



Universidad de Chile  
Facultad de Ciencias Sociales  
Departamento de Psicología  
Magíster en Psicología Clínica de Adultos

**El uso de la transferencia en la construcción de lo traumático en un caso de  
Violencia de Estado del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y  
Derechos Humanos (PRAIS)**

Tesis para optar al título de  
Magíster en Psicología Clínica Adultos

Autor:

Felipe Matamala Sandoval

Profesor Patrocinante:

Pablo Cabrera Pérez

Santiago, Septiembre 2014

## INDICE

<b>Resumen</b>	<b>4</b>
<b>1.0. Introducción.</b>	<b>5</b>
<b>2.0.- La construcción de lo traumático un problema a pensar.</b>	<b>8</b>
<b>3.0.- Contextualización.</b>	
3.1.- Breves alcances de la violencia de Estado en la terapia durante la violencia de Estado.	11
3.2.- La terapia psicológica como una instancia de reparación del Estado chileno.	13
<b>4.0.- La Transferencia</b>	
4.1.- El abordaje a la transferencia en Freud.	16
4.2.- Transferencia desde lo traumático.	19
4.3.- Transferencia en situaciones extremas.	29
<b>5.0.- La construcción</b>	
5.1.- La construcción en Freud y lo traumático.	34
5.2.- El recuerdo de lo traumático.	37
<b>6.0.- Caso Clínico</b>	
6.1.- El ingreso a la terapia.	40
6.2.- Un espacio de construcción y elaboración.	42
6.3.- El cáncer como otra instancia transferencial en el tratamiento de lo traumático.	47
<b>7.0.- Análisis del caso.</b>	
7.1.- La desconfianza como un elemento a pensar antes de la construcción de la violencia política.	50
7.2.- Construcción de la violencia política en la vida de José.	53
7.3.- El pensar el cáncer y lo traumático.	56

**8.0.- Conclusiones.**

**58**

**9.0.- Bibliografía.**

**65**

## Resumen

La siguiente investigación se enmarca dentro de la clínica de la violencia política en el campo de lo traumático. Se establece un recorrido teórico de acuerdo a las propias particularidades del caso clínico. El tratamiento realizado en el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), a un paciente que sufrió tortura bajo la dictadura en Chile de 1973-90, tuvo una duración de tres años. Bajo este contexto, es que se sitúa la posibilidad de un espacio de construcción de lo traumático por medio de la transferencia, estableciéndose tres ejes problemáticos:

1) La entrada al tratamiento se sitúa ante la problemática de la resistencia asociada a la desconfianza del paciente hacia el terapeuta, en donde es necesario establecer puntos de verdad en el discurso para realizar el trabajo terapéutico. 2) La construcción de lo traumático por medio de la transferencia ante el olvido de la experiencia de tortura y las repercusiones psicopatológicas que el sujeto detecta en su vida cotidiana. 3) La irrupción de un cáncer durante la última etapa del tratamiento, que implica el trabajo bajo una instancia de transferencia que debe lidiar con la fantasía de muerte que pareciera inundar el aparato psíquico.

Bajo la teorización de Freud sobre la “transferencia” y la “construcción”, Viñar establece las particularidades del tratamiento psicoanalítico de la tortura, lo que sumado a la sistematización que realiza Sironi, conjugan la posibilidad de pensar el caso clínico por medio de la transferencia en casos de tortura, permitiendo establecer ciertos puntos clínicos y teóricos bajo los cuales se establece el tratamiento en función a la “efracción psíquica”. Del mismo modo, se profundiza la noción de “construcción en función al olvido” y a las posibilidades de “reelaboración” que se tiene bajo la perspectiva de Bertrand.

Finalmente, esta investigación permite pensar los conceptos de “tener lugar” propuesto por Aceituno, la noción de “proximidad” de Gaudillère y Davoine, de acuerdo a la función que cumple en la transferencia el terapeuta bajo los casos traumáticos, y a su vez, permite reflexionar esta función bajo condiciones de “lo extremo” de las enfermedades terminales, desarrollado por Pommier.

Palabras Claves: Violencia política – PRAIS – Traumático – Transferencia – Construcción – Tortura.

## 1.0. Introducción.

La siguiente investigación se enmarca dentro del análisis transferencial de un caso clínico desde una perspectiva psicoanalítica, el cual permite comprender, profundizar y construir, aspectos relacionados con lo traumático en el sujeto a raíz de la violencia política ejercida por el Estado de Chile durante la dictadura militar 1973-90.

El caso expuesto en esta investigación resulta de un trabajo psicoanalítico basado en un periodo posterior a la dictadura militar y se inscribe bajo el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), dependiente del Estado de Chile. Durante el periodo de 3 años el paciente es atendido en este programa de manera semanal por el terapeuta, permitiéndole construir algunos elementos asociados a la vivencia represiva en función de una elaboración posterior. Lo anterior, se conjuga con el descubrimiento de un cáncer medular durante la última etapa de tratamiento llevando el trabajo terapéutico a una instancia en donde el paciente intenta pensar su enfermedad terminal y su pronta muerte.

Se integran además diversos autores que trabajan el campo de lo traumático desde distintas formas de pensar el trabajo clínico, tanto por su trabajo con pacientes que han vivido tanto las guerras, como con pacientes que han sufrido violencia política. Así, aparece una primera aproximación a lo traumático desarrollada por Freud en donde trabaja las dificultades que se tiene con el paciente que ha sufrido neurosis de guerra<sup>1</sup>, asociadas a la ausencia del cumplimiento de deseo de carácter sexual en los sueños y la dificultad transferencial a la hora de percibir la pulsión sexual, ya que existe una invasión del evento traumático que imposibilita que emerjan otros elementos.

Bajo lo anterior, el abordaje que realiza Freud sobre la posibilidad que tienen los pacientes de construir<sup>2</sup> los recuerdos olvidados por intermedio del analista, se suma al trabajo y las dificultades que se tienen a la hora de trabajar la transferencia en la terapia, siendo la consideración de estos elementos, los que hacen según Freud, solventar una

---

<sup>1</sup> Freud, S. (2007). Introducción a Zur "Psychoanalyse der Kriegsneurosen (1919)". En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 17. Buenos Aires: Amorrortu.

<sup>2</sup> Freud, S. (2007). "Construcciones en el análisis (1937)" En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 23. Buenos Aires: Amorrortu.

“verdad” que llevan el trabajo clínico hacia una posterior reelaboración<sup>3</sup> del evento traumático. Sin embargo, es la acción de la construcción, la que tiene mayor relevancia en esta investigación, ya que problematiza el cómo el terapeuta liga elementos y recuerdos de lo ocurrido para ser presentados al paciente para que sean trabajados.

Desde esto, es que surgen otras instancias en las cuales esta investigación se sustenta ante la complejidad de la construcción. Así, lo desarrollado por Davoine y Gaudillière<sup>4</sup>, abre un desarrollo de la clínica asociada al trabajo transferencial marcado por la necesidad de establecer la verdad en el paciente y de situar un punto de restitución con el lazo social que había sido fracturado por la acción de la violencia en la guerra. Problematizan además, la entrada al trabajo clínico, en donde el paciente y el analista se encuentran, generando que este último conozca los puntos en donde lo traumático ha actuado. Lo anterior, ante el reconocimiento transferencial y los puntos de encuentro de la historia del propio analista que resuenan en la transferencia, permiten entrar en el aparato psíquico del sujeto.

El ejercicio denominado de efracción y fuerza psíquica que se produce a lo hora de entrar en contacto con lo traumático, es trabajado por dos autores en esta investigación. Por una parte, Viñar da cuenta de la particularidad que tiene el trabajo con pacientes que han sufrido tortura<sup>5</sup> y la importancia que tiene el trabajo transferencial a la hora de ganar instancias que posibiliten el pensar sobre lo ocurrido por sobre la angustia a la cercanía a la muerte en la que se estuvo. Y por otro lado, Sironi<sup>6</sup> rescata la necesidad de ejercer una fuerza de efracción en la transferencia que permita traer al presente los elementos traumáticos. Esto, considerando que la transferencia a veces se torna del lado de revivir situaciones en donde el analista puede tomar la particularidad de ser un “torturador”, pero que se inhibe este pensamiento, en la medida en que se piensa en utilizar esta fuerza - con la transparencia del terapeuta- con el fin de tramitar lo traumático.

---

<sup>3</sup> Freud, S. (2007). “Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II) (1914)” *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu

<sup>4</sup> Davoine, F & Gaudillière, J.M. (2011). “Historia y Trauma: La locura de las guerras”. México: Fondo de Cultura Económico

<sup>5</sup> Viñar, M. (2004). “Especificidad de la Tortura como Trauma: El desierto humano cuando las palabras se extinguen”. Recuperado el 22 de Diciembre de 2012 de: [http://www.apuruguay.org/revista\\_pdf/rup100/100-vinar.pdf](http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-vinar.pdf)

<sup>6</sup> Sironi, F. (1999). “Le traitement. Terminer la transformation” en *Bourreaux et Victimes: Psychologie de la torture*. Paris: Odile Jacob.

El abordaje de estos autores, hace que el análisis del caso de esta investigación pueda centrarse en la necesidad de considerar lo expuesto por Aceituno<sup>7</sup> y Pommier<sup>8</sup> a la hora de tomar en cuenta el darle lugar a situaciones en las cuales el paciente es expuesto. En el caso del primer autor, este sitúa la necesidad de darle lugar al discurso que trae el paciente, ya que éste, al haber sido sometido a situaciones de violencia Estatal, sufrió la negación de lo ocurrido; por lo que necesita establecer un punto de verdad con el otro. Por otro lado, el segundo autor aborda las problemáticas asociadas a las enfermedades terminales, la transferencia y la consideración que debe tener el analista a la hora de establecer un trabajo con el paciente que trae la complejidad de la muerte. Se establece entonces, una suerte de sostén psíquico que permite el desarrollo y el trabajo de fantasías asociadas a la muerte, generando, instancias en donde se pueda pensar desde la vida. Ambas instancias de trabajo teórico, sitúan espacios de profundización en torno a la violencia y a la muerte a la hora de complejizar el análisis del caso.

Es así como el trabajo terapéutico en torno a la construcción de lo traumático, tiene un límite asociado al desarrollo de una enfermedad terminal, donde el paciente deja de pensar en los efectos psicopatológicos, sociales y políticos de la violencia de Estado y realiza un tránsito a la significación de su padecer en función a nuevas implicancias, temores, miedos y fantasías asociadas a la muerte. De esta manera, la transferencia transita en una primera instancia con lo traumático “como un campo mínimo de reconocimiento”<sup>9</sup>, la cual permite primeramente restituir el lazo social roto por la violencia de Estado, hacia una segunda instancia, marcada por la necesidad de tramitar la angustia de morir y la incertidumbre por mantener una relación con el mundo exterior del paciente.

Por ende, la complejidad y la importancia de esta investigación, radica en diversos niveles que se colocan en juego durante la transferencia y adquieren su particularidad, en tanto existe un contexto subjetivo, político y social que incide de manera directa en el tratamiento. Así, estos componentes dan cuenta de un material de lo traumático no representado o elaborado, generando, angustias, fantasías y ansiedades en el paciente, las cuales son depositadas en el terapeuta, complejizando el curso del tratamiento por

---

<sup>7</sup> Aceituno (2010). “Tener Lugar” en *Espacios de Tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Colección Praxis Psicológica de la Universidad de Chile.

<sup>8</sup> Pommier, F (2011). “Lo extremo en psicoanálisis”. Chile: Ediciones del Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

<sup>9</sup> Pizarro, A, Espina, J, Hidalgo, N (2010). “El programa del Trauma Político: un dispositivo en la salud pública” en *Espacios de tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Colección Praxis Psicológica de la Universidad de Chile. Pág.117.

medio de nuevas sintomatologías, resistencias y contenidos a trabajar. Esto, bajo el marco de una institución Estatal en la cual se desarrolla la terapia, hace que en el comienzo del tratamiento, la resistencia sea preponderante a la hora de establecer un vínculo con el paciente.

Desde lo anterior, es que la profundización de los aspectos anteriormente mencionados, permiten complejizar aún más las implicancias traumáticas de la violencia de Estado en el sujeto, posibilitando desde la particularidad del caso un análisis que posibilite especificar el cómo la transferencia permite conformar una instancia de construcción y reelaboración de un evento traumático, en tanto existe un lugar de un otro que permita que las vivencias traumáticas tenga un espacio tanto subjetivo como social. Considerando lo anterior, esta investigación adquiere relevancia en tanto se adscribe a un campo específico de lo traumático con pacientes de programas de reparación Estatal.

## **2.0.- La construcción de lo traumático un problema a pensar.**

Los efectos psicológicos de los sujetos que han sufrido violencia de Estado, da cuenta de un impacto en la subjetividad de la persona que lo vivencia. El miedo y la amenaza política constante<sup>10</sup> experimentados durante la dictadura por el sujeto, han pasado de ser en un primer momento una respuesta a un evento específico, a ser una cronificación durante el tiempo, el cual resulta imposible de eludir. Así, el evento traumático o la ejecución de la violencia política en el sujeto, tiene la función de arrasar con la vida de la persona, de dejarla incapacitada tanto física, psicológica y socialmente, generando, en el caso de la tortura (tanto física como psicológica), que el sujeto se vea inmerso en una seguidilla de secuelas asociadas al evento traumático, como la aparición incesante y continua de ansiedades, recuerdos de escenas traumáticas, angustias, sueños, entre otros. Estas últimas, actúan como perturbadores e interruptores de la vida cotidiana en tanto “no existe una experiencia, sino espanto”<sup>11</sup>. Así, la experiencia se da por medio de un vacío representacional, el cual resulta difícil de ser transmitido por medio de la palabra, donde además, el sujeto percibe la inexistencia de una sociedad que lo resguarde o que le de ciertas garantías para que el relato ocurra.

---

<sup>10</sup> Lira, E.(1991) “Psicología de la amenaza política y del miedo”. Extraído El 3 de Diciembre de 2013 de:<http://www.dinarte.es/saludmental/pdfs/Lira%20E%20%20Psicologia%20de%20la%20Amenaza%20Politica%20y%20el%20Miedo.pdf> Pág. 4.

<sup>11</sup> Viñar, M. (2011). “El enigma del traumatismo extremo: notas sobre el trauma y la exclusión. Su impacto en la subjetividad” en Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Extraído el 3 de Diciembre de 2013de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201111304.pdf>. Pág. 58.



Una de las instancias que sustenta la posibilidad de dar un espacio a la palabra en el sujeto surge desde el Estado, creando el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), el que se encuentra orientado a disminuir las secuelas psicológicas de la violencia política, promoviendo así la reparación de la salud tanto física como mental del paciente. De esta manera, la práctica psicológica (de acuerdo al área clínica-teórica que cada profesional adscriba) desarrolla un tratamiento que depende del momento en el cual el paciente realiza el ingreso, la sintomatología presentada, su conformación psíquica y otros aspectos relacionados con la incidencia de lo traumático en el sujeto.

Desde lo planteado anteriormente, la práctica psicoanalítica es una de varias prácticas de la clínica psicológica asociadas al tratamiento con pacientes que han sufrido violencia política. Ésta en particular, ha permitido profundizar en cómo el sujeto se ve inmerso en el tratamiento<sup>12</sup>, las transferencias y las resistencias presentadas durante el tratamiento de lo traumático. Lo que permite o no representar la vivencia traumática, se suma a la pregunta constante por la cura analítica en estos casos donde el trauma político retorna en la vida cotidiana del sujeto, en su relación con la sociedad y con los otros.

La experiencia psicoanalítica pone en juego el encuentro del sujeto con su historia y con la repetición del hecho violento inscrito en su aparato psíquico, el que ocurre en el momento en que se establece una relación terapéutica y surge la transferencia como un elemento crucial en el tratamiento que permite trabajar elementos asociados a lo traumático y a la historia familiar del paciente; dándose así la posibilidad de traer al presente un resto de esa memoria olvidada, junto con nombrar y darle un estatuto de palabra a eso que le resultaba ajeno y que muchas veces no tenía la capacidad de ser representado debido a lo traumático. Lo anterior, posibilita una reconstrucción de lo acontecido por medio de la transferencia, pero también, involucra que se reactualicen miedos, mociones inconscientes, fantasías, agresión vividas durante la historia del sujeto como también bajo la instancia traumática. Así, estas experiencias son depositadas en el terapeuta generando un influjo continuo a lo largo de la terapia.

---

<sup>12</sup> Pizarro, A (2012). "Tesis para optar grado Magister: Del sujeto del trauma político al sujeto de la inscripción traumática.". Universidad de Chile. Chile: Santiago.

El trabajo por medio de la transferencia, permite al paciente ir construyendo y elaborando aquellas vivencias que habían sido inconscientes por intermedio de determinadas mociones inconscientes que se activan en el terapeuta. Así, ciertas mociones edípicas proyectadas al terapeuta se reducen en tanto adquieren mayor relevancia aquellas que son del orden de la violencia política, las que son imposibles de tramitar, quedando al alero de recuerdos recurrentes, efectos somáticos o simplemente ante la invisibilidad del sujeto. Lo anterior, enfrenta al sujeto a darle lugar a sus vivencias históricas y a lo traumático, permitiendo que el paciente construye, reelabore y simbolice la experiencia traumática en función de su propia historia atravesada por la ruptura de una confianza; esa confianza en la cual el Estado estaba encargado de mantener por medio de las normas, reglas y leyes, el denominado pacto social. Es decir, el sujeto no solamente puede comprender el impacto de lo traumático en él, sino de la existencia de un contexto sociocultural y político, propio de la cultura y la época, el cual resulta responsable de las acciones ejercidas sobre el sujeto.

Ahora bien, en diversas instancias la instalación de la transferencia y su desarrollo se ven dificultados por diversos motivos como la contingencia socio-política y las problemáticas actuales del sujeto (enfermedades, conflictos familiares, pérdidas, etc.), existiendo espacios en donde el silencio, la resistencia y/o la problemática de la muerte, pueden dar cuenta de la instalación de episodios que no han logrado ser elaborados. Lo anterior, requiere pensar al paciente, en tanto este nos presenta ciertos fenómenos tanto en el desarrollo de la transferencia como al encontrarse con contenidos que se configuran a modo de resistencia en el tratamiento, cuestionando: ¿qué cosas le impiden la construcción y simbolización de lo traumático?, ¿qué fantasmas se evidencian?, ¿cómo influye el hecho traumático en su vida?, ¿qué rol juega el terapeuta ante el momento terapéutico en el cual se encuentra el paciente?, ¿cuál es el efecto del quiebre del lazo social en la transferencia?. Y desde lo anterior, preguntarse por la posibilidad de pensar a la transferencia influida quizás por elementos de la institucionalidad Estatal.

La singularidad de este caso, permite exponer las interrogantes anteriormente enunciadas, con el fin de abordar una problemática que resulta actual en el ejercicio de la clínica de lo traumático, en tanto permite desarrollar una profundización del trabajo transferencial y resistencial asociado a factores de violencia de Estado, como a los relacionados con la actualidad (en el caso del cáncer que el paciente padece). Así, esta investigación se interroga sobre el trabajo terapéutico enfrentado a la problemática del

trauma en función de la transferencia, con un paciente que inicia un tratamiento en un organismo que es parte del Estado, en donde se generan resistencias iniciales asociadas a la relación terapeuta-paciente en función de la temática de violencia de Estado, que al ir desarrollándose la terapia van configurándose como instancias de simbolización y elaboración que permiten el descubrimiento de ciertas mociones inconscientes asociadas a la propia historia biográfica y al encuentro con la enfermedad terminal.

### **3.0. Contextualización.**

#### **3.1. Breves alcances de la violencia de Estado en la terapia durante la violencia de Estado.**

Los crímenes de lesa humanidad realizados por aparatos del Estado durante la dictadura militar chilena de 1973-1990, fueron ejercidos de manera continua y sistemática por parte de las fuerzas armadas. Los campos de concentración y de exterminio, los centros clandestinos de tortura y desaparición sumados a una persecución constante de personas que fueran contrarias a la doctrina y el pensamiento imperante, no sólo generó un impacto en la población chilena, sino que trajo consigo implicancias aún más específicas en el ámbito del sujeto y en las generaciones que sufrieron la violencia de manera indirecta.

La violencia por razones políticas fue ejercida de múltiples maneras por organismos del Estado, los cuales tenían por función detectar y anular cualquier instancia que hiciera frente a la toma de poder por parte de los militares, como por ejemplo, los medios de comunicación, el trabajo o movimientos sociales. Así, la conformación de organismos de investigación durante la dictadura militar, no solamente propició el desarrollo de fuentes que permitieran a la dictadura obtener información sobre los movimientos armados, sino que generó la creación de aparatos de inteligencia como la Dirección Nacional de Inteligencia (DINA) y la Central Nacional de Informaciones (CNI), encargada de *liquidar*<sup>13</sup> a los miembros principales de los movimientos políticos, además de formar una vasta red latinoamericana de información, tortura y desaparición. Lo anterior, sumado a las prácticas similares de las fuerzas armadas, promovió que existiese

---

<sup>13</sup> Corporación Nacional de Reparación y Reconciliación. (2007). "Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (Rettig)". Salesianos Impresores S.A. Chile.

un desarrollo continuo, organizado y sistemático de violación de los derechos humanos, desarrollándose una red de sitios de tortura y exterminio, sumados a una política desaparición de cualquier registro que acreditase dicha situación.

Por ende, cualquier persona acusada por un otro de ejercer una acción que pudiese estar asociada a un movimiento de izquierda, resultaba ser objeto de duda o de sospecha por parte de la población y, por lo tanto, posiblemente un sospechoso más de los organismos del Estado. Así, las detenciones, torturas y desapariciones, se hicieron efectivas bajo dos formas: la primera bajo la figura de la sospecha y/o presunción política, donde se encontraba una gran cantidad de personas de las que no se tenía la certeza de que pertenecieran a un movimiento y/o partido político. Y la segunda, bajo la compilación de información que asociaba a la persona bajo un movimiento político, sindical, etc.

Ante estas diversas detenciones, desapariciones y ejecuciones de las personas, surge durante la dictadura militar, organismos asociados a defender las violaciones de los Derechos Humanos bajo la ayuda de la iglesia católica y de los países Europeos (principalmente a fines a la izquierda chilena). Así, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG's), pudieron ejercer un rol de apoyo jurídico, social, psicológico y psiquiátrico a las personas que habían sufrido tortura, detención y, a su vez, a sus familiares. De igual manera, estos organismos pudieron denunciar las diversas situaciones que ocurrían en Chile durante la dictadura.

El desarrollo teórico y clínico en el ámbito de tratamiento psicológico con pacientes que han sufrido de manera directa (tortura y detención) e indirecta (desaparición y ejecución de un familiar) la violencia de Estado durante la dictadura militar chilena, se dio bajo el funcionamiento de las ONG's. Estas, junto con dar tratamiento, se encargaron de sistematizar las experiencias asociadas al trabajo terapéutico y dar a conocer el impacto que tenía la dictadura en las personas que habían sufrido violencia política. Lo anterior, implicó la necesidad de profundizar y pensar aspectos aún más específicos en áreas como la salud mental, lo social y lo médico, con el fin de poder problematizar las formas de tratamiento y sus alcances, incorporando además el desarrollo latinoamericano en países como Argentina, Brasil y Uruguay, en donde la temática de violencia política y más precisamente la terapia psicológica con pacientes, se había desarrollado bajo una perspectiva psicoanalítica.

El trabajo psicoterapéutico de las ONG's chilenas luego de la dictadura militar chilena, siguieron produciendo material de carácter clínico-teórico con diferencias muy

claras a la hora de pensar al paciente. Sin embargo, ante el impacto psíquico de la dictadura, las ONG'S coinciden en los efectos sintomatológicos y psíquicos que tiene para el sujeto el haber sufrido violencia de Estado. Así, por ejemplo, la tortura resulta ser un agente asociado a “destruir la identidad del torturado”<sup>14</sup>, generando que en muchos casos el sujeto viva una serie de sintomatología angustiosa, de fragilidad, de culpa de un agobiante recuerdo de la tortura inclusive en momentos de ensoñación; desarrollándose además cuadros depresivos graves, afecciones psicósomáticas (de tipo gastrointestinales, alopecias, psoriasis, etc.) dificultades en la vida sexual, familiar y social.

A raíz de esta sintomatología encontrada en los pacientes, es que los profesionales de salud mental comienzan a desarrollar estrategias asociadas a reducir el impacto en la población, siendo el desarrollo de terapias tanto grupales como individuales, una forma de reparar el daño, pero a la vez, de documentar y profundizar sobre las dificultades con las cuales se encontraba el terapeuta.

Aspectos tanto clínicos como socio-políticos, generaban que en muchas oportunidades los procesos terapéuticos fueran afectados por efectos de la dictadura, por lo que resultaba necesario realizar un “vínculo comprometido”<sup>15</sup> que propiciara el conocimiento por parte del paciente de una alianza psicológica, político y social. Esta alianza explícita, permitió desarrollar una psicoterapia que se ancló en un vínculo no neutral, el cuál le dio al paciente la posibilidad de volver a confiar en otro, permitiéndose una relación “real”<sup>16</sup>. Así, el trabajo terapéutico durante la dictadura, permitió por intermedio de las ONG's un desarrollo teórico-clínico asociado a pensar sobre las dificultades y eventos en torno a la especificidad de lo traumático, a la dificultad de su tratamiento y al trabajo clínico posterior a la dictadura.

### 3.2. La terapia psicológica como una instancia de reparación del Estado chileno.

A raíz de los hallazgos de cuerpos en Pisagua durante 1990, el Ministerio de Salud creó en 1991 del Programa de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), con el fin de dar una respuesta en el ámbito biopsicosocial a la

---

<sup>14</sup> Erazo. R & Neuman. E (1991). “Significado Psicosocial de la tortura, ética y reparación” en *II Seminario de la Región del Maule: Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria: desafío regional*. CINTRAS, Chile: Santiago. Pág. 38.

<sup>15</sup> Lira. E, Becker. D, Castillo. M (1989). “Psicoterapia de víctimas de represión política bajo dictadura: un desafío político, teórico y político”. Extraído de: [http://www.pparg.org/pparg/documentos/represion/tortura/\\_b/contentFiles/Lira\\_E\\_-\\_Psicoterapia\\_de\\_victimas\\_de\\_represion\\_politica.pdf](http://www.pparg.org/pparg/documentos/represion/tortura/_b/contentFiles/Lira_E_-_Psicoterapia_de_victimas_de_represion_politica.pdf) el 28 de Noviembre de 2013.

<sup>16</sup> Ibid. Pág. 10.

población que había sido víctima (reconocida) de la ejecución y/o desaparición de un familiar durante la dictadura militar<sup>17</sup>. Así, el desarrollo del trabajo en el PRAIS permitió que en las áreas de la salud mental se instalara la función reparatoria del Estado chileno por medio de la terapia psicológica, promoviendo un espacio de verdad que le permitiera a los familiares poder tramitar en alguna medida la figura de desaparición y ejecución de su ser querido.

La incorporación de nuevas personas al programa PRAIS a raíz de las comisiones de prisión política y tortura<sup>18</sup>, las leyes reparación de acuerdo a la exoneración laboral de las personas por motivos políticos y los relatos hasta el año 2003 de personas que habían vivido violencia política pero que no habían ingresado, implicó un aumento considerable de la población y, por ende, una diversidad en las edades y generaciones que fueron incluidas. Esto, permitió no sólo aumentar el catastro de personas afectadas, sino que propició la incorporación del concepto transmisión del daño entre las generaciones como una manera de comprender que la afeción del horror no era exclusivamente de las víctimas de manera directa, sino que se vivía de maneras diversas de tanto por los hijos, nietos e inclusive bisnietos de la persona.

Desde lo anterior, es que el tratamiento psicológico con pacientes que son parte del programa<sup>19</sup>, aborda el trabajo desde lo traumático, el horror y la reparación como una práctica en la clínica de la violencia política. Estableciéndose, así una comprensión de un “sistema lúcido”<sup>20</sup> que apuntó a destruir aquellas vivencias de las víctimas, desterrarlas de su relación en tanto sujeto, sus ideales y su memoria. Lo anterior, permite anclar el trabajo terapéutico al establecimiento de componentes de carácter político, social e histórico, que sitúan la terapia en tanto existe un límite en lo traumático. Así, el paciente se permite pensar en un antes y un después, desarrollándose una configuración psíquica que aparte los componentes traumáticos con el fin de que no sigan invadiendo su vida tanto psíquica como social. Bajo ésta instancia, es que se configura la psicoterapia tanto individual como grupal.

La psicoterapia individual se establece bajo una metodología de trabajo que

---

<sup>17</sup> Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (1991).

<sup>18</sup> Comisión Valech 2003 y 2010.

<sup>19</sup> MINSAL (2006), “Norma técnica nº 88, para la atención de personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo de 1973-1990”. Chile. Pág. 8.

<sup>20</sup> Viñar, M. (2006). “Violencia social y realidad en psicoanálisis” en Violencia de Estado y psicoanálisis. Puget, J y Kaës, R. Pag. 64. Lumen. Buenos Aires.

permita sentar un tratamiento<sup>21</sup> de acuerdo al nivel de impacto del trauma en el sujeto. Esto último, asociado a una caracterización global de la situación traumática caracterizada por componentes asociados a “fenómenos psicopatológicos, estados psicoemocionales, disfunciones relacionales en cualquier plano de la vida social, deterioro de las condiciones de vida, afectación del proyecto histórico-vital, cambios de la personalidad, quiebres biográficos, estigmatización y discriminación, etc.” (Madariaga, 2006, p. 9).

El nivel de impacto asociado a lo anteriormente descrito, se circunscribe ante una “pesquisa” por parte del terapeuta asociada a la comprensión y el conocimiento de una subjetividad fracturada, expresado en un dolor psíquico cronificado ante la imposibilidad de poder elaborar un evento de violencia de Estado que se encuentra continuamente en reedición en tanto existe componentes asociados a posibles retraumáticas, nuevas crisis y recaídas sintomáticas, que dan cuenta la complejidad y la multifactorialidad de cada caso.

Así, el abordaje psicoterapéutico cobra relevancia en tanto permite darle un lugar de verdad y reconocimiento de lo traumático, implicando, que el sujeto pueda construir ese evento, permitiéndose elaborar momentos traumáticos en los cuales el paciente no había querido o podido pensar, afectando su vida tanto individual como muchas veces familiar, laboral y social. Lo anterior ocurre en tanto, se reeditan pensamientos traumáticos que atraviesan la cotidianidad del sujeto.

Por ende, la terapia reparatoria -en tanto el Estado logra asumir un posición frente a lo ocurrido- permite establecer una reflexión y construcción de un pensamiento de ese abismo que significa la violencia para el sujeto, algo que le permita simbolizar ese “patrimonio mortífero” e inscribirse en una memoria que le permita al sujeto poder comprender el crimen en tanto se establece una historia y una sanción subjetiva y social (Viñar, 2006)

---

<sup>21</sup> Madariaga, C. (2006). “Protocolo para la atención integral en salud a personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990”. P.14. Extraído el 18 de Noviembre de 2013. de: <http://redsaluddhh.org/pdf/protocolopraischile.pdf>

## 4.0.- La Transferencia

### 4.1.- El abordaje a la transferencia en Freud.

Las referencias bibliográficas y clínicas asociadas a lo que implica la transferencia, son variadas tanto por el trabajo realizado por Freud durante el tratamiento con sus pacientes, como por el desarrollo obtenido desde el psicoanálisis durante estos años. Desde lo anterior, lo presentado de ahora en adelante corresponderá a algunos momentos del trabajo analítico que permiten comprender y desarrollar el trabajo transferencial con pacientes que han sufrido violencia política. Para esto, se expondrá el origen del concepto de transferencia desarrollado por Freud tanto en sus apartados clínicos como en artículos elaborados a posterioridad. Luego, se focalizará en trabajos realizados por diversos autores que desarrollaron la clínica psicoanalítica bajo el análisis de la transferencia en relación al trabajo de lo traumático.

El trabajo realizado por Freud desde un comienzo, arrojó diversas dificultades asociadas a la naturaleza del trabajo psicoanalítico. De esta manera, el desarrollo del tratamiento realizado por Breuer<sup>22</sup>, sumado a los primeros casos de histeria que trató Freud, tuvo como consecuencia la modificación de la técnica psicoanalítica al encontrarse con problemáticas que se iban descubriendo a medida en que los tratamientos avanzaban. En tales casos, el trabajo de Freud durante los primeros meses de tratamiento incorporaban situaciones asociadas al trabajo de la sugestión y la hipnosis en pos de una disminución y eliminación del síntoma. Así, bajo esta técnica, Freud ya lograba advertir ciertas situaciones que resultaban ser impedimentos para el desarrollo y transcurso del tratamiento con sus pacientes. Tales impedimentos, resultaban parte de la dificultad que tenía el paciente por recordar, la cual se solucionaba con la presión de su mano en la frente del enfermo<sup>23</sup> o la modificación de su posición frente al paciente por una que lo llevase a encontrarse lo menos expuesto para reducir en este caso, la resistencia.

Múltiples fenómenos fueron emergiendo a raíz del trabajo con los pacientes; ya desde los estudios sobre la histeria, Freud comenzó a darse cuenta que la historia del propio sujeto, sus conflictos con sus padres, amores y desamores, se encontraban en

---

<sup>22</sup> Freud, S. (2007). "Ana O. de Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud) (1893-95)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu.

<sup>23</sup> Freud, S. (2007). "Señorita Elisabeth von R. de Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud) (1893-95)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu.



juego durante la terapia, así, las sensaciones y situaciones revividas encontraban cabida. Eso que Freud en una primera aproximación determina “enlace falso”<sup>24</sup>, lo evidencia al encontrarse con una paciente histérica que poseía determinados deseos que habían sido reprimidos y se habían enlazado a la con la figura de Freud ante la imposibilidad de concretarlos con la persona con la cual habían emergido por primera vez. Sin embargo, esto logra tomar mayor forma en tanto el trabajo clínico avanza, llegando incluso a ser algo más que elementos que no han sido enlazados, tomando por consecuencia formas de sueños o síntomas en relación al analista durante el trabajo terapéutico.

En dicho caso, la terapia realizada por Freud en el caso Dora<sup>25</sup>, aborda las dificultades durante el análisis. El descredito de ciertas situaciones que incurrían en este enlace hacia Freud, implicó entre otras cosas, el término del tratamiento, viéndose en la necesidad de situar la atención del trabajo terapéutico en la transferencia. Esto, lo lleva a definirla como “mociones o fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género, es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico”<sup>26</sup>. Así, aquellas vivencias psíquicas no son revividas como algo ocurrido en el pasado, sino que en el presente en relación al terapeuta, reflejándose como un símil, una reimpresión o reedición del contenido. No obstante, las transferencias pueden alcanzar una suerte de moderación, en tanto logran ser sublimadas e inclusive ser conscientes a raíz de una particularidad que posee el terapeuta o la circunstancias en las cuales se da la terapia.

Lo anterior, lleva a que Freud plantee lo inevitable que es este fenómeno para el tratamiento, y que por lo tanto, en el trabajo con el paciente es necesario detectar en qué momentos se presenta. Esto, le permitirá al terapeuta acceder a un contenido desconocido, el cual resulta necesario a la hora de poder curar. Por ende, aunque se despierten mociones tiernas u hostiles -para Freud durante ese momento- éstas deben ser traducidas para que el paciente pueda comprenderlas, ya que o sino imposibilitan -tal como el tratamiento con Dora- que exista un trabajo hacia la cura. Sin embargo, la comprensión de la cura durante la época en que Freud comprende la transferencia, lo lleva a desmembrar el trabajo hipnótico, entendiendo que la cura se veía atravesada por el fenómeno transferencial. Además, comprende que el psicoanálisis no realiza la labor de

---

<sup>24</sup> Freud, S. (2007). “Sobre la psicoterapia de la histeria” *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 2. Buenos Aires: Amorrortu. Página. 306.

<sup>25</sup> Freud, S. (2007). “Fragmento de análisis de un caso de histeria (1905 [1901])” *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu.

<sup>26</sup> *ibid.* pág. 101.

aumentar los problemas durante el tratamiento, sino que los revela como muchas otras cosas de la vida que han permanecido ocultas, agregando, que la existencia de transferencias “tiernas y amistosas” en el paciente, contribuyen a la curación de éste, pero también la obstaculizan en tanto aparece mociones hostiles hacia el terapeuta.

A raíz de este desarrollo, es que Freud no dejará de preguntarse sobre la transferencia y su influencia en el tratamiento. Hacia 1912, la importancia que se le había dado a este fenómeno era tal, que había publicado *Sobre la Dinámica de la Transferencia*. Desde esta publicación, es que la transferencia comenzaba a ser pensada como bajo dos disposiciones; la primera asociada a lo innato del sujeto y, la segunda, relacionada con la historia infantil que se ha vivido. Estas dos disposiciones, son las que configuran las condiciones en las cuales se desarrollará la vida amorosa, imprimiéndose y reimprimiéndose, una y otra vez, un verdadero cliché a lo largo de la vida, gracias a la pulsión -que necesita ser satisfecha- como también por la meta sexual que el sujeto ha de fijarse<sup>27</sup>.

Sin embargo, esta configuración innata que Freud propone y que se conjuga con aspectos del propio desarrollo vital del sujeto, se configuran en tanto existe también elementos asociados a lo que se comprende como mociones libidinosas que se han apartado de “la personalidad consciente”<sup>28</sup>. Por lo que al no encontrarse desarrolladas del todo, éstas se volcarán a aquella persona que pueda consciente e inconscientemente satisfacer al sujeto, gracias a las representaciones expectativas libidinosas que lo impulsan, en el caso del fenómeno de la transferencia, a buscar tal satisfacción en el terapeuta. Así, el terapeuta se “insertará en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento”<sup>29</sup>, adjudicándole por ejemplo la imago paterna y/o materna durante el análisis, debido a un segundo momento de regresión de la libido ante la frustración de la satisfacción que el terapeuta ha denegado. Lo anterior, involucra que ante tal regresión, se active la resistencia, generando un estado en donde las mociones inconscientes se alojan al interior del individuo, activando así la represión como un elemento de resguardo psíquico; y allí al ser encontrado nuevamente por el terapeuta, se desencadena el complejo patógeno susceptible de ser transferido<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> Freud, S. (2007). “Sobre la dinámica de la transferencia (1912)” *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu. Página 97.

<sup>28</sup> *Ibid.* 98

<sup>29</sup> *Ibid.* 98.

<sup>30</sup> *Ibid.* 101.

Ya al poder reconducir y desmembrar los elementos que ha traído el trabajo transferencial, lo consiguiente resulta del trabajo de aquel material que había sido desfigurado por el paciente. A raíz de la búsqueda del analista, de mociones inconscientes eróticas reprimidas -y que dan como resultado una transferencia positiva o negativa- es que se cancela la transferencia. Es decir que sólo bajo el uso de la transferencia, es que se pueden hacer conscientes las mociones que habían permanecido inconscientes, alcanzando con posterioridad una reelaboración de lo reprimido.

Para alcanzar esta reelaboración, Freud (1914) plantea la necesidad de utilizar la transferencia como un elemento que permita llevar a cabo el proceso psicoanalítico en el paciente. Así la necesidad de que éste repita aquel pasado que ha resultado olvidado en el médico y en la situación presente, es una función principal a la hora de recordar. Sin embargo, la dependencia se dará necesariamente por el tipo de transferencia que el paciente desarrollará a la hora de actuarla – en tanto existe una transferencia negativa- o de recordarla –como ocurriría con una transferencia positiva- bajo el continuo desarrollo de pulsiones durante el análisis. Por ende, el uso de la transferencia le permite al analista recrear una suerte de enfermedad, que replica a la neurosis por la cual el paciente sufre en función de establecer un recuerdo que bajo el sostén transferencial, abre paso a la elaboración. Asimismo, el tratamiento pasa por diversos escollos cuando el Yo y el Ello ejercen una resistencia. Así, en el caso del Yo, la resistencia estará asociada cuando los contenidos disruptivos y/o molestos comiencen a ser conscientes y en el caso del Ello, cuando el sujeto esté en próximo a “reelaborar” (Assoun, 2005).

#### 4.2.- Transferencia desde lo traumático.

El trabajo realizado desde la transferencia involucra una serie de tesis durante estos años de trabajo psicoanalítico bajo contextos de guerra. El mismo Freud, durante la primera guerra mundial realizó el abordaje a las consecuencias de los sujetos ante hechos de violencia. Las denominadas neurosis de guerra trabajadas por Freud en algunos momentos de su obra, lograron su mayor desarrollo -dos años después de la Primera Guerra Mundial- en el texto “Más allá del principio del placer” gracias a los aportes realizados por Ferenczi, Abraham y Simmel en el congreso sobre nuevos aportes del psicoanálisis en 1919. El abordaje realizado por Freud durante ese el congreso incluía algunos detalles respectivos a ciertas consideraciones en torno al cuadro clínico de neurosis de guerra, agregando la dificultad de poder diferenciar entre las neurosis en

tiempos de paz –arraigadas en la teoría sexual- y las que se encuentran en tiempos de guerra.

La poca claridad que Freud tiene para dilucidar la neurosis de guerra y los elementos que se dan, nos llevan a visualizar ciertos momentos transferenciales en donde el sujeto repite una y otra vez el suceso, como una manera de estabilizar el yo. Así, se establecen dos yo, uno asociado a antes del evento y otro posterior al evento traumático, ocurriendo así que “el yo antiguo se protege del riesgo mortal como se defiende del nuevo yo, a quien discierne como un peligro para su vida”<sup>31</sup>. Aún cuando esta afirmación aproxima a la problemática con pacientes de neurosis de guerra, quedan aspectos no trabajados como qué ocurre con el terror, la angustia y la libido narcisista durante las neurosis de guerra en tiempos de paz.

Posterior a esta conferencia introductoria, Freud en más allá del principio del placer, problematiza sobre las particularidades del trabajo con las neurosis de guerra, estableciendo que el trabajo realizado por el sujeto en un primer momento responde al recuerdo frecuente del evento traumático en el sueño y con menor frecuencia en vigilia. Así, el esfuerzo que realiza el sujeto por no pensar en el evento, lo lleva a desarrollar la mayor parte del recuerdo en el sueño, dándose ante el cumplimiento de deseo en el sueño una afección, desviándose hacia enigmáticas situaciones de carácter masoquista en el yo<sup>32</sup> que producen angustia, miedo y terror, ante el recuerdo.

Pareciera entonces que la problemática de Freud queda dificultada ante la posibilidad de poder visualizar la transferencia, refiriendo a la existencia de elementos que implican que el deseo y el carácter sexual del funcionamiento psíquico del sujeto se vean dificultado por el evento traumático al no encontrarse preparado para tal situación. Esto, se evidencia en la imposibilidad de obtener sueños de característica de cumplimiento de deseo. Bajo este descubrimiento, es que Freud da a conocer diversas situaciones en la cual el trabajo de Ferenczi (1931-32), se ha desarrollado en el área de lo traumático, estableciendo que el aparato psíquico queda clivado a raíz de la situación traumática, resultando necesario trabajar bajo la función de volver a construir, tal como lo ha

---

<sup>31</sup> Freud, S. (2007). Introducción a Zur “Psychoanalyse der Kriegsneurosen (1919)”. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 17. Buenos Aires: Amorrortu. Pág. 207.

<sup>32</sup> Freud, S. (2007) “Más allá del principio de placer (1920)”. En *Obras Completas*. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu.. Pág. 14.

planteado Freud<sup>33</sup>, elementos que ayuden a dar sentido o representación a la experiencia vivida a raíz de la efracción psíquica que fracturó el aparato psíquico.

El proceso de la construcción de lo traumático, se realiza bajo una situación en donde el analista se encuentre con un sujeto que fue expuesto a una escenario de borramiento o desaparición<sup>34</sup> individual y social, en donde inclusive la misma experiencia no tiene lugar, es decir, quedó imposibilitada de ser simbolizada a raíz de la política denegatoria de la situación totalitaria (Aceituno, 2010). Lo anterior, ha generado que el discurso del sujeto se vea afectado también, quedando denegado ante la posibilidad de contar de establecer un lazo social o una relación de alteridad con un otro.

Ahora bien, para Aceituno (2010), el lugar y la función del otro resulta preponderante en la transferencia ante una experiencia marcada por la negatividad de la historia a raíz de las políticas de borramiento. Es decir, que estas debieron haber sido contenidas y simbolizadas anteriormente, pero que por el contrario, se encuentran expuestas a una política denegatoria o de inexistencia. Así, la posibilidad de simbolización proveniente del analista, su capacidad de juicio y de pensamiento, le permiten al sujeto tener la posibilidad de que su experiencia pueda “tener lugar”, construyendo un espacio que permita simbolizar las experiencias de la violencia. Estas últimas, provocaron que la capacidad de creer en la *previsibilidad del ambiente promedio* se vea afectada. Tal como plantea Winnicott (1963), el derrumbe de la fe en el niño se produce ante la capacidad de creer en algo que posteriormente falla, de modo que el ambiente lo persigue al penetrar sus defensas generando un odio al objeto idealizado. En consecuencia, la extrapolación del niño al sujeto, permite comprender el trauma como “la destrucción de la pureza de la experiencia individual a raíz de la intrusión de un hecho real demasiado súbito e impredecible, y del odio que genera en el individuo, odio hacia el objeto bueno, que no experiencia como odio sino, en forma delirante, como ser odiado”<sup>35</sup>.

Desde lo anterior, Díaz (2005), profundiza sobre los efectos de la entrada de la terapia con pacientes que han sufrido represión política, los cuales se encuentran en estrecha relación con la lectura que el terapeuta realiza. Plantea que el paciente tiene la

---

<sup>33</sup> Freud, S. (2007) “Construcciones en el análisis (1920)”. En *Obras Completas*. En S. Freud, *Obras Completas*, Vol. 23. Buenos Aires: Amorrortu.

<sup>34</sup> Aceituno, R (2010) “Tener lugar” en *Espacios de Tiempo*. Clínica del Traumatismo y Procesos de Simbolización. Universidad de Chile. Santiago de Chile. Andros.

<sup>35</sup> Winnicott, D.W. (1991). “El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia (1965)” en *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós. Página.180.

necesidad de ser contenido y reconocido aun cuando simultáneamente esté el horror ante la repetición de lo vivido. Así, se evidencia una “agresión al vínculo terapéutico el cual es vivido como la muerte real del terapeuta y de sí mismo, agredir es convertirse en el torturador”<sup>36</sup>. Por ende, la transferencia se centraría en la capacidad de leer el *ambiente del pasado*, con el fin de poder responder empáticamente, reconociendo los efectos traumáticos y entregar el sostén esperado.

Bajo un desarrollo similar, Viñar (2006) agrega que cuando el analista se encuentra ante situaciones de violencia social no resulta raro preguntarse qué hacer ante la sensación de sentirse excedido. Así, el cómo escuchar o intervenir, son interrogantes que surgen al momento en que el material de la sesión da muchas veces la angustia de no saber y de sentirse desbordado a la hora del trabajo analítico. Sin embargo, este momento resulta crucial para la escucha, ya que nos encontramos ante una paciente en donde el horror no proviene del fantasma sexual sino que de una violencia y horror social, el cual amenaza el “soporte simbólico del encuadre, y la espera confiada de que el analista sabe”<sup>37</sup>. Se permite entonces colocar en acción al analista, situar entonces el contenido del afuera y del adentro y las fantasías que surgen a raíz de lo traumático. Además, en casos de tortura se introduce un criterio de realidad ante el exceso y la situación “absurda”, sobre la verdad de ese hecho que resulta difícil de creer y alimenta el horror en el sujeto (Viñar, 2006).

Por ende, la función del analista resulta ser una “matriz simbolizante”<sup>38</sup>, la cual es capaz de sostener esa fragilidad originaria ante el resquebrajamiento ante una situación de tortura. Así, el sujeto se presenta con estas *agonías primitivas* donde se experimentarían imágenes, representaciones fragmentarias, olores y otras formas primitivas, que no se integran coherentemente a raíz del trauma. Desde lo anterior, es que el paciente es atravesado por una situación en donde ha debido colocarse ante la situación de supervivencia, generando un clivaje<sup>39</sup>. Por lo cual, la labor de escucha del analista, en conjunto con el respeto del desarrollo de la transferencia, implica que afloren sensaciones asociadas a la de dependencia. Esto, posibilitará que un lazo primitivo

---

<sup>36</sup> Díaz, M (2005). “Efectos traumáticos de la represión política en Chile: una experiencia Clínica” en *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, Vol. 22. Santiago: Chile: APCH. Página. 25.

<sup>37</sup> Viñar, M (2006). “Violencia social y realidad en psicoanálisis” en *Violencia de Estado y psicoanálisis*. Puget, J y Kaës, R. (2006) Página. 65. Buenos Aires. Lumen.

<sup>38</sup> Viñar, M (2005). “La especificidad de la tortura como trauma: el desierto humano cuando las palabras se extinguen”. Vol. XXVII. N 1-2. *Psicoanálisis APdeBA*. Extraído 5 de Junio de 2014 de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/vinar.pdf>

<sup>39</sup> Ferenczi, S (2006). “Traumatisme et construction psychique” en *Le traumatisme*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.

silencioso se restaure y que mantenga la diferenciación entre el fantasma y la realidad<sup>40</sup>. De esta manera, a diferencia de otras situaciones traumáticas para Viñar (2005), el trabajo psicoanalítico con la tortura adquiere una especificidad a la hora de ser trabajada desde el punto de vista de la simbolización de una situación, en donde lo económico y la reparación ejercida por los Estados a veces enmaraña este proceso propio del psicoanálisis.

Bajo esta condición de sostén es que se busca que el sujeto pueda acceder a una temporalidad psíquica que le permita pensar y apropiarse de la situación traumática discriminando el pasado del presente, posibilitando que este último no se vea interferido por la situación traumática. Por ende, esto permitiría que el aparato psíquico no se viese anclado y, que por lo tanto, no se saturen los ámbitos de significación de las experiencias que llevaban al sujeto a una linealidad fatal a raíz de la tortura, dando como resultado la existencia de una incertidumbre necesaria por el futuro pero no una amenaza interior constante de carácter catastrófico (Viñar, 2005).

La situación analítica para Viñar (2005) radicaría no sólo en leer y comprender la complejidad que ya el trauma tiene, sino que en cómo el sujeto “lo registra, lo inscribe y lo significa”<sup>41</sup>, siendo ésta una instancia de entender en como lo traumático se situó en el sujeto durante el transcurso de su vida. Así la apertura del analista debe ser en función del encuentro con lo que resulta indescifrable y con la apertura de una parte de un núcleo de vida psíquica muerta, sumado a la ruptura del contrato narcisista que obliga que la transferencia esté mediada por una suerte de dar un sustento en donde el sujeto se permita re-habitar su propia historia trascendiendo el “espanto” de ser invadido por el acaecer traumático en la vida anímica.

Si lo anterior no resulta posible, aparece una vía posible es que el sujeto se desprenda o se des-identifique del horror, alojando en el pasado la experiencia con el fin de que ésta no invada todo el aparato psíquico, siendo la re-subjetivación una vía útil para que no ocurra lo anterior. Se trata entonces de que el sujeto se re-habite cuando ha estado fuera de sí. Sin embargo, en varias ocasiones la inmovilidad del sujeto en el lugar de la víctima, imposibilita un trabajo analítico; tal como aquel beneficio secundario desde

---

<sup>40</sup> Viñar, M. (2008). “Derechos Humanos y Psicoanálisis”. Extraído el 20 de Diciembre de 2012 de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810607.pdf>

<sup>41</sup> Ibid. pp. 133.

la perspectiva freudiana, éste es instalado sin movilidad alguna, dándole la condición de una situación irreparable (Viñar, 2005).

Bajo la línea de la subjetivación de la experiencia en episodios de tortura, Sironi (1999) llega a pensar que el sujeto ha sido manipulado por el torturado ante la tortura desarrollándose múltiples efectos, experimentándose por ejemplo el sufrimiento años después del episodio de tortura. Lo anterior, contempla la visualización transferencial de conflictos intrapsíquicos a raíz de la tortura, los cuales se suman a los de la pequeña infancia, los que actuarán de manera implícita a la hora de trabajar transferencialmente los episodios de tortura. Sin embargo, estos conflictos quedarán fuertemente desplazados por la acción de la tortura, siendo la sintomatología prueba de esto a la hora del trabajo psicoanalítico.

Una de estas sintomatologías ocurre en tanto la palabra es destruida por la acción del torturador, por lo que el testimonio queda suscrito a la perplejidad de la situación de tortura quedando anclado a un anacronismo aniquilante y desestructurante en el aquí y en el ahora. Así, ante la entrada del terapeuta en el comienzo del tratamiento, la palabra se percibe como acto de violencia, en donde el paciente la percibe de manera confusa (a nivel consciente). Esto, se debe a que el terapeuta entra en el trabajo de la palabra desde la acción que ha realizado el torturador, por lo que la preponderancia de la palabra se obtiene ante la importancia de ésta por sobre la del torturador a la hora de que el terapeuta se escabulle de manera que se le permita entrar como un tercero, donde en algunas ocasiones se puedan presentar síntomas que aceleren o disminuyan el tratamiento. En otras palabras, el trabajo transferencial se establecerá ante la consideración de que un otro ejerció e instaló un punto de efracción por medio de la violencia de la acción y la palabra en el aparato psíquico del sujeto, amparado por un ejercicio social de la época. (Sironi, 1999)

En conjunto con lo planteado anteriormente, lo introducido en el trabajo realizado por Davoine y Gaudillière (2011), incorpora su experiencia con pacientes psicóticos como con pacientes bajo situaciones de guerra, el encuentro con la experiencia está dada por la imposibilidad de transmitir. Es decir, que tanto en lo traumático como en la locura, exista un encuentro con un sujeto fuera de garantía, que queda fuera de la palabra o de un lazo con la sociedad. Esto, se evidencia en el encuentro terapéutico con el analista y que involucra el acercamiento con zonas de “no existencia del paciente”, ya que el encuentro



con estas experiencias tanto de carácter psicóticas como también del orden de lo traumático, implican la imposibilidad muchas veces de un encuentro con la alteridad. Así, bajo esta condición, es que se sirven de lo planteado por Lacan, para hablar de la imposibilidad de encontrar representaciones, legitimidades e ideales en el sujeto, llevándolos inevitablemente al terreno de lo Real. Por ende, en la caso de lo traumático, es que el sujeto se encuentra sumergido en la inexistencia de un adentro y afuera, en la imposibilidad de establecer oposiciones, en la ausencia de un antes y un después, ya que en todo momento se está reescribiendo la experiencia como un intento de ser simbolizada.

Bajo lo anterior, es que estos analistas incorporan en el propio análisis del sujeto la historia del mismo analista como un elemento a pensar y, muchas veces, a incorporar en la terapia. Esto, posibilita el acto de incorporación del lenguaje en lo traumático pero también trae al presente del trabajo psicoanalítico el reconocimiento de un otro implicando un acto transferencial el cual se ve inmerso en dificultades propias de lo traumático. Así, por ejemplo, las mismas “formulaciones enigmáticas” que hablan de la condensación y configuración del contenido que trae el paciente, se suma a la primera inscripción que se realiza por medio de la transferencia. Lo anterior, involucra el riesgo inherente de suicidio, el cual está presente en el paciente que se encuentra dado por la propia puesta de la palabra en el análisis que introduce el psicoanalista. Por lo tanto, el trabajo aquí se centraría en poder establecer o buscar ciertas “fórmulas” o “formas” de transmisión que permitan pensar lo Real y establecer una instancia de restitución con otro y con el lazo social.

Ahora bien, el trabajo del analista implica para Davoine & Gaudillière (2011), encontrar un punto en común entre su propia historia y la del paciente, que si bien no son hablados directamente permiten establecer puntos que propician un encuentro con la historia del paciente. Lo anterior, no sólo involucra el encuentro con el dolor, la tristeza o las experiencias que muchas veces no pueden ser narradas por el paciente, sino que adentra al analista a encontrarse también con una violencia que se manifiesta a través de él, dificultando aquella neutralidad terapéutica, dando cuenta de ciertas emociones que no le gustaría sentir al analista – por lo menos no de entrada al trabajo terapéutico- ya que no cuenta con una historia a la hora de conocer al paciente. Así, el analista realiza una búsqueda, sonsaca pedazos, se intenta orientar ante esta geografía e hipotetiza; intenta dar con el lenguaje que allí se articula, busca al otro e intenta una proximidad que

provoque ese encuentro, siendo éste último el que permitirá anular –por medio del habla- las zonas de destrucción del otro.

Desde allí, es que el paciente muestra una serie de objetos –a veces a modo de síntomas- traumáticos que son lanzados hacia el analista y que en ningún caso obedecen a trastornos de la personalidad, ni déficits cognitivos o afectivos, etc. Estos síntomas, representan un intento por colocar un límite a la proximidad de las situaciones que han resultado aterradoras pero además responden a una reacción normal ante el evento (Davoine y Gaudillière, 2011). En otras palabras, es la manera que tiene cada paciente en su singularidad de sostener una situación traumática, sumergiéndose en una posición “atrincherada” que sólo puede salir en la medida en que exista otro que lo vaya buscar. De esta manera, el encuentro con el analista en una primera instancia siempre se debe considerar como una reviviscencia traumática, dado que el evento traumático resultó quedar sin memoria, sin la posibilidad de ser reprimido. Esto, lleva al analista a “inventar su lugar” en la misma transferencia casi como un espectador de una situación que no pudo ser inscrita, sin embargo, este debe considerar el hecho de no dejarse anular por la fuerte negatividad que destruyó la posibilidad de establecer una alteridad.

Bajo esta situación, es que el paciente que ha vivenciado esta fuerza de origen traumático, la vive no sólo como destructiva, sino que también como desorganizadora, llevándolo a una cierta “automatización” del otro, que en la medida en que el analista se adentra en la relación transferencial, se da cuenta de las zonas donde de lo traumático se hace cada vez más evidente. De este modo, el analista tiene la posibilidad de establecer puntos de encuentro con éstas zonas destruidas bajo el compromiso de dar un lugar a lo destruido y a lo que se está por redescubrir bajo la terapia. Para que esto ocurra, es necesario establecer un “juicio de existencia” que cumpla la función de otorgar realidad al acontecimiento, obligando -durante el trabajo transferencial- a establecer un compromiso del propio analista bajo el acontecer analítico a dejar de lado las interpretaciones de la fantasía o edípicas en una primera instancia (Davoine y Gaudillière, 2011).

Resulta importante entonces tener en cuenta que la entrada a cadenas de significaciones y/o zonas que dan cuenta del componente de lo traumático, requieren por parte del terapeuta considerar que éste vivenciará -a nivel transferencial- una suerte de identificación con el torturador de entrada al trabajo analítico, la cual movilizará fantasías, miedos y angustias por parte del paciente. Para poder trabajar este primer impacto

transferencial el trabajo terapéutico debe ser libre y correcto, con la sorpresa y el imprevisto de verbalizar los pensamientos y emociones hacia el terapeuta, a modo de que éste pueda trabajar la desconfianza y disminuir cualquier fantasía de daño posible. Lo anterior, implica deber romper con una homeostasis o sistema cerrado que ha dejado la tortura en el aparato psíquico con la ayuda de la misma fuerza que cohesiona la vivencia de la tortura, de acuerdo a la subjetividad propia del paciente (Sironi, 1999).

Bajo lo anterior, es importante pensar que la violencia del torturador hacia el sujeto ha impactado en éste a tal punto que ha causado zonas de borramiento psíquico. De este mismo modo, es que el terapeuta se inscribe en una lógica de influencia al encontrarse con el paciente, pero esta vez se vuelve su antídoto, anulando la acción del torturador, bajo la lógica de ser un agente de la transparencia y la confianza. Así, por ejemplo, el transmitirle el conocimiento de los métodos de tortura al paciente, permite que el dispositivo no repita la tortura, siendo necesario que se comunique etapa por etapa todos sus pensamientos y sus representaciones mentales para esclarecer cual era el objetivo de los torturadores. Lo anterior, sumado al discurso del terapeuta genera una efracción psíquica que le permite al sujeto trabajar lo vivido en la tortura, es decir, lo que vivió y lo que vive internamente el día de hoy (Sironi, 1999).

Para Sironi (1999), el trabajo terapéutico durante la terapia psicoanalítica puede graficarse en tres fases, éstas serán comprendidas en tanto el analista actúa sobre un proceso de reorganización del material traumático:

- La primera fase, se encuentra asociada a la rehumanización, marcada por el encuentro de un paciente que se caracteriza por tener una sintomatología propia de lo traumático, tales como: la ruptura de su vida cotidiana; la imposibilidad de pensar; estados de mal estar y bien estar de un momento a otro al comienzo de la terapia; desorganización de su vida; marcados sentimientos de auto agresión. Aquí, resulta importante que el trabajo transferencial se ve atravesado por la movilización de la violencia del sujeto en el analista, prestando así un aparato psíquico que permita pensar las zonas ligadas a lo traumático en función de aquellas zonas que quedaron libres de ser destruidas.
- La fase siguiente, caracterizada por una transición, en donde existe por

momentos breves un traspaso de algunos sentimientos asociados a un estado anterior en conjunto con síntomas y representaciones de carácter depresivo, que hacen pensar en un cambio de estado. Lo anterior, se suma a un recrudecimiento del sentimiento de culpabilidad por haber sobrevivido, de tener miedo o de estar mal. Pero, a su vez, se registra una posterior atenuación de los sentimientos anteriormente mencionados en el paciente. Esto, se complementa con el proceso de sentirse nuevamente afiliado al grupo social, pero esta vez, desde un lugar distinto que permite que las representaciones que el sujeto tiene de la sociedad son nuevamente funcionales, minorizando aquella sensación de estar sólo en el mundo.

- La tercera fase, evidencia la desaparición de los síntomas de la serie traumática, esto sumado a la posibilidad de poder pensar en lo visible y en lo que se dificultaba pensar por el paciente. Surgen otros discursos durante la terapia asociados a preocupaciones filosóficas, intelectuales, etc. Pero además, hay un acrecentamiento del sentimiento de pertenecer a un grupo, a una sociedad en la propia subjetividad.

Desde lo anterior, es que durante las dos primeras fases no sólo ocurren los eventos anteriormente expuestos, sino que el propio paciente va pensando nuevos elementos asociados a la posibilidad de modificar la realidad subjetiva y social. Esto en muchos casos decanta en tanto el paciente se permite pensar en nuevas instancias de desarrollo, familiar, social, etc. Sin embargo, pueden existir nuevos elementos que sean necesarios de pensar y que hayan quedado sin la posibilidad de reelaborar, desarrollándose una suerte de episodios regresivos que pueden ser trabajados por el paciente.

#### 4.3.- Transferencia en situaciones extremas.

Sin duda que lo anteriormente desarrollado involucra un aspecto importante a la hora de considerar la transferencia en casos de tortura. Sin embargo, para el abordaje de esta investigación es necesario considerar otras instancias transferenciales en la cuales el paciente se encuentra frente a la muerte. Así, las enfermedades terminales adquiridas por el soma y bajo situaciones que se inscriben en el supuesto de alteraciones auto-inmunológicas, posicionan un abordaje atípico al trabajo terapéutico con pacientes que han estado bajo situaciones cercanas a la muerte por razones políticas y que adquieren por ejemplo, el cáncer. Este último, posee una serie de complejidades que tienen relación tanto por su etiología como su interpretación psicoanalítica en momentos en los cuales se desarrolla la enfermedad en el paciente. De este modo, para esta investigación es necesario esclarecer la importancia que tiene para el tratamiento terapéutico bajo el cáncer, partiendo de la base de que es una enfermedad que obedece a particularidades celulares que se asocian al descontrol de éstas por sobre otras, sin razones aparentes (Chiozza, 2010).

Bajo lo anterior, es que el trabajo realizado por Chiozza (2010), remite a múltiples hipótesis en su interpretación en la medida en como el paciente enfrenta la enfermedad, constituyéndose por ejemplo, como una excitación narcisista que resulta incontrolable, a fantasías incestuosas a raíz del crecimiento del tumor, etc. De este modo, es necesario considerar la importancia que éste autor le da al definir la adquisición del cáncer como un “fracaso actual en la descarga de la excitación que corresponde a las últimas etapas de la evolución que una persona alcanza en el desarrollo de su sexualidad y, especialmente, en aquellos estadios que hasta ese momento de crisis funcionaron de manera eficaz”<sup>42</sup>. Siendo, el fracaso una excitación que resulta insatisfecha por la vía de la descarga reactivando formas “cualitativas” de excitación que corresponderían a una etapa prenatal asociadas al crecimiento y el desarrollo embrionario.

Este crecimiento y desarrollo celular toma por consecuencia al mismo organismo, lo que lo lleva a una descarga desmesurada de excitación hacia sí mismo. Pero lo más

---

<sup>42</sup> Chiozza, (2010). “Cáncer” en *Obras completas*. Tomo XIX. Libros el Zorzal. Argentina. Pág. 90.

importante es que la existencia de este crecimiento desmesurado posiciona al sujeto a la imposibilidad de revertir tal situación por la vía del mismo soma y, por lo tanto, existiría una fijación en la manera de descarga excitatoria en el sujeto. Lo anterior, llevaría a una suerte de identificación con la enfermedad que según Chiozza, le daría al sujeto una característica de ser un “personaje”, es decir, poseer ciertas características que lo hacen especial a la hora del padecimiento, llevándolo a involucrar tanto a su familia como al terapeuta. Esto, se conjugaría con la necesidad de satisfacer un deseo inconsciente de manera “insalubre” que genera una reacción del sujeto de manera identificatoria, sublimatoria o de reaccionaria en favor o en contra del cáncer, siendo esta última una manera “saludable” de afrontar la enfermedad ya que le permite al sujeto pensar.

Expuesto lo anterior, resulta necesario destacar el componente sorpresivo de la enfermedad en tanto el sujeto no se encuentra preparado para el conocimiento de éste, viéndose en algunos un evento disruptivo en el ciclo de vida del paciente. Además, para efectos de esta investigación, la violencia aparecería ya no sólo como parte del Estado o agentes de éste que ejercieron una política de violencia hacia el sujeto, sino que es el cuerpo el que de alguna manera realiza un acto nocivo hacia sí mismo. Así, es el cuerpo el que sufre una alteración que impacta en el sujeto configurándose una serie de pensamiento asociados a la muerte, a la fantasía, la angustia y el miedo. Bajo lo anterior, es que el tratamiento con enfermedades terminales dan cuenta de la proximidad que el paciente tiene con el fin de la vida, evidenciándose esto en la relación transferencial y en la vida cotidiana del paciente. Por ende, el trabajo analítico implica que este se vea mediado por una fuerza asociada a la reacción que se tiene frente al conocimiento del paciente de dicha enfermedad, implicando nuevos procesos psíquicos en la terapia que en el mejor de los casos pueden ser elaborados por el paciente.

Desde lo anterior, es que el trabajo realizado por Pommier (2011), sitúa el trabajo analítico bajo situaciones de enfermedades terminales en las cuales tanto el paciente como el analista se ven expuestos a experiencias del término de la vida a raíz de enfermedades como el sida, el cáncer y otras. De este modo, las problemáticas tanto de la entrada en análisis, los movimientos pulsionales, el trabajo de la muerte, y el fin de análisis, resultan ser instancias que son necesarias de pensar para el analista a la hora del trabajo transferencial. Las situaciones extremas, como le denomina el autor, son instancias en que la muerte tiene tomado al sujeto ante por

ejemplo una enfermedad terminal, sitúan al paciente bajo un escenario en donde la posibilidad para pensar en aspectos vitales, o un futuro se reduce. Así, por ejemplo la pulsión de muerte prevalece por sobre la pulsión de vida, llevándolo a un destino destructivo para el paciente que inunda su vida psíquica y su mundo exterior, viéndose en el caso de la terapia y más aún en la transferencia aspectos tanto sádicos como masoquistas. Por ende, el paciente se impide pensar en componentes en donde la vida se encuentra en el presente y se sumerge en una serie de pensamientos que lo inundan y establecen una relación sumergida en una reacción en donde lo único que queda es esperar la muerte.

Pommier (2011), sitúa esta última problemática desde el trabajo que pueda realizar el terapeuta, señalando que lo primordial para el trabajo psicoanalítico con enfermedades terminales radica en que el paciente encuentre una continuidad de sí mismo y que éste sea capaz de investir al terapeuta posibilitando una persistencia al trabajo terapéutico. Ante esto, es que es importante dar sentido a las señales del paciente, inclusive imaginándose los pensamientos del paciente para dar “performatividad”, algo así como una coherencia al discurso que se encuentra plagado por elementos destructivos. De este modo, surge la posibilidad de que exista otro capaz de resituar el discurso, que le posibilite al paciente moverse de fantasías destructivas que no le permiten establecer límites entre la vida y la muerte.

Sin embargo, se debe tener cuidado a la hora de realizar esta acción de introducirse en el discurso de muerte, ya que resulta necesario considerar que se está ante la función experiencial en la cual sino se transforma ésta, puede ser peligrosa para el sujeto, ya que el analista se encuentra ante el conocimiento y desconocimiento del otro. En otras palabras, la fantasía del analista frente al significado que el paciente le otorga a la muerte, rara vez se condice en como éste la vivencia, lo cual resulta un problema al pensar tal discordancia. Pese a existir esta discordancia, resulta primordial “prestar” una suerte de pensamiento al paciente, reportando así un espacio de estabilidad por medio de la transferencia que permita una continuidad en el proceso terapéutico. Así, el terapeuta da a conocer su impresión de lo que va ocurriendo, de aquellos pensamientos que han quedado fragmentados debido a lo repentino de la enfermedad, desarrollando un espacio de pensamiento integrado el cual permite que se propague una imagen constituida del paciente.

Ahora bien, la problemática de la temporalidad del tratamiento y de las sesiones, no dejan de ser elementos que deben ser pensados por el analista, dado que estos involucran ciertamente plazos determinados por la enfermedad terminal pero también hacen del trabajo una posibilidad de que el sujeto pueda ser en el presente. Por ende, el trabajo terapéutico considera el tiempo exterior, es decir, mantenerse en el aquí y ahora conjugando la infinitud de la atención flotante con el tiempo finito del análisis y el cuadro clínico, el cual, ya merece una consideración ya que en situaciones extremas como las enfermedades terminales la terapia tiene un fin determinado. Incluyendo entonces el tiempo – tanto del tratamiento, como de un anclaje con la realidad - en la transferencia, es que el analista permite pensar las disonancias del paciente y aspectos clivados en el funcionamiento psíquico.

Lo clivado, corresponde entonces a las disonancias, entre el lenguaje corporal y el pensamiento, en la imposibilidad muchas veces de integrar los elementos que aparecen dispersos ante la enfermedad e inclusive en la incapacidad que tiene el paciente de decir o comunicar sus pensamientos al analista, no porque estos no se encuentren, sino que porque están atravesados por lo extremo del acontecimiento de la muerte. Así, es el terapeuta el que debe responder ante esta “parálisis”, primero rescatando estos elementos que se sitúan en la terapia como un espacio de muerte, el cual es necesario de ser tramitado para que el sujeto se permita pensar en la muerte desde la vida y no bajo el horror o la angustia. Esto, se realiza bajo la segunda premisa de rescatar el tiempo como un elemento que debe ser considerado ya que sitúa un espacio de realidad que permite pensar en el pasado, para trabajar el futuro.

El pensar en el futuro posibilitará ganar espacios en donde la muerte sea un pensamiento que pierda terreno en el aparato psíquico y de pie a pensar el aquí y ahora como un elemento asociado a “ganar vida”<sup>43</sup> en el sujeto. Así, se lograría que aquellas pulsiones de desunión que habían surgido ante el descubrimiento de la enfermedad en el sujeto, sitúen a la muerte en su lugar gracias a la comunión entre el paciente y el terapeuta, permitiendo, luchar a dúo pensado aquellos conflictos psíquicos bajo el lente de la muerte y de la vida. Esto, permitirá avanzar hacia otros movimientos transferenciales que sitúen al paciente bajo una posición regresiva

---

<sup>43</sup> Pommier, F (2011). “Lo extremo en psicoanálisis”. Colección praxis psicológica. Santiago de Chile. Editorial Universidad de Chile. Pág. 81.



experimentando sentimientos de fragilidad y dependencia con el analista (Pommier, 2011).

La situación en la que se encuentra el paciente lo lleva a experimentar conflictos psíquicos que refieren a lo originario, posicionan entonces una figura asociada a lo materno en la transferencia con el analista donde lo no dicho toma protagonismo y llena al analista de pensamientos que son una y otra vez expuestos de manera cauta al paciente. Así, la verbalización de estos pensamientos -tanto de carácter agresivo como tiernos- dan cuenta de la existencia de contenidos infantiles que se hacen presente a la hora de pensar la muerte y permiten trabajar en la transferencia “el aspecto maternal de la relación regresiva [...] la experiencia vivida, la interacción, lo infra-verbal y el ‘sentir-con’ (Einfühlung) por sobre el aspecto paterno [...], el levantamiento de la represión, la rememoración, la reconstrucción y la toma de conciencia (Einsicht)”<sup>44</sup>. De esta manera, se permite poder establecer una primera instancia en la cual el paciente logra dar espacio a poder pensar aquel contenido perturbador -como lo es la proximidad a la muerte- bajo el sostén transferencial de carácter materno, dándose la posibilidad de establecer un límite posterior a otros pensamientos.

Desde lo anterior, es que el trabajo se constituye en la lectura de ésta instancia transferencial con el fin de pensar y apuntar al final de un análisis o una terapia, conociendo y aceptando la enfermedad como un elemento para pensar en la muerte desde la vida. Siendo una instancia de comprender una serie de cambios físicos y psíquicos que llevan hacia una modificación estructural. Así, la transferencia permite establecer una función que consiste no sólo en pensar la percepción que se tiene de la enfermedad, sino que los pensamientos de abandono y las ideas de aislación de la vida que muchas veces hacen peligrar la continuidad del tratamiento. Bajo esta idea, es que luego de haberle dado un lugar a los sentimientos anteriormente mencionados, es que se transita hacia la posibilidad de resituar la muerte, inscribirla dentro de un límite determinado que no invada al sujeto de manera en que quede capturado por la muerte, desarrollándose de esta manera, una posición transferencial que situé la fuerza de establecer muros de contención psíquica asociados a poder descansar del dolor en el que se encuentra el sujeto.

---

<sup>44</sup> Bokannowski, Th. en Pommier, F (2011). “Lo extremo en psicoanálisis”. Colección praxis psicológica.. Santiago de Chile. Editorial Universidad de Chile. Página. 82.

Se trata entonces que frente a la finalidad y la cura de este tratamiento basado en la etapa “final” de la enfermedad y del sujeto, este se permita “ser sujeto no solamente de su vida sino también de su muerte”<sup>45</sup>. Desde este punto, es que el paciente se va constituyendo –en el mejor de los casos- en la posición activa de un experto y por el contrario, el analista se reserva la tentación de responder más activamente en el análisis. Esto, permite entrar y trabajar en la parte clivada del paciente, en esa parte muerta, que otorga la posibilidad de levantar de esa agonía al paciente y logra poner en palabras lo que no puede ser dicho con el fin de establecer un cese a la pulsión de muerte que implica en muchos casos una serie de fantasías de muerte que desvitalizan aún más al sujeto.

## **5.0.- La construcción**

### **5.1.- La construcción en Freud y lo traumático.**

A pesar de que los aspectos trabajados durante gran parte de la práctica clínica en Freud resultan ser la interpretación y la transferencia, un elemento a considerar durante el trabajo con sus pacientes es la construcción o el trabajo de reconstrucción de eventos, síntomas y recuerdos, que han sido reprimidos por diversos motivos durante la vida del paciente y que aparecen a la hora de traer al presente ciertos elementos durante la terapia. Este acontecer se configura como una instancia en donde el terapeuta ejerce una "comunicación" que implica un efecto sobre el paciente<sup>46</sup>, resultando ser un elemento que llevará a este a una reconfiguración histórica de un recuerdo que antes parecía no tener sentido, pero que en la medida en que es asociada con diversos elementos permite posterior elaboración.

El trabajo de la construcción expuesto por Freud en 1937, releva la función del recordar del paciente durante la terapia, este recordar se asocia a la extracción de un

---

<sup>45</sup> Pommier, F (2011). “Lo extremo en psicoanálisis”. Colección praxis psicológica. Santiago de Chile. Editorial Universidad de Chile. Página. 86.

<sup>46</sup> Freud, S. (1920) “Construcciones en el análisis”. *En Obras Completas*. Volumen XXIII. Argentina: Buenos Aires. Amorrortu Editores. 2006. Pág. 262.

recuerdo que anteriormente el paciente había traído a terapia pero que requiere la función de un enlace para que este pueda ser comprendido, labor que debe realizar el analista entre el recuerdo reprimido u olvidado y el presente. Lo anterior, involucra "colegir lo olvidado desde los indicios"<sup>47</sup> a modo de poder trabajar con aquello que emerge de un fragmento histórico-vivencial del paciente {historisch}, permitiendo dilucidar el contenido en el presente. Así, la construcción implica establecer vínculos de carácter íntimos con ese material permitiendo reconstruir o resituar esos contenidos, como una suerte de reemplazo de lo trabajado por el paciente en el presente para llevarlo al pasado, desmembrando aquello que en algún momento de la experiencia del sujeto había quedado bajo el manto de la represión por diversos motivos y que resultaba imposible de soportar para el aparato psíquico tanto por sus características de cualidad como por su cantidad. En otras palabras, aquel evento resultaba tan abrumador para el sujeto por su intensidad o por el contenido de este, que el aparato psíquico lo prefirió apartar con el fin de proteger al sujeto, por lo que el traer al presente algún recuerdo, evento o síntoma y conectarlo con aquel contenido del presente, permite desarrollar una cadena de asociaciones que daría como resultado un conocimiento de una verdad histórico-vivencial.

Desde lo anterior, es que Freud se refiere a dos momentos que resultan ser ejemplificadores a la hora de profundizar el concepto de reconstrucción. El primero, conduce al trabajo realizado en el caso de la historia de una neurosis infantil<sup>48</sup>, en donde se aborda la posibilidad de que el terapeuta durante el análisis pueda introducir una construcción que induzca al recuerdo dando paso a otras cadenas de asociaciones que permitan una posterior elaboración. Dichas construcciones tiene el carácter de siempre incorporar el menor grado de error a la hora de ser comunicadas al paciente, es decir, que "no se las formula si no se tienen perspectivas de lograr por medio de ellas alguna aproximación a la realidad"<sup>49</sup>, por medio, de la incorporación de elementos que permiten comprender la historia del sujeto que emerge.

Un segundo momento es el acontecer de una comunicación, la cual pareciera estar dada por el emerger de recuerdos, los cuales en algunas ocasiones se encuentran marcados por una inexactitud a la hora del recordar, es decir, que resulta imposible para el paciente poder recordar los eventos tal cual ocurrieron durante la historia -por ejemplo

---

<sup>47</sup> Ibid. página. 260.

<sup>48</sup> Freud, S. (2007) "De la historia de una neurosis infantil (el hombre de los lobos) 1917-1919". *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 17. Buenos aires: Amorrortu. Página 19.

<sup>49</sup> Ibid. Página 19.

infantil-. Tal como lo expone Freud (1923), la duda queda instalada ante el recuerdo en tanto no es posible poder probar aquellos acontecimientos, pues es posible que estos hayan sido "fantaseados tras la incitación del médico y no traídos a la luz desde lo inconsciente del soñante"<sup>50</sup>. Sin embargo, para Freud esto carecerá de mayor importancia ya que para la construcción el valor se encuentra también en la ficción de poder establecer un recuerdo con una cierta similitud pese a que este se encuentre cercano a la fantasía. El sueño y el recuerdo alucinado<sup>51</sup> como secuela de una comunicación, son parte importante a la hora de poder situar el pedazo de historia en la terapia y permiten darle un lugar a ese pedazo de rompecabezas reconstruido en la historia del sujeto. Por ende, aquel recuerdo alucinado creado por el sujeto tendría para la terapia el mismo efecto sobre el sujeto en tanto es consecuencia de un diálogo en miras de la elaboración.

La creación del recuerdo y el recuerdo mismo se ven atravesados por -la historia del sujeto- las vivencias y percepciones, las cual se encuentran enlazadas por cadenas de historias subalternas transmitidas por y de manera consciente -en su menor grado- e inconsciente por generaciones anteriores a las del paciente. Tal como plantea Cabrera (2012), la introducción de la dimensión hereditaria en Freud, cumple un papel preponderante a la hora de pensar al sujeto, sujeto a su propia historia tanto en su singularidad -propias de su constitución- como de la cultura en la cual vive. Lo anterior, se suma a lo fantasmático de la escena primaria, la castración y de seducción, los que son llevados por el sujeto bajo el alero de la represión y cobran importancia en tanto establecen una comprensión asociada a transformaciones culturales y herencias constitutivas. De modo que en el sujeto se entrelaza la cultura pero también su manera de vivir su historia, donde las deudas generacionales y traumas, deben ser saldados, como así también los dones de carácter ancestral y generacional que el sujeto tendrá que "apropiarse por medio del trabajo de la elaboración"<sup>52</sup>.

La construcción y la comunicación lleva en el caso de lo traumático a introducir el componente de la memoria. Tal como Freud ha intuido en su quehacer terapéutico la memoria implica la función del recordar, de hacer nuevamente memoria ante la

---

<sup>50</sup> Freud, S. (2007). "Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños (1923) " *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 19. Buenos aires: Amorrortu. Página. 117

<sup>51</sup> Freud durante construcciones en análisis plantea la alucinación como elemento similar tanto en el psicótico proyecta en la realidad un elemento de sí mismo, como algo que emerge de un momento a otro. Tal cual, el neurótico a la hora de traer al presente un elemento re-creado en luego de la comunicación.

<sup>52</sup> Cabrera, P (2012). "Actualidad de las piezas del museo: Freud y la ecuación etiológica ampliada". En revista de psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Andros. Editores. Chile. Pág. 137

comunicación y reelaborarla<sup>53</sup>. Sin embargo, para lo traumático la memoria pasa en algunas ocasiones por el exceso de esta, los recuerdos aparecen bajo situaciones cotidianas, otras bajo el acontecer onírico (sueños traumáticos) y algunas ante el trabajo terapéutico. Lo anterior, trae consigo a la representación y el afecto, los cuales aparecen de manera repentina y dan cuenta del intento de domeñamiento por parte del aparato psíquico del evento que causa angustia ante el evento traumático (Freud, 1920).

## 5.2.- El recuerdo de lo traumático.

Uno de los aspectos que se han considerado en lo traumático, ha sido la problemática del no decir, esta involucra por una parte la imposibilidad de darle lugar a la palabra en el caso de las personas que han salido de eventos asociados a las guerras y/o a instancias que son de similares características. El saber que pasó, o bajo qué condiciones se encuentra el otro, no lleva al terreno de la narración, un lugar en donde el intercambio de historias y de relatos se asienta para dar lugar en el caso de la terapia a un proceso construcción. Sin embargo, es necesario detenerse en la narración y profundizar en lo trabajo por Benjamín en el Narrador<sup>54</sup>. Benjamín, sitúa a la experiencia como una instancia que radica en el acceso al lenguaje, la transmisión y las historias por medio del intercambio de palabras donde el narrador tiene la posibilidad de contar en tanto hay un otro que esta dispuesto a esa escucha, sumergiéndolo a la vida del comunicante. Este planteamiento, da la posibilidad de situar aspectos asociados a lo crítico de la narración en nuestra época, la crisis de la experiencia, más precisamente en la relación con esta, se encontraría dada por los cambios asociados a la modernidad y, aún más precisamente, a los eventos de guerra. Tal como expone Benjamín, el sujeto se vería imposibilitado de hablar o de relatar tal experiencia.

Desde esta misma línea y basándose en la dificultad del sujeto al hablar, el recorrido realizado por Michèle Bertrand (1996), nos lleva a situar la experiencia traumática como un "daño potencial que atenta o amenaza la actividad física o psíquica de la persona". Pág 85. Desde esta es amenaza es que el aparato psíquico realiza un intento por procesar dichas experiencias las cuales han resultado ser tan impactantes para el sujeto que lo han llevado a una "reorganización psíquica", es decir, la manera en

---

<sup>53</sup> -Freud, S. (2007). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II), (1914)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos aires: Amorrortu.

<sup>54</sup> Benjamin, W (2010). "El narrador". Santiago de Chile: Ediciones Metales Pesados.

que el sujeto ha podido resolver ese episodio traumático. Así, ante estas descargas que resultan ser repentinas para el sujeto, este se ve enfrentado muchas veces a una fuerte carga excitatoria que impide que se realicen funciones mentales anteriormente realizadas, siendo el plano de lo irrepresentable una característica propia de este tipo de traumatismos que en el caso de algunas estructuras un proceso de "implosión psíquica"<sup>55</sup> se expresa por medio de la figura del clivaje, el cual denota una condición en el sujeto asociada a una división que le permite separar aspectos que involucran dolor, angustia y miedo, y otros que no. Esta separación, traería como consecuencia que frente a determinadas circunstancias (por ejemplo el análisis) se traigan al presente condiciones asociadas a la repetición de ciertos elementos como un intento de integración del evento traumático<sup>56</sup> y que formarían parte de una memoria con un matiz diferente.

La memoria traumática se diferenciaría según Bertrand (1996), ya que bajo esta condición el aparato psíquico del sujeto haría una suerte de resguardo para que el sujeto pudiese soportar tal evento, siendo bajo esta condición que la memoria realizaría un "acto creativo" bajo dos posibles escenas: la primera asociada a una "falsa memoria o de ficción" y la segunda en donde la "rememoración es imposible".

En el caso de la falsa memoria, el sujeto haría una suerte de novela asociada a la construcción o sustitución de una memoria que fue fracturada, intentando llenar algunas lagunas a raíz del evento traumático como una respuesta a la imposibilidad de poder acceder a una situación inaceptable. Así, se crearía una suerte de novela articulada a través de recuerdos, sensaciones y emociones que le permitirían al sujeto poder sobrellevar una función psíquica que disminuyese el dolor o la angustia. Por ende, el desafío de estas novelas sería permitirle al sujeto mantener una "identidad amenazada"<sup>57</sup>, que logre preservar el control y construir de manera de paliativa, una secreta ilusión para asegurar la imagen del yo.

Por otro lado, la imposibilidad de rememorar se encontraría bajo dos términos:

- el primero asociado a que el recuerdo jamás se configuró como tal debido a la precosidad del aparato psíquico el cual no había podido incorporar aún el lenguaje

---

<sup>55</sup> Michèle Bertrand, toma el concepto de Ferenczi para poder explicar su teoría en torno a las consecuencias asociadas a lo traumático desde el lenguaje. Lo anterior, será trabajado con mayor detalle más adelante.

<sup>56</sup> Freud, S. (2007). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II) (1914)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu.

<sup>57</sup> *Ibid.* Pag. 100.

y debió sólo servirse de impresiones y/o afectos, lo que sumado a la relación del sujeto con una figura no correspondida durante el proceso de formación del aparato psíquico, generaría, que el proceso del lenguaje se desarrolle bajo ciertas patologías de la memoria.

- Otro término asociado a la imposibilidad de recordar se daría por la función de un evento traumático de características sociales que ha sido difícil de soportar para el aparato psíquico transformándose en un evento enigmático, paradójico para ese sujeto resultando imposible de elaborar, viéndose en la necesidad de construir una realidad perdida.

El trabajo realizado por Bertrand (1996), da la posibilidad de retomar el recuerdo y la ficción ante lo que denomina "el trabajo de memoria", permitiendo al sujeto ya sea bajo la figura de ficción y/o imaginación, acceder a espacios de construcción durante el análisis. Siendo estos mismos procesos una concatenación de la actualidad con eventos pasados, así el "valor de la rememoración no reside solamente en traer recuerdos de carácter patógeno, sino que se restablece poco a poco, mediante la flexibilidad de la movilidad en los procesos de pensar la capacidad de hacer relaciones entre pensamientos, recuerdos, comportamientos ilógicos, que implican un reordenamiento de la percepción y de la memoria misma"<sup>58</sup> .

---

<sup>58</sup> Ibid. Página. 107

## 6.0.- Caso Clínico

### 6.1.- El ingreso a la terapia.

José fue detenido en su lugar de trabajo en septiembre de 1973, siendo posteriormente despedido. En 1974 permaneció durante algunos días en el regimiento de Puente Alto de Santiago de Chile donde sufrió tortura. José no ha sido reconocido por las comisiones de prisión política y tortura. En la actualidad, vive con su señora de 60 años, tiene dos hijos (una mujer y un hombre) y una nieta. Trabaja como taxista y vive en un sector cordillerano de la región metropolitana de Chile, lugar donde ha permanecido por más de 50 años.

A los 62 años ingresa a terapia. Señala que se ha acercado al psicólogo ante la dificultad que tiene para recordar eventos de su vida y rostros de la gente que han sido cercanas en algunos episodios de su vida política. Respecto a lo anterior relata:

*“hace un tiempo que borré la mitad de mi memoria, me olvido de las personas, de las cosas que pasé, a veces de mi propio nombre”.*

Refiere que esta situación le produce miedo, que se esfuerza por recordar imágenes y situaciones del pasado relacionadas con la política, pero que sin embargo, le resulta imposible recordar los rostros de algunos amigos de la dictadura que se suben a su taxi, señalando: *“cuando me saludan, no sé qué decir”.*

Durante las primeras sesiones, a José le resulta difícil poder hablar de las situaciones que están relacionadas con su vida política, *“me siento incómodo”*, relata ante las preguntas que puedan ser relativas a poder comprender un poco más de su padecer. Los silencios a lo largo de las sesiones se van dando en la medida en que los temas cotidianos como su trabajo, la relación con su señora y sus hijos, parecen apuntar a su detención, desarrollándose una sensación de revivir elementos de su detención durante las primeras entrevistas.

José no puede recordar, algo de él pareciera permanecer en silencio, no existe además una invasión de recuerdos a raíz del evento traumático, algo pareciera circular en el terreno de lo no dicho. Además, pareciera que incluso aquel silencio, resulta un espacio



en donde se siembra la continua duda de qué decir y qué silenciar, pero que a la vez, este espacio permite disminuir algunas ideas o fantasías de amenaza, tal como el adjudica en las primeras sesiones: *“esto parece ser un interrogatorio tal como mi detención”*.

A medida que se desarrolla la terapia, José permite que la palabra sea una posibilidad para poder hablar de aquellos contenidos relacionados con lo que le aqueja, el silencio que resultaba ser abundante durante las sesiones se reduce y permite comenzar a establecer una relación terapéutica que aborde su padecer y la relación que ha tenido con sus amigos de la política. Comenta, que durante este par de años él se ha mantenido alejado de la política, pero que sus amigos le han hecho saber que se ha olvidado de ellos, que cuando se suben a su taxi él no los logra reconocer, ni menos recordar que hacían durante los años de la dictadura juntos. Además, José se ha dado cuenta que se ha olvidado de los idiomas, de la ejecución de la guitarra y de las canciones que solía cantar con sus amigos del partido político.

En conjunto con el abordaje de este contenido, José se permite confiar paulatinamente en el terapeuta, aquello que anteriormente se daba como un silencio que expresaba desconfianza, muestra un cambio a la hora de profundizar algunos contenidos que durante otra época hubiesen sido quizás difíciles de abordar ante otro, el que dado por las características de la violencia, daban al terapeuta el lugar de un posible y nuevo agresor. Parecía entonces que durante ese tiempo, el tránsito terapéutico se asociaba al hecho de ser o no uno más, como una suerte de torturador que requería que José estuviese alerta y necesitase que éste guardara silencio para conservar el horror y el miedo vivenciado en algo que si bien era desconocido para el terapeuta, aparecía con bastante fuerza cada vez que el contenido apuntaba a la detención de José. Sin duda, que la claridad, veracidad y no ocultamiento de cuál era la función como terapeuta del Estado, en conjunto, con recalcar que lo trabajado en sesión es propio de ese espacio y de nadie más, parecía haber permitido que el desarrollo del contenido que antes no se recordaba, comenzara a vislumbrarse en pequeños pedazos de la historia de José.

Dado lo anterior, el relato de José comienza a dar lugar a recuerdos de su detención. José trae pequeños momentos los que aparecen como elementos esparcidos, recuerda historias con sus amigos relacionados con la dictadura militar, sin embargo, aún existe una imposibilidad para situar un momento, fecha o lugar en su relato. Así, un breve

recuerdo de una sensación y situaciones, aparecen como pequeños núcleos en la sesión, tal como el siguiente relato de José:

*“recuerdo cuando estaba vendado y me hicieron correr, escuché mátenlo... no recuerdo más”.*

Este recuerdo, daba cuenta de que la dificultad presentada en un primer momento de la terapia comenzaba a ceder, desarrollándose, otros elementos que permitirían (en alguna medida) comprender y construir el impacto psíquico que había tenido para José la violencia ejercida por los agentes del Estado chileno. Así, la relación con sus padres, las pérdidas y eventos asociados a la soledad, hacían que la experiencia del recuerdo se situara en experimentar durante la terapia sentimientos, emociones, fantasías que comenzaban a hacerse presente en la medida en que la construcción histórico-vivencial del hecho se hacía más palpable en el tratamiento. De esta manera, se ve complejizada una relación transferencial, que un primer momento estaba marcada por el miedo y la desconfianza de ser nuevamente agredido por otro, hacia la sensación de dependencia relativa a la confianza que sitúa un lugar de resguardo a la palabra en el evento traumático.

## 6.2.- Un espacio de construcción y elaboración.

Desde lo anterior, es que la terapia se enfoca en la posibilidad de evocar recuerdos con mayor fluidez, no solo los se encuentran relacionados con su detención, sino también con los de su infancia. Asimismo, durante el transcurso de las sesiones, los recuerdos se van entrelazando con la historia familiar y aspectos traumáticos, tal como relata José:

*- J: Siento un gran dolor, un vacío, en vez de recordar, me fui olvidando... ¿éste el precio que debo pagar por haber luchado por lo que él creía un futuro mejor?*

*-T: Pero además es el dolor que al parecer le ha tocado soportar desde niño, la separación de sus padres, el alejamiento de ésta.*

*- J: Si, es el dolor de mi vida, de lo que me ha tocado vivir desde niño, mi detención, lo que me ocurre ahora...*

Lo anterior, sitúa una entrada a momentos de su infancia que permiten traer a sesión recuerdos que durante los primeros meses no habían sido posibles de abordar, siendo el dolor de no recordar y las dificultades que esto traía con su señora, hijos y amigos, un elemento que impedía desarrollar otros relatos. Así durante las sesiones posteriores, José comenta que vivió en Iquique hasta los 10 años, que durante ese tiempo fue muy feliz con su hermano y sus padres, que sentía que la relación con su papá era cercana aunque él muchas veces fuera estricto, debido a ser parte del ejército. Esa relación perduró incluso con el traslado de la familia a Santiago al sector de San José de Maipo. Durante los próximos 5 años, José pasó los momentos más difíciles de su infancia:

*“A mi mamá no le gustaba Santiago, así que viaja con mi hermano al norte y permanecía por meses hasta que se quedaron allá, mi papá trabajaba en el regimiento de montaña así que no lo veía mucho. Estaba sólo, pero me refugié en la lectura, la música”.*

La relación entre José y su madre fue tomando distancia a raíz de la separación de sus padres por el trabajo militar de su padre. Así, la elección de vivir con su padre, parece haber estado mediada por la misma madre, la que según José, experimentaba un cierto favoritísimo hacia su hermano menor. Esto, se conjugaba con la misma distancia experimentada con su madre desde niño, la que se acrecentó aún más cuando ésta decidió establecerse en Iquique junto con su hijo menor. En este contexto, es que José solo visitaba a su madre y hermano en las vacaciones de verano permaneciendo por dos o tres meses.

Este contenido asociado a las experiencias de abandono, que se expresaban en terapia con fantasías e ideas de culpa, podía ser pensado en tanto existía una transferencia sostenida en el reconocimiento de un otro. Lo anterior, era parte de un sistema que permitía pensar el pasado político. Así, cada vez que José relataba algo de su detención o de su pasado político, se expresaba de manera inconsciente una sanción por haber tomado determinadas opciones durante la Unidad Popular, la cual fue trabajada en tanto se fue validando y construyendo los procesos.

-T: "Sus decisiones en ese momento, al igual que ahora, eran justas. Tanto su decisión por militar en un partido político al igual que su decisión de quedarse con su padre".

-J: "Era lo que quería hacer pero, a la vez, quería estar con mi madre, me siento culpable de haberla dejado. Al igual que en la dictadura, dudé mucho de estar haciendo lo correcto (...) mi familia sufrió las consecuencias".

Lo anterior, daba la posibilidad de que José recuerde aspectos de su infancia permitiendo traer a sesión elementos más precisos de su historia. Comenta que desde los 15 años inició su entrenamiento militar con otros niños en el regimiento, en el que se les enseñaba tácticas militares a los hijos de soldados, y que la mayor parte del tiempo lo pasaba junto a sus amigos, *"veíamos películas de estrategia militar, incluso formé parte de la inteligencia militar del regimiento (...) años más tarde me interesé por la lucha social y pasé a formar parte de la inteligencia del gobierno de Allende, eso duró hasta cuando fui detenido"*. Ese recuerdo permitió abrir con mayor detalle ese episodio, inclusive José se sorprendía de la posibilidad que tenía para hablar, relatando con sonrisas *"recuerdo que ese 11 de septiembre a las 8 de la mañana trabajaba para el agua potable de las Vizcachas, nos encerraron en una pieza durante 6 horas y nos echaron del trabajo, tuve que ingeniármelas para comer, en ese tiempo estaba pololeando con mi actual señora (...) allí hay un gran dolor..."*.

Estos recuerdos, no sólo traían un dolor sino que se relacionaban a lo que se interpretó como un evento de quiebre en su historia de vida, tanto de su crecimiento en regimientos, su alejamiento con la madre y su vida política. Sin embargo, José lograba darle espacio a la posibilidad de pensar, de hablar de lo que por mucho tiempo se encontraba retenido, no de manera catártica sino bajo un resguardo transferencial que permitía pensar en otra forma de comunicar lo vivido bajo la tortura.

Las siguientes sesiones dan cuenta de lo anterior, en tanto José comenta que se siente contento, relata que se ha dedicado a escribir poemas como una forma de poder recordar cosas que había olvidado, *"he escrito algunos poemas para recordar, para que mis hijos y mi nieta sepan lo que me ocurrió...he traído algunos para acá"*. Éstos, contienen recuerdos y relaciones con su episodio de detención, precisan los días de

septiembre en 1974, *“recuerdo que me estaban persiguiendo, aún recuerdo al de la DINA, nos vendó, estuve con gente en ese lugar, de hecho cuando paso por ahí, no lo miro porque recuerdo cosas que viví”*. Le pregunto durante una sesión si recuerda el lugar y José me dice: *“es una casa en el Regimiento de Puente Alto...”*. Agregó, que durante ese periodo (1973-74), había perdido la casa, el trabajo y que su hija se encontraba muy enferma, *“de hecho estuve sin trabajos regulares hasta los años '80, siempre clandestino (...) muchas veces sólo”*. Durante su vida estos recuerdos se enlazaban con situaciones de pérdida y soledad, el hecho de venirse a Santiago sin su madre y su hermano, su instrucción militar que lo alejó de su padre, eran elementos que llevaron al siguiente recuerdo durante una misma sesión: *“Lo peor fue cuando sentí que lo había perdido todo, a fines de los '60, en un viaje a Iquique para ver a mi mamá me enteré que mi padre había muerto en Santiago, me devolví y permanecí sólo hasta que conocí a mi mujer. Durante ese tiempo me salí del ejército y me dediqué a la lucha social”*.

Al avanzar en las sesiones, ya pasado el año y medio de tratamiento, José comenta que ha realizado una acción, señalando que ha comenzado a utilizar cuadernos y anotar lo que hará, lo que ha hecho durante su vida, frente a esto relata: *“si bien no recuerdo las enseñanzas de idiomas en el regimiento y las canciones que tocaba con los amigos, ha podido tener mi propio “tarro”. ¿Su tarro? (pregunto), “donde guardo los recuerdos, puede ser una agenda, mis poemas, los cancioneros que hago (...) debo asumir que no soy el mismo de antes”*. José había decidido a raíz de un comentario familiar, llamar “tarro” a sus recuerdos “que no podía recordar” y que había escrito. Algo así como un elemento gráfico de que ciertos elementos requerían ser pensados con la posibilidad de que sean elaborados.

En el transcurso de ese tiempo José comenta que se siente mejor, que frente a la imposibilidad de acordarse de todo lo que a él le gustaría, ha decidido asumir que esto no puede ser así, plantea que algunos recuerdos de su detención ha podido pensarlos en las sesiones y que incluso durante estas mismas, ha podido ir concluyendo respecto al olvido de algunas situaciones que no han sido fáciles para él. Así, por ejemplo, José señala durante una sesión, *“la frustración está cuando le quiero enseñar idiomas a mi nieta y me doy cuenta que no recuerdo (...) me he despedido del conocimiento pero no de otras cosas. He estado escribiendo de mi detención: recuerdo que durante el '74 estuve detenido en el regimiento de Pte. Alto recuerdo que éramos 5 o 7, me tuvieron 2 o 3 días vendados y amarrado de pies y manos. Nos hicieron un falso fusilamiento y luego que nos*

*hicieron correr mientras disparaban al azar, tuve suerte... hay cosas fuertes y no sé cómo superarlas*". Estas situaciones más precisas, permitían integrar nuevos elementos asociados a las emociones y sentimientos que había vivenciado durante su vida. Los recuerdos con su padre y la soledad que relataba en sesiones previas, hacía que durante las primeras vacaciones luego de dos años de tratamiento el contenido de la terapia se volcara a momentos de profunda sensación de vulnerabilidad. Interpreto que en José aparece ese miedo de acercarse a un punto de reiterar lo vivido y a su vez de elaborar lo que en casi 40 años ha permanecido como lo que él llama "fuerte". Lo anterior, se evidencia en que muchas veces José percibía su "malestar" al hablar de estas situaciones dolorosas dentro de un espacio de daño, pero esta vez, asociado a una situación de futuro sumido en la esperanza.

Luego de las vacaciones, José continuó escribiendo sobre su detención, relatando en la sesión que no ha perdido el ánimo ni el humor, que ha logrado cantar y que se ha reencontrado con su familia, *"he estado recordando los momentos de cuando estaba con mi papá, salíamos a buscar ciruelas y a recoger nueces cuando estábamos en San José. Vivíamos en una bonita casa con un sauce. A mi papá lo admiraba bastante, siempre quise ser como él"*. Comenta que siempre había deseado ser como su papá, pero que ese deseo desapareció cuando este falleció durante su viaje a la ciudad de Iquique. Señala que decidió formar parte del Gobierno de Salvador Allende como parte de la inteligencia, luego *"durante el periodo de la dictadura mandábamos mensajes a los compañeros y derribábamos antenas de telecomunicaciones (...) heredamos eso que nuestra familia nos deja"*, agrega que durante ese tiempo creía que podía aportar a derrotar a la dictadura. A pesar de que fue detenido, nunca perdió un lazo con la política *"creo que eso me gusta hasta el día de hoy, quizás no tan activo como antes. Me sirvió para ser quien soy"*.

Lo expuesto anteriormente, daba la posibilidad de hablar de situaciones que en un primer momento para José no había tenido nombre e inclusive recuerdo, permitiendo de esta manera, construir un relato basado en la posibilidad de darle un sentido a lo que había vivido. Así, la posibilidad de escribir una novela de acuerdo a su detención generaban más recuerdos, *"el sargento (...) fue el que dijo maten a ese huevón mientras yo corría (...) eso sí no me siento víctima, últimamente he estado aprovechando de hacer las cosas que no había podido hacer (...) entiendo lo que me pasó y me ha tenido con miedo pero tengo nueva vida, me permito disfrutar pese a no recordar del todo las cosas"*.

Pareció que algo había cambiado, que ese vuelco indicaba un viraje en su que hacer. Si bien la angustia estaba presente, José estaba intentando vincularse con los amigos y la familia, relaciones que al inicio de la terapia resultaban difíciles. Dado lo anterior, José fue sintiendo alivio ante una construcción que permitía situar a la tortura como un aspecto doloroso de su vida, que no impedía generar sus vínculos sociales y políticos.

### 6.3.- El cáncer como otra instancia transferencial en el tratamiento de lo traumático.

Posteriormente de que José no se presenta a sesión, refiere a la semana siguiente, que su ausencia se debió a que durante ese periodo presentó malestar físico, evento que generó que fuera a urgencia, en la que le diagnosticaron un cáncer medular avanzado. Lo anterior, abrió una nueva etapa en la terapia, la que se desarrolló luego de sus sesiones de quimioterapia en el hospital. Durante los tres meses posteriores a dicho tratamiento, las sesiones aumentaron en frecuencia hasta que José fue derivado a su hogar. Durante esas sesiones, los recuerdos y relaciones con su vida antes de la tortura resultaban ser más comunes en cada sesión, José hablaba de la relación que había tenido con su padre; la sensación de abandono la integraba como parte de su vida familiar, militar; y su crecimiento en función de experiencias ligadas a la tortura. Sumó, a este último recuerdo un *tren* que lo llevaba con sus amigos a la escuela en el regimiento, experiencias que suplían ese sentimiento de soledad. Sin embargo, la figura de su padre no parecía estar presente como tal, sino que se entendía en función de su vida militar, *“recuerdo que cuando íbamos a cumplir 13 años, nuestro compañeros y yo esperábamos unos soldaditos de plomo. Era una ceremonia en donde nos haríamos “hombres”. Todos esperábamos con ansias ese momento, pero justo ese año cambiaron el regalo y nos regalaron una lapicera, nos dijeron que eso nos serviría para ser hombres de verdad (risas) fue la misma situación de sentirse defraudado por algo, como en la dictadura, la injusticia.”*

Durante la última etapa del tratamiento con quimioterapia, José hacía referencias en torno a la relación con su padre y cómo se recompuso luego de la tortura, *“esos son aprendizajes de la vida”*. Así, lo ocurrido parecía no estar ajeno a él, dando cuenta de que *“ya no hay un amargo”*, sino que una experiencia que estuvo mediada por la elección de ser como su padre ante la lejanía de la madre, la que permaneció hasta su muerte en el norte. Lo anterior, se complementaba con que durante este último tiempo se había

acercado a su hermano a raíz de su enfermedad, a sus amigos pese a que lo político había dejado de ser un tema para él en este último año. Mostraba además una satisfacción por estar asistiendo a terapia.

Posteriormente de su regreso a casa y habiendo transcurrido un mes, José decidió asistir nuevamente a terapia. Comentaba que seguía escribiendo sobre sus experiencias, agregando que ha *“hecho cosas que anteriormente no hubiese hecho, puedo hablar con la gente incluso cuando trabajo, no me preocupo por no poder hablarle en otro idioma a los turistas que visitan el Cajón del Maipo”*. Frente a la detención, nota que puede recordar, que ha vuelto a reconocer a sus amigos y que pese a no recordar sus nombres, comenta *“tengo claro lo que me ocurrió y lo que soy, sin embargo, nunca quedaré libre de esa situación, es parte de mí”*. José, se mantiene sereno, pareciese que se puede contar sin problemas los ocurrido y entender la cercanía que hay en sus elecciones con su propio padre *“estoy asumiendo”*.

Durante los últimos meses, la terapia fue una instancia en donde el sostén estaba dado a posibilitar espacios en donde la angustia ante la muerte fuera tramitada. José comentaba en las sesiones que se quedaría inválido, que no podría caminar y que estaba escribiendo sus memorias. La escritura y la lectura, sumado al trabajo que hacía en las sesiones, le permitía elaborar el cáncer como una enfermedad en la cual se podía dedicar a pensar sobre él, su familia y su señora. Así, las sesiones finales él continuó escribiendo y pensado en elementos que iba recordando, *“recordé que el mismo tren en el cual yo jugaba y venía el viejito pascuero al regimiento, era el tren que llevaba a presos durante la dictadura...”*.

Pese a que los recuerdos erran recurrentes y parecían más fluidos que antes, durante los últimos meses los contenidos se presentaron en torno a la muerte y a la posibilidad de quedar invalido, *“he perdido la capacidad de caminar normalmente. He decidido que lo iré a ver las veces que me sienta mejor”*. Esto, implicaba que ya no recibiera quimioterapia, y que sólo recibiera la droga para el dolor que le resultaba constante. Así, el trabajo se presentó en torno a la muerte, a la aceptación de ésta como una posibilidad de estar con su familia aún cuando hubiese una esperanzaba de realizar un trasplante de médula como su médico tratante había insinuado. Ya lo traumático quedaba de lado, incluso lo olvidos y las situaciones de angustias no parecían ser tales.



La terapia, se reorientaba a poder trabajar con José aspectos de la muerte y la decepción de que por la vía pública, el trasplante sería inviable. Considerando lo anterior, se trabajó en torno a la proximidad de la muerte y en la resolución de ciertos aspectos de su vida familiar, social, junto a sus expectativas de vida ante una enfermedad terminal.

Sin embargo, José falleció repentinamente en el hospital debido a una falla multi-orgánica, conociéndose esta información posteriormente de contactar telefónicamente a su cuñada luego de que José había faltado a una sesión que había acordado asistir...

## 7.0- Análisis del caso.

El siguiente análisis se establecerá bajo la secuencia abordada durante la exposición del caso ya que permitirá una comprensión más acabada de la situación transferencial que se fue dando a lo largo del tratamiento. Así, se incluirán algunos elementos teóricos – no desarrollados anteriormente- que permitan hacer del caso un espacio de profundidad de los elementos clínicos presentados. Por ende, aquellos contenidos teóricos expuestos anteriormente se presentan como un marco funcional a la hora de pensar la particularidad de la clínica de la violencia política en situaciones de tortura.

Bajo este contexto, es que el trabajo terapéutico realizado en una institución del Estado permite que el fenómeno de cuenta de ciertos elementos que requieren ser pensados por la vía teórica como una instancia de análisis del caso clínico. En este sentido, el caso permite dar cuenta del fenómeno de la construcción de ciertos componentes traumáticos por medio de la transferencia, que ayudan al paciente a un alivio psíquico de elementos asociados a la violencia política, descartando así el entendido de que el caso de pie para una mejor comprensión teórica.

Se establecerán tres instancias de análisis que permiten pensar en cómo la transferencia da cuenta de ciertos movimientos inconscientes del paciente a la hora de ingreso, desarrollo y fin de la terapia; con la finalidad de ejemplificar los momentos en los cuales se comienza a articular elementos que han quedado dispersos en el relato del paciente y que por medio de la construcción y posterior trabajo psíquico, permiten abordar otros elementos que surgen durante el tratamiento.

*7.1.- La desconfianza como un elemento a pensar antes de la construcción de la violencia política.*

El desarrollo transferencial en el caso clínico se efectúa bajo la primera premisa de que el terapeuta se ubica ante la situación de desconfianza<sup>59</sup>. Esta instancia de

---

<sup>59</sup> Ferenczi, S. (2008). "La insensibilidad del analista (1932)" en *Sin simpatía no hay curación: El diario clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu. Página 41.

proyección del miedo, da cuenta del silencio y la imposibilidad de hablar por parte José, el cual sitúa al terapeuta bajo la función de aquel que viene a saber de manera forzada. Aún cuando es el propio paciente quien solicita la terapia, la situación de olvido y de encontrarse en un programa que trabaja bajo el contexto de lo traumático, genera que muchas veces sea el mismo José quien crea que debe hablar de eso –traumático- desde la primera sesión, llevándolo al silencio propio de la resistencia que impide comprender la configuración de ese contenido.

En conjunto con este análisis, resulta necesario considerar la presencia del olvido en José, el cual se evidencia durante los primeros momentos de la terapia, en la que frente a lo traumático, la respuesta fue un intento por procesar un quantum tan grande de información y de violencia por el aparato psíquico a raíz de las experiencias impactantes, como lo plantea Bertrand. Frente a esta situación, es que José se presenta al terapeuta bajo condiciones que permitan separar las condiciones que involucran dolor de las que no.

Tal como plantea Freud<sup>60</sup> ante las dificultades de la transferencia, se presenta la resistencia de pensar al terapeuta como un otro que será capaz de hacer lo que sea con tal de saber la verdad. Bajo este terreno, es que la problematización que realiza Sironi permite profundizar el efecto intrusivo que el terapeuta tiene en este caso, especialmente en lo que respecta al sentimiento de José de vivenciar otro acto de violencia el hecho de que el terapeuta se entrometa en el aparato psíquico como una fuerza que es capaz de remover lo íntimo y traerlo al presente, reviviendo así lo doloroso de lo vivido.

El alcance de lo anterior, posibilita pensar primero el estado en el cual José atravesó esta etapa del tratamiento, donde la incertidumbre del dispositivo analítico y el desborde citando a Viñar, daban cuenta de la constitución de fantasías propias a lo que fuera a ocurrir. Y por otra parte, que la incertidumbre de la situación analítica, sumada a la fantasía de ese otro que tortura -el terapeuta- y que ejerce un poder tal, que es capaz de generar la verbalización y la referencia al mismo episodio de interrogatorio vivido.

---

<sup>60</sup> Freud, S. (2007). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1915 [1914])" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu.

La movilización de estos elementos, generaba la necesidad de establecer una situación con la mayor claridad posible<sup>61</sup>, tanto a nivel transferencial como a su vez en el trabajo de intromisión psíquica, siendo necesario situar un espacio que permita el desarrollo de ciertos elementos asociados a la contención psíquica. Así, se le da lugar a la posibilidad de pensar que ese otro es confiable, facilitando entonces la posibilidad de comenzar a pensar en ese espacio en el cual se pueda sostener el dolor y el sufrimiento de José.

Por medio de la transferencia de José, es decir, de la existencia de un espacio de reconocimiento de aquel discurso que ha sido deslegitimizado por la dictadura, sumado a un espacio de credibilidad de un otro que es capaz de entender el dolor aun cuando no lo haya vivido, como lo plantea Aceituno; es que resulta posible que el discurso tome fuerza por medio de la palabra, dando la posibilidad de verbalizar los primeros elementos del relato en tanto a la historia-vital subjetiva.

Así, se da la posibilidad de situar ciertos elementos de la violencia vivida en un entramado histórico-social, muchas veces sin un sentido histórico vital debido a la intencionalidad de no reconocer, de no situar el horror que José vivió durante la dictadura. Es este mismo horror, el que actúa en José como una fuerza que genera una efracción en el aparato psíquico, desparramando los recuerdos, las vivencias y las situaciones de dolor que muchas veces no le permiten recordar.

La violencia ejercida durante la dictadura y aún más específica en José, generó una instancia de clivaje del evento traumático –como lo trabaja Ferenczi- , recubierto a su vez, por el miedo y ciertos elementos de angustia que no permiten muchas veces unir tales situaciones de desamparo, soledad y muerte. Así, por ejemplo, la sintomatología presentada por José vinculada a no lograr recordar los rostros de sus compañeros políticos cuando éstos suben a su taxi y el olvido de otras cosas que eran cotidianas en su vida durante la dictadura militar, se pueden comprender en mayor profundidad ante lo planteado por Viñar, quien señala que la violencia política tiene la función de arrasar con el aparato psíquico y el cuerpo social, los que se evidencian en José a la hora de entablar una relación con un otro.

---

<sup>61</sup> Ferenczi, S. *Confusión de lengua entre los adultos y el niño*. Recuperado el 2 de Enero de 2013 de: <http://www.isabelmonzon.com.ar/confuleguas.htm>

Por lo tanto, resultó necesario establecer una cierta geografía, un mapa cartográfico que indicara primero los elementos históricos por los cuales había atravesado José, permitiendo entonces que el terapeuta se ubique como un cese de la idea de aniquilamiento y de desorganización, ante la misma fuerza de efracción que ejerce el terapeuta. Lo anterior, implicaba por un momento revivir elementos asociados a la tortura para que permitiese la posibilidad de establecer recuerdos asociados a la detención de él, pero también el resurgimiento de nuevas fantasías asociadas al daño, las cuales eran aplacadas por la misma situación que permita pensar y re-habitar en José la situación de tortura.

Para que lo anterior se pudiera lograr, fue necesario entonces analizar cada momento transferencial en el cual se iban presentando fantasías, miedos y angustias, asociadas tanto al terapeuta como a la reedición de la situación de tortura por medio del recuerdo. De esta manera, el facilitar el pensamiento de esa misma violencia, permitía la posibilidad de que José pensara la situación traumática de tal manera que ésta no se apoderara del total de su vida actual, como plantea Viñar. Esto, permitía situar el daño ejercido por el Estado, pudiendo traer al presente la tortura como un evento a construir y elaborar.

### *7.2.- Construcción de la violencia política en la vida de José.*

La presencia de mayores recuerdos durante la terapia, permitía que aspectos pulsionales asociados a la muerte<sup>62</sup> o a la autoagresión fueran perdiendo terreno, instalándose así la posibilidad de que existan ciertos deseos de mejoría, y por ende, de mayor actividad psíquica ligada a un futuro distinto. De esta manera, José comienza a experimentar un pensamiento asociado al dolor de la tortura bajo otro que es capaz de sostener lo que viene.

Este fenómeno, no sólo se asociaba a la sensación de vulnerabilidad vivida durante la tortura, sino que se sumaba a la presencia de situaciones con ribetes similares que comienzan a emerger. Así, las experiencias de abandono vividas por José, daban cuenta de la situación transferencial en la cual se encontraba. El alejamiento de su madre y de su hermano tras la separación, expresaban que el trabajo implicaba un espacio para reeditar,

---

<sup>62</sup> Freud, S. (2007). "Más allá del principio de placer (1920)" En S. Freud, *Obras Completas*, Amorrortu.

Vol. 18. Buenos Aires:

pero también, para pensar su vida familiar. Desde lo anterior, es que el trabajo de la terapia fue dando cuenta de la superposición y enlace de ciertos recuerdos<sup>63</sup> que se encontraban conectados.

La idea de elección de haberse quedado con su padre ante la separación de sus padres, colocaba a la culpa y a la autoagresión como componentes asociados a la rememoración de estos episodios en la vida familiar de José. Estos, se unían a la misma sensación de culpa por haber tomado la decisión de actuar contra la dictadura militar. De esta manera, aparecían dos fenómenos transferenciales asociados; primeramente, a dar cuenta de que las elecciones en su infancia no pasaban por una decisión de él, sino de sus padres aun cuando existiera esta idea de elección de padres. Y por otro lado, que su elección correspondía a sus propios ideales políticos, la que no respondía a atravesar episodios de tortura durante la dictadura militar, dado que ésta correspondía al propio ejercicio de políticas de violencia.

Esto, permitió como lo plantea Sironi, poder situar los sentimientos de pena, tristeza y aquellos de carácter más depresivos, fuera del entramado anterior; centrándose así, en la posibilidad de pensar que José resulta aún perteneciente a grupos políticos. Este vínculo de pertenencia dio la posibilidad de situar el proceso de la construcción de lo traumático de tal manera que permitiese tensionar hacia la posibilidad de reelaborar las situaciones de tortura y eventos posteriores, situando así un espacio para pensar lo sucedido fuera de la re-vivencia de la tortura.

Desde este punto, es que por medio de la transferencia se construyó una nueva novela articulada que, por lo tanto, desarticula los aspectos dolorosos, emociones y angustias de una situación que era inaceptable hasta el punto de ser olvidada, tal como lo expone Bertrand. Lo anterior, fue otorgando un espacio psíquico en el cual José pudiera establecer ciertos puntos de control que le permitiesen preservar el control y construir de manera de paliativa una secreta ilusión para asegurar una imagen del yo que garantizara la reelaboración de ciertos elementos traumáticos. De esta manera, la posibilidad de transmitir aquella vivencia de manera escrita -por ejemplo, los poemas de José a su nieta- permitían traer elementos de la intimidad sin que la angustia de esas situaciones ganara espacio en la vida psíquica.

---

<sup>63</sup> Freud, S. (2007). "Sobre los recuerdos encubridores (1899)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 3. Buenos Aires: Amorrortu.

Bajo este contexto es que van emergiendo nuevas situaciones que explican la elección de José como una manera de superar la pérdida de su padre, comprendiendo además que su propia elección se basó en la necesidad de pertenecer a un sistema que lo acogiera en el entramado social. De esta manera, los pensamientos de culpa o de auto reproche -por haber elegido esa vía para sobre llevar la pérdida del padre- habían tenido asidero.

Ya hacia el final del tratamiento, José ha podido en gran medida dilucidar algo del contenido que había sido olvidado y que resultaba ser el motivo por el cual había ingresado a terapia. De esta manera, el poder reconstruir y resituar los elementos asociados a la tortura en el presente, daban cuenta de la posibilidad que tenía José de comenzar a resituar aquellos contenidos con el fin de que estos puedan ser reelaborados tanto en la terapia como a posteriori.

Aquellos contenidos que habían quedado clivados o fragmentados, daban cuenta de lo insoportable que había sido el horror de los fusilamientos falsos, las horas de detención y el erradicamiento de la trama social, en donde José mantuvo una fuente laboral esporádica durante el tiempo de la dictadura. Sin embargo, el relato articulado durante las sesiones, correspondía a la posibilidad de pensar en lo anterior, pero también en la pretensión de generar instancias en donde pudiese establecer un espacio de verdad psíquica que posibilite nuevos lenguajes en relación al dolor, siendo los poemas o las novelas escritas por José una vía necesaria para tramitar por otras instancias – además de la terapia- el horror.

Desde lo anterior, es que se estructura la posibilidad de que José pueda establecer una nueva forma de re-habitarse ante una situación de horror, en donde esta última, se basaba en la inamovilidad de una situación irreparable, como lo plantea Viñar. Esto, da paso al acrecentamiento de generar otros discursos en José, ya lo traumático de la tortura va quedando en otro plano, y aún cuando Chile se acercaba a cumplir casi 40 años de haber terminado la dictadura militar, no existía en él una angustia que tiñera todo el aparato psíquico, sino que podía pensar lo ocurrido proyectándose incluso a participar nuevamente en las reuniones con amigos de la política; dándose así el fenómeno de acrecentamiento del sentimiento de pertenecer a un grupo, a una sociedad en la propia subjetividad, tal como establece Sironi.

Sin embargo, y aún cuando estos aspectos parecieran haber quedado relativamente visados, pudiesen existir nuevos elementos que hayan quedado sin la posibilidad de reelaborar, o que en efecto, tomen fuerza nuevamente en la medida en que existan condiciones similares a las vividas durante la tortura, tales como el desamparo, la angustia de morir, etc. Es decir, que éstos puedan desarrollar una suerte de episodios regresivos, que necesiten ser trabajados de manera transferencial, sin embargo, José se entera de su cáncer medular de carácter terminal, en el momento que se comienza a trabajar en ello.

### *7.3.- El pensar el cáncer y lo traumático.*

Durante el último periodo de la terapia se produce un viraje en ésta, a raíz del descubrimiento de un cáncer medular en José, el cual abre nuevas instancias de trabajo transferencial. Así, el trabajo del final de la terapia fue pensado desde la posibilidad de otorgar un espacio en donde se pueda pensar la muerte y, su vez, ante algunos recuerdos asociados a la historia de vida y elementos que quedaron inconclusos de la tortura. Sin embargo, la terapia concluye bajo la repentina muerte de José lo que problematiza el fin de la terapia y las situaciones asociadas a lo traumático que quedaron inconclusas.

El emerger de un cáncer durante la terapia de José despertó la condición primeriza de establecerse como un elemento de violencia hacia el mismo, siendo las ideas de muerte una instancia en donde la transferencia se estableció como un punto en donde las ideas de desamparo y vulnerabilidad se establecían como un primer factor a considerar. Otro factor que requirió de ser pensado es la temporalidad, ya que el tratamiento de por sí se establece ante un fin real como es la muerte del paciente. Esto involucra ciertamente plazos determinados a la terapia, pero no quita de que este sea un espacio en donde se pueda pensar la muerte a través de la vida, como plantea Pommier.

Lo anterior, requirió de una cierta flexibilidad en los tiempos y en la continuidad de las sesiones, en tanto se daba en una instancia de hospitalización días posteriores a las cuales José había recibido la quimioterapia. Así, las fases de recuperación del tratamiento quimioterapéutico implican un debilitamiento psíquico que implica que la transferencia se ubique en un aspecto maternal, “ese sentir con” que establece Bokannowski en Pommier. Desde este modo, el análisis de la transferencia, implica dejar de lado cualquier tipo de



interpretación asociada a un movimiento activo como pudiese ser levantar la represión, siendo el sostén una instancia de tramitación de los pensamientos de muerte que atraviesan incluso la corporalidad de José.

La tramitación de algunos elementos angustiosos generados por la idea de muerte, permiten situar pequeños espacios en los cuales José piensa en su familia y en la importancia que tiene para él poder contar lo vivido durante la dictadura militar. Lo anterior, posibilita establecer ciertos recuerdos en función al sentimiento de injusticia, asociado a la tortura y a sus vivencias en su juventud. Así, la transferencia asociada a este sentimiento, se encuentra ligado a la idea de injusticia por tener una enfermedad terminal, desarrollándose así elementos que si bien se piensan éstos, se elaboran poco a poco, es decir, aparecen una y otra vez a la hora de pensar la muerte como elementos que adquieren algún grado de angustia.

El desarrollo de sentimientos de sentirse “defraudado” tanto por las cosas que quería en su infancia, como en su vida durante la dictadura, guardaban en José una relación directa con aquellos pensamientos surgidos durante las sesiones de quimioterapia, en donde la idea de que la muerte ganaba espacio. Éstas impactaban el estado de ánimo de José, pero también en la idea de salir de la situación en la que se encontraba. Pese a esto, la continuidad en el tratamiento, sumado a la relación con su familia, van de poco en poco generando la idea de que el cáncer pudiera ser una situación más en su vida, “son aprendizajes de la vida”, señalaba José.

La transferencia se sitúa en la necesidad de mantener el sostén de la experiencia real de quedarse en casa por unas semanas y volver a control médico, a raíz del decreto de que ya nada había que hacer con su enfermedad, situación que lo sumía en la desesperanza, en la presencia de la soledad angustiante, en pensamientos no dichos sobre su propia historia de soledad y pérdidas. Lo anterior, se disminuye en la medida en que se establecimiento de un nexo (con llamadas telefónicas por parte del terapeuta, una vez por semana) que permita un cierto sostén psíquico; dando cuenta así de la necesidad de pensar los movimientos transferenciales que existen y que requieren que el terapeuta tenga una cierta flexibilidad ante este tipo de tratamientos, tal como lo plantea Pommier.

Aquí entonces, resulta necesario sostener los espacios de vida en donde la pulsión de muerte pudiese abarcar una mayor cantidad de aparato psíquico dando cuenta de una

muerte psíquica anterior a que la muerte real ocurra. Por ende, el espacio creativo, sumado a la posibilidad de establecer un nexo con elementos que vayan en esa dirección, permitieron en José la posibilidad de crear poemas y cuentos. Así, la tramitación de la angustia o el miedo, se piensa desde la escritura como una forma de establecer un sostén psíquico ante la pérdida de las sesiones por razones físicas.

Sin embargo, cuando existe alguna mejoría física en José, se abre la posibilidad de retomar la terapia, así, el encuentro con una pulsión de muerte aparece como “controlada” y no invadida en el aparato psíquico. Esto, resulta preponderante para poder retomar las sesiones, sin embargo, es importante pensar en que pareciera haber existido una especie de efecto asociado a una mejoría, lo que le permitió asistir por 3 sesiones en las cuales se desconoce el carácter físico. Así, el carácter de deseo de querer vivir expuesto en las sesiones, daban cuenta de un qué hacer y un empuje ante la vida que permitía pensar en cosas de su presente. Lo anterior, aparece como la última instancia de deseo -de vida- asociado a la transferencia, ya que la muerte pocas semanas después concluyó el proceso de la terapia.

## **8.0.- Conclusiones.**

Tanto el caso, como su análisis, permiten profundizar sobre algunos elementos con los cuales el paciente se presenta a la hora de construir lo traumático. La transferencia, como se sabe, permite trabajar en el paciente las diversas instancias inconscientes en las cuales se ha visto expuesto el paciente durante su vida, pero más específicamente en las dificultades que se presentan con la figura paterna y materna durante la infancia, las que se reeditan con el terapeuta. Sin embargo, a diferencia de otras instancias, en el trabajo psicoterapéutico con pacientes que han vivido violencia política, es importante considerar que el terapeuta se sitúa en una función asociada a la capacidad de sostener primeramente la nulidad de la palabra, eso que ha sido afectado de manera tal que no le ha permitido al sujeto tramitar su propia vivencia por el carácter violento.

Desde lo anterior, es que lo traumático acontece en la situación terapéutica en tanto hay un otro que está dispuesto a escuchar con la posibilidad de que se dé una verdad olvidada tanto a nivel subjetivo como a nivel social. Es entonces en ese momento, que la transferencia cobra sentido, dando lugar a un momento en donde el terapeuta se adentra con la verdad necesaria para ingresar al aparato psíquico y rescatar los pedazos

sin conexión, lo que en otras palabras significa, sostener y escuchar para establecer un punto de confianza en el sujeto que le permita creer en él.

Sin duda, los espacios de reconocimiento como la institución, el terapeuta y las leyes reparatorias, son elementos a considerar a la hora de establecer un vínculo dado en la confianza. Estos posibilitaron que el paciente pueda establecer una cierta seguridad a la hora de poder relatar su experiencia, aun cuando, en diversos momentos la interferencia del relato de cuenta de una transferencia en la cual el temor a la agresión reeditada por el paciente, haga dudar de tal certeza. Así, el sostener el espacio transferencial asociado a la verdad y al esclarecimiento de cualquier situación que genere alguna duda, permite que el desarrollo de fantasías asociadas a la agresión no invada el aparato psíquico a punto de reeditar situaciones de carácter traumático que lo imposibiliten de pensar.

Desde lo anterior, es que el sujeto se permite la posibilidad de instalar la palabra con el fin de realizar una historización de las vivencias y representaciones de carácter traumático que han quedado clivadas, estableciendo un nexo en el aparato psíquico que permita atravesar el "olvido", el cual ha actuado como un elemento que le permite al sujeto resguardarse de la intensidad generada por la violencia. Bajo esto, es que el trabajo de sostén en la reedición de las vivencias traumáticas por medio de la transferencia, no sólo apunta al aparato psíquico del otro, sino que también, la angustia de reconocer-se en esa construcción histórica en la cual se comienza a pensar.

Sin duda, que la función transferencial atraviesa en este caso la propia resistencia de la sintomatología asociada al lenguaje. Así, el reconocimiento de un campo minado y la detección de ciertos núcleos clivados por el aparato psíquico del sujeto, permiten que el terapeuta se introduzca en el aparato con el fin de generar una instancia de efracción psíquica que instale un ritmo de rememoración por parte del paciente y, a la vez, de sostener lo que allí acontece. Esto, permite que el trabajo no se transforme en una fuente de abreacción de lo traumático por medio de la palabra, si no que de la posibilidad de construir y reelaborar lo que ocurre en función a la transferencia.

La multiplicidad de elementos transferenciales implica no desconocer el acontecer infantil, el vivenciar edípico del paciente, las fantasías de castración, entre otras. Sin embargo, esto pareciera ser un paso posterior al trabajo de lo traumático, ya que la misma intensidad de la violencia, parecieran no dar paso a un trabajo de este tipo. Esto, a raíz de

que la atemporalidad de lo traumático pareciera ser de un predominio mayor en el mismo relato y en la transferencia del paciente durante las sesiones. Lo anterior, permite establecer una suerte de mapa cartográfico, que posibilita comprender y lidiar con las fantasías propias del paciente, en tanto, su historia vital la ha significado de manera tal de que las situaciones de violencia, de separación, de duelos, etc., son expresión de ello.

Ahora bien, la experiencia que tiene el paciente en terapia ante la rememoración y las fantasías asociadas a la tortura, permite que por medio de la transferencia se traigan elementos al presente que quedaron sin verbalizar por el paciente. En otras palabras, las sensaciones y fantasías que el paciente siente o piensa del terapeuta son expuestas por este último, con el fin de ser trabajadas a disposición de reconstruir una historia que le permita verbalizar y darle un lugar a la palabra a aquello que había quedado parcelados ante la acción de lo traumático. Esto, permite que poco a poco el paciente pueda ir asociando y construyendo múltiples recuerdos que quedaron inconexos y que sólo con el acto de la construcción dan la posibilidad de explicar una vivencia de dolor, ante un sostén transferencial.

Bajo las primeras construcciones del paciente, es que se permite un trabajo terapéutico asociado a lo traumático, en donde, la violencia del terapeuta resulta necesaria a la hora de vertir elementos del entramado traumático con el fin de ir incorporándolos al presente, ganando así, instancias de pensamiento en el paciente que desarrolle un trabajo futuro y un posible alivio del dolor. Sin embargo, no se trata de generar un alivio intencionado y que este se transforme en una meta terapéutica, sino, que el dolor y el espacio psíquico de lo traumático ocupa, puedan disminuir. De este modo, es el mismo paciente el que se permite traer otros elementos –como su propia historia familiar- a la terapia que van tomando fuerza, a modo de pensar otras instancias que guardan relación con sentimientos de despojo, fragilidad y miedo.

Así, el entramado traumático de representaciones, fantasías y afectos que habían quedado sustraídas en el componente de la vivencia de la tortura, cobran sentido de historización en tanto se adosan a la propia historia de vida del paciente y le permiten pensar en como el evento guarda relación con su propia manera de significar situaciones con alcances similares. Lo anterior, se establece bajo la función que realiza el terapeuta ante la presencia de recuerdos que denotan en la transferencia movimientos asociados a

la idea de muerte, soledad y desesperanza que tienen relación con las situaciones de pérdidas o elecciones frente a determinados hechos –como la tortura o la pérdida de un ser querido-. De este modo, se establece una conexión de recuerdos de origen traumático que logran ser verbalizados o que se hacen concientes durante la terapia, que guardan estrecha relación con representaciones que han quedado inconscientes y que pertenecen al acontecer edípico o de origen -inclusive- sexual.

El recuerdo, la historización y la construcción de lo traumático, permite que el paciente pueda relacionarse ante el olvido -en este caso de los rostros de sus amigos de la vida política durante la dictadura- ya no como un elemento de asociado a la angustia, sino que como una instancia en donde es posible construir el recuerdo. Así, por ejemplo, la creatividad como un elemento tramitador que puede haber resultado angustiante para el paciente, toman la vía de la escritura como una función que le permite a travesar el olvido y construir elementos que fueron abordados en la terapia bajo la vía de poemas o cuentos. A raíz de lo anterior, es que la posibilidad de pensar en elementos de carácter traumático, se sitúa ante la vía de la reelaboración por medio de la expresión de la escritura, estableciendo así la transmisión de lo traumático hacia las generaciones como un nuevo elemento a pensar.

Sin duda, que los componentes de la tortura en el paciente, no sólo lo afectaron al paciente como sujeto en su singularidad, sino que la existencia del dolor y la sintomatología asociada, daban cuenta de un entramado familiar y social fracturado. Este último, se va recomponiendo -poco a poco y en alguna medida- por la posibilidad de pensar en nuevas vías de reelaboración que le permitan al paciente comprender que la violencia sufrida y realizada por organismos del Estado tiene un carácter de arrasar con la propia subjetividad del sujeto y obedece a una particularidad de negarle el entramado social a este mismo. Así, bajo esta instancia es que el sujeto se restituye como un sujeto social que pertenece a un entramado y, que además, es posible de ser recuperado mediante el esclarecimiento de una verdad social, necesaria de abordar en la terapia.

Es el restablecimiento de la confianza en este entramado social, la que le permite al paciente volver a pensar en los otros, restableciendo su función como un par, uno más de la sociedad que lo dañó. Así, el poder situar elementos que forman parte del episodio de violencia como una instancia en donde el dolor y los sentimientos asociados a la culpa que se pudiesen presentar, situándolos ante un marco histórico y político determinado,

establece un límite temporal que le permite al paciente resguardar su futuro tanto psíquico como social, impidiendo que las situaciones de violencia como la tortura invadan su cotidiano vivir.

Se trata entonces, de que el paciente piense y establezca una relación con su pasado de violencia de manera tal de que este no inunde su presente, viéndose entonces resguardado ante la posibilidad de establecer nuevas relaciones tanto sociales como psíquicas. Así, de acuerdo al caso expuesto, el paciente se permite situar la tortura como un evento importante, pero que no lo inhabilita a realizar actividades con su familia y amigos, retomando además situaciones o experiencias asociadas a la política que anteriormente eran imposibles de pensar.

Lo anterior, no sólo implica la posibilidad de que el paciente pueda pensar en nuevas instancias asociadas al futuro por medio de lo que ha sido su construcción e historización de lo traumático, si no que tenga la posibilidad de relacionarse desde otra manera –sin un predominio de aspectos depresivos- con la enfermedad terminal. Desde esto, es que el trabajo ante la enfermedad implica que lo traumático carezca de protagonismo psíquico durante las sesiones, pese a que durante algunos momentos lo traumático pareciera emerger con fuerza ante la re experimentación de situaciones asociadas al desamparo, al miedo y a la incertidumbre de un presente y un futuro.

Desde este panorama, es que la enfermedad del cáncer implica situarse en un terreno en donde la muerte se sustenta ya no en el recuerdo traumático de la tortura, sino que en el presente del sujeto, siendo el trabajo de mociones de carácter depresivo y la angustia, las que llevan a volver e incorporar las experiencias del pasado como las detenciones y las situaciones de pérdida, con el fin de establecer un recurso de vida ante la atemporalidad de la enfermedad que pareciera invadir todo pensamiento que involucrara el futuro.

La presencia de un sostén psíquico en la terapia le permite al paciente la posibilidad de pensar el cáncer como un elemento que si bien tiene la característica de ser y de incorporar a la muerte en vida, es decir, en el pensamiento cotidiano; implica que el paciente establezca límites psíquicos en donde no se inunda el aparato psíquico de angustia o fantasías de muerte. Así la transferencia y el trabajo de estos sentimientos, representaciones y fantasías –muchas no dichas- posibilitan una instancia de elaboración

de ciertos momentos históricos que comienzan a aparecer nuevamente como piezas atemporales. Así, por ejemplo, la posibilidad de construir sentimientos y fantasías asociadas a la muerte, le permitió al paciente instalar una instancia de ganancia de vida y de claridad de situaciones de culpas por elecciones familiares que habían quedado sin pensar durante el tratamiento y que insistían, una y otra vez, desarrollándose una especie de resistencia a pensar en qué hacer con la enfermedad.

Sin duda, el pensar la transferencia y la historia de vida del paciente cobran un sentido necesario de ser considerado, ya que al considerar la terapia como un sostén psíquico, se considera las vivencias de desamparo por las cuales el paciente atravesó durante su vida. Lo anterior, implicó llevar una flexibilidad en cuanto a la continuidad de las sesiones y del terapeuta en tanto se consideró necesario mantener el vínculo terapéutico inclusive bajo llamadas telefónicas, debido a la dificultad de desplazamiento del paciente. Esto, permitió que durante las últimas sesiones, el trabajo se enfocara en el presente de la vida del paciente, en la posibilidad de un desarrollo creativo durante su tiempo de tratamiento del cáncer, siendo la escritura una instancia que le permitió durante la ausencia del espacio terapéutico, una vía de tramitación y de pensamiento de la muerte.

Resulta importante subrayar la particularidad del caso, tanto por las implicancias que tiene la violencia política en el paciente, su sintomatología y la enfermedad terminal que adquiere al final del tratamiento, siendo esta última la que genera que el tratamiento tenga un fin en el tiempo de la terapia incierto, en donde, si bien se trabaja con tiempos a futuro, se piensa en el presente y en los fenómenos que van ocurriendo en cada sesión. Así, la finalización del tratamiento ocurre por el proceso natural de la enfermedad, pero deja interrogantes a la hora de pensar en el factor de lo traumático en las enfermedades terminales. Aún cuando este aspecto cobra fuerza –la violencia política- durante las últimas sesiones, la posibilidad de haber realizado un proceso de construcción de lo traumático, pareciera haber habilitado al paciente a pensar otras instancias en donde la muerte se hace presente; siendo, el trabajo transferencial, una vía que cobra sentido y le permite verbalizar al paciente una situación que implica una posición de fragilidad correspondiente a la indefensión propia de estar en un proceso de muerte.

Desde lo anterior, es que la construcción de las situaciones que para el paciente tenían ribetes de traumático a raíz de la violencia política, establece un límite necesario

para poder pensar la muerte, y actúa como un factor protector psíquico que lo ayuda además a sostener una nueva situación de carácter extremo. Sin duda, que el rol terapéutico tiene sentido en tanto es necesario considerar una multiplicidad de factores que afectan al paciente, tanto en su acontecer psíquico como en las dificultades institucionales que se pudieran presentar. Esto permite, que el paciente tome un rol activo dentro de la situación de muerte y posibilita nuevas instancias de reacción psíquica accediendo -al igual que en instancias asociadas a la pérdida de un lazo social dado por la violencia política- a una restitución psíquica que permiten el pensamiento ante las instancias de lo extremo o lo traumático.

Por ende, la construcción en ambas instancias juega un rol fundamental a la hora de habilitar al sujeto en el pensamiento y sitúa además al terapeuta como otro capaz de establecer un eje de verdad, de confianza y de claridad que permite un sostén durante el proceso terapéutico. Así, las situaciones de reedición de lo traumático, de las vivencias de soledad o de angustia frente a la muerte en la transferencia, permiten exponer al paciente a un futuro con un límite que diferencie las instancias de muerte de las de vida, accediendo a un aparato psíquico que pueda lidiar con la muerte, para así pensar en las posibilidad de crear un presente o un futuro con acceso a ganar vida.



## 9.0.- Bibliografía

-Aceituno (2010). "Tener Lugar" en *Espacios de Tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Colección Praxis Psicológica de la Universidad de Chile.

-Assoun, P.L. (2005). "La rememoración y su dinámica: resistencia y transferencia" en: *Figuras del Psicoanálisis*. Argentina: Prometeo Libros.

-Benjamin, W (2010). "El narrador". Santiago de Chile: Ediciones Metales Pesados.

el 14 de Marzo de:  
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/19989/21151>

-Bertrand, M. (1996). "Les raumatismes psychiques- pensé, mémoire, trace" en *Pour une clinique de la douleur psychique*. Paris: L'Harmattan.

-Cabrera, P. (2012). "Actualidad de las piezas de museo: Freud y la ecuación etiológica ampliada", recuperado el 14 de Marzo de 2013 de:  
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/19989/21151>.

- Chiozza, (2010). "Cáncer" en *Obras completas*. Tomo XIX. Libros el Zorzal. Argentina.

-Davoine, F & Gaudillière, J.M. (2011). "Historia y Trauma: La locura de las guerras". México: Fondo de Cultura Económico.

-Díaz, M (2005). "Efectos traumáticos de la represión política en Chile: una experiencia Clínica" en *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, Vol. 22. Santiago: Chile: APCH.

- Ferenczi, S (2006). "Traumatisme et construction psychique" en *Le traumatisme*. Paris: Petite Bibliothèque Payot.

- Erazo. R & Neuman. E (1991). "Significado Psicosocial de la tortura, ética y reparación" en *II Seminario de la Región del Maule: Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria: desafío regional*. CINTRAS, Chile: Santiago.

-Ferenczi, S. (2008). "La insensibilidad del analista (1932)" en *Sin simpatía no hay curación: El diario clínico de 1932*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Ferenczi, S (2013). "Confusión de lengua entre los adultos y el niño". Recuperado el 2 de Enero de 2013 de: <http://www.isabelmonzon.com.ar/confulenguas.htm>
- Freud, S. (2007). "Fragmento de análisis de un caso de histeria (1905 [1901])" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). "Sobre la dinámica de la transferencia (1912)". *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II), (1914)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1915 [1914])". *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). Introducción a Zur "Psychoanalyse der Kriegsneurosen (1919)". *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 17. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). "Más allá del principio de placer (1920)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). "Construcciones en el análisis (1937)" *En S. Freud, Obras Completas*, Vol. 23. Buenos aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2007). "Análisis terminable e interminable (1937)". *En S. Freud Obras Completas*, Vol. 23. Buenos aires: Amorrortu.
- Lira. E, Becker. D, Castillo. M (1989). "Psicoterapia de víctimas de represión política bajo dictadura: un desafío político, teórico y político". Extraído el 28 de Noviembre de 2013. de:[http://www.pparg.org/pparg/documentos/represion/tortura/\\_b/contentFiles/Lira\\_E\\_-\\_Psicoterapia\\_de\\_victimas\\_de\\_represion\\_politica.pdf](http://www.pparg.org/pparg/documentos/represion/tortura/_b/contentFiles/Lira_E_-_Psicoterapia_de_victimas_de_represion_politica.pdf)

- Lira, E.(1991) “Psicología de la amenaza política y del miedo”. Extraído el 3 de Diciembre de 2013 de: <http://www.dinarte.es/saludmental/pdfs/Lira%20E%20%20Psicologia%20de%20la%20Amenaza%20Politica%20y%20el%20Miedo.pdf>
  
- Madariaga, C. (2006). “Protocolo para la atención integral en salud a personas afectadas por la represión política ejercida por el Estado en el periodo 1973-1990”. P.14. Extraído el 18 de Noviembre de 2013 de: <http://redsaludddh.org/pdf/protocolopraischile.pdf>
  
- Ministerio del Interior (1990). “Informe Rettig”. Recuperado el 07 de Enero de 2013 de: [http://www.ddhh.gov.cl/ddhh\\_rettig.html](http://www.ddhh.gov.cl/ddhh_rettig.html)
  
- Ministerio del Interior (2004). “Informe Valech”. Recuperado el 07 de Enero de 2013 de: [www.memoriaviva.com/Tortura/Informe\\_Valech.pdf](http://www.memoriaviva.com/Tortura/Informe_Valech.pdf)
  
- Pizarro, A. Espina, J. Hidalgo, N (2010). -Aceituno (2010). “El programa del Trauma Político: un dispositivo en la salud pública” en *Espacios de Tiempo: Clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Colección Praxis Psicológica de la Universidad de Chile.
  
- Pizarro, A (2012). “Del sujeto del trauma político al sujeto de la inscripción traumática.” Tesis para optar grado Magister. Universidad de Chile. Chile: Santiago.
  
- Pommier, F (2011). “Fin de análisis en vistas del fin de vida. Finalidad el trabajo de la cura” En *Lo extremo en psicoanálisis*. Chile: Ediciones del Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
  
- PRAIS (2006). “Norma Técnica”, Recuperado el 20 de Diciembre de 2012 de: [http://www.minsal.cl/resolucion\\_437\\_06.doc&ei=\\_9btUI2UEY7a9ATo2oDIDg&usg=AFQjCNELnIBk1\\_9xoCviCYx1FLYK09Z-zg&bvm=bv.1357316858,d.eWU](http://www.minsal.cl/resolucion_437_06.doc&ei=_9btUI2UEY7a9ATo2oDIDg&usg=AFQjCNELnIBk1_9xoCviCYx1FLYK09Z-zg&bvm=bv.1357316858,d.eWU)
  
- Sironi, F. (1999). “Le traitement. Terminer la transformation” en *Boureaux et Victimes: Psychologie de la torture*. Paris: Odile Jacob.
  
- Ulriksen-Viñar, M. (1991). “La transmisión del Horror” en J. Puget & R. Kaës. *Violencia de Estado y psicoanálisis*. Buenos Aires: Lumen.

-Viñar, M. (2004). "Especificidad de la Tortura como Trauma: El desierto humano cuando las palabras se extinguen". Recuperado el 22 de Diciembre de 2012 de: [http://www.apuruguay.org/revista\\_pdf/rup100/100-vinar.pdf](http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-vinar.pdf)

-Viñar, M. (2008). "Derechos Humanos y Psicoanálisis". Recuperado el 20 de Diciembre de 2012 de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810607.pdf>

- Viñar, M. (2011). "El enigma del traumatismo extremo: notas sobre el trauma y la exclusión. Su impacto en la subjetividad" en Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Extraído el 3 de Diciembre de 2013 de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201111304.pdf>.

-Winnicott, D.W. (1991). "El miedo al derrumbe (1963)" en *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.

-Winnicott, D.W. (1991). "El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia (1965)" en *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.

-Freud, S. (2007). "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II), (1914)" En *S. Freud, Obras Completas*, Vol. 12. Buenos aires: Amorrortu.

-Freud, S. (2007). "Análisis terminable e interminable (1937)". En *S. Freud Obras Completas*, Vol. 23. Buenos aires: Amorrortu.