

Revista Electrónica de Psicología Política

TERRORISMO DE ESTADO: CONSECUENCIAS SOCIALES Y PSICOLOGICAS[\[1\]](#)

Lorena Fioretti[\[2\]](#)

Introducción

Intento en este análisis realizar una pequeña aproximación al conocimiento de las circunstancias y términos teóricos en los que se llevaron a cabo las intervenciones psicoterapéuticas con familiares de detenidos-desaparecidos durante la pasada dictadura militar que asoló la Argentina durante 1976 y 1983. Y mas allá de las cuestiones específicamente teóricas tanto en torno al encuadre como a las repercusiones psíquicas puntuales, me propongo algunas reflexiones acerca del posicionamiento ético que acompañó esta practica. Considero importante tener en cuenta, para poder pensar el trabajo terapéutico que se realizó con parientes de desaparecidos, el lugar teórico- epistemológico desde donde nuestra disciplina los escuchó.

La Lic. Raquel Bozzolo y el Dr. Darío Lagos* mencionan la implicación constante en la tarea realizada, y estos de acuerdo con Bettelheim: “la plena conciencia de las limitaciones que ello trae consigo nos puede ayudar por lo menos a evitar las trampas mas obvias”. Por otra parte los profesionales hablan de que es la hermandad en el sentido mas profundo lo que les permitió el desarrollo del trabajo, constituyendo la base de la “alianza terapéutica”. En este sentido me parece interesante reflexionar en este trabajo acerca de los planteos que hacen los autores mencionados, en relación a esta tarea asistencial: la que replantea el difícil problema de la neutralidad del terapeuta. En esta dirección puntualizan dos cuestiones fundamentales:

- El hecho de trabajar para las Madres de Plaza de Mayo los lleva a tener zonas de compromiso conjunto con los asistidos, a veces no solo reflejada en ideas sino también en actos. Al ser esta cuestión explícita no dificulta el trabajo terapéutico.

- Los autores creen, sin embargo, necesario mantener la neutralidad terapéutica imprescindible para el libre desarrollo del proceso personal, por lo que, dentro de lo posible, no se indica ni sugieren actitudes políticas ni personales. Esto permite que el proceso personal frente a la pérdida sufrida y la reestructuración que en cada sujeto produzca sea un producto único y privado.

Así, los autores parten de la concepción teórica de que no hay situación humana ajena a las relaciones de poder propias de cada estructura social.

Otra cuestión que considero significativa es el tema del encuadre, que si bien no se presentó como único, hubieron ciertas constantes que lo caracterizaron, tales como: Que las sesiones se realizaran siempre cara a cara por considerar que es la técnica apropiada para un trabajo de esclarecimiento. Se rompe así, en el mismo sitting terapéutico con la ambigüedad que ha resultado lesionante.

En este mismo sentido me parece fundamental repensar el posicionamiento subjetivo de los terapeutas, lugar y mirada desde donde se posiciona también al otro. Otro que no es nombrado como enfermo, sino que su problemática es consecuencia de la realidad histórica que le tocó vivir, de ahí que su sintomatología sea entendida como un efecto psicosocial. Así, en este caso la importancia de la tarea clínica va acompañada de la necesaria resolución desde lo político-social de una respuesta de justicia y un ejemplificador castigo a todos los responsables de su dolorosa pérdida.

Luego de estas consideraciones, ahora si, me detendré en algunas reflexiones teóricas(desde el campo disciplinar que nos toca) sobre el trabajo psicoterapéutico que llevaron a cabo diversos psicólogos argentinos* con víctimas de esta terrible experiencia.

Puntualmente sintetizaré alguna de las derivaciones del fenómeno del silenciamiento social respecto de la existencia de los desaparecidos. Silenciamiento legalizado y posibilitado en primer termino por el aval de los medios masivos de comunicación para

con el terrorismo de Estado, medios que la dictadura instrumentó en interés propio, usando diferentes recursos de argumentación en diversos momentos y promoviendo la puesta en marcha de modelos operacionales en el grupo familiar del desaparecido y en toda la población. Algunos aspectos de esta campaña fueron: inducción a guardar silencio, inducción de sentimientos de culpa(¿Sabe usted que esta haciendo su hijo en este momento?), Inducción a dar por muerto al desaparecido(ley de presunción de fallecimiento), inducción a considerar la disidencia política como una falta de adaptación social y por lo tanto como campo de enfermedad mental, inducción en la población del mecanismo por el cual la sola desaparición de una persona sería prueba de su culpabilidad, inducción al olvido, inducción a la dilación de responsabilidades.

El silencio es total; “se impone como norma represiva oficial, constituyendo un fenómeno que se caracteriza como de auténtica renegación social. La existencia de indicios, informaciones tangenciales, llamadas telefónicas y hasta comunicaciones oficiales sobre la supervivencia del desaparecido, evidenciaban la presencia de aquello que había sido renegado.”¹ Esta presencia-ausencia simultáneamente operaba como zona de ambigüedad psicotizante. Del acatamiento o del rechazo de la exigencia de silencio dependió en gran medida la posibilidad de elaborar más o menos normalmente el duelo. Algunos terapeutas frente a la situación de ambigüedad afirmaban la necesidad de dar por muerto al desaparecido, como condición de elaborar su pérdida. Estos profesionales sostenían que la elaboración del duelo, no podía hacerse desde la base de la complicidad con el genocidio. Se entendía que era una forma de favorecer la identificación con el agresor y el predominio de los aspectos más hostiles del sujeto, que inevitablemente lo conducirían a sentimientos de culpa irreducibles. En aquellos afectados en los que predominó el rechazo de la renegación se observa una mejor preservación yoica y una ampliación de los niveles de inserción activa en la realidad.

Por el contrario, a partir de la identificación, permanente o transitoria, con la norma del silencio se observaron en todos los casos algún tipo de efecto patológico. La diversidad de respuestas

patológicas va desde fenómenos de disociación extrema, ruptura con la realidad, hasta trastornos del aprendizaje en niños, crisis familiares severas etc. Por ejemplo: en adolescentes, por lo general hermanos menores de algún desaparecido, esta situación refuerza mecanismos de aislamiento y dificultades para armar grupos de pertenencia. Los procesos de adquisición de identidad de estos adolescentes estaban dificultados por la depresión y la situación de ambigüedad que creaba la presencia de un desaparecido en la estructura familiar.

En lo específicamente clínico se observa un monto elevado de agresividad, que subyace latente en el trabajo individual y que puede ser desplegado a partir de la instancia grupal (forma en la que también se trabajó con los niños de padres detenidos-desaparecidos), posibilitando al niño el reconocimiento de sentimientos y vivencias que hasta ahora no se sentían como propios. Esto pone de manifiesto la importancia del trabajo grupal en el abordaje de las problemáticas sociales.

Otras de las sintomatologías que se presentaron, fueron consecuencia de las distorsiones en el manejo de la información. Algunas de ellas fueron los problemas de aprendizaje e inhibición del pensamiento, que se desprenden directamente de las modalidades empleadas por los adultos: ocultamiento de la verdad y sometimiento a no saber cuando no se les permitía preguntar. Cuando se les dio una explicación, lo que dedujeron es que a sus padres se lo llevaron por pensar distinto, de lo que se infiere que el pensamiento es peligroso.

Existieron manifestaciones psíquicas que se reiteraron en la mayoría de los niños tales como: el defasaje entre el nivel intelectual, superior a su edad evolutiva, y la inmadurez y la dependencia emocional; dificultades en la estructuración del esquema corporal, lo que está ligado a la presencia fantasmática del desaparecido, y a la imposibilidad de elaborar una ausencia sin un cuerpo que de cuenta de la misma. Por esto último utilizaron también en el trabajo con chicos técnicas corporales.

Es significativa la cantidad de chicos que padecen distintas afecciones psicosomáticas. Este tipo de lesiones se aleja del síntoma conversivo, resistiéndose así a la interpretación analítica. Hay cierto silencio en que la enfermedad psicosomática transcurre, cierto congelamiento de los significantes que parecen no hacer cadena, no remitir a otro significante sino conducir en forma directa a lo real. “El órgano quedaría excluido de la relación narcisista, sin llegar a especularizarse en el momento de formación del yo y de la organización de lo imaginario. Pero ¿cual es el medio del que dispone el sujeto para penetrar en lo real, para conocer ese real que le sale al encuentro?. No es más que un universo de símbolos, de palabras, el que puede introducir algo humano de un real que, en sí mismo, no dice nada. La introducción de mediaciones simbólicas es lo que hace a la función paterna, función que como tal se historiza. Esta función se particulariza en la historia del sujeto a través de soportes humanos, personas singulares a las cuales el sujeto está unido a través del soporte de la palabra. Así, por la palabra se sitúan madre, padre e hijo y aun la familia en sentido más amplio, abarcando varias generaciones. Cuanto más lugares de juntura con lo real recubra el símbolo, cuanto más eficaz haya sido esta función, más nos adentramos en el terreno de las neurosis.” [2](#) Los autores piensan que la afección psicosomática habla de un fracaso de esa operación estructurante y que, en estos niños, dicho fracaso se encuentra estrechamente articulado a lo social, a las vicisitudes que la historia reciente impuso a esas familias y al conjunto de la sociedad

Por esta, entre otras cosas, se entiende la dificultad que tienen los chicos para elaborar la situación de pérdida. El trabajo de duelo se ve dificultado por: sucesivas distorsiones en la información, ausencia de respuesta del Estado que de cuenta del destino de cada desaparecido, falta del cuerpo que posibilita la certeza de la muerte. Ahora es importante pensar cómo los niños podían o no elaborar el proceso de duelo. Es sabido que el concepto de muerte en los niños forma parte de sus propias historias evolutivas y afectivas. Este proceso culmina hacia los seis años al poder preguntarse por su propia muerte y la de sus seres queridos. No es casual que allí donde el niño pueda preguntarse por la sexualidad, también se pregunte por la muerte. “Avatares fantasmáticos también conectados con la estructura edípica y su desenlace, condicionan el escenario para su

despliegue; red de relaciones que tienen como basamento primordial fuertes sentimientos de ambivalencia, expresados en el deseo de la muerte del padre y su amor por él. Según Bowlby, las condiciones que posibilitan el duelo en el niño son: que el niño haya mantenido una relación razonablemente segura y afectuosa con sus padres antes de sufrir la pérdida, que se le dé pronta y precisa información acerca de lo ocurrido, que se le permita hacer toda clase de preguntas y se le conteste lo mas sinceramente posible, que participe en la aflicción de la familia y en la ceremonia funeraria, que cuente con la consoladora presencia del padre sobreviviente o sustituto de confianza y que tenga la seguridad de que dicha relación ha de continuar. En el trabajo con hijos de desaparecidos ninguna de esta condiciones se cumple (o si lo hacen es deficitariamente)".[3](#)

De esta manera uno se pregunta: ¿ qué posibilidades tienen estos chicos de realizar el trabajo de duelo? Esto dependerá de alguna manera de la edad en la que se haya sufrido la situación traumática.

En niños, los trastornos del aprendizaje fueron algo bastante común, algunos de los cuales remite a la psicopatología del secreto, secreto que en realidad nunca es tal, ya que siempre hay múltiples indicios de aquello que es ocultado. En consecuencia se produce una exclusión activa de un contenido que se muestra pero no se puede nombrar. Un secreto que no solo se daba en aquellos niños que no sabían el paradero de sus padres, sino también en aquellos otros que fueron secuestrados y dados en tenencia a participantes de las mismas fuerzas de la represión, lo que produce una **perversión de la identidad** de estos niños. Sin embargo la verdad insiste, aparece en los lugares más recónditos. El desaparecido aparecía en las pancartas de las Madres, en las siluetas de las marchas, en los dibujos de los chicos, en las inconsistencias del discurso del ocultamiento, en los síntomas. Luego de las intervenciones, sobre todo con niños, se han contrastado los efectos tranquilizadores de la verdad.

Resulta ahora importante pensar, específicamente en relación a las Madres cuales serian las características de la elaboración del duelo en este contexto particular. Recordemos que lo que diferencia

un proceso de duelo “normal” o patológico es la pérdida en este último del amor propio, Freud habla también de que en la labor de duelo: “el examen de realidad ha mostrado que el objeto amado no existe ya”; ¿qué es entonces lo que ocurre cuando la situación es de incertidumbre acerca del destino del desaparecido?. En este mismo trabajo Freud plantea que la predisposición a la melancolía o una parte de ella “depende del predominio del tipo narcisista de la elección de objeto”. En tanto las Madres no desarrollaron un proceso melancólico podríamos pensar que la relación con el desaparecido no tiene las características de un vínculo dual, especular, narcisista. Lacan dice que la relación imaginaria (del narcisismo) es una dimensión de rivalidad mortal. Las madres no aparecen capturadas por una relación especular. La consigna de “aparición con vida”, no es solo la expresión de un anhelo, sino también una demanda al Otro, no son ellas quienes omnipotentemente garantizarían la vida sino que hay otro en juego que debe dar cuenta de ello. En este sentido la lucha aparece como una elaboración en el plano simbólico.

Por ello la comprensión intelectual de lo que estaba ocurriendo actuó como defensa en sentido amplio, como acción protectora adecuada del yo, y no como mero mecanismo de defensa. Esta conducta defensiva pone en juego varias capacidades yoicas, tales como la capacidad de síntesis y de anticipación y la discriminación, todas ellas vinculadas con el universo simbólico. Asimismo, la comprensión de los fenómenos permite dirigir la agresión, debidamente elaborada, hacia el objeto adecuado, lo que evita que se vuelque sobre el propio sujeto o se desplace al interior de la familia.

Concuerdo absolutamente con las cuestiones que los autores de este trabajo plantean, en el sentido de que para que sea posible la realización de esta tarea terapéutica se hace imprescindible el compromiso ideológico que supone trabajar con los efectos del terrorismo de Estado, por lo que inversamente quien no defina su posicionamiento ético con respecto a esa realidad puede provocar, “sin saberlo”, efectos iatrogénicos para con las víctimas de esta situación histórica.

Finalizando este trabajo no puedo dejar de expresar mis cuestionamientos personales acerca de la situación socio-política que produjo las condiciones de posibilidad e “invisibilidad” para que se produjeran, entre otros, los efectos psíquicos antes expuestos. Es decir, este contexto, que se hace texto en las producciones psicoterapéuticas, al decir de Ana María Fernández, no solo en el discurso de los parientes de los detenidos-desaparecidos sino también en todos los “otro”, otros que somos todos.

En este sentido surgen algunos interrogantes como: ¿qué lleva a un sujeto a creer que puede hacer “desaparecer” a otro por el solo hecho de desear que esto ocurra?, ¿es deseo lo que aquí esta en juego?, ¿o es mas bien algo del orden de lo especular, de lo imaginario, narcisístico?, ¿existe algo en el orden de la subjetividad que nos posibilita tales atrocidades,?, ¿o responde mas bien a “psicopatologías” individuales? Me negaba a afirmar que hay algo mas allá de “patologías individuales”; pero cuando leí por primera vez a Freud , específicamente su texto “Mas allá del principio del placer” y “El malestar en la cultura” encontré allí algunas respuestas aproximativa que no he podido leer en otro tipo de explicaciones socio-históricas. Estas cuestiones no son hoy, para mi, planteos resueltos, sin embargo, creo necesaria la pregunta acerca de ellos; fundamentalmente en todo sujeto inmerso en el discurso de las practicas sociales.

Hoy no tengo palabras que puedan expresar mi horror frente al genocidio que nos tocó también vivir en este lado del mundo, genocidio de clara tendencia nazi. No creo que sea suficiente para comprender a estos sujetos(si bien entiendo que no es la única variable, sino que, como en toda situación humana es una multiplicidad de factores los que se conjugan) explicaciones tales como que presumiendo hacer un bien, redimiendo al otro, purificándolo en su universo creído como certero, lo llevan al extremo del dolor y la humillación y en el peor? de los casos a la muerte.

Pero por suerte la historia no termina aquí, sino que, mientras unos piensan en matar a otros, otros piensan en vivir con y para todos los otros, y esto no tiene que ver con fines altruistas sino que plantea una ética donde en cada acción personal se exprese la dignidad de la humanidad. Una ética de la resistencia, resistencia frente al “decir” hegemónico de algunos otros.

Bibliografía

- Equipo de asistencia psicológica(Lic. Victoria Martinez, Lic. Mabel Guitian, Lic. Vilma Palomo, Lic. Rosa Maciel, Dra Diana R. Kordon, Dra Lucila I. Edelman, Dr. Darío M. Lagos, Lic. Elena Nicoletti, etc.): “Desaparecidos. Efectos Psicológicos de la Represión” I y II. Revista realizada en la Casa de Madres de Plaza de Mayo . Octubre de 1984
- Parisi, Rodolfo: “La experiencia de la tortura en la Argentina”. Espacios. Iniciativas Socialistas. Numero 51

[1] El presente trabajo fue presentado para obtener la condición de regularidad de la asignatura “Psicología Política”

[2] Alumna de la carrera de Psicología. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

* Lic. Raquel Bozzolo y Lic. Darío M. Lagos: “Abordaje Clínico en familiares de desaparecidos”, en “Desaparecidos. Efectos psicológicos de la represión”, revista realizada por el Equipo de asistencia Psicológica”, Madres de Plaza de Mayo, octubre de 1994.

* Algunos de ellos son: Lic. Victoria Martinez, Lic. Mabel Guitian, Lic. Vilma Palomo, Lic. Rosa Maciel, Dra Diana R. Kordon, Dra Lucila I. Edelman, Dr. Darío M. Lagos, Lic. Elena Nicoletti, etc.

1 Dra Diana Kordon y Dra Lucila Edelman: “Observaciones sobre los efectos psicopatológicos del silenciamiento social respecto de la existencia de los desaparecidos”, revista antes citada.

2 Lic. Mónica Marciano: “ Enfermedades Psicosomáticas. Reflexiones y preguntas”

3 Lic. Elena Nicoletti, Lic Raquel Bozzolo y Lic. Daniela Siaky: “Infancia y represión política...”