

“¿CÓMO TANTO?” LA PRESENCIA DEL TRAUMA EN EL ESPACIO CLÍNICO: PSICOTERAPIA CON UNA PACIENTE DE SEGUNDA GENERACIÓN DE AFECTADOS POR VIOLENCIA POLÍTICA



“HOW COULD SUCH A THING HAPPEN?” THE PRESENCE OF TRAUMA IN THE CLINICAL SPACE: PSYCHOTHERAPY WITH A SECOND-GENERATION VICTIM FROM A FAMILY AFFECTED BY POLITICAL VIOLENCE

Cómo citar este artículo: Villouta, S., Astrid, (2023) “¿Cómo Tanto?” La presencia del trauma en el espacio clínico: Psicoterapia con una paciente de segunda generación de afectados por violencia política. *Rev. De Familias y Terapias*, Año 32, N°54, junio 2023. Páginas 142 - 161. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2023.54G>

ASTRID VILLOUTA SECO¹

Recibido: 3 de junio 2023

Aceptado: 14 de junio 2023

RESUMEN

El presente trabajo está basado en mi tesis de magíster realizada hace ocho años atrás, la que consistió en un estudio de caso único y buscaba revisar las principales experiencias traumáticas vividas por una paciente afectada por violencia política en Chile, explorar de qué manera éstas se hacían presentes en su subjetividad y en sus síntomas, y comprender cómo el trauma se manifestaba en el espacio terapéutico². La perspectiva teórica a la base es el psicoanálisis relacional e intersubjetivo, aun cuando en la discusión también se rescata el aporte de representantes del “grupo intermedio británico” así como de autores que escriben sobre el trauma de origen sociopolítico. Posiblemente de fondo también aparezca mi formación como terapeuta familiar sistémica.

En la primera parte del trabajo se muestran antecedentes del caso clínico y un resumen del análisis que realicé en ese entonces, mientras que en la última parte expongo algunas reflexiones que me surgen en 2023, ocho años después de la redacción del texto original, cuando se cumplen 50 años del inicio de la dictadura militar en Chile.

Palabras clave: trauma - psicoanálisis relacional - intersubjetividad - enactment - dictadura.

1 **Astrid Villouta Seco.** Psicóloga P. Universidad Católica de Chile. Terapeuta Familiar y de Parejas Instituto Chileno de Terapia Familiar (ICHTF). Magíster en Trauma y Psicoanálisis Relacional ILAS-Universidad Alberto Hurtado. Miembro Red Terapeutas Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS). Docente Universidad Alberto Hurtado astridvilloutaseco@hotmail.com

2 La tesis que sirve de base a este artículo es el trabajo de finalización del Magister del Programa Psicología Clínica: Trauma y Psicoanálisis Relacional, impartido por la Universidad Alberto Hurtado y el Instituto de Salud Mental y Derechos Humanos ILAS.

ABSTRACT

The present study is a revision of my master thesis written eight years ago and it was based on a single case study and covered the main traumatic experiences of a patient affected by political violence in Chile, explored how these experiences manifest themselves in her subjectivity, and examined how trauma appeared in the therapeutic space. The theoretical framework used is based on relational and intersubjective psychoanalysis, although the discussion also takes into account the contributions made by the “middle group of British analysts” and by authors who have written on sociopolitically-derived trauma. My systemic family therapy formation is probably present in the background.

In the first part of my work there are shown background elements of the clinical case and a summary of the analysis I made at the time, while in the last part I present some reflections that I made eight years after the original text was written, during the 50 years anniversary of the start of the military dictatorship in Chile.

Key words: trauma - relational psychoanalysis - intersubjectivity - enactment - dictatorship.

INTRODUCCIÓN

El caso clínico que aquí se presenta corresponde al proceso psicoterapéutico realizado por mí como terapeuta, con una mujer³ que consultó espontáneamente al Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS), institución que atiende a personas afectadas por los atropellos a los derechos humanos realizados por la dictadura militar en Chile a partir del golpe militar de 1973. La paciente inició el trabajo clínico conmigo en 2013, cuando ella tenía 46 años de edad y yo 45, continuándolo hasta el 2018, momento en que terminamos la terapia.

Para llevar a cabo esta investigación, se revisaron los registros de sesiones de los primeros quince meses de terapia, así como los

apuntes de las supervisiones del mismo periodo. Gran parte de lo que aquí expongo son las reflexiones que hice entre los años 2014 y 2016 sobre el proceso psicoterapéutico con esta paciente, para luego sumar las impresiones que hoy me surgen, en el año 2023, justo cuando se cumplen 50 años del Golpe de Estado, evento clave en la vida de la paciente y también en la mía.

Una de las principales razones para investigar sobre el trabajo con esta paciente fue el impacto que me causaron sus síntomas, los que consistían básicamente en un ánimo triste, falta de vitalidad, gran cansancio, sueño extremo, dolores físicos varios, molestias visuales y una altísima inseguridad en el plano laboral, tanta que a veces no se atrevía a ir sola a entrevistas laborales. Además, la despedían de los trabajos muy fácilmente, básicamente porque se inhibía frente a sus colegas y/o apoderados. La in-

3 La paciente dio su consentimiento para que se escribiera sobre su proceso psicoterapéutico

tensidad y persistencia de estos síntomas me llevó a preguntarme por el impacto que en ella parecían haber tenido diversas experiencias aparentemente traumáticas, así como por el proceso terapéutico en que ambas participábamos, el que parecía ser poco eficiente para disminuir sus malestares emocionales y físicos. De hecho, al momento de terminar la terapia, sus síntomas habían disminuido muy levemente, aunque había tomado decisiones importantes como separarse de su marido y había empezado a desplegar su talento creativo, realizando artesanías que la entusiasmaban y que en algo aportaban al presupuesto familiar. Seguía siendo una paciente con dificultades anímicas importantes, a pesar de estar en tratamiento psiquiátrico, con antidepresivos y ansiolíticos.

Revisar sus vivencias me llevó a prestar especial atención a sus años de infancia y a considerar la diversidad de situaciones y efectos traumáticos vividos por los niños y niñas durante la dictadura ya que, en función de la situación política de sus padres, de las características previas de sus familias y de la edad que tenían al momento del Golpe de Estado, estos experimentaron el daño de manera distinta. En el caso de esta paciente, ella enfrentó la irrupción de la dictadura en un periodo de la infancia en que ya tenía lenguaje (6 años), pero en el que aún era pequeña y no podía comprender del todo lo que ocurría en su hogar y en el país. Lo anterior la distingue de quienes eran muy menores al inicio del régimen militar y no podían simbolizar, quedando las experiencias traumáticas inscritas a un nivel procedimental. Esto la diferencia también de los adolescentes que ya, más cercanos a la adultez, podían comprender mejor lo que ocurría y tomar

una posición más clara frente a la situación familiar y nacional.

Esta paciente además tiene la particularidad de haber salido al exilio en 1986, en momentos en que muchos exiliados ya estaban retornando o se encontraban prontos a hacerlo. Esto la llevó prácticamente a no formar redes con otros jóvenes chilenos que vivieron su niñez en el extranjero y volvieron al país a fines de la dictadura o que se establecieron definitivamente en su país de acogida asumiéndolo como propio. Su exilio, en este sentido, fue inusual y experimentado por ella como un proceso “a destiempo”.

Por otra parte, reflexionar sobre el proceso terapéutico me llevó a observar tanto la subjetividad de la paciente como la mía y a prestar atención a las distintas dinámicas que ocurrieron en el espacio intersubjetivo. Coherentemente con el psicoanálisis relacional, fue inevitable observar no sólo las experiencias traumáticas de la paciente, sino que también las mías, y darle relevancia a la significación que, en ambas historias, tuvo el golpe militar y la dictadura. Cabe señalar que mi familia sufrió de un modo menos extremo, pero mis padres perdieron el trabajo, vivieron la angustia de tener un sobrino detenido y posteriormente exiliado, y quedaron con la tristeza de ver desarmado un proyecto político que les causaba esperanza. Se trata de una tristeza que tiñó mi infancia. La intensidad de muchas de las experiencias de la paciente –y lo que éstas provocaban en mí– se hicieron presentes en enactments, momentos de disociación y vivencias de ruptura, los que en muchas oportunidades fueron sucedidos por momentos de gran sintonía en los que pudimos mirar juntas el impacto de las emociones vividas por ella y por ambas.

CASO CLÍNICO

Paz⁴, la paciente, provenía de una familia formada por sus dos padres y dos hermanos, siendo ella la hija del medio. Su padre había sido militante de uno de los partidos que eran parte de la Unidad Popular, gobierno democráticamente elegido que fue derrocado por la dictadura militar en 1973. El papá fue detenido tras el golpe de Estado, estando seis meses en prisión. Al ser liberado, salió tan deteriorado que la paciente, por unos instantes, no lo reconoció. La situación económica de la familia cambió pues el padre, que había tenido un alto cargo en el gobierno anterior, no volvió a encontrar un trabajo formal, dedicándose a asesorías esporádicas. La madre pudo trabajar remuneradamente sólo por períodos específicos. Desde el comienzo de la dictadura el padre decidió albergar a personas clandestinas, por lo que la paciente pasó muchos años rodeada de “tíos” y “tías” que alojaban un tiempo en la casa, pero cuya presencia no podía ser revelada a nadie.

De niña Paz fue tranquila, tímida y temerosa. Tenía mucho susto de que sus padres, hermanos y ella misma, fuesen detenidos. De hecho, un par de veces las fuerzas policiales llegaron a la casa preguntando por su papá pero, como éste no estaba, no se llevaron a nadie.

En la adolescencia hizo un intento de suicidio, lo que llevó a que la familia pidiera ayuda psiquiátrica para ella y asistieran durante un tiempo breve a terapia familiar. Lo que recuerda es que el terapeuta les señaló que las tensiones del grupo se canalizaban a

través de ella. Por otro lado, tuvo experiencias gratas siendo parte de un grupo de amigos del barrio, estableciendo una relación de pololeo con uno de ellos, vínculo que fue muy significativo para Paz.

Cuando tenía 19 años, fueron delatados, por lo que huyeron a Argentina sin poder despedirse de nadie. Allí se establecieron en una provincia, viviendo cada miembro de la familia en hogares distintos para no causar sospecha. Luego de unos meses, debieron cambiar de ciudad pues estaban siendo buscados. Finalmente, consiguieron irse como refugiados políticos a Finlandia. Allí ella estudió educación de párvulos, carrera que luego ejerció exitosamente. Años más tarde, los padres y hermanos retornaron al país, pero ella se quedó un tiempo más.

Al momento de consultar, Paz estaba casada con Iván, de 51 años, agrónomo chileno a quien conoció en el exilio y con quien tenía tres hijos de 17, 14 y 9 años. No tenía una buena relación con su pareja, a quien describía como un hombre muy irritable. Tenían además una muy precaria situación económica porque el marido no convalidó su título al retornar a Chile y sólo accedía a trabajos menores. Ella, en cambio, revalidó y pudo trabajar como asistente y educadora de párvulos, pero durando poco en los trabajos por problemas en la interacción con las colegas y/o con los apoderados.

Paz consultó porque se sentía muy desviatizada. Así, en la entrevista de recepción señaló: “hace mucho tiempo que estoy mal, lo he chuteado, pero sin resultados, creo que es depresión, hasta lavarme el pelo se me hace un sacrificio enorme”.

4 Nombre ficticio para resguardar la identidad de la paciente. Los nombres de los demás miembros de la familia también han sido modificados, al igual que datos como el lugar de exilio y la profesión del marido.

REFLEXIONES 2014/2016

A) Buscando identificar las experiencias traumáticas de paz y revisando cómo éstos han influido en su subjetividad y se han expresado a través de sus síntomas

Uno de mis objetivos de investigación fue identificar las experiencias traumáticas de la paciente, con la esperanza de que ello me ayudara a comprender la intensidad de sus síntomas, pues me era muy sorprendente y frustrante la fuerza y cronificación de éstos.

Mi primera reflexión fue que en la historia de Paz se percibía la presencia del trauma en diversas formas. Por una parte hubo eventos abruptos como el Golpe de Estado, la detención del padre, la huida hacia Argentina o el tener que refugiarse abruptamente en Finlandia. Estos hitos me parecieron y me continúan pareciendo traumáticos, pues son coherentes con aquellas definiciones de trauma en las que éste es considerado una ruptura inesperada y violenta que sobrepasa las capacidades del individuo para hacerle frente, marcando un cambio abrupto en su trayectoria de vida (Winnicott, 1963⁵; de Ferenczi, 1935)⁵.

Sin embargo, no sólo estos hitos tendrían un carácter traumático para Paz, sino también la cotidianeidad cargada de angustia y temor en la que ella vivió. Recurriendo a Khan (1963) se podría considerar que la su-

matoria de experiencias teñidas de estas emociones constituiría un “trauma acumulativo”. Efectivamente, vivir con el temor constante a que sus familiares o ella misma fuesen detenidos y posiblemente torturados, expulsados o asesinados parece haber sido un peso muy grande para esta niña delicada y menuda, y posiblemente para cualquier niño/a.

Por otra parte, el contexto en el que le tocó crecer a Paz fue claramente de “traumatización extrema”. Este concepto, desarrollado por Bettelheim a partir del Holocausto, alude a situaciones sin salida, de duración incierta, en las que un grupo de seres humanos se vuelve voluntariamente contra otro a través de acciones dañinas e impredecibles (Bettelheim, 1981; Castillo y otras, 1996; Faúndez, 2012).

A su vez, parte del trauma de Paz parecía residir en el no reconocimiento del medio respecto de la gravedad de las experiencias vividas por ella y, por ende, en la no reparación. Cabe recordar que autores como Ferenczi (1931, 1933, 1934) y Stolorow y Atwood (2004), señalan que una parte central, o tal vez la principal del trauma, es la falta de reconocimiento del ambiente hacia la persona afectada. Efectivamente, la paciente denunciaba que la sociedad y el Estado de Chile no percibían el sufrimiento de las personas perseguidas por la dictadura ni el de su descendencia. Le abrumaba, por ejemplo, que al volver del exilio le haya sido tan difícil revalidar su título y no haya tenido buenas posibilidades laborales, cuando ella esperaba que Chile compensara —o al menos valorara— su formación académica finlandesa. Esto es coherente con lo que plantea Margarita Díaz (1994) cuando se-

5 Winnicott (1963⁷) concibe el trauma como una intrusión ambiental particularmente poderosa y desestabilizadora, ante la cual las defensas yoicas no son suficientes, por lo que la persona afectada siente la emergencia de angustias primitivas; implicando también un quiebre en la continuidad del existir. Ferenczi (1931), lo considera una conmoción psíquica, para la que no existía preparación previa, y que implica destrucción y aceptación sin posibilidad de resistencia. Todo ello podría ser aplicable a varias de las situaciones vividas por Paz.

ñala que, a partir del fin de la dictadura, termina la represión pero el trauma continúa por la falta de reparación por parte de la sociedad y el Estado y por el aislamiento social. También va en la misma línea de lo que expresa Rebolledo (2004) al referirse a lo difícil que fue el retorno para los exiliados, tanto por el estigma de su condición como por la dificultad de insertarse laboral y socialmente.

Por otra parte, se podría plantear que Paz vivió un “trauma relacional temprano”, en el sentido que le da Elena Gómez a este concepto (2013), quien utiliza este término para referirse al trauma de los descendientes directos de adultos afectados por traumatización extrema de origen político, asociado al deterioro de las capacidades parentales de sus padres dado el contexto de persecución. Señalo esto en la medida en que, al menos desde el golpe de Estado, el ambiente aparentemente protector que le daba su familia cambió abruptamente, dejando de ser un medio sensible a sus necesidades emocionales.

Claramente Paz se sintió sola y apesadumbrada durante su infancia, aparentemente por la suma de situaciones políticas y familiares que la angustiaban, y porque su aflicción no fue percibida y menos reconocida, ni por sus padres, ni por el contexto social más amplio. Esto es coherente con lo que plantea María Isabel Castillo (2013), quien menciona que los niños no escapan a los efectos de la violencia política señalando que incluso éstos pueden ser mayores en ellos que en los adultos.

Finalmente, se puede hipotetizar que Paz, recibió una transmisión transgeneracional del trauma experimentado por su padre a causa de la violencia política (Kaes y colls.

1986, Gampel, 2006). Al respecto, cabe mencionar que para ella, durante toda la terapia, era muy difícil hablar del golpe y nunca se atrevió a preguntarle al padre respecto a lo vivido por él en prisión. Parecía constituir una situación tan traumática que no podía ponerle palabras, simbolizarla.

La soledad y el sufrimiento de Paz cuando pequeña se hizo particularmente presente en una sesión en que me habló de una alumna que tuvo en Finlandia, quien pintaba y trasladaba piedras, conducta que ella había interpretado como una representación del gran peso que cargaba pues había problemas en su hogar. Paz misma parece haber sido una niña frágil, con un gran peso en sus espaldas y con un dolor invisible para los demás. Cuando trabajé con ella, en plena adultez, muchas veces me pareció una niña, buscando adultos que la miraran y la ayudaran a cargar sus piedras.

Dentro de los síntomas que, desde un comienzo, más me sorprendieron, desespararon y/o entristecieron, estaban su falta de energía y vitalidad, su cansancio extremo, su timidez para buscar trabajo, su falta de realismo en relación al dinero, su constante ilusión de que algún milagro “la salvara” de las deudas, y su deseo de ser conducida de la mano por otro/a que la acompañara y la cuidara. Además, me llamaba la atención su facilidad para quedarse paralizada e incluso dormida en momentos clave, así como su tendencia a perder conexión con el momento presente. Ella misma señalaba que muchas veces sentía “que estoy y no estoy”.

En mi afán de comprender estos síntomas intenté darles sentido desde su historia, y así me planteé que a partir de la detención del padre, o tal vez desde antes, Paz desarrolló lo

que Winnicott llama un “falso *self*” (Orange, 2013). Fue así la hija sobreadaptada, que buscaba no dar problemas porque veía a los padres muy afectados por la situación política y por algunas dificultades conyugales. Incluso en la adultez buscaba no preocuparlos, pese a tener problemas de pareja y una gran precariedad económica.

Me pregunté también por lo que Stolorow y Atwood (2004) llaman el “inconsciente prereflexivo” de esta paciente, es decir, por los “principios organizadores invariantes” que se fueron desarrollando en Paz desde niña a partir de su experiencia intersubjetiva. Asumí que ella aprendió a callar y no dar problemas, a ser la silenciosa “alegría del hogar” en un periodo familiar e histórico en el que no era fácil ser feliz.

Asumí que muchas situaciones colaboraron a que en Paz se consolidara la necesidad de ser “una niña con grandes ojos y sin voz” que observaba y se impactaba ante el dolor de los demás, pero que no expresaba verbalmente sus opiniones ni emociones. Posiblemente esta dinámica se reforzó con el mandato que recibió de parte de sus padres de observar, callar y no recordar todo lo relativo a la participación política de la familia y al acogimiento de personas clandestinas.

Por otra parte, el modo que los padres eligieron para cuidar a Paz durante su infancia y adolescencia me pareció muy poco protector pues, desde el Golpe en adelante, la mantuvieron bastante al margen de información básica sobre las actividades políticas en que estaban involucrados los padres y posteriormente los hermanos. En terapia, ambas compartimos la impresión de que tener más información y, simultáneamente, haber sido contenida, le hubiera servido

para estar más tranquila o tener una mayor sensación de control.

A su vez, asumí que varios de los síntomas de Paz podían ser leídos como muestras de disociación patológica, elemento clave en la experiencia traumática según Bromberg (2006A). Es lo que ocurría con su crónica sensación de soledad, sus problemas psicósomáticos o sus dificultades para percibir adecuadamente el tiempo y el espacio.

Respecto a los síntomas recién mencionados, cabe recordar que para Stolorow (2007) y Orange (2013) el sentimiento de soledad es un aspecto fundamental del trauma. Por otra parte, las dificultades psicósomáticas han sido mencionadas por diversos autores como expresión del mismo fenómeno (Winnicott, 1949; Rothschild, 2000; Stolorow y Atwood, 2004; Schore, 2010, Herrera y Mailer, 2006 y 2014). Por último, la confusión temporo-espacial ha sido descrita por autores como Stolorow (2007), Orange (2013), Bromberg (2006C) y Fonagy (1999a, 1999b) como parte de las consecuencias del trauma, en gran medida asociada a la disociación.

B) Observando nuestra relación y cómo se hizo presente el trauma en el espacio clínico

Durante todo el trabajo con Paz busqué darle a ella un espacio en el que se sintiera cómoda y protegida, de modo de que pudiera desplegarse y sentirse acompañada. Intenté, como diría Orange (2013), escuchar su voz de mujer sufriente, ser un testigo de su historia y de las situaciones traumáticas que había vivido. Sin embargo, el proceso no fue fácil. En términos de Bromberg (2012), avanzamos “a tropezones”.

Un primer punto a considerar es que al conocernos con Paz, ambas teníamos especiales expectativas la una de la otra. Para mí no se trataba de una paciente más: era mi primera consultante en el contexto del máster, con lo que ello implicaba en términos de aprendizaje y de evaluación. Para ella conllevaba la posibilidad de contar, a muy bajo costo económico, con la ayuda de una profesional que suponía experta en violaciones a los derechos humanos, con lo que yo me sentía exigida y desafiada, pero también entusiasmada.

Desde que recibí a Paz me llamó la atención la similitud de algunos aspectos biográficos entre ella y yo, y la diferencia en nuestros estilos para afrontar algunas dimensiones como la crianza y el trabajo. Ambas teníamos casi la misma edad, lo mismo que nuestras parejas y dos de nuestros hijos. Sin embargo, Paz tendía a ser más permisiva con sus hijos respecto a la asistencia y rendimiento escolar y le costaba exponerles la verdad respecto a ciertos temas como la gravedad de la situación económica familiar, mientras yo era una madre más exigente y buscaba actuar en consistencia con mi creencia de que es fundamental decirle la verdad a los niños. Además, mientras ella se agotaba fácilmente, procurando no sobreexigirse y descansar, yo me recargaba en exceso, teniendo largas jornadas de trabajo y estudio. No me es claro si, en términos de Stolorow y Atwood (2004), teníamos principios organizadores muy distintos, o si había más elementos en común en nuestros inconscientes prereflexivos de los que se ven a simple vista, pero que se expresaban a través de conductas casi opuestas.

Si bien desde un comienzo me conmovía la situación de Paz y sentía genuino afecto por ella, muchas de sus actitudes me molestaban y/o conflictuaban, como su ritmo lento y su envidiable permiso para descansar (estando cesante, dormía mucho).

Por otra parte, desde que comenzamos a trabajar con Paz, me vi impelida a hacerme cargo de ella, a tenderle una mano, tal vez a compartir con ella parte de mi aparente “mejor suerte” o a “reparar en nombre de Chile”. Más de alguna vez le di datos de empleos y similares, los que muchas veces desechó.

Gradualmente, en la medida en que avanzaba el proceso, nos conocimos más y más. Yo con sólo verle la cara al abrirla la puerta, sabía en qué estado emocional llegaba. Ella, posiblemente, al ser recibida por mí, también sabía lo mismo. Era mucho lo que ella me comunicaba verbal y no verbalmente, y de seguro era mucho cuanto yo autodevelaba. Sentía que nos reconocíamos como sujetos y que en la medida en que nos íbamos conociendo, podíamos mentalizarnos más fácilmente. Ambas desarrollamos un vínculo terapéutico sólido, un lenguaje común, una ritualidad, aunque simultáneamente había momentos de desencuentro en que nos sentíamos exigidas la una por la otra. Construimos una relación de intersubjetividad entre nosotras; en el sentido que le da Benjamin (1996, 2004) a este concepto, pues fuimos dos personas involucradas en un juego dialéctico de reconocimiento mutuo, oscilando entre reconocer la subjetividad del otro y negarlo temporalmente para subrayar nuestra propia subjetividad; pero en el que finalmente dominaba el reconocimiento.

Hubo periodos, marcados por la incomodidad del *enactment*⁶, en que Paz fue omnipresente para mí. Tanto me angustiaban y desafiaban sus síntomas que, en una oportunidad, llegué a mi casa directo al computador para intentar averiguar por internet qué le había ocurrido al padre durante su detención a inicios de la dictadura. La pregunta que me rondaba era “¿qué le hicieron a Paz?, no es “normal” que alguien funcione así”.

Del mismo modo hubo situaciones marcadas por la emoción. A algunas las he calificado como verdaderos “momentos de encuentro”, considerando la definición de Stern y sus colegas (1988), como una vez en que ella me dijo que hubiera deseado poder ver sus propios ojos y saber lo que sentía y yo le conteste que, si bien era cierto que no podía mirarlos, podía mirar el reflejo de sus ojos en los míos. “Yo veo tus ojos y tú, mis ojos, y con eso algo podemos hacer”.

Otras fueron situaciones que nos permitieron apreciar el impacto del trauma y del dolor en ella, como cuando utilizamos técnicas metafóricas (dibujos, caja de arena). Posiblemente el valor de estas técnicas es que rescatan lo que algunos autores llaman lo subsimbólico o procedimental.

En cuanto a la presencia del trauma en el espacio clínico, ésta se hizo evidente en los diversos síntomas de Paz, muy especialmen-

te en sus malestares físicos y en su/nuestra corporalidad. Cabe recordar aquí los planteamientos de Mailer y Herrera (2006, 2014), quienes señalan que lo mental y lo corporal son aspectos de una totalidad que va emergiendo constantemente en la relación con el otro. De este modo, si bien Paz portaba el dolor de cabeza y la falta de energía, ambas parecíamos experimentar los mismos síntomas en la medida en que navegábamos en el mismo espacio intersubjetivo. Lo mismo ocurría con su pena y mi pena, su frustración y la mía, los que pasaban a ser elementos emergentes, en cada momento, desde nuestro psiquesoma compartido.

Otra expresión del trauma en nuestro espacio guardaba relación con el gran temor que Paz mostraba de contactarse con las vivencias más extremas de sus seres queridos. Por ejemplo, nunca quiso saber lo que el papá sufrió al estar preso en el Estadio Nacional. Decía que no resistiría saberlo y mostraba cierta molestia cuando yo le hacía preguntas al respecto. Del mismo modo, presentaba resistencia a vincularse con las emociones asociadas a sus propias experiencias traumáticas y/o a sus vivencias depresivas. Por ejemplo, se demoró varios meses en leer una novela que el neurólogo le recomendó, dilatando esta lectura porque temía que la contactase con un dolor que no podría soportar. En la misma línea, es probable que muchas veces en terapia hayamos estado rodeando el dolor sin profundizar en él desde su temor (y posiblemente desde el mío) de que se contactara con una experiencia que ella percibía como intolerable. Allí están el temor al derrumbe y al tsunami (Winnicott, 1963?, 1965; Bromberg, 2009, 2011A y 2011B).

6 Para Bromberg, el *enactment* alude a las experiencias y estados del self disociados en paciente y terapeuta y puestos en acto, constituyendo un “evento disociación compartido” (p.5). Se trata de un proceso de comunicación inconsciente que se dirige a aquellas áreas de la experiencia del self del paciente donde el trauma (temprano o producido posteriormente) ha afectado, en un grado u otro, la capacidad de regulación del afecto en un contexto relacional y por tanto, al desarrollo del self a nivel del procesamiento simbólico de pensamiento y lenguaje. Entonces el trauma, que no se puede expresar verbalmente ni ser abordado cognitivamente, es actuado y comunicado a través del *enactment* (Bromberg, 2009).

A su vez, una expresión del trauma es que después de situaciones cargadas de emoción, ella, yo o ambas muchas veces nos disociábamos y a la sesión siguiente no recuperábamos el clima emocional del encuentro anterior. Incluso podíamos hablar de ello, pero nos era difícil acceder al mismo clima emocional.

Cabe recordar que para Bromberg (2011B) un elemento central del trauma es la disociación patológica entre distintos estados del *self*, particularmente entre aquellos tan discrepantes que no pueden coexistir en un único estado de consciencia sin una potencial desestabilización de la continuidad del *self*. Efectivamente, en la terapia con Paz yo observaba la emergencia de lo que este autor consideraría unos muy distintos estados del *self*, claramente disociados unos de otros. Así aparecieron en escena estados muy disímiles que nosotras mismas llamamos la “Paz pollito”, la “Paz creadora”, la “Paz osada”, la “Paz coqueta”. Incluso en una misma sesión podía cambiar varias veces de estado del *self*, resultando una paciente a quien me costaba asir, como si fuese “jabonosa”.

También la experiencias traumáticas de Paz, en interjuego con las mías, contribuyeron a la emergencia de diversos *enactments*, muchos de los cuales me costó percibir cabalmente, siéndome difícil también establecer en qué medida los íbamos resolviendo. Sin embargo, hubo algunos que se dieron de manera más clara y recurrente, por lo que luego de un buen periodo sumidas lo que Bromberg (2011a, 2011b) denomina el “capullo disociativo”, los pudimos identificar y comenzar a despejar.

A mi juicio, el enactment principal, desplegado en distintas situaciones, es aquel en

que Paz actuaba desde un estado de gran dependencia, inseguridad y pasividad, mientras yo lo hacía desde uno que tendía a hacerse cargo, pudiendo ser activa en buscar soluciones a la situación de Paz o pudiendo, en otros casos, molestarme con ella por su “parálisis”. Así a veces fui el “hada” o la “bruja”, mientras ella era la “niña desvalida”.

En muchos momentos sentí deseos de ayudarla, conmovida con su precariedad económica y laboral. Sin embargo, mi manera de intentar rescatarla parecía serle insuficiente. Así, cuando le di información sobre instituciones en que la podían orientar, le comenté sobre posibles empleos o le pedí el currículum, ella tendió a no tomar mi ayuda. Mi impresión es que lo que ella esperaba de mí (y de los otros) era un apoyo distinto y más completo aún. Deseaba una “hada madrina de tiempo completo” y yo sólo era un “hada madrina a medias”

En otras ocasiones, me desesperaba su pasividad, y más que sentir deseos de ser hada, me sentía empujada a ser una bruja, presionándola a buscar más trabajo, a hacerle propaganda a las artesanías que fabricaba o a explicar mejor la situación económica a sus hijos.

Otro *enactment*, vinculado al anterior, guardaba relación con que por un largo periodo sentí que no satisfacía sus expectativas, pero era algo que durante meses no verbalizamos, sino que estaba omnipresente en el clima emocional de la consulta. Esto se me hizo particularmente visible cuando recurrió a otros profesionales para que la aliviaran de sus dolencias, lo que me hacía sentirme “pasada a llevar”. Así, cuando me señaló que se sentía aliviada por una sesión de “limpieza interior” realizada por una

terapeuta alternativa o que se sentía esperanzada con la intervención del neurólogo que prometía curarla con la lectura de un libro y una sesión de PNL, una parte de mí se alegró por ella, pero otra se sintió “ninguneada”. Sentía que yo hacía el “trabajo de hormiga” una o dos veces por semana, mientras otros terapeutas, en pocas sesiones, “se llevaban los créditos”.

El enactment recién expuesto también se vinculaba con la sensación de sentirme excluida. En este caso, se trataba de sentirme marginada de lo que ella experimentaba con los otros profesionales y del reconocimiento que ella les otorgaba. Es lo que me ocurrió, por ejemplo, una vez que Paz faltó a una sesión conmigo por sentirse extenuada tras la sesión de PNL con el neurólogo.

Pienso que quizás ambas actuamos las múltiples exclusiones que nos rodeaban. Ella se sentía excluida del país por haber estado en el exilio, de los códigos chilenos que supuestamente yo sí entendía, del círculo de los que teníamos trabajo estable, etc. Sin embargo, cuando me hablaba en finlandés o se refería a las madres que optan por la crianza o trabajan media jornada, era yo quien quedaba excluida.

Por su parte, ella también se sentía criticada y exigida en la medida en que continuamente yo le mostraba su pasividad y dependencia. Era como si ninguna hubiera cumplido las expectativas de la otra. Yo no era la terapeuta que ella esperaba y ella no era la paciente que yo quería. Sólo después de un tiempo no menor, logramos hablar de esto y de nuestra vergüenza de no satisfacer las expectativas de la otra. Cabe recordar que para Bromberg (2011A), una manera de poder salir del *enactment* es justamente el

contactarse con la vergüenza propia y la del otro, lo que permite a terapeuta y paciente sentirse hermanados en su humanidad.

Además de habernos sentido exigidas, ambas mostramos sentirnos demandadas y presionadas, conectándonos con un estado del *self* infantil, frágil y dependiente. Ella se sentía pequeña para buscar empleo, solucionar temas domésticos y poder enfrentar la vida realísticamente. Yo, por mi parte, en el trabajo con ella, me percibía pequeña y poco eficiente como psicóloga. Las dos queríamos que alguien nos rescatara, como niñas buscando un hada comprensiva.

Junto a mi culpa y mi vergüenza por haberme salvado de estados de ánimo tan depresivos como los que ella sentía y no poder salvarla, también sentía incomodidad por haber tenido una vida “aparentemente más fácil”, al menos en cuanto a violencia política. Yo claramente era la que me había quedado, la que “manejaba” los “códigos chilenos” que a ella tanto le costaba comprender. Ella en cambio, traía la vergüenza de vivir siempre en la periferia. Sólo mucho tiempo después de iniciada la terapia pudimos abordar esto, lo que implicó que yo aceptara que a mí también me aliviaba (y no sólo me avergonzaba) haber corrido menos riesgos que ella y no haber vivido el destierro y el retorno, o aceptar que ella si bien había sufrido mucho también tenía el “plus” de haber vivido experiencias de justicia social de país desarrollado, desconocidas para mí.

Tal vez, parte de un *enactment* que nunca llegamos a comprender del todo, decía relación con que ambas hablamos muy poco de la historia de su familia de origen. Casi nunca prestamos atención a la infancia de sus padres. Sólo supe que ambos perdieron

a sus papás tempranamente, pero en nuestro diálogo quedó como un dato más. Con Paz, tendimos a operar como si su vida hubiera comenzado con el Golpe de Estado.

Considerando la sensación de atravesar un “bosque” de *enactments*, un gran desafío para la terapia fue cómo identificarlos, observarlos y darles un sentido que nos sirviera a cada una y a ambas. Salir de ellos fue un proceso lento en el que diversas situaciones, intencionadas o casuales, fueron útiles.

Por una parte, el espacio de supervisión me sirvió para empezar a distinguirlos y desde allí poder mostrárselos a Paz. Donde ni ella ni yo teníamos ojos, había una tercera persona que podía ver. A su vez, compartir la subjetividad de cada una y pensar en la subjetividad de la otra nos ayudó a salir del “capullo dissociativo” y a mentalizarnos mutuamente. Muchas veces lo anterior se dio a partir de autodevelaciones mías, espontáneas o planificadas, que a su vez me abrieron la puerta a conocer cómo Paz sentía y pensaba lo que ocurría en terapia.

También el tener un espacio para lo que Bromberg (2006A) llamaba las “sorpresas seguras” nos permitió a ambas sentirnos más libres de experimentar y de expresar verbal y no verbalmente lo que sentíamos y pensába-

mos, sin correr riesgos. Una ocasión en que le dije “¡¡pero Paz, me dan ganas de cachetearte!!”, ya que ella había perdido una muy buena oportunidad, es una muestra de ello.

Otras luces vinieron de “momentos de encuentro” en las que nuestras subjetividades estuvieron particularmente hermanadas y la emoción compartida nos ayudó a sentir que no estábamos solas.

Finalmente, otra herramienta que nos sirvió para salir del *enactment* fue el trabajo con técnicas metafóricas que apuntaban a lo procedimental y más primario. De este modo, cuando ella dibujó cómo se sentía, puede dejar de ser el hada salvadora o la bruja exigente y me pude conmover con su sensación de parálisis. Quizás la situación más emblemática en este sentido fue aquella en que utilizamos la técnica de la “bandeja de arena”⁷ para que ella representara su mundo de niña. Yo, que utilizaba y utilizo frecuentemente esta herramienta con diverso tipo de pacientes, nunca había observado una escena en que la figura protagónica estuviese sola en la arena, mientras el resto se encontraba abiertamente fuera. Es decir, nunca había presenciado un mundo en que una persona se hubiese sentido tan sola y desprotegida.

REFLEXIONES 2023

Durante los últimos años he pensado frecuentemente en Paz. Nuestro término no fue fácil. En 2018, después de varios fracasos laborales y una situación económica cada vez más precaria, me contó que estaba planeando volver a Finlandia. Pensaba partir sola y luego llevarse a sus dos hijos menores. El mayor ya estaba en la universidad y era di-

fícil que quisiera emigrar. Pocos meses antes de que ella viajara, le sugerí cerrar. Llevábamos 6 años de trabajo y me sentía agotada.

7 Técnica psicoterapéutica que consiste en invitar al paciente a elegir figuras en miniatura y a ubicarlas en una caja de arena, creando escenas simbólicas que muestran aspectos del mundo interno del consultante.

No se lo dije en esos términos, sino que le señalé que estimaba que habíamos cumplido un ciclo y que mostraba, a mi juicio, avances en algunos aspectos (había decidido separarse, había comenzado a hacer artesanía y a compartir con más personas) y una situación de no avance en otros (estaba muy desenergizada, no lograba mejorar su vida laboral y económica, continuaba con muchos males-tares físicos). Ahora veo que no sólo estaba cansada por ver muy poco avances en ella, sino que también me sentía agobiada por su dolor. Que ella estuviese pensando irse a un exilio económico me parecía muy duro. Que sus hijos menores tuvieran que vivir un nuevo desarraigo también.

Ella después me señaló que se sintió abandonada por mí. Creo que yo también me percibí abandonándola, pero no me sentía con energía para seguirla atendiendo. Fue una decisión conversada y supervisada. Me era muy frustrante la casi nula disminución de sus síntomas y la exigencia de ella de que yo la curase con una magia de la cual carecía. Me sentía arando en el desierto. Posiblemente también actuamos un enactment del que no logramos salir. Las enemigas no éramos nosotras, sino las circunstancias de la historia, siendo sus experiencias en dictadura algo muy gravitante. De algún modo, la tortura del padre o la clandestinidad de tantos conocidos de la familia, también fue su propia historia. Ella misma terminó siendo clandestina, exiliada, retornada y re-exiliada. Y yo terminé observando con horror y culpa su sufrimiento. Horror por razones obvias, y culpa por mi mejor pasar, por no haber vivido el exilio, por haberme sentido más cuidada y menos expuesta.

Un par de veces nos hemos escrito. Ella me escribió primero desde Finlandia. Que-

ría pedirme fotos de un par de dibujos que ella hizo en la terapia conmigo, pues ahora estaba en terapia con un psicólogo finlandés y quería mostrárselos. Yo también hace poco la contacté. Quise avisarle de un acto a propósito de los 50 años del Golpe organizado por el ILAS, al que estaban muy especialmente invitados los ex pacientes de la institución. La invité simbólicamente –pues sabía que ella no podría asistir– y me agradeció el mensaje.

Por otra parte, los últimos cinco años me he acercado a mi primo mayor, aquel sobrino que mis papás vieron partir al exilio, con quien hablo quincenalmente. El vive hace cuarenta años en el país que lo acogió, siendo un esposo, padre y abuelo vital, aunque en su vida permanece la sensación de “no ser de acá ni de allá” y claramente tuvo años muy duros. Su experiencia, más la de algunos pacientes que también vivieron el destierro, me hace plantearme que cada persona afectada por persecución política experimenta las situaciones de un modo particular, en el que seguramente influyen las experiencias previas, la historia y dinámica familiar, la edad al momento de ciertos hitos, y los principios organizadores de cada uno.

Continúo pensando que mucho de lo vivido por Paz constituyen experiencias que se pueden leer como “traumatización extrema”, “trauma relacional temprano”, “trauma acumulativo”, términos que ponen el foco aspecto diferentes y complementarios. Creo que cada vez más le doy importancia a la “transmisión transgeneracional del trauma”. Si bien ella fue protagonista directa de muchas situaciones límite, se sentía muy conmovida por la experiencia de su padre como preso político y como persona que se dedicó a salvaguardar a otros. Posiblemente

por ello, le daba mucha culpa mostrar sus problemas económicos a sus padres, especialmente al papá, o hacerlo “despertar” a este último de ilusiones poco realistas, como cuando él le decía que ella debería ser ministra de educación, mientras ella luchaba por encontrar y mantenerse en los trabajos. Al respecto, no sólo me parecen importantes los planteamientos de autores provenientes del mundo psicoanalítico. También me hace mucho sentido el aporte de Boszormenyi Nagy y Geraldine Spark (2003) quienes, desde el enfoque sistémico, plantean que los miembros de una familia están unidos por fibras invisibles de lealtad y que los síntomas de una persona deben ser entendidos no sólo como expresiones del psiquismo individual, sino como metáforas del sistema/contexto al que se pertenece. De esta manera se podría hipotetizar que para Paz podría haber sido una deslealtad integrarse exitosamente a la realidad chilena y tener un buen trabajo, o no sentir en su cuerpo tantos malestares físicos, mientras el padre fue detenido y posiblemente torturado y nadie habla de esto.

Durante estos años, influida en parte por el trabajo con Paz y con otros pacientes con experiencias complejas, me he interesado en el aporte de autores que abordan el trauma desde lo corporal. He leído, por ejemplo, sobre la Teoría Polivagal de Stephen Porges, psiquiatra y neurocientífico estadounidense, quien rescata el papel del sistema nervioso autónomo en la biología del trauma y señala que los humanos, según el tipo de peligro que enfrentemos, podemos reaccionar de distintas maneras. Las formas más evolucionadas implican buscar apoyo en la conexión social; en palabras simples, buscar solidaridad y contención en el grupo. Las formas intermedias en términos evolutivos son el ataque o la fuga, según podamos luchar

contra aquello que nos resulta amenazante o simplemente huir. Finalmente, cuando el peligro es muy alto y la vivencia es de un riesgo extremo y sin escapatoria, la reacción es el congelamiento (Porges, 2018). Esto parece haberle ocurrido a Paz quien, frente a la vivencia de inescapabilidad propia de la traumatización extrema (Bettelheim, 1981), mostraba una reacción involuntaria de parálisis y adormecimiento.

Por otra parte, Peter Levine (2018) doctor en psicología y biofísica médica, creador del modelo de terapia Experiencia Somática, señala que el trauma queda impreso en el cuerpo y que, más allá de que se recuerden o no las experiencias a nivel verbal, lo traumático queda grabado en la memoria procedimental, la que tiene relación con las sensaciones corporales. Por eso, para él la terapia tradicional no alcanza a resolver los efectos de las vivencias traumáticas, siendo necesario un trabajo más centrado en el cuerpo.

En distintos momentos me he planteado que la tristeza y la detención en el tiempo de Paz eran tan potentes que tal vez la hubiera podido acompañar mejor si hubiera podido integrar la psicoterapia tradicional con un abordaje corporal, uno que rescatara sus sensaciones. De hecho, a ella parecía no bastarle la ayuda psicológica propiamente tal, tendiendo a recurrir a técnicas alternativas diversas, incluidas algunas centradas en las sensaciones corporales.

Ligado a lo anterior, los últimos años me formé como facilitadora de TRE (Trauma Releasing Exercises), técnica corporal creada por David Bercelli (2011) para el manejo del trauma, el estrés y la tensión. Se trata de un trabajo corporal sencillo, cuyos objetivos son tomar consciencia del propio

cuerpo, conectarnos con el momento presente y reconectarnos con la capacidad de temblar de los mamíferos para alcanzar el estado de calma propio de cuando se activa el sistema nervioso vagal ventral. Descubrí esta herramienta tras el “estallido social” de 2019, cuando volví a escuchar términos como “toque de queda” o “estado de sitio” y me volví a sentir asustada como una niña en dictadura. En ese sorpresivo estado de estés, fui invitada a un taller de TRE que me permitió sentirme tranquila, por lo que luego me formé en esta técnica, la que se ha convertido en un complemento para mi rol de psicóloga clínica, ofreciéndola a aquellos pacientes con síntomas psicósomáticos o cuyo trauma parece particularmente anclado en el cuerpo.

También me pregunto si Paz no se habría podido sentir menos sola si complementariamente al trabajo conmigo, ella y los suyos pudieran haber accedido a terapia familiar. En el espacio individual más de alguna vez incluimos a algún hermano o hijo en una sesión puntual, pero claramente no es lo mismo. Además, ella tenía buenos recuerdos de su experiencia en terapia familiar cuando era adolescente. Autores de diversos orígenes como Worden (2016), Imber-Black (2006) y Morales (2021), mencionan la intervención psicoterapéutica con la familia como una adecuada vía para elaborar duelos, y en la historia de Paz y su familia, claramente hubo muchas pérdidas. Del mismo modo, otros han puesto el énfasis en la utilidad de la tera-

pia familiar para abordar lo no dicho, lo que no quiere decir necesariamente abrir secretos, pero sí poner sobre la mesa que hay temas muy difíciles de compartir (Imber-Black, 2012; Selvini, 2022). También asumo que podría haber sido beneficioso para ella asistir a una terapia grupal con personas que hubieran tenido experiencias como el exilio y el retorno, similar a la intervención que, en plena dictadura, Castillo y Díaz (2017) realizaban con mujeres torturadas. Tal vez, en un espacio de estas características, se hubiera sentido más reconocida y menos sola, pudiendo encontrar personas con principios organizadores, síntomas y maneras de elaborar las pérdidas similares o diferentes, pero que podrían haber constituido un buen sostén para mirarse y elaborar lo vivido.

Por último, continúo pensando que las técnicas relacionadas con lo artístico y lo metafórico cumplieron un rol importante en el trabajo con esta paciente, y pueden ser muy aportadoras en la terapia con pacientes similares, pues permiten la emergencia de aspectos ajenos a la consciencia, disociados y/o imposibles de simbolizar de otro modo. En el caso de la utilización de la técnica de la bandeja de arena, José Luis Gonzalo (2013) señala que esta herramienta está recomendada para quienes han vivido situaciones traumáticas, pues les permite acceder a vivencias, emociones y sensaciones que no se pueden poner en palabras, además de permitirles comprender aspectos de sí mismos de los cuales no eran conscientes previamente.

CONCLUSIONES

A 50 años del Golpe, no puedo evitar pensar en lo presente que sigue la dictadura en la sociedad en general (desconfianza

de la política, poca participación e interés por lo social, etc.) y en las personas más directamente afectadas por ésta, especial-

mente en quienes éramos niñas y niños, y vivíamos en familias contrarias a la dictadura militar. No es que no me conmuevan los adultos, pero estimo que para pacientes como Paz lo vivido esos años fue más difícil de procesar, en gran parte por la indefensión propia de la edad, por carecer de información que le permitiera comprender mejor y por depender de adultos que estaban muy afectados tras el Golpe y muchas veces no lograban percibir ni contener sus emociones. Además, en el caso de esta paciente, sus padres optaron por proteger a compañeros perseguidos, poniendo en riesgo a sus hijos sin desearlo.

Pienso, además, que a 50 años del Golpe hay desaparecidos que siguen siendo buscados y hay una serie de atropellos a los derechos humanos sin reparar. Si a la paciente aquí presentada le dolía e irritaba que sus experiencias no fueran reconocidas ni compensadas en ayudas concretas por el Estado, es imaginable la violencia con que debe ser experimentado el negacionismo de algunos sectores de la población, por las personas más dañadas por la dictadura.

Realizar esta investigación clínica hace ya algunos años y volver a repensarla hoy me lleva a plantearme también otras preguntas. Por ejemplo, me interesa comprender cómo se suman las experiencias directamente asociadas con la persecución política con otras asociadas a la dinámica familiar en la que crecieron los niños de familias perseguidas (como Paz). En términos transgeneracionales, me pregunto cómo se entreteje la transmisión del trauma asociado a la violencia política con la transmisión de otros contenidos ligados a la historia familiar. Me parece un tema necesario de investigar.

Observando la historia de Paz, me planteo que tal vez la desmentida social y la falta de reparación son particularmente fuertes para la segunda y tercera generación de afectados por la dictadura, sin desmerecer en absoluto lo vivido por la primera. Quizás es más concreto y posible cobrarle al Estado una indemnización por haber sido exonerado político o haber sido prisionero. Sin embargo, los miembros de la segunda y tercera generación ¿qué pueden cobrar?, ¿y a quién? ¿Cómo podría reclamarle Paz al Estado por haber funcionado mucho tiempo, y tal vez seguir operando, como un “pollito” inseguro y sin energía?

Tal como cuando atendí a Paz, continuó trabajando desde el psicoanálisis relacional. Esta perspectiva me ha permitido atender a la subjetividad de paciente y terapeuta, así como a los elementos emergentes en el espacio intersubjetivo. Me sigue pareciendo relevante ser una testigo que acompaña y muestra genuino reconocimiento por el otro. Creo que reconocer los aspectos disociados, autodevelar elementos contratransferenciales y compartir los mutuos sentimientos de vergüenza, pueden ayudar a resolver los *enactments* y a integrar los aspectos que por su carácter de traumáticos han permanecido disociados. Sin embargo, también me planteo que las experiencias traumáticas son tan complejas que me parece importante abrirse a nuevas perspectivas y técnicas que, no teniendo el mismo marco teórico a la base, puedan permitir un mayor contacto con el cuerpo, la memoria procedimental y a la creatividad “congelada”. En ese sentido, creo que son bienvenidas las herramientas artísticas, metafóricas y/o corporales que cada terapeuta maneje, siempre que obviamente le haga sentido su utilización.

Del mismo modo, estimo que la psicoterapia individual puede ser complementada con otros dispositivos que le permitan al paciente conocer la experiencia emocional de otros que han tenido vivencias similares. Aquí caben la terapia grupal y obviamente la terapia familiar.

Por último, considero que quienes somos terapeutas familiares tenemos el desafío de pensar cómo articular “terapia familiar y trauma”. En la práctica trabajamos con muchas situaciones de este tipo, no sólo aquellas relacionadas con violencia política. Sin embargo, los escritos al respecto más bien ligan la terapia familiar a “duelos” o “crisis

vitales no normativas”, pero no a “trauma”, como si desde el mundo sistémico no se considerara este concepto o no hubiera mucho que decir al respecto, lo que claramente no es así. Además, opino que quienes adscribimos paralelamente a la terapia familiar sistémica y al psicoanálisis relacional estamos invitados a crear puentes de reflexión que nos permitan comprender mejor distintas situaciones teórico-clínicas, entre ellas el trauma y el trauma de origen político.

Termino de escribir este artículo a solo unas semanas de que se cumplan 50 años del Golpe.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Abraham, N. y Torok, M. (2005) [1971]. La tóptica realitaria. Observaciones sobre una metapsicología del secreto. En N. Abraham y M. Torok. *La Corteza y el Núcleo*. (pp.226-232). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Berceli, D. (2011). *Liberación del Trauma: perdón y temblor es el camino*. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Benjamin, J. (1996). *Lazos de amor*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Benjamin, J. (2004). Más allá de la dualidad agente-paciente: Una visión intersubjetiva del tercero. *Intersubjetivo. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica y Salud*, 6(1), 7-38.
- Bettellheim, B (1981). *Sobrevivir. El Holocausto, una generación después*. Barcelona: Grijalbo.
- Bozsormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (2003). *Lealtades Invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu
- Bromberg, P. (2006A). Cap. 6. Tratando a los Pacientes con Síntomas y a los Síntomas con Paciencia. En *Awaking the Dreamer*. London: *The Analytic Press* (traducción de Ps. Soledad Sánchez, 2012).
- Bromberg, P. (2006C). Chapter 16. ¡Speak; That I may see you. *Standing in the spaces: Essays on clinical process, trauma, and dissociation* (pp. 241-265). New Jersey: The Analytic Press. (traducción de Ps. Amanda Ruthland s/f).
- Bromberg, P. (2009). Reduciendo el Tsunami, regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación. *Revista Electrónica de Psicoterapia Clínica e Investigación Relacional CEIR*, 3(1), 93-110.

- Bromberg, P. (2011A). Cap 2. It never enter my mind. *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. Nueva York: Routledge, Taylor and Francis Group (traducción de Ps. Soledad Sánchez, 2012).
- Bromberg, P. (2011B). Cap 3. Mentalize this! *The Shadow of the Tsunami and the Growth of the Relational Mind*. Nueva York: Routledge, Taylor and Francis Group (traducción de Ps. Soledad Sánchez, 2012).
- Bromberg, P. (2012). Avanzar a Tropezones y Resistir. Si esto es la técnica, ¡saquémosle partido! *Psychoanalytic Inquiry*, 32, 3-17. (traducción de Ps. Soledad Sánchez, 2014).
- Castillo, M. I. (2013). *El imposible proceso de duelo, familiares de detenidos desaparecidos: violencia política, trauma y memoria*. Santiago: Ediciones UAH.
- Castillo, M. I. y otras (1996). Estudio exploratorio de un grupo de pacientes traumatizados extremos. *Revista de Psiquiatría*, 13(1), enero-marzo, 51-60.
- Castillo, M. I. y Díaz, M. (2017). Reconocimiento social y elaboración del trauma de origen sociopolítico. Una experiencia grupal con mujeres torturadas. *TRAMAS. Subjetividad y procesos sociales*, (41), 19-42.
- Díaz, M. (1994). *El Daño en Niños y Adolescentes: Proceso de Transmisión Transgeneracional*. Artículo ILAS, Santiago, Chile.
- Faúndez, X. (2012). *Nietos de ex presos políticos de la dictadura militar: Transmisión transgeneracional y apropiación de la historia de prisión política y tortura*. Tesis Doctoral. Santiago: Ediciones Museo de la Memoria y los Derechos Humanos.
- Ferenczi, S. (1966) [1931]. El análisis de niños en el análisis de adultos. *Problemas y Métodos del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós (1966).
- Ferenczi, S. (1966) [1933]. La confusión de lenguas entre los adultos y los niños. *Problemas y Métodos del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Ferenczi, S. (1934). Reflexiones sobre el traumatismo (post 1). *Obras Completas, Psicoanálisis*, Tomo IV. Madrid: Espasa Calpe (1984)
- Fonagy, P. (1999a). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría *Aperturas Psicoanalíticas*, (3). Disponible en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86&ca=Persistenciastransgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>.
- Fonagy, P. (1999b). Transmisión Transgeneracional del Trauma del Holocausto: lecciones adquiridas en el análisis con un adolescente con trastorno obsesivo compulsivo. *Attachment & Human Development*, 1(1), 92-114., DOI: 10.1080/14616739900134041. Vínculo: <http://dx.doi.org/10.1080/14616739900134041> Publicado en línea: 2 de junio, 2006. (traducción de Ps. Soledad Sánchez, 2015).
- Gampel, Y. (2006). *Esos padres que viven a través de mí: La violencia de estado y sus secuelas*. Buenos Aires: Paidós.
- Gómez, E. (2013). *Trauma relacional temprano, hijos de personas afectadas por traumatización de origen político*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Gonzalo, B. (2013). *Construyendo Puentes: la técnica de la caja de arena (sandtray)* Bilbao: Desclée De Brouwer.

- Imber-black, E.; Roberts, J. y Whiting, R. (2006). *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*. Barcelona: Gedisa.
- Imber-Black, E. (2000). *La vida secreta de las familias: Verdad, privacidad y reconciliación en una sociedad de decirlo todo*. Barcelona: Gedisa.
- Kaes, R.; Frainberg, M.; Enriquez, J. & Barranger, W. (1986). *Transmisión de la Vida Psíquica entre Generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Khan, M. (2005) [1963]. El concepto de trauma acumulativo. *Revista de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica de Madrid*, 44, 117-137.
- Mailer, S. y Herrera, E. (2006). Psique y Soma, Mente y Cuerpo: Dos Caballos para un Jinete? Reflexiones acerca de lo psicósomático. *Revista Gaceta Universitaria*, 2(3), 337-344.
- Mailer, S. y Herrera, E. (2014). *A través del caleidoscopio: una forma de mirar lo psicósomático*. Trabajo presentado en el 13º Congreso Chileno de Psicoterapia, Reñaca, Viña del Mar, 29-31 agosto (paper).
- Morales, G. (2021). Procesos de duelo complejos: Estrategias de elaboración desde una perspectiva relacional. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología Y Sociedad*, 10(19), 180-197. DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol10.num19.411>.
- Orange, D. (2013) *El Desconocido que Sufre. Hermenéutica para la Práctica Clínica Cotidiana*. Santiago: Editorial Cuatro Vientos.
- Porges, S. (2018). *Guía de Bolsillo de la Teoría Polivagal: el poder transformador de sentirse seguro*. Barcelona: Editorial Elephtheria.
- Rebolledo. L (2004). Vivencias del exilio. Volver del exilio. *Revista Rocinante*, (64). Disponible en: http://www.archivochile.com/Mov_sociales/exilio_cl/MSexilio-cl0023.pdf [rescatado el 11 de diciembre de 2014].
- Rotschild, B. (2000). *Los Recuerdos del Cuerpo. La psicofisiología del trauma y el tratamiento del trauma*. Nueva York: W.W. Norton and Company.
- Selvini, M. (2022). Secretos familiares: cuando el paciente no sabe. *VINCULARTE Revista Clínica y Psicosocial*, Año 7, (7), 3-18).
- Schore, A. (2010). El Trauma Relacional y el Cerebro Derecho en Desarrollo: Interfaz entre Psicología Psicoanalítica del Self y Neurociencias. *Revista Gaceta Psiquiátrica Universitaria*, 6(3), 296-308.
- Stern, D. y cols. (1998). *Mecanismos no interpretativos en psicoterapia psicoanalítica*. Disponible en: http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eLearning/Master_PPR/Docs_base_Master/DN_Stern%20y%20grupo%20de%20Boston_1998_Mecanismos%20no%20interpretativos.pdf, [rescatado el 26 de agosto de 2015].
- Stolorow, R. y Atwood (2004). *Contextos del Ser, las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Barcelona: Editorial Herder.
- Stolorow, R. (2007). *Trauma and Human Existence, Autobiographical, Psychoanalytic and Philosophical Reflections*. New York: Analytic Press, (reseña de Manuel Aburto Baselga). Disponible en: [www.psicoterapiarelacional.es/CeirREVISTAOnline/Volumen1\(1\)Junio-2007/Ceir-VINI-Resena-Stolorow.aspx](http://www.psicoterapiarelacional.es/CeirREVISTAOnline/Volumen1(1)Junio-2007/Ceir-VINI-Resena-Stolorow.aspx). [rescatado el 29 de diciembre de 2014].

- Stolorow, R. (2008). The Contextuality and Existentiality of Emotional Trauma. *Psychoanalytic Dialogues*, 18, 113-123.
- Winnicott, D. W. (1949). El Psique Soma. *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós, 1999.
- Winnicott, D. W. (1993) [1963?]. Miedo al Derrumbe. *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D.W. (2013) [1965]. El concepto de trauma en relación con el desarrollo del Individuo dentro de la Familia. *Exploraciones Psicoanalíticas I*, (1° edición, 5° reimpresión). Buenos Aires: Paidós.
- Worden, J. (2016). *El Tratamiento del Duelo, asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires: Paidós.