

TRAUMA PSICOSOCIAL Y SUS EFECTOS EN EL CAMPO TRANSFERENCIAL

Lic. Mariana Rubio
1AUDEPP. Licenciada en Psicología.
Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica (postgrado IUPA 2005-2006).
Seminarios de Formación continua y grupos de supervisión
(AUDEPP 2007-2019).
Directora y Psicoterapeuta del Centro
Psicopedagógico Timbó (2010-2014).
Asistente del Seminario en AUDEPP: Teoría y Clínica de lo Traumático (2018).
Psicoterapeuta de la Cooperativa de atención a la salud mental y DDHH.
Atención a pacientes Víctimas del terrorismo de Estado.
Publicaciones y trabajos presentados en congresos, jornadas científicas
y en la Revista Psicoanalítica de AUDEPP. Publicación del poemario
"En el hilo del naufragio" (2013) Editorial Yauguru. (Premio del MEC).
Socia de AUDEPP.
marrubio273@gmail.com

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Rubio M. (2019) TRAUMA PSICOSOCIAL Y SUS EFECTOS
EN EL CAMPO TRANSFERENCIAL

Intercambio Psicoanalítico 8 (1), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.1/
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

TRAUMA PSICOSOCIAL Y SUS EFECTOS EN EL CAMPO TRANSFERENCIAL

Una aproximación psicoanalítica

Lic. Mariana Rubio ¹

RESUMEN

1AUDEPP. Licenciada en Psicología. Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica (postgrado IUPA 2005-2006). Seminarios de Formación continua y grupos de supervisión (AUDEPP 2007-2019). Directora y Psicoterapeuta del Centro Psicopedagógico Timbó (2010-2014). Asistente del Seminario en AUDEPP: Teoría y Clínica de lo Traumático (2018). Psicoterapeuta de la Cooperativa de atención a la salud mental y DDHH. Atención a pacientes Víctimas del terrorismo de Estado. Publicaciones y trabajos presentados en congresos, jornadas científicas y en la Revista Psicoanalítica de AUDEPP. Publicación del poemario "En el hilo del naufragio" (2013) Editorial Yauguru. (Premio del MEC). Socia de AUDEPP. Email: marrubio273@gmail.com

No es posible la reparación psíquica en un contexto social de impunidad, olvido social, ocultamiento y ausencia de memoria colectiva. La autora se pregunta: ¿cómo relatar, comunicar una experiencia vivida como atroz, de una manera brutal? ¿Cómo hacerla entrar en el registro de lo psíquico para que sea compartible y transmisible para que la experiencia de alucinación se vuelva representación, experiencia compartible, psíquica? ¿Cómo significarla para que se pueda interiorizar, integrar, vivir con? ¿Cómo pasar del registro repetitivo, de la palabra evacuativa al registro del dolor, de la narración? En la clínica seremos los testigos para poder contener, escuchar, imaginar lo intolerable, pero es necesario que la sociedad pueda transitar por los caminos de la reparación, que se pueda socializar con y junto a otros, para que desde lo social se pueda zurcir los hilos de un tejido que ha sido rasgado de una forma brutal por el despotismo. Como terapeutas, tendremos que ocupar la posición de Perseo como terceros ofreciendo una mirada que no sea presa del horror y del espanto, alojando el horror en un clima de confianza, vislumbrando el reflejo de ese objeto que a modo de mirada horripila pero teniendo la necesaria precaución de no quedar fascinados ni atrapados en aquello que congela, paraliza y engecece.

Palabras clave: violencia política, trauma psicosocial, horror, reparación, trama psíquica, tarea del análisis.

"Pese a que alguna vez tendré dudas, nunca dejaré de creer en el ser humano, en su aspecto luminoso, capaz de indescriptibles actos de solidaridad y sacrificio. Pero también sabré que el ser humano es un animal capaz de cometer el mal absoluto, de vejar a otro por diversión, de hacerlo morir en el tormento. Antes de caer preso no sabía que este descenso al abismo, esta degradación infinita, era posible. Aterra mirarse en ese espejo. Eso habré aprendido en estos calabozos"

(Liscano, 2007).

El Furgón de los locos

Carlos Liscano

El presente trabajo tiene como propósito reflexionar, por un lado, sobre algunos de los efectos en el tiempo presente de la violencia política vivida en nuestro país, sus marcas en la estructuración subjetiva, las resonancias afectivas en el campo transferencial-contratransferencial y la tarea del análisis.

Por otro lado, reflexionar sobre cómo esta violencia del poder político cívico militar ha tenido como premisa mayor convertir al sistema político durante ese período en terror político generando un dispositivo de control, amenaza y violencia que atenta contra la dignidad y los derechos humanos.

Ese poder destructor ha afectado a toda la sociedad y ha gestado un Trauma Psicosocial. La dictadura en Uruguay ha tenido como en otros países del Cono Sur sus particularidades, las cuales desarrollaré sucintamente.

Cabe aclarar que el interés por el tema está motivado desde un lugar de implicación, desde mi historia generacional y desde mi ideología, porque estoy convencida que nadie trabaja desde la plena neutralidad.

Trabajo hace varios años en una Organización de Salud Mental y Derechos Humanos que desde el año 2009 ofrece atención a aquellas personas que han sido víctimas del Terrorismo de Estado, con el objetivo de brindar reparación psicosocial. Esta organización brinda atención psicológica individual y grupal, psiquiátrica y social. En la actualidad se constata un número muy importante de consultas psicológicas y psiquiátricas, efecto de la apertura en el campo social. Con la ley de reparación y la aprobación por parte del Estado se habilitó al reconocimiento de lo sucedido. Esta apertura permite que el sufrimiento individual se resignifique y tenga mayores posibilidades de elaboración en el psiquismo.

María Celia Robaina en su Tesis de Maestría: Psicoterapia y efectos tardíos de tortura y prisión política en Uruguay destaca junto a otros colegas que el éxito del trabajo clínico va a depender de lo que ocurra en el contexto social en relación a cómo se procesan los efectos psicosociales producidos por el terror del Estado.

No es posible la reparación psíquica en un contexto social de impunidad, olvido social, ocultamiento y ausencia de memoria colectiva. Para que las situaciones personales puedan ser elaboradas es necesario que se produzca una re-consideración de todo el entorno social, que dichas situaciones tengan existencia para ese entorno, porque al dolor personal se suma el aislamiento. Y el ser humano no transita solo sus realidades psíquicas sino en constante interrelación con los demás. La elaboración de estas situaciones supone el reconocimiento de lo vivido por sus semejantes.

Los efectos de la violencia política han dejado marcas en la estructuración subjetiva, marcas en las familias y en toda la sociedad. Esas marcas persisten en la actualidad, no sólo en los ex presos y ex presas políticas que vivieron la tortura física y psicológica sino también en las siguientes generaciones (hijos y nietos). La clínica constata el retorno de dichos efectos como dimensión de lo indecible, inmetabolizable, innombrable. Para poder entender algunos de los efectos de la violencia política en nuestro país destacaré en primer lugar algunas particularidades de la Dictadura en Uruguay. Daniel Gil en su libro *El Terror y la Tortura* destaca que la violencia ejercida durante la décadas del 60 y del 70 por parte del terrorismo de Estado en los países del Cono Sur de Latinoamérica tuvo distintas variantes en cada país. Mientras que en Chile el sistema de control y represión tuvo un fuerte impacto en las grandes masas, en Argentina el exterminio de decenas de miles de personas y en Uruguay,

por sus peculiaridades culturales, geográficas, demográficas y su tradición política, tuvo como imperativo ineludible un sistema de control y vigilancia estricto: la cárcel, la tortura y la inmensa cifra de exiliados.

El terror se instala en sus dos vertientes, hacia adentro para los presos, por las penas, la tortura, la amenaza, el miedo, y hacia afuera, por el miedo, el mejor no meterse, "aquí no pasa nada", etc. Todos aquellos que vivimos ese momento directa o indirectamente podemos recordar el padecimiento sufrido, el miedo alcanzado, el estado de silenciamiento, de acatamiento, de resignación, el sistema de opresión y de intolerancia ejercido por el terrorismo de Estado hacia toda la sociedad. Muchos de nosotros podemos recordar y sentir cuando la sombra y el erizo de la nieve acudieron en ese tiempo y la piel quedó temblando en el descenso de la hora ácida, en el ánimo por debajo del suelo.

La finalidad de la cárcel política era la desubjetivización, la demolición, la caída del Ideal del Yo por medio de la tortura. Destruir sus principios, sus valores y como lo destaca Marcelo Viñar en *Fracturas de Memoria* el objetivo fue la demolición, es decir desorganizar, desarticular la relación de la persona consigo mismo y con el mundo. Se quiere conseguir el sometimiento a través del suplicio del cuerpo, la destrucción psíquica.

La demolición, en palabras de Viñar, es "la experiencia de derrumbe y de locura metódica y científicamente inducida que coloca al individuo frente a su mundo, que fue amado, investido, ahora transformado en un agujero siniestro lleno de vergüenza, humillación, orina, horror, dolor, excrementos, cuerpos y órganos mutilados; el todo inscrito en un espacio vivido como inmensurable y eterno, que tiene las características de la pesadilla y del espacio onírico" (Viñar, 1993, p.41). Me hago eco de las palabras de Dante en sus primeros versos del primer canto de la *Divina Comedia*: "¡Cuán duro trance es relatar cómo era esta salvaje selva espesa y ardua, que al recordarlo me renueva el miedo! Es tan amargo, que algo más ya es muerte (...)" (Dante, 2015, p.83).

La máquina infernal arrasa y toma a todo el Yo accionando sobre el aislamiento, los mecanismos de desaferentización visual (capucha), el desnudo, el control de las funciones biológicas, el grito, el interrogatorio continuo, las órdenes, el insulto.

Cuando el poder político de un Estado tiene como premisa mayor convertir al sistema político en terror político y en dispositivo de amenaza, control y violencia, atenta indudablemente contra la dignidad y los derechos humanos. La estética del mal (prisión política, tortura, censura, desaparición forzada, exilio) tiene como propósito demoler al Yo del sujeto, atentar y destruir su estructura psíquica. Su objetivo es destruir al Yo y a su mundo simbólico. Ese tercero simbólico que oficia como sostén de los lazos sociales se convierte en un poder amenazante y destructor afectando a toda una sociedad y gestando un Trauma Psicosocial.

La violencia oficial y colectiva genera efectos a mediano y largo plazo dejando marcas e inscripciones que dañan a toda la estructura psíquica del sujeto. El dolor, el horror generan vacío representacional, siendo muy difícil para el sujeto en el tiempo presente la transmisión de la experiencia vivida.

En el trauma psicosocial ha quedado una marca, una inscripción nociva que afecta a toda la vida del sujeto y queda como registro en la sociedad. Lo traumático produce vacío representacional, lo acontecido no se puede relatar, narrar, no alcanzan las palabras, estas quedan sumergidas en el silencio. Me pregunto, ¿cómo relatar, comunicar una experiencia vivida como atroz, de una manera brutal? ¿Cómo hacerla entrar en el registro de lo psíquico para que sea compartible y transmisible para que la experiencia de alucinación se vuelva representación, experiencia compartible, psíquica? ¿Cómo significarla para que se pueda interiorizar, integrar, vivir con? ¿Cómo pasar del registro repetitivo, de la palabra evacuativa al registro del dolor, de la narración?

En la clínica seremos los testigos para poder contener, escuchar, imaginar lo intolerable, pero es necesario que la sociedad pueda transitar por los caminos de la reparación, que se pueda socializar con y junto a otros, para que desde lo social se pueda zurcir los hilos de un tejido que ha sido rasgado de una forma brutal por el despotismo. Es necesario rehabilitar los caminos de la memoria, restituir la palabra silenciada, para que al decir de Vallejo esos “golpes en la vida tan fuertes (...) que abren zanjas oscuras en el rostro más fiero y en el lomo más fuerte (...)” (Vallejo, 2009, p.59) sean integrados y reparados por la memoria colectiva. La sociedad, al decir de Castoriadis, es en la medida en que se instituye y es instituida, institución del hacer social y del representar decir/social. Todo imaginario social es histórico social y está integrado por las significaciones sociales compartidas que constituyen la base de toda sociedad. Ese imaginario social posibilita, al decir del autor, un mejor entendimiento con el otro y con las interrelaciones sociales. Es propio de cada momento social e histórico, se va modificando con el tiempo y la cultura, tiene relación con lo instituido y con esa trama indisoluble de la psiquis y la sociedad. Todo pensamiento del sujeto estará mediatizado por las significaciones compartidas. En este sentido, cuanto más significaciones sociales compartidas mejores son las posibilidades de que se pueda tramitar lo traumático, tanto a nivel social como individual.

En su tesis, Maricel sostiene que desde el año 2005, con el comienzo de los gobiernos de izquierda y después con los procesos de investigación y de reparación hacia las víctimas, se observan efectos en los procesos psicoterapéuticos. Estos efectos se generan a punto de partida de lo que acontece en el contexto social, quien valida distintas políticas públicas de investigación o reparatorias, de las cuales sólo nombraré algunas. Así, durante el gobierno del Presidente Tabaré Vázquez (2005-2010) se conforman dos equipos de investigación, en acuerdo con la UdelaR, integrados uno por antropólogos forenses para iniciar la búsqueda de los restos óseos de los detenidos desaparecidos, y otro por historiadores para investigar el pasado reciente. A su vez, en 2006 se aprueba la Ley de Reparación de Derechos Jubilatorios y Pensionarios a través de la cual se otorga reparación económica a ex presos políticos, desexiliados y clandestinos. En el 2010, por otra parte, se crea en ASSE la Oficina de atención a víctimas del terrorismo de Estado.

A partir del año 2005 se reciben mayor número de consultas de los ex presos políticos. En el devenir de mi experiencia con esta clínica particular me he enfrentado a una difícil tarea; no es sencilla la clínica de lo traumático. Es una la tarea compleja la de tornar representable, metabolizable y transmisible la experiencia de horror; para que se instale en el proceso un yo narrativo, un movimiento autorreflexivo, de interiorización de ese acontecimiento es necesario tiempo. Tarea como ya dijimos que está ligada indisolublemente a lo que ocurra en el contexto social. Es complejo y necesario el tránsito por el camino de la reparación, para que el sujeto suelte las amarras a un mundo de abismos y dolor, que pueda ser testigo de lo vivido; que la experiencia adquiera un nuevo sentido en su estructura psíquica para que pueda ser integrada, es fundamental que quienes trabajamos con esta población nos sintamos comprometidos a transitar el desafío que implica un trabajo de análisis. Nos puede auxiliar para la comprensión de lo traumático la figura mitológica de la Gorgona por excelencia, la Medusa. Rodeada su cabeza de serpientes, con manos de bronce, alas de oro y colmillos de jabalí, la Gorgona acecha con su mirada penetrante y terrible a quien ose mirarla, convirtiendo a quien recibe esa mirada en piedra.

Será Perseo quien mate a la medusa, utilizando como espejo su pulimentado escudo que le permite esquivar esa mirada penetrante que congela y que lo llevaría a la muerte si la mirara directamente. Perseo corta su cabeza elevándose en el aire gracias a las aladas sandalias que le diera Hermes.

Esta figura condensa de alguna manera lo bestial en lo mortal como objeto del horror y de espanto. Lo traumático es horror y el sujeto de alguna manera rehúsa, reniega para poder seguir viviendo a la mirada penetrante que congela. De alguna manera el sujeto traumatizado esquivo ese objeto de horror, lo escinde permitiéndole en muchos casos seguir viviendo. Pero lo oculto, lo silenciado, lo escindido como sabemos genera efectos.

Como terapeutas, tendremos que ocupar la posición de Perseo como terceros ofreciendo una mirada que no sea presa del horror y del espanto, alojando el horror en un clima de confianza, vislumbrando el reflejo de ese objeto que a modo de mirada horripila pero teniendo la necesaria precaución de no quedar fascinados ni atrapados en aquello que congela, paraliza y engeuece.

Es interesante poder pensar más allá del relato, de la narrativa de las personas con las que trabajamos el espacio físico. Como ya dijimos, se trabaja en un edificio asignado por el Estado. El consultorio en el que trabajo tiene particulares características que recuerdan a un espacio de celda: pequeño, poco iluminado, con mala ventilación, la ventana apenas se abre, la cortina cuesta correrla. Algo del orden del encierro circula, se siente y se presentifica en mí como terapeuta y en el paciente. Sobreviene en el presente el tiempo de celda y cerrojo, muro y desgarramiento, ese tiempo imperturbable. Las características del espacio,

sumadas al relato de las personas, generan en mi contratransferencia distintas emociones como en muchos momentos la sensación de agobio, de encierro, de falta de aire, de cansancio, de impotencia, de dolor de cabeza. En los pacientes surgen distintos comentarios, como el de una persona que luego de cambiar y modificar el mobiliario del lugar, con el propósito de convertirlo dentro de lo posible en un lugar más agradable, me comenta: “qué cambio, ahora quedó mucho mejor, me voy a sentir más libre para hablar”. Al abrir la puerta, que roza en el nivel del piso y produce un ruido muy molesto, otra persona me comenta que la próxima vez se va a encargar de arreglarla; otro menciona: “esto me hace acordar a la cárcel”. Cabe preguntarse entonces qué lugar e importancia tiene para el Estado el trabajo en Salud Mental que se realiza con esta población.

Muchas personas que consultan llegan solicitando un espacio para poder hablar de lo que vivieron, comentando además que en terapias anteriores solo hablaban del presente pero que ahora tienen necesidad de profundizar en ese pasado. Una de esas personas, que pertenece a la segunda generación, cuenta que siendo adolescente se llevaron a su madre presa, mucha de su familia se exilió y que todo lo que ha pasado le sigue doliendo en el presente, que es un tema que no está cerrado, que ha recurrido a sustancias adictivas para aliviar el dolor y que siente que le han destrozado su vida y la de su familia.

Le cuesta sostener los trabajos, se siente preocupado porque frente a determinadas circunstancias se pone en situaciones de riesgo consigo mismo (peleas con otros, conductas adictivas y antisociales), en esos momentos se le presentan pensamientos de muerte, ganas de que todo se termine, dejar de vivir. Llega la tardecita y se “encierra” en su casa, necesita aislarse del mundo externo pero se siente “preso” en su propia casa. Todas las noches se le presentan imágenes de estar en un lugar muy chico encerrado. Teme enloquecer. Sus vínculos son inestables. Le preocupa no poder sostener en el presente un proyecto.

En su momento me pregunté: ¿qué hace que esa vivencia del temor al derrumbe, en palabras de la persona, el temor a enloquecer irrumpa en el presente con tanta intensidad? ¿qué acontecimiento del presente la provoca y hace que se trencé con su pasado?

El motivo de consulta está dado por un acontecimiento que vivió en su lugar de trabajo, quedó encerrado por accidente durante muchas horas en un espacio reducido sin tener manera de pedir auxilio; cuenta cómo se sintió cuando quedó encerrado, las cosas que pensó, el temor a enloquecer y a partir de ese acontecimiento, durante mucho tiempo, se siente asaltado por imágenes terroríficas en la noche que no lo dejan dormir. ¿Pero estas imágenes con cuáles otras se enlazan? En las entrevistas comenta que puede consultar a partir de la ley de reparación y que desde hacía mucho tiempo tenía necesidad de hablar de todo lo que vivió durante la dictadura.

Un acontecimiento de su presente relacionado con el despido laboral produce el temor al derrumbe psíquico, a la desorganización pero esto se enlaza a modo de á-précoup con su pasado. Ese pasado del cual no ha podido hablar y que recién ahora puede hacerlo vuelve desde el presente a través del temor al derrumbe, a enloquecerse, en las imágenes terroríficas que lo asaltan en la noche, imágenes que expresan el encierro, la locura, el dolor vivido, el suyo y el de su madre, como expresa. La Gorgona en los bordes de la noche, al acecho, con la mirada que horripila. En el devenir del tratamiento puede transitar por ese pasado, contar lo que sintió, contactar con el desamparo, ligar su presente con aquel pasado nunca hablado pero sí actuado.

Ricardo, de 68 años de edad, consulta porque siente que está cerrándose en los afectos, desde hace mucho tiempo no se encuentra bien con su pareja, está teniendo problemas para dormir, se siente muy cansado. Vive en un estado de alarma continuo, prisionero, dice él, en su propia casa, en el vínculo de pareja, controlado y violentado por esa relación, violencia física y psicológica. Concorre al espacio psicológico buscando sentirse seguro de sí mismo y seguro en los otros vínculos. Los valores morales, la valoración de sí mismo se ve interpelada por la relación de pareja, quien en forma constante lo desvaloriza. Es de destacar que en lo laboral ha tenido reconocimientos muy importantes en altos cargos que ha ocupado en distintas instituciones estatales.

En una de las primeras entrevistas Ricardo comenta si el trabajo que vamos a hacer va a ser un interrogatorio; en otras pide que corra la cortina porque la luz del sol lo encandila. Empieza a hablar de las distintas torturas que vivió cuando estuvo preso, del dolor, de todas las cosas que tiene adentro guardadas por tantos años, sin poder hablarlas y ahora se anima a hablar de todo eso; en esos momentos pensaba si iba a poder resistir, seguir siendo coherente con sus principios. Quiere dejar un testimonio, escribir todo lo que él y sus compañeros vivieron. Busca y quiere encontrarse con el que había sido en ese momento. Sacarse la capucha para poder mirar- mirarse...

Al relatar los distintos tipos de tortura, no aparece la angustia. Yo quedo angustiada, depositaria de todo ese relato. Recibo, alojo en mí lo depositado y espero calibrando el taiming del paciente para poder ligar la representación con el afecto, aquello que está suelto en la cadena representacional y que actúa desde el presente. Depositó en mí esa angustia, lo que él no pudo angustiarse lo siento yo de una manera intensa... Ricardo manifiesta que se empezó a animar a consultar luego de las denuncias que realizó junto a otros compañeros.

Ricardo repite en su pareja desde hace muchos tiempo la violencia, el destrato, el encierro, apareciendo vivencias de control, de sumisión, de amenaza, no sabe cómo salir de todo eso, se siente "preso", sin salida.

Despliega en la transferencia su desconfianza y coloca la pregunta, como ya dije antes, “¿esto va a ser un interrogatorio? Me pregunto: ¿El espacio físico en donde trabajamos le recuerda a la celda en la que estuvo? La luz que ingresa lo perturba, se siente molesto. Esto que aparece como indicio y que me interroga, es parte del trabajo del análisis, convertir ese signo de percepción en un indicio, algo nimio, aparentemente insignificante toma el valor de algo “traumático” vivido por Ricardo en el momento de la tortura, esa luz que enceguece, que enloquece.

Sergio tiene importantes problemas óseos, reuma, en todas las articulaciones, le cuesta trasladarse, desplazarse, vestirse, siente dolor en sus huesos. Se apoya en un bastón con el cual se siente más “libre”, ya que la imposibilidad del movimiento le genera la vivencia de estar “preso” en su propio cuerpo. Ese cuerpo al que siente muy suyo, también le genera desconocimiento. El dolor avanza hacia distintas partes del cuerpo y siente que el dolor del presente está anclado en los “golpes” recibidos cuando estuvo preso. Siente bronca, impotencia, angustia. Sergio puede llorar, angustiarse, contactar con todas estas emociones. Los años de militancia política le consumieron la vida, siente que al quedar libre todo el amor por su trabajo, esa pasión que encendía su alma se ha ido, ha caído como la caída de su cuerpo... No puede sentir el olor de estar libre, el aroma de la tierra, el placer de ver el fuego, los leños que se consumen... Sergio siente que se consume...

Otra persona que estuvo muchos años presa queda por momentos capturada en el silencio, al rato vuelve en sí y me pregunta: “¿cómo puedo seguir viviendo después de todos los palos que me dieron? A veces la vida pasa al lado mío y hay días en que me siento un fantasma (...)”

Primo Levi en su libro *Si esto es un Hombre* escribe “no hay dónde mirarse, pero tenemos delante nuestra imagen, reflejada en cien rostros lívidos (...) ya estamos transformados en los fantasmas (...) entonces por primera vez nos damos cuenta de que nuestra lengua no tiene palabras para expresar esta ofensa, la destrucción de un hombre” (Levi, 2014, p.26). Silencio poblado de fantasmas.

Siento que detrás de este silencio se oculta el horror vivido. Decido esperar, no preguntar, acompañar con mi presencia, mi mirada, sosteniendo, albergando ese dolor intransferible en el que las palabras no alcanzan. El exceso está en mí, en esa angustia que irrumpe de pronto frente a su silencio. El trauma implica el encuentro con un “exceso imprevisto”, exceso que dificulta el acceso a la inscripción psíquica, de manera que las palabras no tienen la potestad de nombrar lo que resulta imposible de asimilar.

Otra de las personas con las que trabajé, también me pedía que corriese la cortina porque le molestaba mucho la luz, sentía que la enceguecía. Este pedido se reiteró en varias oportunidades, de pronto aparecía en la mitad de su discurso como algo que irrumpía. Como en otra situación, una persona se mostraba sumamente molesta al escuchar el murmullo de la calle o los ladridos de algún perro, su relato se interrumpía y quedaba pendiente de esos ruidos a los que llamaba insoportables.

De igual modo, cada vez que abría la puerta del consultorio la persona reparaba siempre en ese detalle. ¿Qué de eso oído de ese crujido, de ese fragmento suelto, de ese trozo escuchado en el presente hace que se trencen con el pasado? Estos indicios que aparecen en el lugar de lo oído, de lo visto resuenan en mí, hacen signo, me interpelan; el pedido de correr la cortina para no mirar directamente a la luz que enceguece, los ruidos que aturden, la puerta que al abrirla y cerrarla cruje.

Susana Toporosi en su libro *En Carne Viva* cita a Silvia Bleichmar, quien plantea que las representaciones que generan sufrimiento psíquico no todas provienen de lo secundariamente reprimido, sino que hay otras formas de ingreso al psiquismo y de inscripción (basándose en la carta 52 de Freud), modos de inscripción no transcribibles a los que Freud denominó "Signos de Percepción".

El signo de percepción oficia como un fragmento de un objeto real que ignora de dónde proviene lo traumático apareciendo como pedazos, restos de lo visto, de lo oído. La tarea del analista será la de transformar el signo de percepción en indicio para que se mude en un signo y se enlace a la cadena de significaciones. Mientras que el indicio está en proximidad con el objeto, es metonímico, no simboliza al objeto, sino que da cuenta de su presencia. En las experiencias traumáticas lo que no aparece es el indicio, aparece el signo de percepción, aparecen los fragmentos, los pedazos de lo visto u oído de algo que se vivió. Esos signos se pueden producir durante toda la vida producto de experiencias traumáticas y que no se pueden transcribir, metabolizar. En las reviviscencias el sujeto está prendido a ellas, no están reprimidas, son marcas, restos de lo traumático.

En la clínica hay situaciones que al analista le hacen signo. El paciente presenta fragmentos de algo que vio, de algo que escuchó y el analista, atento a su contratransferencia, se encuentra interpelado por algo que le llama la atención, como puede ser un detalle.

Según Silvia Bleichmar, no cualquier elemento se constituye en un indicio; él mismo crea en el analista un enigma, el cual construye una hipótesis para poder responder a ese enigma. En las situaciones traumáticas el Yo como efecto de haberse sentido devastado no se encuentra en condiciones para captar esos signos, ingresando de todas maneras esos signos de percepción al psiquismo a modo de restos, fragmentos, marcas, sin posibilidad de transcripción. Al sujeto traumatizado se le presentan esos fragmentos, se le presentifican, no hay un yo que pueda recordar.

En el relato presentado de algunas personas que han estado presas podemos visualizar algunos de los efectos que aún persisten en el presente y que se enlazan con ese pasado vivido y sufrido, configurando el presente en una repetición traumática. El horror se configura como algo traumático y se presentifica en la actualidad.

En otro trabajo presentado en este mismo congreso al que titulamos "Lo Silenciado en el Trauma" nos hacíamos la siguiente pregunta: "¿Se trata de poner en palabras, de percibir los sentimientos cercenados y reconstruir su historia?, ¿se trata de respetar el silencio?" (Pereira y Rubio, 2019, p.7).

La persona que está traumatizada muchas veces presenta desconfianza, silenciamiento, temores. El tratamiento del traumatismo está dirigido a conceder un espacio de intimidad, de escucha y de simbolización en un tiempo y en un proceso que permita la reconstrucción de la historia.

En dicho trabajo nos preguntamos: ¿Cómo lograr desde lo transferencial que eso que ha quedado desligado pueda ser reconstruido en el registro simbólico?

Consideramos que la tarea estaría dirigida a poder tramar, ligar la representación y el afecto ya que en los sucesos traumáticos aparecen separados. La experiencia del trauma invade a la persona, pero también se presenta como habilitadora de posibles significaciones. Los dos tiempos del trauma; el de la implantación y el de la resignificación se conforman en un après coup y se vuelve eficaz desde el presente.

Para que lo traumático no retorne desde una ajenidad exterior, será necesario encontrarle un lugar, entrelazar los eslabones sueltos en la cadena representacional, ligando lo que ha quedado desligado. Esta tarea favorecerá la no repetición y la vivencia de una temporalidad distinta a la de un presente que se torna insistente.

El lugar del terapeuta será el de respetar los tiempos subjetivos de elaboración, respetando el silencio y evitando tener una actitud intromisiva que pueda llevar a que la persona se sienta revictimizada.

Nuestro lugar será el de sostener que la persona hable lo que pueda para que a su debido tiempo pueda operarse la caída que favorece el advenimiento subjetivo. Esta concepción no es sólo ética, es una concepción del proceso terapéutico.

Respetar entonces el tiempo de la persona, sus defensas psíquicas siempre y cuando estas no sean mortíferas. Esperar, dar tiempo para que el psiquismo se re-acomode.

El desafío como analistas será el de alcanzar, como lo hizo Perseo, el ángulo de la mirada que permita la tercialidad alojando en el cuerpo, en la palabra, en la mirada ese objeto que horripila como la Medusa, hilvanado esos fragmentos – restos de lo real en la trama psíquica del sujeto. Trama mediatizada por las significaciones sociales compartidas.

Bibliografía

- Alighieri, D. (2015). *Divina Comedia*. Madrid, España. Edición de Giorgio Petrocchi y Luis Martínez de Merlo. Editorial Cátedra.
- Bleichmar, S. (2014). *Las teorías sexuales en psicoanálisis. El trauma psíquico. Incidencia del trauma en el fantasma. Percepción de la diferencia*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Bleichmar, S. (2011). *La construcción de sujeto ético. La repetición de lo traumático*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Paidós.
- Caetano, G; Rilla, J. (2014). *Historia contemporánea del Uruguay. La quiebra del modelo. La dictadura militar*. Editorial Fin de siglo.
- Carvalho, M; Carvalho, P. (2004). *Trauma Psíquico. Los modelos del trauma en Freud y sus repercusiones en el psicoanálisis post freudiano*. ALTER Revista de Psicoanálisis Nro 9.
- Casas, M. (2005). *El trauma y el inconsciente*. (Online) http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-casas.pdf
- Catoriadis, C. (1989). *La institución imaginaria de la sociedad. Interrelación del espacio psíquico personal y el imaginario social*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Turquets.
- Ferenczi, S. (1933). *Explorando el concepto de identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica*.
- Ferenczi, S. (1933). *Problemas y Métodos del Psicoanálisis. La confusión de lenguas entre los adultos y el niño*. Buenos Aires, Argentina. Ediciones Hormé y Ed. Paidós.
- Freud, S. (1883-1884). *Estudio sobre la histeria*. En: *Obras Completas*, tomo II. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- _____. (1885). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En: *Obras Completas*, tomo I. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- _____. (1920). *Más allá del principio de placer*. En: *Obras Completas*, tomo XVIII. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- _____. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En: *Obras Completas*, tomo XX. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- _____. (1939). *Moisés y la religión monoteísta*. En: *Obras Completas*, tomo XXIII. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- _____. (1982). *¿Por qué el mal?* Editorial Amorrortu.
- García, S. (s/f). *Trauma psíquico y método psicoanalítico*. (Online) http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-garcia.pdf
- Gerson, S. (s/f). *Cuando el tercero está muerto. Memoria, Duelo y ser Testigo después del Holocausto*. (Online) http://www.apuruguay.org/sites/default/files/Samuel-Gerson-Cuando-el-tercero-esta-muerto-con-introd_0.pdf
- Gil, D. (1990). *El terror y la tortura*. Montevideo, Uruguay. Eppal. Colección Biblioteca de Psicoanálisis. Serie Textos.
- Gil, D. (1995). *El yo herido*. Editorial Trilce.
- Green, A. (1982). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. après-coup. Lo arcaico*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Amorrortu.
- Laplanche, J. (2006). *Problemáticas VI. El après-coup*. Buenos Aires Amorrortu Editores
- Levi, P. (2014). *Si esto es un hombre*. España. Editorial: Ediciones Península.
- Liscano, C. (2007). *El Furgón de los Locos*. Buenos Aires, Argentina. Edición Planeta.
- Pereira, D; Rubio, M. (2019). *Lo silenciado en el trauma. Una aproximación psicoanalítica*. Presentado en el Congreso Figuras actuales de la violencia AUDEPP-FLAPSIPP.
- Resnizky, S. (2001) *Análisis de una neurosis traumática* Psicoanálisis ApdeBA. Vol XXII Nro 1
- Robaina, M. (2016). *Psicoterapia de los efectos tardíos de tortura y prisión política. Tesis de maestría*.
- Scholnik, F. (2002). *Efectos de lo traumático en la subjetivación*. (Online) http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-scholnik.pdf
- Toporosi, S. (2018). *En Carne viva. Abuso sexual impacto juvenil*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Topia. Colección Psicoanálisis, y cultura.
- Tutté, J. (2006). *El concepto de trauma psíquico. Un puente en la interdisciplina*. (Online) <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000382>
- Viñar, M. (2011) *El enigma del traumatismo externo. Notas sobre el trauma y la exclusión. Su impacto en la subjetividad*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. (Online) <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201111304.pdf>
- Viñar, M; Maren. (1993). *Fracturas de la memoria*. Editorial Trilce.
- Vallejo, C. (2009). *Obra poética completa*. Editorial Alianza Madrid.