de los afectados directos por hechos de terrorismo de Estado. Estas historias han sido aquí adaptadas para proteger y resguardar la intimidad del campo analítico.

A continuación, y en primer lugar, presentaremos un cuadro que condensa algunas cuestiones que hemos considerado esenciales a la hora de trabajar estas historias clínicas. Más que una organización descriptiva, presenta un espacio de significaciones en el cual junto con los datos importantes sus connotaciones y sus interrelaciones. A través de ello pretendemos transmitir una forma de pensar la clínica que considera la necesaria intersección entre lo histórico social y el campo analítico.

CLÍNICA PSICOANALÍTICA, HISTORIA E IDENTIDAD

	ANA	SALVADOR	DENISSE	JUAN
Fecha de consulta	1987	2007	2008	2009
Contexto jurídico-político (respecto del genocidio)	Democracia en vías de consolidación. Juicio a las Juntas Militares y posteriores leyes de Obediencia Debida y Punto Final.	Democracia consolidada. Nuevos juicios y sentencias por delitos de lesa humanidad.	Democracia consolidada. Nuevos juicios y sentencias por delitos de lesa humanidad.	Democracia consolidada. Nuevos juicios y sentencias por delitos de lesa humanidad.
Edad al inicio del tratamiento	11 años	23 años	24 años_	9 años
Año de nacimiento	1976 (inicio de la dictadura)	1984 (inicio de la etapa democrática)	1983 (fin de la dictadura/ retorno de la democracia)	2000 (democracia consolidada)
Filiación	Hija de padre desaparecido	Hijo de una desaparecida sobreviviente y uno de sus captores.	Sobrino de desaparecidos y nieta de una Madre de Plaza de Mayo	Nieto y sobrino nieto de desaparecidos
Posición de la familia respecto de esta problemática	Búsqueda de ayuda institucional para hablar de lo sucedido	Vivencia actual del trauma. Desconfianza, culpa y temor.	Compromiso activo y testimonial.	Vivencia actual y conflictiva del trauma.
Motivo de consulta	Su madre quiere saber "cómo está creciendo con lo que le falta: su padre".	Dificultades en la vida amorosa.	Quiere separarse de su pareja pero le cuesta.	Miedos, insomnio, "nerviosismo", está siempre preocupado por sus padres.
Duración del tratamiento	9 años	Actualmente en tratamiento.	Actualmente en tratamiento.	3 años.

Las *fechas de consulta* dan cuenta del modo en que hemos intentado conformar un espacio, el espacio analítico, donde realidad social y realidad individual se dan cita en un *contexto sociohistórico* complejo, atravesado por hechos y significaciones reconocidos por ambas partes, en el esfuerzo de hacer lugar al sufrimiento humano apostando a otorgarle espesor simbólico a experiencias individuales y colectivas aniquilantes, aún a sabiendas de que quedarían espacios vacíos, irrepresentables.

En la comparación de las fechas, se observa cómo la consolidación de la democracia ha dado lugar a la construcción de condiciones favorables para pasar del silencio, el olvido y el ocultamiento (autoconservativos o criminales) al testimonio y, más aún, a la sanción social y legal de los delitos. Es en este proceso histórico que estos procesos clínicos han encontrado su posibilidad de despliegue.

Sabemos que la incorporación de numerosos procesos clínicos llevados a cabo por otros analistas en plena dictadura militar ampliaría aún más esta perspectiva histórica.

La *edad de consulta* nos ubica en distintos períodos de la vida de los consultantes (infancia, pubertad, adolescencia, adultez), articulándose con diferentes momentos de la historia colectiva. Por su parte, el *año de nacimiento* contextualiza las generaciones en el marco sociopolítico vigente (dictadura militar o democracia en sus diferentes etapas), y la *filiación* nos indica el vínculo más o menos inmediato con los afectados directos. A su vez, la *posición de la familia* respecto del genocidio indica su modo de lidiar con sus efectos traumáticos y conforma la antesala del pedido de ayuda.

Los modos de subjetividad son diferentes en función del momento etario y los recursos simbólicos de las personas, de las familias y de la época: mundo interno y externo se entrecruzan de modos complejos, conflictivos o traumáticos.

En relación al *motivo de consulta* manifiesto, hemos aspirado a escuchar a nuestros pacientes en todas sus dimensiones: consciente, inconsciente, vincular, familiar y sociohistórica. La *duración del tratamiento*, por su parte, no solo da cuenta de la temporalidad propia de los procesos sino de cómo ésta transcurre en el dominio de lo histórico social.

Recortes de la clínica

ANA

(Breve relato de un proceso clínico)

En plena dictadura, la madre de Ana había pedido ayuda a distintas instituciones, “Asociación de Psicólogos de Buenos Aires”⁶, “Taller de familiares de desaparecidos”⁷, para transmitir a su hija la condición de su papá en los diferentes momentos. Al principio, le dijo que estaba de *viaje*, luego *detenido* y por último *desaparecido*

La madre describe el primer año de vida con su hija como “una relación silenciosa, siendo una niña inquieta y socialmente conflictiva. Ana decía que “nació para salvar al mundo” y en las discusiones familiares amenazaba con quejarse a UNICEF.

Los primeros años de tratamiento fueron también silenciosos. Ana pasaba gran parte de sus sesiones dibujando, jugando y a veces también se dormía.

En plena adolescencia trae como recuerdo de la infancia sus miedos nocturnos y una pesadilla recurrente: se le *aparecía* un personaje de la TV que se transformaba en un “monstruo gigante”. Las asociaciones recaían sobre el color verde que tomaba éste al transformarse. Una de ellas de cualidades placenteras y apacibles ligada a la naturaleza, las plantas, la tierra. Otras veces esta representación le despertaba inquietud motora, ansiedad y angustia. Luego aparecieron asociaciones referidas a la desaparición de su padre que dieron lugar a un minucioso trabajo a partir de las dos únicas fotos que había de él (No tener a su padre no significaba que no lo hubiese tenido). Retomando en diferentes sesiones el tema de su pesadilla infantil, entre analista y paciente construyeron una pregunta asociativa:

⁶ La Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, es una entidad gremial profesional que nuclea a los graduados en Psicología de universidades nacionales o privadas del país reconocidas por el estado, que ejercen su actividad en la Ciudad de Buenos Aires. La APBA está integrada a la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA) desde su creación en 1977, siendo una de las seis entidades fundadoras. Desde 2007 integra la Coordinadora de Entidades Profesionales Universitarias de la Ciudad de Bs. As. (CEPUC). La Licenciatura en Psicología existe en Buenos Aires desde 1958 (U.B.A.) y sus primeros egresados y estudiantes avanzados fueron quienes la fundaron.

⁷ En setiembre de 1976 se constituye como organismo Familiares en Capital Federal, en el local de la Liga Argentina por los Derechos Humanos (LADH) en Esmeralda 77, abriendo nuevos frentes en otras ciudades.

¿qué tenían que ver ese verde placentero e inquietante, su padre, y el terror nocturno que transformaba sus noches con la aparición de lo monstruoso?

La búsqueda de respuestas forzó la memoria de la analista. Era fácil y a la vez horroroso para ella asociar el verde a los militares y las transformaciones a la tortura monstruosa. Se desplegaba entonces entre ambas un abanico histórico de la memoria. La analista se preguntaba si decírselo a la paciente la ayudaría, finalmente decidió esperar y trabajar el tema de la transformación de afectos amorosos en terroríficos y viceversa.

En esta espera, Ana cuenta que consume marihuana y que hacía tiempo que quería decirlo. La asociación del verde con lo militar surgió en ella, pero más tarde.

A lo largo del proceso analítico se hace presente la ambivalencia afectiva en relación a su padre expresando con dolor y enojo que “estaba cansada y podrida de ser la hija de un desaparecido” y que a veces, socialmente, no quería hablar de su filiación para no quedar identificada como “la hija de...”

Más tarde Ana militó durante un corto período en la “Agrupación H.I.J.O.S”⁸, llegando a contar públicamente su historia, y finalmente colocó un papel con el nombre de su padre en uno de los primeros centros de detención clandestinos reconocidos.

La madre solicita una entrevista: está muy preocupada porque no sabe en qué anda su hija ahora adolescente, y le angustia pensar qué va a pasar entre ellas. Se trabaja entonces su duda angustiosa que transformaba el crecimiento de su hija y la separación natural entre ellas en desaparición y muerte.

SALVADOR

(viñetas y comentarios)

Un recuerdo infantil: “Yo estaba mirando la tele cuando era chico. En el cuarto de al lado, mi viejo maltrataba a mi vieja. Nada. Yo miraba dibujitos, sabía lo que estaba pasando pero no recuerdo que me afectara. Yo estaba tranquilo”.

La historia traumática de la familia del paciente resultaba para el ana-

⁸ La Agrupación “Hijos por la Identidad y la Justicia contra el Olvido y el Silencio” surge entre los años 1994/1995. Conformados por dieciocho regionales provinciales y seis en el resto del mundo.

lista tan difícil de escuchar como para aquél de narrar. Distancias y acercamientos formaban parte de ese entramado transferencial-contratransferencial. Por momentos, el analista se sentía afligido por el temor de provocar un excesivo sufrimiento con sus interpretaciones.

Trabajando acerca del significado de su nombre, Salvador llega a poder decir que de algún modo se siente el único “salvador” de su madre. Todo esto le genera sentimientos intensos y ambivalentes.

Recién en la adolescencia se entera de que su padre, con quien hasta entonces había tenido un vínculo positivo, había formado parte del grupo de represores que secuestró y torturó a la madre.

Fortuitamente, analista y paciente se cruzan en un acto por los derechos humanos. En una sesión posterior, el segundo expresa con dificultad que había imaginado que el analista podía tener un familiar desaparecido o muerto, lo cual lo predispondría en contra suya.

—“No sé muy bien si es tema de análisis. ¿Leíste hoy el diario? Condenaron a unos represores. A mí me cuesta leer esas cosas, me hacen mal. [...] A unos detenidos que habían matado los metieron en ataúdes y los tiraron al río. [...] Mi vieja podría haber sido la que estaba en ese cajón. [...] Mi viejo es uno de esos hijos de puta que torturó, violó, asesinó, ¿entendés? ¿Cómo se juntan esas dos cosas? Yo creo que nunca las voy a poder juntar dentro mío [...] Hablar de esto, para mí, es como diluirlo... Lo digo, lo hablo, pero no me toca. Me parece que en vez de hablar sería mejor sólo llorar. [...]”.

—“Se me ocurrió un chiste, pero es nefasto, no es un chiste: que yo entonces nací en un centro de detención”.

DENISSE

(Recorte de una sesión de setiembre 2010)

“Recién me acuerdo de lo que me había olvidado. El 10 de octubre se inicia el juicio por el secuestro y desaparición de mis tíos. Declaran mi abuela, mi tía y mi prima. Me gustaría ir cuando declare mi abuela. Quiero escuchar su testimonio y que ella sepa que estamos ahí. Va a ser una convulsión familiar. Mi mamá me dijo: ‘yo no sé qué va a pasar cuando termine esto’. No me gustaría que mi abuela se muera sin saber que pasó con sus hijos. Su lucha es la razón de su vida...”

“La verdad es que me olvido cosas o siempre me acuerdo de las mismas cosas [...] Mi mamá es peor que yo, siempre dice: ‘no me acuerdo’.”

“...Esto que me tocó me hace sentir diferente a la gente de mi generación, no sé cómo explicarlo. Me siento medio en el medio, ¿viste?, hay gente que dice que no le consta que haya 30.000 desaparecidos y dice que algunos se hicieron desaparecer, en general no opino y me callo porque soy leche hervida y temo saltar...”

(Recorte de una sesión de noviembre 2011)

Fuimos todos al juzgado; en la sala de audiencia entraron mi abuela y mi tía, nosotros estábamos todos juntos, esperando la sentencia en la calle (una pantalla gigante transmitía el juicio). Fue un cierre positivo e histórico familiar: para la abuela, lo que se cierra acá es un proceso de militancia, fue como sepultar algo, no es lo mismo saber que hubo un proceso con una legalidad para el asesinato de tus hijos que la impunidad. Yo me siento aliviada, estoy muy contenta. Me quedé hasta el final esperando a mi abuela, quería sacarme una foto con ella con su pañuelo, rogaba que si se tiene que morir suceda después de la sentencia. ¿Sabés que en mi casa tengo una planta que era de mi tía desaparecida? La original la tiene mi abuela...cuando me mude voy a plantar un gajo en mi casa”.

JUAN

Entrevistas con los padres (Recortes)

–“Buscábamos que nuestro hijo nos salvara la vida a nosotros y a nuestras familias.”

–“Teníamos la ilusión de armar una familia diferente a las que tuvimos y no pudo ser. Nos matamos entre nosotros. Nos sentimos culpables y sentimos que se lo transmitimos a Juan.”

–“Juan se siente inseguro y tiene miedos. Nosotros también.”

–“Ambos sufrimos mucho en nuestra infancia: tenemos familiares desaparecidos, muertos, pasamos todo tipo de cosas”.

–“Mis miedos empiezan con el embarazo”, dice el padre. “Ahora tengo miedo de que ella me deje y se lo lleve a Juan”.

–“Siempre tengo miedo de que le pase algo terrible a Juan”, dice la

madre. “Me siento permanentemente amenazada por mi marido y su locuras”.

–“En estos términos, con esta loca, no vengo más”, dice el padre.

Primera entrevista con Juan (Recorte)

La analista abre la puerta del consultorio y la mamá le dice (con tono de juego) que vino sola, que Juan no vino.

A: ¡Qué lástima, lo estaba esperando! ¡Tenía unas ganas de conocerlo!

Aparece Juan corriendo (estaba escondido) y gritando : “¡baño, baño, baño!”.

Abre una caja de soldados y separa los verdes de los azules.

J: Ahora voy a poner aviones de guerra. (Interrumpe el juego) Voy a dibujar. No, mejor hago avioncitos... ¿Querés hacer avioncitos? Vendría todos los días acá pero es que tengo todos los días ocupados. Después de acá me voy con mi mamá a comprar un juguete con mi plata... porque yo tengo mucha plata ahorrada.

A: ¿Mucha plata tenés? ¡Qué bueno!

J: (Con cara de preocupado) No me gusta decir cuánta plata tengo... mi papá me dijo que nunca diga, porque por ahí una persona te puede escuchar y robar todo... también me dijo que no diga dónde vivo porque alguien me puede seguir y entrar a mi casa... mi papá me lo dijo. (Se queda pensativo) ¿Está bien que yo no quiera decir cuánta plata tengo? Por ahí vos sos rebuena pero no es verdad...

III - Consideraciones teórico-clínicas

a) Algunas ideas que hemos trabajado.

A título de simple enumeración, presentamos algunas de las cuestiones que la práctica clínica nos ha hecho reflexionar y estudiar.

1- Problemáticas ligadas a la identidad.

Las prácticas genocidas afectan directamente los procesos identificatorios a través de los cuales los sujetos acceden a la construcción de la identidad, así como atentan contra la identidad misma tanto en su dimen-

sión colectiva como individual. Actúan en dos planos que son igualmente constituyentes. Por un lado, el plano social, a través de la instalación de un régimen de terror que silencia y cercena la realidad atentando contra la percepción⁹, y que tiende luego a perpetuarse como sentido común: “¿para qué seguir revolviendo el pasado?”. Y por otro lado, en el plano de los vínculos próximos, familiares, que hacen a las identificaciones básicas que constituyen el psiquismo y construyen la identidad.

Algunos de los efectos observados son:

- Exigencia especial de trabajo psíquico.
- Efecto identificatorio de la historia traumática.
- Omnipotencia identificatoria de las representaciones sociales.
- Discontinuidad en el lazo filiatorio.
- Pérdida de vínculos.

2- Aspectos metapsicológicos

En estados de amenaza, se movilizan defensas extremas. Asimismo, puede observarse, en coincidencia con otros autores, que las heridas abiertas por el terrorismo de estado ejercido en nuestro país y sus efectos repercuten no sólo en los directamente afectados sino también en los descendientes y en las generaciones siguientes, y que estos traumas permanecen en el imaginario colectivo (Gampel, 2006b; Faimberg, 2007; Ulriksen de Viñar, 1995, entre otros).

En su dimensión social, la desmentida afecta la posibilidad del examen de realidad necesario para el trabajo psíquico del duelo frente a la muerte de un ser querido. En un marco de incertidumbre, la figura del *desaparecido* deja a los deudos frente a un *duelo especial*, vacío de función social ya que las prácticas funerarias comunitarias se ven impedidas por la violencia del discurso que desmiente los hechos: “no está ni muerto ni vivo, está desaparecido”. Esta condición desestructura, atenta contra el aparato psíquico en su función simbólica en tanto espacio que sostiene la representación mental de lo social (Puget, 2006), y obliga a los deudos a “tolerar en el espacio de la mente un muerto sin sepultura” (Pelento y Braun, 2006), dejando del lado del deudo el darlo por muerto, lo cual constituye “una de las más crueles torturas” (Galli, 2006).

⁹ “Mientras sea desaparecido no puede tener ningún tratamiento especial, es una incógnita, es un desaparecido, no tiene entidad, no está ni muerto ni vivo, está desaparecido” (texto extraído del discurso pronunciado por el dictador Jorge Rafael Videla en una conferencia de prensa del año 1979).

3- Aspectos sociohistóricos y contextos familiares

En estas historias, se ve asimismo la incidencia del contexto familiar y de las instituciones y espacios públicos que actúan amparando y restituyendo lo que otras instituciones antes destruyeron, auxiliando a los procesos psíquicos y aportando recursos para la elaboración.

Un rol especialmente importante ha jugado la reparación social y legal que ha tenido lugar en los últimos tiempos.

b) Cuestiones de método

La consideración de lo histórico social como una de las dimensiones del campo analítico no solo contempla la *puesta a prueba* del método psicoanalítico sino la permanente *puesta a punto* de sus fundamentos, de las variaciones técnicas y, como campo dinámico, del ejercicio de la terceridad que regula la interacción asimétrica de paciente y analista.

El Psicoanálisis se ha ido construyendo y reconstruyendo a lo largo del tiempo acompañando los cambios científicos, técnicos y culturales, viéndose interpelado e implicándose también en situaciones de catástrofe social o natural. Permanencias, impasses, transformaciones, innovaciones, creaciones, cambios generacionales, y también rupturas, son efectos de este recorrido que forman parte de su historia.

Los recortes clínicos que acercamos en este trabajo han surgido de una clínica basada en el esfuerzo para sostener y sostenernos en espacios de alto nivel traumático de uno y otro lado. *El analista como instrumento de su propia práctica (Galli, 1985) y su implicación en el campo han pasado a ser entonces* centro de nuestra consideración.

Ahora bien: los tratamientos de que estamos dando cuenta se han desarrollado con un cierto nivel de implicación social, histórica y emocional de los analistas, no ya en el campo (posición analítica básica, según los presupuestos que hemos explicitado) sino en lo que hace a lo histórico social subyacente.

¿Qué queremos referir con esta *implicación*? Una primera aproximación haría hincapié en posibles coincidencias entre el analista y el paciente en el orden de los ideales, los valores o incluso también las perspectivas ideológicas y hasta políticas. En los procesos sobre los que hemos trabajado (y en otros similares que podrían considerarse), esta afinidad estaba

supuesta en la derivación que habilitó el encuentro. El modo en que esto haya operado en el proceso puede hacerse visible al considerar los avatares de la transferencia y la contratransferencia. Como obstáculo en el campo, puede relacionarse con el fenómeno de los *mundos superpuestos* (Puget y Wender, 1982), en el cual el analista se ve invadido por la pregnancia de las referencias del paciente a la realidad externa actual que lo reenvían a situaciones supuestamente compartidas que lo afectan. A modo de ejemplo: el encuentro azaroso de Salvador con su analista en un acto de derechos humanos (cf. *supra*) puso en juego aspectos transferenciales que, al ser interpretados, habilitaron la emergencia de representaciones que hasta el momento habían operado de modo resistencial tanto en el paciente como en el analista.

La implicación del analista remite también un segundo elemento: el modo en que lo traumático juega en el interior del campo. La *omnipresencia contra-transferencial del trauma social* (R. Zukerfeld)¹⁰ es una comprensión esclarecedora acerca del riesgo de enquistamiento mental del analista, que quedaría fijado a una explicación unívoca de todo lo que le pasa al paciente. De este modo se compromete seriamente la *atención, teorización* (P. Aulagnier) y *percepción flotante* (R. Paz, 2008). Esto se puede dar en toda situación traumática, pero incide de un modo especial en situaciones en las cuales están en juego experiencias y significaciones colectivas como las ligadas al terrorismo de estado.

El trabajo efectuado sobre la pesadilla de Ana (cf. *supra*), que por recurrente en ella y en el campo manifestaba su carácter traumático, inauguró un territorio posible de resignificación. Pero ello requirió, como dijimos, la puesta a prueba y puesta a punto del método modulando la aplicación de las *reglas de abstinencia y neutralidad como principios económicos y dinámicos, de modo que* la inevitable implicancia emocional pudiese funcionar como instrumento y no como obstáculo. Neutralidad y abstinencia e implicación del analista no tienen por qué oponerse, al jugar ambas dentro de la dinámica de la transferencia-contratransferencia. Veamos.

Una de las más clásicas definiciones de *neutralidad* la ubica, junto con la *abstinencia*, en los orígenes del método en tanto se sostiene en la interpretación y la transferencia, como *sugerencia técnica* y también como *exigencia límite* “no intervenir como individualidad psicosocial; se trata, evi-

¹⁰ R. Zukerfeld, comunicación personal.

dentemente, de una exigencia limite". (Laplanche y Pontalis, 1993, p. 257), y contempla su aplicación relativa y no absoluta según el grupo etario, la psicopatología y la consideración de los individuos en su condición psicosocial. Horst Kächele, por su parte, propone el concepto de *neutralidad comprometida* (Kächele, 2012) entendiéndola como una construcción única en tanto modelo aplicado con y en cada paciente, haciendo de ello una experiencia singular. La interpretación surge en el tiempo y espacio propios de esa experiencia compartida; y el clima imperante en la sesión modula la distancia y el acercamiento.

Abstinencia y neutralidad operan así como funciones internas de la transferencia, que modula las reglas en las cuales se apoya. Así, por ejemplo, la neutralidad es *activa y comprometida*, y supone la aptitud para soportar la transferencia a lo largo del tiempo, dando lugar a "la expansión de tramas y emociones en las que el analista parece incluido" (R. Paz, 2008, p. 225). Tal actitud analítica "no consiste en situarse más allá, sino aquí y ahora en excentración productiva" (ob. cit., p. 225).

Esto nos lleva a un tercer aspecto que creemos importante explicitar: la relación entre psicoanálisis y derechos humanos. Consideración que nada tiene que ver con la injerencia y menos aún con la irrupción de prejuicios morales en el campo analítico, sino con la implicancia del analista como sujeto ético en el interior del vínculo transferencial.

Piera Aulagnier (1980) distingue dos planos que juegan como objetivos en un tratamiento: el plano de lo esencial que se deriva de la teoría psicoanalítica sobre el funcionamiento psíquico, y el plano en el cual interviene "el juicio que emite el sujeto analista sobre las exigencias que impone la realidad social [...]. Podemos reducir esta injerencia de lo extra-analítico en nuestro propio funcionamiento de analistas pero no podemos anularlo". (p. 142). Con respecto al primer plano, tenemos "no solamente el derecho, sino el deber" de ponerlo a trabajar a favor de nuestros pacientes. Pero con respecto al segundo, se trata de "ciertos ideales que no tenemos ninguna razón de imponer al sujeto que está sobre el diván. Pero no seríamos analistas si no supiésemos que siempre existe el peligro de cierta confusión entre estos dos planos". (ob. cit., p.142).

La cuestión de los derechos humanos, ¿forma parte del primer o del segundo plano de consideraciones? Dicho de otra manera, ¿son las cuestiones de derechos humanos un elemento meramente electivo en lo que se debe poner en juego en un análisis? En los casos que hemos traído en este

trabajo se han dado cita dimensiones inequívocas de sufrimiento humano vinculado a prácticas sociales, lesivas de la dignidad humana. Pero queda abierta la interrogación acerca de otras muchas situaciones en las cuales la dignidad humana está en juego de formas menos crudas. ¿Qué implicará eso para la práctica y la transmisión del psicoanálisis?

Consideraciones finales

La implicancia del Psicoanálisis en las formas de sufrimiento humano propias de cada época es una exigencia intrínseca, y convoca al analista como sujeto ético. El dispositivo analítico abre un posible camino para trabajar los procesos que favorecen u obstaculizan la construcción de la identidad en la historia individual y colectiva, habilitando resignificaciones historizantes que transformen un amenazante destino trágico en un drama subjetivamente asimilable.

La construcción y reconstrucción de la memoria individual y colectiva requiere de mucho tiempo, y necesita tanto de contextos socio-histórico-políticos favorables, como también de un trabajo psíquico prolongado y variable de acuerdo a cada ser humano.

Para que el valor teórico clínico del psicoanálisis permanezca vigente, consideramos que este compromiso y este trabajo deben estar presentes en la transmisión del psicoanálisis y en la política de las instituciones psicoanalíticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aulagnier, P. (1980). *Los destinos del placer*. Barcelona: Petrel.
- (2003[1984]). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo: Del discurso identificador al discurso delirante*. (3ra. Reimpresión) Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991). Construir (se) un pasado. *Psicoanálisis APdeBA*, Vol. XIII, N°3: 441-468.
- Braun, J.; Galli, V.; Puget, J.; Taback de Bianchedi. E. (2006). Mesa

- Redonda. Pensando desde el psicoanálisis la violencia de Estado. *Revista APdeBA* Vol. XXVIII N°2.
- Baranger, M. y W. (1961-62). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, Vol. IV, N° 1: 3-54.
- Baranger, M. y W. y Mom, J. (1982). Proceso y no proceso en el trabajo analítico. *Revista de Psicoanálisis*, Vol. 39: 527-549.
- Baranger, W. (1979). Proceso en espiral y campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, N° 58.
- Bleichmar, S. (1999). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis. *Topia* N° 40. También en Asociación Psicoanalítica del Uruguay – Biblioteca On Line (www.apuruguay.org/bol_pdf/bol-bleichmar-2.pdf).
- (2004b). Simbolización de transición: una clínica abierta a lo real. www.silviableichmar.com/articulos/simbolizaciones_transicion.htm
- (2005). Tiempos difíciles. La identificación en la adolescencia (2002); y Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis (2004) en *La Subjetividad en Riesgo*. Topía editorial.
- Berezin, A.; Forster, R. Puget, J. Panel (2002). La crueldad del otro humano. Jornadas 2002 Clínica Psicoanalítica ante las Catástrofes Sociales. La experiencia argentina Producción Librería Paidós.
- Berezin, A. (2010). Sobre la crueldad. La oscuridad en los ojos. Segunda edición ampliada, Psicolibro. *Revista Topia* XXXII n° 64 abril/agosto 2012.
- Boschán, Pedro. (2010). Dolor, trauma, resiliencia: la construcción de la memoria colectiva. En A.A.V.V. *La enseñanza del holocausto/Shoá como acontecimiento clave del siglo XX. Aportes para una agenda educativa en tiempo presente*. Buenos Aires: Museo del Holocausto, Ministerio de Educación-Presidencia de la Nación. 113-116.
- Caride, M.; Celorrio, B.; Mindez, S.; Politi, S.; Spivacow, I.; Suen, P.; Umansky, E.; Woloski, G. (2011) Efectos del genocidio en la Argentina y clínica psicoanalítica: Cadena generacional y transmisión, identidad y trabajo del clínico (avances). Tra-

- bajo presentado en reunión científica, 12 de Julio de 2011. SAP.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1977). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Castoriadis, C. (1983). *La institución imaginaria de la sociedad*. Buenos Aires: Tusquets.
- De León de Bernardi, B. (1999). Contratrtransferencia, Comunicación analítica y Neutralidad. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis* N° 2: 75-90.
- Faimberg, H. (2007). *El telescopaje de generaciones: A la escucha de lazos narcisistas entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Feierstein, D. (2007). *El Genocidio como práctica Social – Entre el Nazismo y la experiencia argentina*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1976[1923-1922]). *Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis*. Obras completas Volumen XVIII Buenos Aires: Amorrortu.
- (1976[1912]). *Sobre la dinámica de la transferencia*. Obras completas Volumen XII Buenos Aires: Amorrortu.
- (1976[1926]). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras completas, volumen XX Buenos Aires: Amorrortu.
- Galende E. (2013). *Perspectivas actuales del método psicoanalítico*. Presentación en la reunión científica de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, 9 de Abril de 2013.
- Galli, V. (1985). Sobre el trabajo del clínico. *Psicoanálisis hoy* 2. Caracas.
- (1988). Trabajo clínico, terrorismo de Estado y futuro de los psicoanalistas. *Violence d'état et Psychanalyse*, Dunod, París. Ed. cast: *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1991, y Lumen, 2006.
- (2005). Psicoanálisis-psicoterapias psicoanalíticas. Sobre diferencias de grado y de cualidad. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, N° 7/8, 153-170.
- (2008) Genocidio. Marcas, secuelas y memorias de lo actual. VII Congreso Argentino de Psicoanálisis, Córdoba, mayo de 2008. <http://sapsicoanalisis.org.ar>.
- (2006). Mesa redonda: Pensando desde el psicoanálisis la violencia de Estado. *Psicoanálisis APdeBA*, Vol. XXVIII N°2 2006. Buenos Aires.

- Gampel, Y. (2006). Cuerpo, Duelo, Trauma. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, N°9: 115-132.
- (2006b) *Esos padres que viven a través de mí. La violencia de Estado y sus secuelas*. Buenos Aires/ Madrid/ México: Paidós.
- Green, A. (2005) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte* (4^a reimpresión). Buenos Aires: Amorrortu.
- Kachele, H. (2012). He pasado mi vida entera intentando procesar el nazismo. – Entrevista a Horst Kachele por Alejandro Vainer - *Revista Topia* Año XXII- Número 64 - Abril / agosto 2012.
- Laplanche, J. Pontalis, J.B. (1993). *Diccionario de Psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- ONU (1948). Convención para la Sanción y Prevención del delito de Genocidio.
- Paz, R. (2008). *Cuestiones disputadas en la teoría y la clínica psicoanalíticas*. Buenos Aires: Biebel/SAP.
- (2004-2005). El psicoanálisis también existe. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis* N° 7/8.
- Puget, J. (2005). El trauma, los traumas y las temporalidades. *Psicoanálisis APdeBA*, Vol. XXVII.
- Puget, J. y Kaës, R. (comps.) (1991[1988]). *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Puget J, y Wender L. (1982). Analistas en mundos superpuestos. *Psicoanálisis* Vol. IV, N° 3.
- Ulriksen de Viñar, M. (1995). Inscripción transgeneracional del traumatismo de la violencia política. IX Jornadas Psicoanalíticas de APU. Panel. Trauma psíquico. Edición de la Comisión de Publicaciones de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay: Montevideo, Setiembre de 1995.
- Zukerfeld R, y Zonis Zukerfeld, R. (2005). *Procesos terciarios-de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.