

SOBRE VIOLENCIA SOCIAL, TRAUMA Y MEMORIA

Susana Griselda Kaufman *

Facultad de Psicología, UBA

Para empezar

Los procesos de construcción de la memoria convocan a la reconstrucción de hechos y testimonios sobre las heridas individuales y colectivas de catástrofes sociales. A lo largo de estas décadas la preocupación creciente por las consecuencias de hechos de violencias: las guerras, guerras locales, los fundamentalismos, el terrorismo de estado, la tortura y otras formas de violencia sistemática han renovado el interés por la noción de trauma.

El sentido de incluir la noción de trauma como parte de los procesos de construcción y deconstrucción de la memoria y del olvido, es contribuir a comprender qué marcas dejan en el nivel subjetivo los procesos represivos, y cómo estas huellas se alojan en espacios intersubjetivos.

Dada la manera particular de lo traumático, sus ecos y consecuencias hacen que las marcas de lo vivido en un pasado reciente o lejano estén presentes, actúen expresadas o silenciadas, vuelvan en diferentes formas y multipliquen sus efectos.

Las ciencias sociales, la literatura, las artes y muchas otras disciplinas tratan de narrar, de buscar sentidos y de transmitir lo traumático. Es ya familiar para nosotros la obra literaria, cinematográfica y plástica de las décadas posteriores a las guerras y también la producción académica sobre la memoria de lo vivido.

En su origen los estudios e investigaciones acerca del trauma estuvieron ligados a la medicina, a la psiquiatría médica y al psicoanálisis, cuya experiencia en y junto a las víctimas fue un hito importante en la perspectiva de la cura y de la comprensión del fenómeno. La naturaleza de lo traumático y sus efectos remiten a un punto límite en la comprensión de acontecimientos humanos, difíciles de concebir como tales, y que por ser parte de lo humano nos enfrentan a “la desilusión sobre nosotros” como decía Freud (1915) en el texto “De guerra y muerte”, donde aborda la naturaleza y condiciones de la Primera Guerra Mundial. E. Wiessel, escritor, premio Nobel de la Paz 1986, titula “Lo inhabilable” a su documento testimonial y al texto en que relata su vuelta, años después, al campo de concentración donde estuvo

prisionero y perdió a su familia de origen. Se trata también de lo que no pudo o no puede ser escuchado en la dimensión de lo padecido, como expresara Bettelheim al tratar de dar a conocer su primer artículo, "Comportamiento del individuo y de la masa en situaciones límites", en 1942 cuando llega a Estados Unidos después de haber sido liberado de los campos de concentración alemanes. O de la reticencia editorial inicial frente a "Si esto es un hombre", de Primo Levi, en 1947, cinco años después de haber sido rescatado de Auschwitz.

Lo traumático y sus consecuencias nos vinculan a la historia de lo ocurrido. Las narrativas y testimonios nos enfrentan con situaciones y sufrimientos sobrecogedores y, en este sentido, los sujetos traumatizados pueden ser vistos como los síntomas de la historia.

No resulta fácil –si no se hacen transpolaciones simplificadoras entre lo individual y lo colectivo/social– vincular las marcas traumáticas individuales, su conocimiento, la responsabilidad psíquica o jurídica de las mismas, la empatía con el sufrimiento de los afectados directos, con las huellas colectivas de los efectos traumáticos de los procesos o políticas totalitarios.

Esta presentación intenta plantear algunas conceptualizaciones y dilemas sobre trauma desde el psicoanálisis, y vincular estas nociones a los acontecimientos que dieron lugar a esos enfoques o que han tratado de explicarlos. También abordará algunas cuestiones que puedan orientar interrogantes y articulaciones entre lo traumático individual y los fenómenos y marcas colectivos, con las limitaciones de articular una disciplina con otras y sin pretender hacer generalizaciones desde una teoría.

Memoria y trauma

La naturaleza de lo subjetivo lleva a recordar, a olvidar, a desplazar y recuperar lo vivido, a construir así la historia personal y social. La memoria es un proceso complejo, integrado por reminiscencias y olvidos que, al tomar nuevas formas, imparte sentido a lo vivido, vincula presente y pasado, construye y enlaza experiencias que encuentran en este trabajo psíquico huellas y representaciones indispensables para la subjetividad humana. Entre lo vivido y sus representaciones una singularidad de sentidos permite hacer presente nuevos lugares y perspectivas que accionan como referentes identitarios, como percepciones de sí mismo y de la relación con los otros.

* Versión preliminar para comentarios. Trabajo preparado para el seminario: Memoria Colectiva y Represión auspiciado por el SSRC. Montevideo, 16-17 de noviembre de 1998. Susana Kauffman:

El acceso a la temporalidad de la memoria evoca recuerdos y actualiza marcas que, al repetirse o ser puestos en pensamientos actuales, se resignifican, son desagregados, aparecen o se olvidan, dando lugar a nuevas formas de presencia o de ausencia. Sujeta a vicisitudes pulsionales y fantasmáticas, la memoria puede organizar su rememoración, parecer inmutable frente al paso del tiempo, ser borrada, reaparecer, resurgir, ser objeto de contradicciones, actualizarse en huellas, recuerdos y repeticiones. Aunque aparezca como el reverso del recuerdo, el olvido es también presencia, marca o huella de algún registro psíquico.

Este proceso permite, con su complejidad entre lo inconsciente y lo que puede percibir y construir, la reapropiación de la historia, de las historias vividas, muchas veces quebradas por violencias cuyos efectos y patologías dejan huecos donde lo borrado u omitido da lugar a desplazamientos psíquicos que otorgan su expresión a formas no manifiestas o silenciadas, a síntomas y a defensas frente al sufrimiento psíquico.

El trabajo de la memoria en el aparato psíquico es constante; transformando, rememorando, olvidando y haciendo presente a través del mecanismo de la repetición lo relegado y lo olvidado. El cuerpo, el sueño, los duelos, y los síntomas son algunas de sus escenarios habituales. Su trabajo consiste en reabrir lo ocultado, lo borrado, y también, en dirección inversa, en reprimir y mantener en el olvido y el silencio lo intolerable para el equilibrio intrapsíquico.

En circunstancias de catástrofes los procesos de la memoria sufren fragmentaciones, bloqueándose parcial o totalmente el acceso a la rememoración. En situaciones traumáticas, la violencia del acontecimiento, por su carácter de experiencia masiva o inesperada y por la intensidad de estímulos que implica, puede quedar fuera del registro de lo simbólico, de lo expresable. Lo vivido es vaciado de sentido, queda como un hueco, al que no se tiene acceso por medio del recuerdo ni es posible su reconstrucción histórica.

El trauma, por su singularidad, parece estar alojado en el núcleo del trabajo de la memoria, puede ser el articulador o el elemento de la fractura entre los procesos de rememorar y de olvidar.

Sobre trauma y acontecimiento traumático

La noción de trauma dentro de la obra freudiana aparece como un referente constante para la comprensión de experiencias que fundan y explican la estructuración

subjetiva, algunas veces de manera más saliente, otras menos destacadas. Según los momentos y épocas de los descubrimientos psicoanalíticos y también de los enfoques post-freudianos toma distintas perspectivas y significaciones, pero está siempre presente. En la obra de Lacan la noción adquiere mayor relevancia a través de uno de los registros de la constitución subjetiva: lo "real", es decir aquello que queda por fuera de la representación psíquica, lo imposible de ser dicho.

Cuando la investigación de factores traumáticos y de sus efectos es puesta en perspectiva la definición sobre su naturaleza de experiencia límite excede las explicaciones secuenciales de otros procesos que vinculan hechos reales y representaciones psíquicas, para complejizar su deconstrucción y su ubicación en aquello que adquiere una cualidad diferente. La tarea de describirlo puede correr el riesgo de parecer entonces algo esquemática o resultar en generalizaciones que quitan densidad a lo que se desea transmitir, pero es un punto de partida.

Heredero de la medicina tradicional el concepto de trauma describe una herida, una ruptura dentro del psiquismo. La comprensión de lo traumático implica tomar en cuenta: la presencia del hecho traumático como factor precipitante, un proceso de conmoción intrapsíquico seguido de un estado de desvalimiento e impotencia y de sensaciones penosas e intolerables de sufrimiento que conducen a la ruptura parcial o total de las barreras yoicas, de la capacidad defensiva y que llevan a un estado de vulnerabilidad.

El acontecimiento es caracterizado por una intensidad tal que genera la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y por el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos y pulsionales freudianos se caracteriza por un flujo excesivo de estímulos en relación a la tolerancia del sujeto y a su capacidad para tramitar y elaborar dichas excitaciones.

En cuanto al funcionamiento yoico, el yo es avasallado por las pulsiones internas y por el "peligro" externo. De las dos clases de estímulos que operan en el trauma, los internos son pulsionales en origen y los externos varían en naturaleza e intensidad, abarcando las diferentes catástrofes humanas o de índole natural.

El daño causado o efecto traumático depende de la intensidad de la experiencia vivida y de las condiciones vitales de cada sujeto, de las defensas en juego y de su manera única y contingente de dar sentido a lo acontecido, sin que medie un determinismo en este sentido, como lo muestra el trabajo clínico.

Lo traumático bajo condiciones de violencia social lleva a una pérdida de equilibrio y seguridad y a vivencias de desamparo equiparables a la desprotección e inmadurez originarias del infante humano, también a estados de obnubilación, falta de conciencia, pérdida de significaciones y de explicación de lo ocurrido.

En los comienzos de los descubrimientos freudianos la noción de trauma remitía a acontecimientos de la vida del sujeto, vivencias de orden sexual –reales primero, fantaseadas después; es decir, a experiencias tempranas de orden sexual denominadas “traumas psíquicos” a los que se les atribuía importancia capital en el origen y determinación de las enfermedades psíquicas y en la etiología de sus síntomas.

También, y en diferentes momentos de los descubrimientos psicoanalíticos, la noción de trauma incluyó el estudio de acontecimientos colectivos de la historia, interrogantes e hipótesis sobre los efectos de diferentes catástrofes tanto de índole natural como sociopolítica.

Por la dirección y el sentido de esta presentación, que está dirigida a concentrarse en la perspectiva del trauma como consecuencia de hechos sociopolíticos, se hace necesario explicitar que tanto el trauma originario como el que deviene de las experiencias tempranas son referentes para explicar a partir de qué experiencias se va fundando y constituyendo el sujeto humano y sus vínculos en la necesaria condición de complementaridad con los otros significativos.

El trauma efecto de lo inesperado y violento, provocado por catástrofes sociales “reales” no es generador de lo subjetivo ni es estructurador sino que, por el contrario, es desestructurante; por su disrupción y por la intensidad de lo que provoca se convierte en ajeno al sujeto para quedar fuera de todo sentido o inscripción subjetivos.

En el momento del hecho traumático, por su intensidad e impacto sorpresivo, algo se desprende del mundo simbólico, queda sin representación y a partir de entonces ya no será vivido como perteneciente al sujeto, quedará ajeno a él. Le será difícil o imposible hablar de lo padecido, no se lo integrará a la experiencia y sus efectos pasarán a otros espacios que él no domina. El trabajo psíquico será una lucha entre el sufrimiento y sus formas de subjetivización o de su renegación.

El acontecimiento traumático “real” queda ubicado fuera de los parámetros de la experiencia habitual, de lugar y de secuencia, su revivencia no tiene temporalidad previsible; aparece inesperadamente y está al acecho en la vida presente, camina

subterráneamente en el sujeto y esta atemporalidad produce una forma particular de presencia latente.

La fuerza del acontecimiento produce el colapso de comprensión y la instalación de un vacío o agujero en la capacidad explicativa de lo ocurrido.

El individuo que está sometido a lo traumático no puede percibirse como sujeto del acontecimiento, no puede verse en ese momento y puede quedar parcial o totalmente imposibilitado de recordar o reconstruir lo vivido.

Respecto de la relación entre el acontecimiento traumático y su condición de verdad o de verdadero, hay una particularidad que aparece en el trabajo clínico: es la sensación constante de incertidumbre por parte de las víctimas acerca de lo vivido o padecido. Esto puede llevar a sensaciones permanentes de desequilibrio e incertidumbre sobre la veracidad de lo ocurrido.

Los afectados y sobrevivientes de acontecimientos traumáticos tienen la historia y memoria de su pasado en la dimensión presente, sin poder alcanzar su absorción o su tramitación psíquica. Ante la imposibilidad de su expresión y de que la experiencia traumática pueda ser reconocida como propia, la sensación de vacuidad y la repetición de lo padecido en conductas y síntomas puede ser uno de sus recursos en el registro subjetivo.

Por fuera de toda generalización y en intensidades diferentes, la terapéutica psicológica, los testimonios, las narrativas y otras formas de elaboración y transmisión son caminos hacia la resolución o al menos un alivio al sufrimiento psíquico.

Modelos teóricos y escenarios de lo traumático

Las diferentes catástrofes sociales causantes de efectos traumáticos en sujetos, grupos y comunidades tienen formas y organizaciones diferentes: el frente con el enemigo cerca y los bombardeos de la gran guerra, las guerras, la organización de la vida y de la muerte en los campos, el secuestro, la tortura y desaparición, las migraciones forzosas. Lo común a éstas son el sufrimiento humano, las heridas traumáticas y las preguntas aún vigentes sobre los daños, sus causas y responsabilidades. Sus consecuencias se hacen presentes en los interrogantes sobre la violencia, los efectos del accionar y del discurso autoritarios, la irrupción catastrófica en el orden del cuerpo y de la organización psíquica de los sujetos.

Hablar de consecuencias de catástrofes sociales, a causa de procesos autoritarios, refiere a un fenómeno que desarticula las relaciones sociales, que cambia

los códigos de interacción, que instala el miedo en vez del sostén en la relación con el “otro”, que invierte el orden de la ley por el discurso único y dominante. Desde el punto de vista subjetivo, la sensación de incertidumbre y de inseguridad son fuertes. Con el tejido social amenazado, las defensas psicológicas se debilitan e inhiben, la capacidad de discriminar se fragiliza y aparecen miedos, dificultad para discernir e incongruencias y confusiones de discursos.

1-Neurosis de guerra. Neurosis traumática.

Desde comienzos de este siglo el interés de la psiquiatría por los desórdenes y síntomas psíquicos a consecuencia de situaciones traumáticas se ha multiplicado y ha ocupado distintas categorías diagnósticas y una creciente preocupación teórica.

La magnitud de las consecuencias de la gran guerra sobre combatientes y poblaciones civiles llevó a especialistas de la medicina, de la psiquiatría y del psicoanálisis a profundizar en el estudio de las causas y de los modos de operar sobre las víctimas de hechos traumáticos, y a observar los diferentes síndromes de ansiedad, miedos, vivencias de pérdida de identidad, y de desamparo psíquicos de los cuales las categorías diagnósticas anteriores y recursos terapéuticos no daban cuenta. Estos estudios, si bien aparecen en la psiquiatría de distintas tradiciones durante la primera parte del siglo, adquieren mayor sistematización a partir de la Segunda Guerra Mundial. Incluían un espectro de patologías derivadas de efectos de combate, bombardeos, éxodos forzosos de poblaciones y deportaciones. También trastornos y enfermedades posteriores al combate cuyos efectos daban lugar a neurosis, psicosis y a diferentes formas de difusión y trastornos de identidad tanto en los soldados como en la población civil.

Se observó en los soldados que habían participado de combates un patrón de síntomas y conductas características por efectos traumáticos. La amenaza de perder la vida, el peligro de la cercanía del enemigo, implicaban vivencias de extrema desprotección, miedo, horror y efectos posteriores: la evitación de recordar y estados de ansiedad extremos. Una situación fuera del rango de la experiencia humana cotidiana.

El propósito de la investigación de este síndrome apuntaba primero a lograr que pudiesen permanecer en el cumplimiento de su deber y luego ayudarlos a que se reintegraran a la sociedad civil. Los hallazgos provenientes de la práctica clínica –en la llamada neurosis de guerra– mostraban que la diferencia de padecimientos se explicaban tanto por la reacción del sujeto ante el hecho como por la masividad del

hecho mismo, estableciendo este principio el enlace entre la constitución psíquica y las experiencias previas con el hecho traumático y la singularidad de los efectos patológicos.

La situación de lucha cuerpo a cuerpo en las trincheras y las patologías contingentes ha dado lugar a la descripción de las neurosis de guerra. Médicos y psiquiatras estaban también muy cerca del frente en la atención inmediata de los soldados traumatizados por bombardeos y muertes a su alrededor, sometidos a la tensión y al miedo a la muerte continuos. En este sentido la neurosis de guerra representaba el paradigma de la neurosis traumática.

Respecto de las diferencias conceptuales entre estados de angustia, miedo y terror. Freud designa a la angustia como un estado de expectativa y de una cierta preparación frente a la inminencia del peligro, habiendo en este efecto algo que protege o al menos prepara al yo para afrontarlo. El miedo, a diferencia del estado de terror, está referido a un objeto y es necesaria su presencia para sentirlo, mientras que el terror se refiere a un estado en el que se cae cuando el peligro de manera sorpresiva invade al yo sin señal previa.

La caracterización del cuadro de las N.T, aun con matices diferenciados, y como punto de partida teórico, que en el caso de la guerra tiene sus particularidades propias, la describe como un estado que sobreviene a raíz de contusiones mecánicas, choques u otros accidentes, que llevan aparejado el riesgo de muerte, sin que haya habido ningún aviso ni ningún discernimiento del acontecimiento que se avecina. El sujeto, sin ninguna señal de peligro previa, se ve sumergido en una situación que provoca una conmoción que desestructura su mundo psíquico. El cuadro que se desencadena puede presentar síntomas de orden motriz, indicios de padecimiento subjetivo y evidencias de debilitamiento o destrucción de las operaciones psíquicas. (Freud, 1920)

Es necesario diferenciar el cuadro psicopatológico de las N.T. de la cualidad de traumático que adquieren ciertos estímulos cuando irrumpen en la realidad psíquica de un sujeto y que no pueden procesarse adecuadamente, provocando estados de desvalimiento que actualizan condiciones de "cierta inmadurez", característicos de los primeros momentos de la vida; es decir, que retrotraen por el impacto y el estado de terror a la desprotección experimentada en estadios evolutivos anteriores de necesidad de cuidado y fusión para su sobrevivencia.

El que padece de N.T. en la vida de vigilia no recuerda el acontecimiento y se puede esforzar para no pensar en él o para evitar su recuerdo. Y esto describe el

trauma, como reacciones de defensa, tendientes a no recordar nada de la situación padecida masivamente. La vida onírica, en cambio, lleva una y otra vez al momento del accidente. Entonces la fijación, así como la compulsión a la repetición, hacen presente la escena, determinando la *vigencia del trauma*. (Freud, 1939)

Desde el punto de vista fenoménico, la compulsión a la repetición se vincula al proceso de elaboración de aquello que por efecto traumático resulta intolerable y reaparece en la conducta, en los sueños, en los síntomas. Es el mecanismo que lleva al sujeto a caer inevitablemente en situaciones de características semejantes a las del pasado. Las vivencias traumáticas del pasado pueden ocupar el mundo intrapsíquico de manera latente, reeditarse en un presente que trae lo ocurrido una y otra vez, repitiendo lo doloroso y sus desplazamientos. La compulsión a la repetición puede ser entendida como una manera y un intento de ligar la experiencia traumática a una nueva situación vital e interpersonal que la recrea. En la repetición el yo actualiza de manera activa y en tiempos diferentes lo que en la situación traumática vivenció pasivamente y en un intento por aliviar lo penoso, puede traerlo y repetirlo, a veces sin registro afectivo y disociado del mismo.

El sueño puede ser el campo donde el trauma circula y en el que a través de la compulsión a la repetición busca recuperar su dominio. El cuerpo también suele ser el escenario privilegiado de manifestaciones para el despliegue del trauma, generando síntomas. Este adquiere así, representación psíquica y, como en el sueño, trata de tramitar el exceso de estimulación imposible de ser tolerada o simbolizada.

2-Lo traumático como forma de organización de la vida

Con referencia a la vida en los campos nazis, las descripciones de los testimonios, las narrativas, al igual que los resultados de investigaciones y trabajos teóricos realizados con y sobre sobrevivientes y familiares de sobrevivientes y de sus hijos, hicieron posible reconstruir las formas de vida, de administración de la muerte y del uso de las defensas psicológicas para el sostenimiento yoico en los campos.

La vida en el campo era un cotidiano amenazado y sin futuro, en el cual quienes no fueron exterminados enseguida fueron sometidos a condiciones extremas de desprotección que incluían hambre, castigo y humillaciones, separación familiar, amenazas, ser testigos de abuso físico y psicológico, y de la muerte de quienes los rodeaban. Luego del abandono forzoso de lugares y pertenencias, de aquello constitutivo de la propia identidad, relatado en la trilogía de Primo Levi, devenía un estado de uniformización, despojo de rasgos como el cabello y todo aquello del orden

de lo singular, en que el impacto traumático se extendía al único espacio de referencia identitario, el propio reconocimiento corporal .

Los prisioneros debían soportar una rutina que llevaba a conductas automatizadas, a veces a la apatía emocional o a la indolencia, a la depresión y en muchos casos a la falta de una actitud de pelea que conlleva la anulación del deseo, lo que aceleraba el deterioro y la muerte.

Sin relaciones causales claras entre conductas sociales y psicológicas y las posibilidades de sobrevivencia, algunos prisioneros que lograban una mayor fuerza yoica o que se identificaban con un grupo político determinado retomaban una actitud de lucha o de resistencia y lograban otorgar más sentido a su propia vida.

Para Bruno Bettelheim el proceso dentro del campo incluía varias etapas: una inicial de conmoción por el encarcelamiento ilegal, el transporte hasta el campo y las primeras experiencias, y la fase posterior del proceso lento de cambio en la personalidad del prisionero. La adaptación ponía en juego múltiples situaciones y mecanismos psicológicos de umbral límite: dormirse por cansancio, desmayarse por hambre o por los castigos físicos que ponían la vida en peligro. Mantenerse despiertos, tolerar las separaciones, las noticias sobre la muerte de familiares, ponían a prueba al máximo las funciones yoicas.

En el campo estaba estipulado cuando los prisioneros podían hablar, y dependía de las horas del día o de no ser vistos poder compartir diálogos y ser escuchados. Dada la conducta de los guardias, arbitrarios aun dentro de un plan sistemático, no había garantías –dice Bettelheim– de que un mejor comportamiento asegurara a los prisioneros un mejor destino que si transgredían las reglas. También había separaciones constantes de los prisioneros entre si para que no se conociesen con mayor intimidad; la mayoría circulaba por barracas y trabajos diferentes. Los testimonios relatan que a veces la retracción por sufrimiento hacía que el interés por los otros se neutralizara y la necesidad de sobrevivir, conseguir agua o comida prevalecieran por sobre cualquier lazo de solidaridad grupal.

La organización de la vida cotidiana incluía un orden que invertía los modos de organización psicológica de seguridad y de protección elementales. La desarticulación de las defensas personales era parte de lo premeditado. Las incertidumbres de trabajos, distribución de los prisioneros y de castigos exponían al horror permanente, llegando éste al límite de lo impensable, de lo que no se puede expresar ni simbolizar.

La vivencia de lo siniestro, sensación de terror sin poder ser pensada, pasaba a ser parte de aquello con lo que había que convivir. Lo disruptivo y amenazante se

incorporaba al yo, y éste disociado luchaba en medio de lo siniestro incorporado a su existencia. Quebrado el principio de orden psíquico y de lazos sociales, la inermidad y desprotección creaban un medio en que la pérdida de límites y de sensaciones de autocontención eran la condición traumática cotidiana. Muerte, alienación y desequilibrio psíquico parecían ser lo único posible frente a esas condiciones de vida.

3-Síndrome del sobreviviente de los campos

A la experiencia de haber estado sometido a sufrimientos físicos, psicológicos y éticos en la lucha por la sobrevivencia, al despojamiento material y al desarraigo del lugar de origen, se le suma el sentimiento de responsabilidad y de culpabilidad que aumenta la exigencia emocional y multiplica los efectos traumáticos.

Para B. Bettelheim, ser sobreviviente representa ser víctima de dos formas del trauma. La primera, el trauma como efecto del impacto desintegrador de la personalidad vivido durante el período en que se es prisionero del campo de concentración –tiempo en el que se destruyen los lazos sociales de sostén y afecto– sumado al sometimiento aterrador y a la amenaza de muerte constantes. La otra forma la representaban los efectos traumáticos permanentes que después de la liberación, ponían en juego recursos psicológicos de gran exigencia frente al sufrimiento y a su tolerancia. “El problema crucial de la condición del sobreviviente: como vivir en una situación existencial que no tiene solución (...) se trata de mantener la integración a pesar de los efectos de la desintegración pasada” (Bettelheim, 1981, p. 42).

Los sobrevivientes de los campos han debido tolerar haber sobrevivido a miles y miles de otros y esto implica, además de las vivencias de culpa, una particular responsabilidad. Estos sentimientos de culpa y responsabilidad suelen dominar la vida del sobreviviente y se transforman en un peso permanente, en causas traumáticas que muchos de ellos no han logrado sobrellevar: “todo trauma demuestra que, en cierto sentido, la integración que uno ha logrado no ofrece la protección adecuada” (Bettelheim, 1981, p. 45).

Bettelheim distingue entre aquellos sobrevivientes a quienes la experiencia destruyó, otros que han negado su impacto duradero y un tercer grupo que emprendió una lucha para enfrentar la dimensión de lo terrible de la experiencia traumática que duraría toda su vida.

La sintomatología estudiada se correspondería con la índole de trastornos psiquiátricos de orden depresivo o paranoide de distintos grados e intensidades que, a

diferencia de otros cuadros psicopatológicos, se debía a haber estado sometidos a situaciones traumatizantes reales.

Entre los sobrevivientes que han tratado de negar el impacto de lo vivido, la modalidad adoptada fue tratar de volver a la vida anterior y poner en juego los mecanismos de negación. En la vida de estas personas siempre se trataba de mantener apartado lo vivido, o de no incluirlo, pero la imposibilidad de olvidar hacía que después de pasado el encuentro inicial con los suyos y con sus lugares habituales, apareciesen los síntomas, pesadillas, miedos, entonces se incrementaban las patologías. Así, con un aparente éxito en sus vidas conseguían ocultar a los demás y a sí mismos sus inevitables recuerdos y padecimientos.

En cuanto al grupo de sobrevivientes que trataron de integrarse incluyendo las secuelas de lo vivido y del trauma, procuraron encontrar significado a la vida de reintegración. La forma de lograrlo fue la aceptación de lo traumático y el no forzamiento de los procesos de adaptación, aceptando el límite de lo traumático y de su carga moral.

La investigación y seguimiento de los sobrevivientes y de sus familiares pusieron de relieve síntomas que las propias víctimas y los observadores describían como efectos traumáticos: miedos intensos, trastornos de sueño, recuerdos traumáticos recurrentes, trastornos psicosomáticos, diferentes formas de desesperación y de dificultades en el rendimiento laboral y de desenvolvimiento en la vida cotidiana. Además, en muchos casos se multiplicaban los efectos traumatizantes por el despojo y pérdidas de los lugares donde habían vivido antes de la guerra. En países migratorios como Israel, Estados Unidos, estos hechos fueron objeto de numerosos estudios y elaboraciones teóricas.

Sobre el silencio y su transmisión.

Transposición generacional traumática.

Un historial clínico que analiza la transmisión generacional en una familia del Holocausto, plantea el caso de una niña hija de un único sobreviviente a quien llamaron con el nombre de su tía, hermana del padre, que había muerto en el campo. Criada en medio de silencios, culpas y temores, muy tempranamente debe recibir asistencia terapéutica por síntomas psicosomáticos graves y terrores que inhibían su rendimiento cotidiano y escolar. El historial revela como el silencio y la prohibición de hablar y de preguntar protegían la culpa del padre, quien evitaba toda confrontación con su pasado, mientras que los síntomas físicos de la paciente reproducían en un

trastorno alimentario progresivo la desnutrición y la fragilidad identificada con a la condición subhumana de vida en el ghetto.

El trabajo terapéutico investigó y pudo mostrar que recién después de años la paciente pudo conocer la historia familiar y entender su patología como heredera del silencio poblado de temores y de deseos de salvar al padre de sus culpas y padecimientos a costa de su propia vida. La vida de esta paciente parecía cautiva de la historia no contada. (Kestemberg, 1993)

El trabajo terapéutico confronta con la propia historia. En este contexto de construcciones subjetivas, las preguntas sobre el origen, la historia familiar y las formas comunicacionales entre generaciones son parte de esta tarea.

La clínica muestra los silencios y patologías como consecuencia de transposiciones generacionales. El trabajo subjetivo también condensa identificaciones de generaciones anteriores. Las historias calladas de la vida familiar pueden convertirse en la historia secreta del sujeto cuya presencia acciona en inhibiciones vitales y en una existencia persistente del pasado en el presente, como una forma de dar sentido a la historia desconocida muchas veces fantaseada o idealizada. Mistificada, su presencia paraliza un presente que no recuerda ni rememora sino que reproduce el vacío.

En Alemania, después de los noventa y de modo contemporáneo a la unificación alemana, grupos de profesionales de la salud mental se han preguntado sobre las huellas traumáticas del Holocausto en la sociedad alemana y por las consecuencias de lo vivido y lo silenciado por los protagonistas y por las generaciones posteriores.

Psicoanalistas pertenecientes a la generación nacida en los años 40, que en su mayoría habían pasado parte o el final de la guerra o la post-guerra y que pertenecían a familias que habían vivido el apogeo del nacional socialismo, convocan a los psicoanalistas para pensar e investigar, en el entorno del trabajo clínico, las marcas del pasado nazi alemán. Muchos han hecho aportes autobiográficos en que aparecen huellas e interrogantes sobre el pasado y marcas vigentes en su propia vida actual. Otras observaciones vienen del campo del trabajo clínico.

Se proponían investigar en pacientes y terapeutas los tabúes y silencios y se encontraron con datos que mostraban: los silencios dentro del ámbito familiar y la consiguiente dificultad de sostener la tradición de contar anécdotas entre generaciones. Los niños adaptados a no hacer preguntas que naturalmente hubiesen podido hacer sobre el pasado de sus padres, sentimientos de culpa y de sufrimientos

apenas comentados y transmitidos y una tendencia a minimizar u omitir preguntas, recuerdos y sentimientos en las relaciones interpersonales.

El silencio aparecía paralizando la comunicación. Las preguntas a pacientes sobre sus padres mostraban zonas de desconocimiento, acompañados por síntomas de ansiedad y sensaciones de vacuidad.

Los autores señalan algunas paradojas para pensar. Una de ellas lo temporal: lo traumático de las reminiscencias hace aparecer al Tercer Reich como muy lejano y al mismo tiempo, los recuerdos reprimidos aparecen en el presente bajo las diferentes formas del miedo a lo siniestro. Una de las situaciones desdibujadas es la reacción posterior a la rendición nazi después de 1945, la transmisión a la generación siguiente de lo ocurrido en los campos de concentración y las repercusiones mundiales de la imagen de Alemania.

Por otro lado surge la curiosidad y en muchos la secreta fascinación por lo ocurrido. Una de estas imágenes se remite al papel de la juventud hitleriana y sus diferentes organizaciones. La curiosidad de las hijas mujeres por el pasado de sus madres que habían pertenecido a la Liga de Niñas Alemanas y que cargaban, en muchos casos, los dilemas morales de una formación que la cultura y valores de su época les habían impuesto. Las hijas no lograban que esa curiosidad fuera satisfecha por la generación anterior, sino evitada o minimizada.

Aparece una coexistencia de miedos, culpas e idealizaciones. A veces expresado no tanto en lo que se decía como en el uso de un lenguaje particular, evasivo y lleno de huecos de conocimientos y de narrativas inconclusas que revelaban el mundo más subterráneo del horror. También la atracción de un pasado poderoso. Los crímenes y la ideología nazi, según estos estudios, parecen mantenerse disociados, afuera de un cotidiano que sigue su curso.

Sobre cómo circula lo traumático. Entre lo singular y lo colectivo

Cuando la vida social quiebra o pierde su red de sostén, bajo estados de violencia, la posibilidad de referentes de filiación y de cuidado se desdibujan y los procesos de simbolización inherentes a la estructuración subjetiva y a los espacios sociales se desarticulan. Las sensaciones de inermidad llevan a procesos de alienación y de aislamiento.

Los sufrimientos y sus efectos traumáticos tienen distintas intensidades y cabe diferenciar a las víctimas directas de aquellas que guardan diferentes distancias y para quienes las consecuencias son menos cercanas en compromiso corporal y psíquico.

Surgen muchos interrogantes y dilemas al tratar de ver cuál es la relación entre las víctimas directas y los demás, colectivo en el que también hay diferencias de involucración y de responsabilización ética.

¿Cuál es el lugar que se asigna a las víctimas y cuáles los espacios sociales que disocian o facilitan compartir y transmitir las memorias de lo vivido?

Lo dilemático en el proceso de construir memorias es que como todo proceso subjetivo, está constituido por factores que exceden el orden de la voluntad. Desde otro ángulo, las memorias están sujetas a diferentes interpretaciones y a una lucha política tanto en su construcción como en su transmisión.

No cabe duda de que las huellas traumáticas en las víctimas directas de la violencia son diferentes de las de los que las rodean, de los que empatizan con ellas, de quienes tratan de escucharlas y contribuir a su alivio o a su lucha por la justicia. También sabemos que el dolor y sus marcas cuando aparecen en lo corporal hacen que no siempre ese dolor sea transmisible y que su inscripción subjetiva compleja remita al horror, a lo no elaborable y a procesos psíquicos que extienden sus efectos a emociones y a duelos intolerables.

A diferencia de otras sensaciones que reconocen objeto referente, el dolor físico y psíquico pueden resistir su objetivación en el lenguaje; el sufrimiento traumático puede privar a la víctima del recurso del lenguaje, de su comunicación. Los otros también encuentran un límite en la comprensión de aquello que entra en el mundo corporal y subjetivo de quien lo padece.

Las huellas traumáticas, silenciadas muchas veces para evitar el sufrimiento de quien las ha padecido, a veces no son escuchadas o son negadas por decisión política o por falta de una trama social que las quiera tramitar. Se crea un medio donde el silencio “suspende” y deja inmóvil su expresión y su circulación.

Las diferentes formas e intensidad del sufrimiento de las víctimas directas y de quienes las rodean han llevado muchas veces a conflictos acerca de la legitimidad de los discursos en relación con la lucha por la reconstrucción de la memoria. ¿Quién determina cuál es el discurso adecuado? ¿Es la condición de víctima directa la única que legitima el discurso? ¿Quiénes no lo son, están excluidos?

El peligro de marcar estas diferencias en cuanto a las formas de sufrimiento, es que lleven a una glorificación o la estigmatización de las víctimas como las únicas personas cuyo reclamo sea validado o rechazado. De esta manera sólo se agudiza la disociación entre las víctimas y los otros.

¿Quiénes son las víctimas para los demás y qué representan? Una forma en que los afectados de sufrimientos traumáticos son mirados es la especificidad de su diagnóstico y tratamiento. Y en este punto se plantean diversas consideraciones, ya que existe una amplia experiencia en la psiquiatría clásica y en el psicoanálisis acerca del trabajo con víctimas. Algunos de los referentes teóricos ponen el acento en cómo facilitar los espacios de expresión y elaboración de lo traumático, otros en esquematizar su sintomatología.

En la bibliografía anglosajona de los últimos años hay una tendencia a la categorización de lo traumático en sus diferentes descripciones, que encuentran su síntesis en el Síndrome de Estrés Postraumático –PTDS– denominación que la Asociación de Psiquiatría Americana asigna a este cuadro en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y que se corresponde, en parte, con la descripción fenoménica de la neurosis traumática investigada en la obra freudiana. Pero hay un riesgo en este intento de categorización. La limitación del trauma a su denominación descriptiva más que a la consideración de la singularidad de su proceso. *

La perspectiva que parte de la observación e investigación clínica con afectados, y de las inferencias derivadas del trabajo en el entorno de la “situación analítica”, plantea a éste como uno de los espacios privilegiados para la reconstrucción de lo traumático. En el proceso terapéutico la posibilidad de formular una nueva narrativa, reconstruir la historia, articularla con la realidad y transferirla a un otro fuera de sí mismo, permite externalizar la experiencia y volver a incorporarla de manera menos demonizada.

Para los especialistas la reconstrucción psicoanalítica de la historia de lo traumático puede ser reafirmada en lo innegable de su realidad, no metafórica y entonces reconstruida. La situación transferencial es el medio en el cual el sujeto puede apropiarse de su historia. La reconstrucción entonces juntará pasado y presente. Contar, recordar, revivir se convertirán en parte de los intentos para aliviar

* Se le otorga al PTDS la validez de una categoría para analizar los diferentes tipos de traumas individuales y de las formas de organizar la memoria de situaciones traumáticas en el caso de abusos sexuales y de otras violencias en analogía con lo sufrido por los veteranos de guerra o de campos de concentración. Ballinger, 1998, plantea que esta analogía fue muy discutida en relación a la falta de discriminación entre los dos orígenes de lo traumático: los derivados de hechos históricos y políticos de aquellos de orden más individual, aunque no menos graves. Otro costado de la polémica planteada por el psicoanálisis, se refiere al peligro estigmatizante que un esquema nosográfico, heredero del saber médico, puede ejercer al incluir lo padecido en una categorización que minimice toda particularidad subjetiva para “designar a la víctima”, lo que puede desalojar de sentido la manera única en que el sujeto, en su encuentro con lo traumático, articula el acontecimiento a su vida.

el sufrimiento, para tratar de reconstruir la experiencia, para objetivar y poder darle inscripción subjetiva y reapropiarla.

La demanda terapéutica es una respuesta posible. Esto requiere, por un lado, del reconocimiento de las víctimas o de quienes las rodean de su necesidad de ser ayudadas, escuchadas y, por otro lado, de la existencia de lugares o instituciones donde ésto sea posible.

El testimonio es otra maneras de transmitir, actualizar, vincular tiempos y experiencias recreando un nuevo espacio entre quien relata y quien escucha. Deseo incluir este campo –cuyas otras dimensiones dejo en mano de los especialistas– como una forma de vincular el testimonio a la construcción y transmisión de la memoria. Puede contribuir a sacar a la víctima de su aislamiento y a quienes escuchan a convertirse en eslabones de la transmisión de lo traumático.

Como en los espacios de la clínica psicológica, la posición de ambos actores tiene sus propias vicisitudes. A la lucha interna entre silenciar y expresar de quien habla de lo vivido y padecido, se suma el impacto emocional del otro/otros frente al relato que puede sobrepasar los umbrales de tolerancia.

En el vínculo con un otro es posible organizar nuevos lazos sociales donde el sujeto traumatizado al narrar, puede compartir y salir tanto de su aislamiento como de las consecuencias patológicas.

Los espacios de transmisión se facilitan enormemente cuando grupos o instituciones –como las de DD.HH u otras– tratan de conectar los traumas individuales con acciones colectivas y espacios públicos, en relación con acciones de sostén psicológico y de iniciativas solidarias y jurídicas.

La justicia es, por supuesto, otro de los espacios privilegiados donde alguien injuriado o dañado puede legitimar y hacer comunicable una experiencia privada, puede pedir reparación y administración de justicia y de responsabilidades.

El carácter atemporal y fantasmático de lo traumático produce conflicto y malestares sociales que pueden circular silenciosamente. La víctima singular puede verse enfrentada a negaciones que ciegamente transcurren en los espacios intersubjetivos. El miedo y la alienación que denuncia quien sufre pueden perder dimensión cuando el miedo y el sometimiento son la manera colectiva de vivir. Visto así, el miedo y los silencios pueden multiplicarse y las víctimas no encuentran condiciones de recepción, de cuidado o de integración. ¿Cómo se crean, entonces, los espacios para hablar de lo doloroso e “inhabable”?

Que lo traumático quede encapsulado sólo en las víctimas directas podría condenar su transmisión. Pero la condición de ser transmitido y compartido es parte de la posibilidad de que lo traumático sea subjetivado, para dar nuevas posibilidades de tramitación psíquica, por un lado y tal vez para crear nuevas gestiones sociales

Para seguir

Las obras de autores de narrativas sobre el horror citadas en este trabajo han sido, en mi caso, el primer referente y la fuente de lectura y reflexión.

Los interrogantes que allí se plantean aluden a cuestiones cruciales sobre el ser humano, su naturaleza, su socialidad, las voluntades, proyectos políticos y sobre los abusos de poder.

Semprún en *La Escritura o la Vida* expresa su deseo de hablar también como sobreviviente del silencio de los otros, para “devolverles” la palabra y traerlos a la memoria de los demás. La narrativa de Jean Améry sobre la vida de los intelectuales en Auschwitz, diez años después de su primera edición (1966) agrega la necesidad de seguir contando y reflexionando, en medio de eventos mundiales que no parecen cambiar la dirección de la conducta humana para mejorar su existencia. Améry propone en el prólogo que lo ocurrido no debe contribuir sólo a engrosar los archivos de la historia sino a ser motor actual de las preguntas sobre el pasado.

Los relatos de estos autores ponen de relieve mucho de lo que todavía y ahora se renueva en interrogantes políticos, filosóficos y psicológicos sobre el genocidio alemán de la segunda guerra y sobre los dilemas que plantean las diferentes formas de violencia que ocurren actualmente en nuestros países.

Vuelvo a la memoria entonces, para resaltar que su construcción trae el pasado en la perspectiva y significaciones del ahora, que pudiendo reconstruir sus traumas y evaluar sus consecuencias puedan dar a la memoria colectiva la posibilidad de conocer e interpelar ese pasado. La rememoración actual de las marcas traumáticas es más que un tributo ético al pasado; su relato, transmisión y análisis son movimientos con perspectiva de presente.

Entre la singularidad del espacio de la expresión y elaboración de lo privado y los espacios intersubjetivos creo necesario abrir las preguntas aquí planteadas en dirección a las cuestiones que desafíen la repetición de hechos de violencia social; y en este terreno las instituciones, la educación y propuestas de participación entran en el debate de esta articulación.

Una de las condiciones para la apropiación subjetiva del trauma es facilitar su transmisión. Se trata de crear una trama entre lo silenciado o postergado en el sujeto y los espacios sociales que abran la posibilidad de recordar y resignificar las catástrofes sociales.

Bibliografía (incompleta)

- Anzieu, D. , Houzel D, Missenard A, Enriquez M, Anzieu A, Guillomin J, Doron J, Lecourt E, Nathan T: *Las Envolturas Psíquicas*. Amorrortu Editores 1990
- Améry, J. *At the Mind's Limits*. Indiana University Press.
- Ballinger, Pamela. "The Culture of Survivors: Post-Traumatic Disorders and Traumatic Memory" *Memory & History*, 1998.
- Betteheim B.: *Sobrevivir. El Holocausto una generación después*. Col. Crítica. Grupo Editorial Grijalbo, 1981.
- Briole, G. "L'événement traumatique". *Mental*, 1. Revue Internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée. 105-120.
- Caruth, C. (Ed.) *Trauma. Explorations in Memory*. The Johns Hopkins University Press.
- Davoine, F. y Gaudillière, J.M. "Locura y lazo social". Seminario, Córdoba oct. nov/1994
- DSM4. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Faimberg, H. "El telescopaje de generaciones: la genealogía de ciertas identificaciones". *Revista de A.P.A.* 1043-1056.
- Felman, S. y Laub, D. *Testimony, Crisis of Witnessing in Literature, Psychoanalysis and history*. Ed. Routledge
- Freud, S. (1900): "La interpretación de los sueños". O.C. Buenos Aires: Amorrortu editores. T. IV.
- Freud, S. (1915) "De guerra y muerte" O.C. Buenos Aires: Amorrortu Editores. T.XIV.
- Freud, S. (1917) "Conferencias de introducción al psicoanálisis". Confer. Nº 25: "La angustia O.C. Buenos Aires: Amorrortu editores. T. XVI.
- Freud, S. (1920): "Más allá del principio del placer". O.C. Buenos Aires: Amorrortu editores. T. XVIII.

- Freud, S. (1926): "Inhibición, síntoma y angustia". O.C. Buenos Aires: Amorrortu Editores. T.XX.
- Freud, S. (1938): "Esquema del psicoanálisis.", en: O.C. Buenos Aires: Amorrortu editores, T. XXIII.
- Freud, S. (1939): "Moisés y la religión monoteísta.", en: O.C. Buenos Aires: Amorrortu editores, T. XXIII.
- Furet S. S. y otros: *El Trauma Psíquico*. Biblioteca del hombre. Ed. Troquel.
- Heimannsberg B. y Schmidt, Ch. *The collective Silence. German identity and the legacy of shame*. De. Jossey-Bass Publishers.
- History & Memory. Studies in representation of the past. Vol:10/1998
- Janin, C. *Figures et destins du traumatisme*. Presses Universitaires de France.
- Jelin E. y Kaufman S. "Los Niveles de la Memoria. A 20 años del golpe militar en Argentina. Trabajo presentado en el Congreso de Historia Oral. Buenos Aires, 1997.
- Kaufmann.P. *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte freudiano*. Paidós.
- Kestenberg, J. "What a psychoanalyst learns from the Holocaust and Genocide". *Intern. Journal of Psychoanalysis*, 74 , 1993, 1117-1129.
- Koopman, Ch. "Political psychology as a lens for viewing traumatic events". *Political Psychology*, 18 (4) 831-847, 1997.
- López S. y Esperanza G. Ubicación Tópica del Fantasma y su articulación con las Fantasías Primordiales. Trabajo para ateneo de la Cátedra de Psicopatología. Fac. de Psicología. UBA. 1990.
- Miller J. A. *Cinco Conferencias Caraqueñas*. Editorial Ateneo de Caracas.
- Puget, J. y Kaes, R. (Comp.) *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Centro Editor de América Latina.
- Puget, J. "Violencia social y psicoanálisis: lo impensable y lo impensado". Rev. de Psicoanálisis.1986
- Scarry Elaine: *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*. Oxford University Press.