

Angeles custodios: Infancia traumática y mal-estar



La clínica nos sorprende con las diversas formas de expresión que lo traumático genera en nuestros pacientes, sobre todo en aquellos donde el trauma psicosocial se remonta a su infancia. Presentamos el caso de una mujer que crece en el seno de una familia seriamente violentada por la dictadura chilena, la forma de expresión de su respuesta a lo traumático y los caminos que recorre para su cura.

Marcela Sandoval*
José Luis Tejada**

El desafío de leer entre líneas

La joven madre de 30 años, que llamaremos Ara¹, acude a CINTRAS luego de reiniciarse las jaquecas, sufre de fuertes migrañas y cansancio generalizado entre otros síntomas. Anteriormente, hace un par de años y ya nacida su hija —actualmente de 6 años—, fue hospitalizada al iniciarse estas fuertes algias, asociadas a una constelación de síntomas: jaquecas, rinitis, reacciones dermatológicas, hipersomnias, cansancio, pérdida de función intelectual, acné, hipermenorrea; todos con estudio orgánico negativo. Acude a CINTRAS por sugerencia de su padre, ex preso político.

Ella es imprecisa al definir su motivación de consultar, más bien lo hace presionada por otros que están preocupados por “la baja en sus defensas y energía”, y le resulta un tanto dificultoso asumir

el carácter psicosomático de su dolencia, “si tuviera una enfermedad física me sentiría menos mal conmigo misma”. Hasta ese momento, se había indagado en posibles causas físicas que pudieran explicar su mal-estar. Señalamos mal-estar, porque es desde aquí donde nos situamos para comprender el lenguaje encriptado a modo de síntomas y la forma de relacionarse con su propia existencia, con la subjetividad, con la intersubjetividad, con la historicidad, con el aquí y ahora, y con aquello que vislumbra a futuro. Ara nos desafía a decodificar su sufrimiento encriptado en un cuerpo que nos habla, a leer su cuerpo sin separarlo de su existencia histórica y biopsicosocial.

Las emociones comienzan a aparecer con alguna dificultad, destacándose como central su tristeza, que ella esconde del mundo de una manera muy controlada, potenciada por el miedo a ser incapaz. Cuando

expresa con sentimientos de culpa las presiones de los demás para que se mantenga bien, lo que muestra es su exceso de responsabilidad y autoexigencia, que finalmente se simboliza en el temor de dañar a su hija. Se defiende de estas emociones cuando duerme, y se mantiene con una hipersomnias que le impide funcionar. Lo que clínicamente parece ser una depresión enmascarada con un funcionamiento psicosomático —con un cuerpo vivido como otro, funcionalmente disociado—, sólo puede ser comprendido y abordado desde su historicidad. Su frase “todo necesito hablarlo; lo que no hablo no me ha pasado”, se mantiene suspendida como una letanía, expresando la tensión entre el silencio y la articulación en palabras, entre lo disociado y lo elaborado, tan característico de lo traumático, que muestra su manera particular de sufrir, pero que también indica un camino para la cura.

*Psicóloga, Directora Clínica de CINTRAS

** Psiquiatra, equipo clínico CINTRAS

¹Término que en lengua rapanui significa tanto *despertar* como *camino*.

Formas de experimentar lo traumático

En la historia de Ara la secuencia traumática se instala de manera compleja desde antes de su nacimiento en la vida de su familia, siendo socializada primariamente junto con la violencia y la amenaza con una presencia totalizadora, casi normalizada. Ha vivido lo traumático como una emergencia y quiebre en su historia, pero ello también ha incidido en la configuración del desarrollo de su personalidad e identidad. Ara posee una carga histórica y representa un modo de vivir lo traumático: su madre fue torturada antes de que ella naciera, nace en el exilio, hija de padres que tras su retorno vivieron en clandestinidad con formación militar, luego fueron apresados y torturados por su condición política, es sobrina de un ejecutado político y fue una niña que asumió tempranamente la condición de *angel custodio* de su hermana dos años menor y, posteriormente, de su abuela paterna, luego de la muerte del tío.

Ya desde los cuatro años ella era la cuidadora del silencio—del suyo y el de su hermana—, silencio que significaba en ese entonces la diferencia entre la vida y la muerte de sus padres. La temprana parentalización impuesta por la clandestinidad en tiempos de dictadura se construye sobre emociones positivas, como ser reconocida por sus padres y “ser grande”, pero esconde la angustia y el abandono de no tener derecho a ser cuidada y protegida: “no poder llorar, sólo cuidar”, en un mundo

clandestino donde no había lugar para la inocencia; ella cuidaba el secreto en este mundo disociado entre lo ficticio que se muestra y lo real que se esconde.

Intentamos comprender la configuración de su personalidad y el impacto de los eventos traumáticos, junto al rol que comenzó a asumir tempranamente. Desde niña comprendió que debía guardar silencio y no debía hablar, ni señalar nada que pudiese comprometer la vida de sus seres queridos. Se transformó en una niña de muy buen comportamiento y comenzó a participar de los secretos de los adultos, sintiéndose importante por la confianza depositada en ella. Asumió el propio silencio y también se hizo cargo de acallar a su hermana K., la que, dada su corta edad, su inocencia y temprana emancipación, podía deslizar algo comprometedor. Se transformó así en la guardiana del secreto familiar y de lo innombrable. Comenzó a desarrollar una cercana vigilancia de sus emociones, conductas y expresiones, acallando sus necesidades infantiles. Escuchó y calmó las de su hermanita menor, silenció su propio sentimiento de soledad y de indefensión para no dañarla a ella, “esto lo hago hasta el día de hoy”. Vivió en un mundo público amenazante donde la narrativa de lo privado quedó postergada. Se inventó historias para contar y así construir el cerco, para dejar a resguardo a sus familiares, su mundo personal y su propia integridad. De este modo alzó los muros de la resistencia, experiencia común de tantos niños y niñas durante ese período que, sin

comprender a cabalidad el acontecer histórico, sí vislumbraron lo esencial. Se esculpieron así niños y niñas que empatizaron con el dolor y la necesidad de seguridad, que asumieron para sí las convicciones de sus adultos significativos.

Sin duda, el estilo de funcionamiento de Ara, con una marcada hiperresponsabilidad, con una autoexigencia elevada, un ser perfeccionista, muy previsora y protectora, la ha hecho lo que es ahora, una mujer joven con grandes logros académicos, profesionales y familiares, a costa de muchos esfuerzos y también postergaciones. Ha desarrollado un gran compromiso por los derechos de las mujeres y sus reivindicaciones, se ha adentrado en la vida y el pensamiento de las mujeres guerrilleras como lo fue su madre, para comprender e ir desatando nudos desde una perspectiva de género.

Sin embargo, lo postergado, sus necesidades de niña no satisfechas, adquieren voz a través del padecimiento físico a modo de una jaqueca persistente, un cansancio extremo acompañado de un deseo de dormir no sólo en la noche sino también en vigilia. Una vez más, se nos presenta la *bella durmiente* como una forma de evasión a la crisis de desarrollo que se anuncia, durmiente (inconsciente) que está despertando por el beso de la maternidad y de la hija que actúa como espejo. Hija también llamada K. al igual que su hermana, quien cumple la misma edad que Ara tenía cuando se quedó sola y sus padres se *sumergieron* en la clandestinidad.

El empleo del cuerpo como el depositario de la subjetividad, es el objeto y canal mediante el cual Ara expresa su sufrimiento psicológico y, a la vez, reviste una posibilidad de comprender la conflictiva y orientar el proceso psicoterapéutico. El padecer ha ocupado un lenguaje silenciado y sigiloso mediante el cual Ara, a modo de grito enmudecido, da cuenta de sus luchas internas, al verse enfrentada a diversas disyuntivas existenciales como vivir o morir, hablar o callar, pedir o dar, emocionarse o pensar, afectarse emocionalmente o razonar, expresar desde el discurso privado, o desde el público. Estas dicotomías, desarrolladas en un momento histórico altamente represivo y de mucha inseguridad, fueron sin duda adaptativas en ese contexto, en que muchas veces quedaba una sola opción.

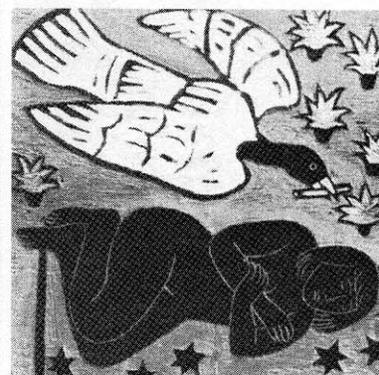
El camino a la cura

Ara ha codificado una parte de su historia y de la vivencia traumática a modo de síntomas, los que, como señalábamos, constituyen al mismo tiempo una vía de acceso a su complejo y profundo mundo interior. Crean la posibilidad de religar el psiquismo con su soma, es decir, volver a conectar en un todo indivisible la mente, el cuerpo y su ser social, para permitirle ejercer en forma coherente y consistente los diversos roles y compromisos ideológicos que ella libremente decida adquirir y desplegar. Debe hacer su propio camino, viajando hacia el pasado para poder integrarlo en forma armoniosa a su presente, para seguir forjando su futuro.

Su proceso psicoterapéutico se centró en comprender qué había detrás de la sintomatología, visualizando la forma cómo ella se enfermaba y la funcionalidad de la constelación sintomática a modo de pedir para sí cuidado, “a los enfermos se les cuida”. Se desarrolló en un contexto terapéutico de mucha acogida y aceptación emocional, reconociendo sus recursos y sus logros, así como también sus derechos. La estrategia consistió en discernir qué le provocaba dolores de cabezas y el porqué de su cansancio. Luego de varias sesiones en las que se trabajó prestando atención al cuerpo desde una sensación corporal global, comienza a vislumbrar que su agotamiento se debe a ese perfeccionismo exagerado que no le daba tregua, que le generaba preocupación extrema, así como al peso de la culpa por la propia maternidad imperfecta, la culpa por no seguir produciendo y estudiando con el mismo ímpetu de antes, la molestia de la culpa por no anticiparse y no prevenir los detalles que se escapaban a su control.

El malestar también se genera al lidiar con el peso de un duelo congelado por no haber simbolizado y llorado la muerte de la hija adoptiva -su hermana K-, que falleció a los 18 años de edad en un accidente. Su hermana representaba una dualidad de su propia personalidad, lo opuesto de todo aquello que ella era, todo aquello que no podía hacer, decir o vivir. Se encontró con una disociación de sí misma, reconoció que su hermana la representaba a modo de otra cara de una misma

moneda. El recuperar e integrar los atributos de aquella también para sí, actuó como compensación de sus altas exigencias. Sin duda fue un hito en su proceso psicoterapéutico, recobrando así la libertad para disfrutar, para permitirse descansar sin enfermar, para retomar los espacios de encuentro con sus amigas/os, con su marido, con su hija, con su madre, con su padre, con sus otras hermanas y con la pequeña Ara, haciéndole un espacio para contener sus necesidades de niña y sus anhelos de mujer-hija-madre-hermana-amiga-esposa-profesional adulta.



Se plantea para sí una posibilidad de ser en constante crecimiento, con una sumatoria de eventos y crisis evolutivas a lo largo de la vida, comprometida consigo misma y también con el proceso emancipador de las mujeres chilenas. Abre espacio al reconocimiento de las mujeres que desde la clandestinidad lucharon durante la dictadura militar para removerla. Mujeres detenidas, torturadas, muchas desaparecidas y ejecutadas, que dolorosamente renunciaron a su maternidad personal para hacer de ésta una

maternidad más amplia e inclusiva, transformándose en madres del colectivo imaginario de todos aquellos niños y niñas chilenos que su proyecto ideológico contemplaba, para así contribuir al ejercicio libre, pleno y democrático de sus derechos y de sus libertades.

Paralelamente, logra avances en integrar su memoria de lo traumático en un relato vivencial más elaborado, donde lo traumático ya no se vive de una manera fragmentada y agobiante, sino que se integra en un relato personal muy cargado de sentido y de identidad actual. Su memoria



o conocimiento de lo traumático, en el sentido descrito por Auerhan (1998), pasa a tener menor distancia psicológica con su experiencia, a estar menos encapsulada y más integrada, con un mayor nivel de propiedad del recuerdo. Su camino para comprenderse, o como ella misma dice “uno debe mirar para atrás para comprenderse”, se va transformando en ella misma. De esta forma, ella va transformándose en experta del recuerdo, camino iniciado en el colegio cuando hace trabajos biográficos, continuado en la universidad, hasta su transformación en académica de la memoria y del estudio de mujeres guerrilleras. Su camino para la cura pasa por una

necesidad de comprender el horror del terrorismo, pero especialmente las estrategias y el sentido de la resistencia a éste. Esta necesidad de conocer siempre está en tensión con el silencio y la necesidad de olvidar para protegerse y proteger a otros.

Algunas consideraciones finales

La expresión psicósomática del trauma es una presentación frecuente del malestar por el que consultan tanto individuos directamente afectados por una experiencia traumática (primera generación) como sus descendientes directos (segunda generación), en quienes aparecen huellas de un daño transgeneracional (CINTRAS 2009). El padecimiento corporal funciona como la representación de un sufrimiento no exteriorizado, que supera al psiquismo por su contenido emocional de carácter perturbador, y se manifiesta, entonces, como una enfermedad física. Esta se constituye en una posibilidad que permite conectarse con la corporalidad y las emociones encapsuladas.

Si bien los procesos de adaptación y resistencia que pueden permitir un camino a la curación son diversos, la reelaboración de la experiencia traumática y el resolver los nudos de tensión entre el silencio y la expresión parecen ser cruciales. Esta elaboración no es una tarea fácil para los miles de niños que fueron obligados a vivir en un mundo hostil y perturbador, donde la amenaza de su propia muerte y la de sus

seres queridos pendía como una permanente *espada de Damocles* y era vivida como de responsabilidad propia. Obligados tempranamente a ser adultos, se enfrentan hoy a lo difuso de su padecimiento y muchas veces sienten que su trauma “personal” no existe, es opacado por la vivencia de sus padres, que se transforma en “el verdadero trauma” que puede verbalizarse y, por lo mismo, tiene mayor posibilidad de elaborarse que el propio. El asumirse como sobreviviente y, por lo tanto, un agente de la historia, es un paso difícil pero trascendental no sólo para la propia cura, sino también en la lucha contra la impunidad y para superar el silencio que oculta el padecimiento de quienes fueron gravemente afectados por la represión política siendo menores de edad. ■

Bibliografía

- Auerhan, N. y Laub, D. (1998) “Intergenerational Memory of the Holocaust”. En Danieli, Y (Ed) *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. Nueva York: Plenum Press.
- CINTRAS (2009) “Daño Transgeneracional en Descendientes de Sobrevivientes de Tortura”. En CINTRAS, EATIP, GTNM/RJ, SERSOC. *Daño Transgeneracional: Consecuencias de la Represión Política en el Cono Sur*. Santiago: Autoedición.
- Vidaurrázaga, T. (2007). *Mujeres en Rojo y Negro*. Reconstrucción de la memoria de tres mujeres místicas, 1971-1990. Buenos Aires: Ediciones América Libre.