

“DOLOR, TRAUMA Y RESILIENCIA” LA CONSTRUCCIÓN DE LA MEMORIA COLECTIVA.

Participación De Pedro Boschán

Me pareció importante incluir lo de la construcción de la memoria colectiva (sic) como contexto de lo que nos reúne aquí. La memoria colectiva se construye en el marco de referencia actual, y, como nos dice Maurice Halbwachs, asegura la identidad, la naturaleza y el valor del grupo al que abarca, en este caso a toda la comunidad. Además es normativa, porque es como una lección a transmitir sobre los comportamientos prescritos del grupo. (*Maurice Halbwachs, les cadres sociaux de la memoire, París, PUF*) Nuestro encuentro es un aporte a la tarea de construir en esta subjetividad compartida las representaciones necesarias para metabolizar el dolor de lo traumático.

Claude Nachin, en El psiquismo ante la prueba de las generaciones, señala (Ammortu 1995): “Sin duda es deseable que el conjunto de las cosas pueda, a largo plazo ser puesto en palabras, de modo que esto pueda ser inscripto en la memoria de la humanidad y ante todo de las personas directamente implicadas, de su familia y sus descendientes. Pero hay horrores y temores que no tienen palabras a su medida y que, además, difícilmente encuentren oídos que puedan escucharlos y comprenderlos, de modo que el sobreviviente de un drama en principio necesita de un largo período, varios años, para realizar un cierto trabajo psíquico silencioso”. Estamos en la etapa de transformar este trabajo psíquico silencioso que nos sentíamos encomendados a realizar: (el deber del sobreviviente): esto que hacemos juntos aquí es construcción de una memoria colectiva.

De algo de todo esto quiero hablarles hoy, desde una doble vertiente: como sobreviviente y como profesional: psicoanalista y profesor de Salud Mental, elecciones en las que, como Uds. se darán cuenta, mi historia no es ajena; como tampoco lo es que dentro del psicoanálisis el tema del trauma me ocupará especialmente.

¿Qué entiendo por trauma? Lo pienso como un efecto sobre la mente, de los individuos, las familias o las sociedades, de un efecto de violencia exterior que por determinadas circunstancias no puede ser procesada. Veremos luego algunas de estas circunstancias y como impiden el procesamiento mental: su inscripción, representación y por lo tanto sus posibilidades de ser elaboradas. En este impedimento inciden tanto la intensidad de la violencia ejercida, la sensación de indefensión frente al impacto, así como el entorno social, tanto el entorno en el que sucede lo traumático como la situación ulterior que permitiría procesar la experiencia. La ruptura de la sensación de continuidad y previsibilidad de las coordenadas espacio-temporales del mundo en que vivimos, (“esto no puede suceder”), lo imposible de comprender lo que a uno le está sucediendo; la pérdida de las apoyaturas de origen social que son sustento de la subjetividad, el ataque a la percepción de la realidad y la imposición de su desmentida; es decir que no solo el hecho es traumático, sino que hay una violencia enorme en como debe entenderse el hecho. En el caso de la *Shoah*⁽¹⁾, a esto debemos agregar el tema del ataque a la identidad como factor traumático. La identidad y la pertenencia tienen que ver con la posibilidad de ligar experiencias. El ataque a la identidad es un factor del trauma; el malestar se incrementa por factores de exclusión, fallas solidarias, alteraciones en la pertenencia, caída de las garantías; el derrumbe simbólico impide construir e integrar la realidad.

Así, lo traumático no se refiere solamente a eventos, aún a eventos corporales, sino a una imposibilidad de significación de los eventos. Esta imposibilidad puede provenir del propio sujeto, de su entorno vincular o social y entonces esta imposibilidad hace que el hecho adquiera una cualidad de traumático, mayor aún que el acontecimiento en sí mismo. A veces el impedimento para significarlo se debe al temor a quedar paralizado y morir.

1.- La shoah, Shoah o shoá, (literalmente “la catástrofe” es el término hebreo que se utiliza para referirse al Holocausto, la aniquilación judía realizada en Europa por la Alemania nazi.

¿Y que puede decir el Psicoanálisis al respecto? El Psicoanálisis se origina como una teoría traumática: Freud descubre que los síntomas histéricos se originan en traumas de naturaleza sexual; a pesar de ello, el tema del trauma luego fue bastante abandonado en psicoanálisis y recién se reconsideró su importancia en las últimas décadas. Una notable excepción a esto fue el analista húngaro Sandor Ferenczi, quien a fines de la tercera década del siglo pasado profundizó y estudió muy minuciosamente los efectos del trauma en la mente; fundamentalmente en niños. Ferenczi describe las consecuencias del trauma: La enorme ansiedad paraliza al niño y lo vuelve física y psíquicamente indefenso. Esto los lleva a someterse como autómatas a la voluntad del agresor; su confianza en su percepción queda quebrantada. Esto se ve reforzado por la desmentida impuesta por quienes detentan el poder de significar las experiencias. Esto fuerza a la escisión (Ferenczi habla de una escisión narcisista del yo) fragmentación o atomización, pérdida del sentimiento de sí mismo, incapacidad de discriminar entre percepción y proyección. Él señala que el trauma tiene dos tiempos: el segundo momento se activaría por la desmentida impuesta. Ferenczi señala que una de estas partes disociadas puede experimentar un proceso de pseudomadurez, que puede desempeñar en forma vicariante las funciones fallidas en el entorno. Las víctimas... ponen en marcha un proceso de disociación, de fragmentación, que implica la amputación y expulsión hacia fuera de una parte de ellos mismos; el lugar vacante será ocupado por un implante desde el afuera.

Escuchando los testimonios de los sobrevivientes, uno encuentra vívidas descripciones de estos fenómenos: el vivenciar situaciones como estando despersonalizado, la ruptura y la fragmentación, situaciones vividas que se han borrado completamente, y cuyo recuerdo evoca un blanco (o más bien un negro), rellenado muchas veces por el relato: “yo no sé si esto lo viví así, o es como me lo contaron”, en particular aquellos que hemos vivido muchas de estas situaciones siendo chicos; a veces lo que se opone a dar sentido es que este sentido sería horroroso: (nos van a gasear). Es muy importante tener en cuenta la diferencia entre el conocimiento racionalizado, intelectual, distinto del desconocimiento pero también del conocimiento vivencial: no es lo mismo tener un archivo de los hechos que ocurrieron, que darse cuenta de lo que implican para mí y para nosotros (todos).

Otro aspecto importante que señala Ferenczi, es como muchas veces la víctima se identifica inconcientemente con el sentimiento de culpa no experimentado por el agresor: debiéramos preguntarnos en que medida esto incide en la culpa de sobrevivir, como habiendo transgredido esa “norma” que decretaba inexorablemente nuestra exterminación.

Ferenczi señala las dificultades del acceder a estas situaciones en el psicoanálisis tradicional, ya que el revivirlas solo puede lograrse si el analista puede tolerar y acompañar una regresión profunda y sostenida, posible solamente si a su vez ha tenido un análisis de profundidad suficiente; a su vez, es fundamental que pueda entender la realidad de ese trauma, ya que su imposibilidad de creer o entender llevarían a retraumatizar al paciente.

El lo plantea para psicoanalizar; pero también el modelo es extrapolable a la contención y acompañamiento de otra índole como se ha visto en la experiencia con grupos de pares, y los grupos de reflexión con hijos de sobrevivientes. Otra idea fuerte que propone es que el trauma puede no consistir solamente en acciones y eventos: también puede originarse en la percepción del deseo en el entorno de uno, de que uno deje de existir.

Él describe a sujetos que ... Más tarde en la vida, ocasiones relativamente leves fueron entonces motivaciones suficientes para desear morir, aunque este deseo era resistido por un fuerte esfuerzo de la voluntad. (Quizás podamos pensar que en casos como los de Bettelheim y Primo Levi. Se llegó a actuar este deseo incorporado una vez cumplida la misión de contar) El pesimismo moral y filosófico, el escepticismo y la desconfianza devinieron rasgos de carácter notorios de estas personas. También describe en ellos una marcada tendencia a enfermarse somáticamente. En otros escritos, describe sentimientos de inferioridad, desvalorización, vacío, como parte de estos efectos.

Señala que no es imposible que la víctima asimile las cosas perturbadas y locas incluso por la fuerza (recordemos lo señalado como identificación con el agresor) y queden asimilados como implantes en su yo, pero sostenga su propia persona, desde el principio, separada de lo anormal, (como se ve en la película *El Portero de Noche*⁽²⁾). (Y de este modo quede dividida en dos, en forma quizás permanente) El elemento de la personalidad que ha sido expulsada de su propio marco representa esta verdadera persona originaria que

2.- *Il Portiere di notte* 1974., de Liliana Cavani, que describe una variante del Síndrome de Estocolmo.

protesta sin cesar contra toda anormalidad y que sufre terriblemente. El núcleo traumático enquistado limita recursos psíquicos para reconocer las sensaciones interoceptivas (dolor, fatiga, placer) o confundirlas.

El trauma como un vacío: vacío de algo, de representación, de integración: duelo inelaborable por falta de ese algo, que los analistas llamamos representación. Podríamos decir que lo traumático es una mano que surge de la oscuridad reclamando ligadura y alguien capaz de brindársela. Construir una memoria colectiva es reconstruir a partir de un relato compartido y compartible, con las limitaciones que cada relato tiene en tanto es solo una visión fragmentaria de la realidad, como en Rashomon, pero no es arbitraria ni totalmente subjetiva. Aquí la diferencia entre realidad material, histórica y psíquica es pertinente.

Lo indecible: Fallas en las representaciones que estuvieron interrelacionadas y que se desconectaron por vía del trauma → escisión, menos defensas estructurantes; repetición de las desligaduras reapareciendo lo idéntico (a veces el incremento y sostenimiento de la escindido como única defensa psíquica) aferrarse a las escisiones sustentadoras. Al quedar escindido en el yo inconciente (duelo imposible) y separado de la posibilidad de ser ligado; por eso a veces aparece como momentos psicóticos en personas de otra manera normales. Además, la capacidad de diferenciar realidad de fantasía queda dañado por eso muchas veces hay un aferrarse tan rígido al tener razón. Hiperadaptación del sujeto a normas híper exigentes.

Todos estos conceptos se vuelven relevantes en la comprensión de las enfermedades psicosomáticas: en ellas, situaciones traumáticas no procesadas, duelos sin elaborar, se descubren como factores importantes en la producción o mantenimiento de estas patologías: Liberman propuso un modelo general que denominó de la vulnerabilidad somática. Definiendo vulnerabilidad como el predominio y ulterior cristalización de un modo de funcionamiento psíquico propio de lo que llamamos inconsciente escindido que está asociado a todas las nociones de lo irrepresentable, está asociado a las descripciones del campo de lo negativo.

En términos generales cuando decimos cristalización, consideramos que la misma es correlativa a la magnitud de los sucesos disruptivos o sucesos traumáticos en la historia del sujeto. Esta cristalización -que aumenta la vulnerabilidad- es también correlativa al déficit en la función de sostén del objeto.

Otro autor cuyos aportes ayudan a entender las consecuencias de los duelos no elaborados: Michelle De M'Uzan. Él distingue dos fenómenos psíquicos, uno que tiene que ver con la reproducción de lo mismo, este es el modelo en que el pasado tiene elaboración psíquica constituyendo representaciones discriminadas, interrelacionadas, como ocurre en las psiconeurosis. El otro fenómeno es la reproducción de lo idéntico, no de lo mismo, y corresponde a la reproducción de sucesos que no han sido procesados psíquicamente. Allí predomina lo simultáneo, el pasado y el presente se superponen en una misma secuencia con conglomerados de representaciones indiscriminadas, idénticas. Esta modalidad se da con mas claridad en las patologías narcisistas, en las que está alterada la elaboración de duelos, teniendo como consecuencia el impedimento de resignificar los vínculos anteriores.

Otro psicoanalista, André Green propuso la idea de lo que llamó “el trabajo de lo negativo, mantener ciertas áreas en estado de no existencia psíquica. Esta no existencia está ligada a la escisión patológica del Yo, a la desmentida, expresada en desinversiones, fallas representacionales y vacíos psíquicos. En especial, uno piensa en un tipo específico de vacío representacional en el que el sujeto tiene dificultades en simbolizarse a sí mismo.

Dolor: Hablemos ahora del dolor y la resiliencia. Sabemos que hay distintas clases de dolor: Hay un dolor por las pérdidas y otro dolor, un dolor que nosotros analistas llamamos narcisista, el dolor de ya no ser, el dolor por el uno mismo que era antes o que hubiera podido ser si todo esto no le ocurría, así como el dolor de sentir que el mundo es un lugar donde estas cosas pueden ocurrir. Para muchos sobrevivientes que además sufrimos de distintos modos la persecución durante la dictadura militar, esto ya era un “replay” de algo que uno sentía que había quedado atrás, en la historia y que volvía a ser presente; lo que Muzan llamó lo idéntico. Hay dolores desestructurantes, pero que en un momento traumático funcionan como una defensa, como en otros momentos puede serlo la agresividad.

Ciertos grados de sufrimientos, de padecimientos tienen que pasar por experiencias de dolor para poder transformarse... ¡es más! la idea de la resiliencia es la idea de que lo traumático se transforma. En realidad se establece la presencia de un otro significativo con el cual se produce nada menos esa transformación que es

de otro nivel. Así, el trauma deja de ser un destino, deja de ser solamente un fenómeno desorganizativo para ser un punto de partida de una transformación. Esa transformación implica una cuota de dolor casi necesaria para salir de ese sufrimiento crónico.

Yo personalmente pienso, en especial en éstos últimos años a raíz del trabajo con sobrevivientes de la Shoa, que hay dolores que son muy difíciles de integrar; y entonces

¿que pasa con ellos? ¿como se vive con ellos?.

Además del dolor propio, también es importante como pensar el temor a causar dolor. Entre los hijos de sobrevivientes, ¿preguntar o no preguntar? por temor a causar dolor en sus padres; en los sobrevivientes, contar o no contar por temor a causar sufrimiento en los hijos. A su vez, contar o preguntar, poner sentido, es el camino para aliviar este sufrimiento.

El clínico muchas veces cura o soluciona el sufrimiento a través de dar sentido. Yo hace muchos años fui pediatra y muchas veces venia una madre con un chico volando de fiebre, uno le decía que era la quinta enfermedad y la señora se iba tranquila y la fiebre ya no tenía esa cualidad angustiante. Lo único que había hecho yo era agregar un par de palabras que le daban significación a esta vivencia de desamparo.

La resiliencia es en el individuo que tiene posibilidad reparatoria a pesar de lo significativo y de lo traumático de lo que pasa en el medio, si no, no es resiliencia. Resiliencia no es todo, resiliencia es la condición de reparabilidad. Esto por supuesto no significa que es una reparación que no deja profundas huellas; pero es lo que permite el pasaje del resentimiento a la solidaridad.

Soportar el dolor habla de la fundamental función del soporte en la posibilidad integrativa del dolor. Soporte del entorno: por eso la dificultad del poder contar si un entorno impone una desmentida; y ojo, la desmentida puede no ser solo de los hechos: también del colapso en la estructura simbólica social que lo ambienta.

En eso reside la diferencia entre la resiliencia y la sobre adaptación, que si bien en determinados momentos es un instrumento de supervivencia, implica el empobrecimiento y la vulnerabilidad del sujeto.

La otra cuestión es que el concepto de resiliencia es impensable fuera de la definición de condición traumática. La condición traumática no es solamente el evento, es la atribución de significado que el sujeto le da. El modelo de la resiliencia -que fue aplicado a situaciones de catástrofe, etc.- tiene una cierta riqueza para ser pensada en función del trauma percibido. El modelo de la vulnerabilidad que yo planteo enfatiza enormemente el valor de las redes vinculares, como redes actuales.

Así, la idea de resiliencia es: lo traumático se transforma en presencia de lo que permite darle sentido. (la puesta en sentido de Piera Aulagnier) Atención: este sentido puede ser distorsionado. El no poder tolerar la falta de sentido lleva a atribuir una causalidad como necesidad desesperada, aunque sea invertir las cosas: Dios me castigó, como echarse la culpa del trauma por identificación con el agresor, o por hallar una explicación que entonces disminuye la imprevisibilidad. El pacto denegativo contribuye a impedir poner sentido. Por lo contrario, la capacidad de recuperación, la actividad de significación, como es este evento de construir una memoria colectiva, buscan esta puesta en sentido, y su transmisión transgeneracional: no es solo procesar lo que pasó sino generar las fuerzas necesarias para luchar contra su destructiva repetición. Por supuesto, como dijo Kovadloff ayer, esto no es la meta, es el camino; marchemos juntos.

Presentación realizada con motivo del Primer Encuentro Internacional de Generaciones de la Shoá - Holocausto: DE CARA AL FUTURO durante el 21 al 24 de noviembre de 2004 en Buenos Aires, Argentina.
http://www.generaciones-shoa.org.ar/alfuturo/esp/mensaje_boschan.htm

Instituto de Desarrollo Psicológico. INDEPSI. LTDA.

ALSF-CHILE