

# Reconocimiento social y elaboración del trauma de origen sociopolítico

Una experiencia grupal con mujeres torturadas

*María Isabel Castillo\**

*Margarita Díaz\*\**

*Elena Gómez\*\*\**

## *Resumen*

El trabajo plantea la necesidad de reconocimiento social a las personas que sufrieron experiencias de violación a los derechos humanos durante la dictadura militar en Chile (1973-1990). Se presentan viñetas clínicas de un proceso terapéutico grupal realizado en el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos, con mujeres que fueron víctimas de tortura sexual y que no hablaron de dicha experiencia traumática durante más de treinta años. Ellas fueron atendidas en la modalidad de terapia grupal después

\* María Isabel Castillo Vergara. Psicóloga clínica. Psicoanalista IARPP. Doctorada en psicoanálisis. Docente y supervisora del Magister Trauma y Psicoanálisis Relacional Universidad Alberto Hurtado, Chile. Miembro fundadora (1988) del Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos, participa como psicoterapeuta e investigadora. Autora de varias publicaciones sobre salud mental y derechos humanos; <misabelcastillo@vtr.net>.

\*\* Margarita Díaz Cordal. Psicóloga clínica. Psicoanalista APCH-IARPP. Terapeuta Familiar ICHTF. Directora del Magister Trauma y Psicoanálisis Relacional ILAS-Universidad Alberto Hurtado. Psicoterapeuta e investigadora del Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos desde el año 1990. Autora de varias publicaciones sobre salud mental y derechos humanos; <diazcordal@gmail.com>.

\*\*\* Elena Gómez Castro. Médico Psiquiatra. Psicoanalista IARPP. Doctora en psicoanálisis. Ha realizado docencia en la Universidad Diego Portales y Andrés Bello. Docente y supervisora del Magister Trauma y Psicoanálisis Relacional de la Universidad Alberto Hurtado. Miembro fundadora (1988) y actual directora del Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. Premio Nacional de Colegio de Psicólogos 2003; <draegomez@yahoo.es>.

de dar testimonio en la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, creada por el Estado chileno (2003) como una instancia de reconocimiento del daño sufrido por estas personas. El trabajo terapéutico se despliega a partir de este contexto y es el planteamiento de las autoras que favorece la elaboración individual de las experiencias de traumatización extrema y su relación con el reconocimiento social.

Palabras clave: reconocimiento social, traumatización extrema, tortura sexual, mujeres, grupo terapéutico.

### *Abstract*

This work raises the question of the need for social acknowledgement to those who suffered violation of their human rights during the military dictatorship in Chile (1973-1990). We present clinical vignettes of a group therapy process conducted at Latin-American Institute of Mental Health and Human Rights, with women that were victims of sexual torture and that did not share this traumatic experience with anyone for over 30 years. They were treated in group therapy after their testimony before the National Commission of Politics and Torture, which was created by the Chilean government in 2003 as an instance of recognition of the damage suffered by these people. The therapeutic work is performed based on this context and the authors maintain that this stimulates the individual processing of these extremely traumatizing experiences.

Keywords: social acknowledgement, extreme trauma, sexual torture, women, group therapy

## **Introducción**

En Chile, desde marzo de 1988, el Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos (ILAS)<sup>1</sup> ha realizado atención

<sup>1</sup> ILAS es una organización no gubernamental creada en 1988 por un grupo de profesionales psiquiatras y psicólogos, que ya venían realizando un trabajo de atención

psicoterapéutica a víctimas de violaciones graves a los derechos humanos. Esto ha constituido una importante experiencia y un aporte a la clínica en el ámbito del trauma de origen político en la sociedad chilena.

Las autoras de este artículo forman parte del equipo ILAS. Desde sus inicios, la reflexión que acompaña a este escrito surge en la experiencia clínica y psicoterapéutica del trabajo realizado durante más de 25 años con personas afectadas por violaciones a los derechos humanos.

En nuestro consultorio hemos atendido aquellas situaciones que denominamos traumatizaciones extremas (Castillo y Becker, 1990), con ello nos referimos a las que, originadas en el contexto político-social de la dictadura militar (1973-1990), dieron origen a experiencias ligadas directamente a la muerte y la desaparición forzada, a la tortura y la prisión política como una forma del ejercicio del poder.

Las experiencias traumáticas a las que hace referencia este artículo, tanto por su cualidad como por su falta de legitimidad social (específicamente nos referimos a la desmentida social que perduró en la sociedad chilena durante décadas) no logran ser asimiladas en la estructura psíquica de las personas afectadas. La vida privada de las víctimas es el lugar en el cual se manifiestan los efectos tanto en términos de sintomatología psíquica, de problemas somáticos y de alteración de las relaciones sociales.

En el caso de los pacientes que consultan en el ILAS, el trauma de origen político no se ha constituido a partir de un hecho o de una vivencia traumática aislada; por el contrario, es producto de una serie de secuencias traumáticas que forman parte del contexto en el que el sujeto está inserto (Díaz, 1994). Los afectados por la represión política evidencian que las consecuencias del trauma se mantienen en el tiempo, más allá del fin de los estados dictatoriales o del término de la represión política.

---

médico-psicológico a víctimas de violaciones a los derechos humanos; es decir, que habrían experimentado: tortura, desaparición de un familiar, prisión política durante la dictadura militar (1973-1990) en Chile.

En la actualidad (2013) el equipo está constituido por tres psicólogos, dos psiquiatras y una asistente social.

En las situaciones de traumatizaciones extremas no es posible simbolizar las agonías primitivas (Winnicott, 1963). El silencio no es sólo el resultado de procesos individuales, sino también es el producto del contexto que quiere callar, que no quiere saber o que activamente desmiente que la experiencia haya sucedido.

Desde la conceptualización teórica de las traumatizaciones extremas que hemos planteado, es posible preguntarse acerca de la significación social que han adquirido las medidas de reparación<sup>2</sup> creación de las comisiones, que en nuestro país han abordado el tema de la necesidad de reparación de los afectados por violaciones a los Derechos Humanos durante la dictadura militar (1973-1990).

Para una parte importante de la sociedad chilena, la tortura,<sup>3</sup> como un método masivo de represión, de amenaza y silenciamiento, sólo fue una realidad después de los 35 000 testimonios de la primera

<sup>2</sup> La reparación tiene su origen en la psicología y el derecho. Ambas disciplinas documentan la tendencia a compensar, mediante un número de acciones reales o simbólicas, daños y perjuicios pasados. La noción de reparación fue más allá de su ámbito psicológico originario como también de la indemnización económica de uso frecuente en el ámbito legal, incluidas las implicancias económicas éticas, legales, políticas y psicológicas que han sido vulneradas.

*Medidas de reparación:*

Tan pronto el país retornó a la democracia en 1990 con el Gobierno de Patricio Aylwin se creó la Comisión Nacional Verdad y Reconciliación (Comisión Rettig). Con el objeto de recabar información para elaborar un informe sobre las graves violaciones a los derechos humanos con resultado de muerte y desapariciones, que se habían producido desde el 11 de septiembre de 1973 hasta marzo de 1990, por motivación política y cometidas por agentes del Estado. Fueron reconocidas 3 197 víctimas, de los cuales 1 102 fueron los casos reconocidos como detenidos desaparecidos y 2 095 muertos como ejecutados políticos.

La CNPPT se constituyó en noviembre de 2003 y hasta mayo de 2004 recibió el testimonio de más de 35 000 personas; sobre esa base realizó un informe que daba cuenta de una nómina de 27 255 personas que la Comisión reconoce como víctimas de privación de libertad y tortura por motivos políticos entre el 11 de septiembre de 1973 y el 10 de marzo de 1990. Se establece, asimismo, que estas violaciones a los derechos humanos constituyeron una práctica institucional realizada por el Estado.

En 2010, se reabrió la Comisión porque un número significativo no entregó su testimonio por desinformación, por temores y desconfianzas hacia las políticas de reparación del gobierno, y declararon 28 000 personas.

<sup>3</sup> La tortura es un acontecimiento límite de traumatización extrema. Un concepto de Bruno Bettelheim (1981) que se refiere a un trauma de etiología sociopolítica caracterizado por una experiencia impredecible, de duración incierta pero potencialmente de larga duración

Comisión Valech 2003-2004. Si bien hoy en día, en el imaginario social existe reconocimiento de la tortura, tuvieron que pasar más de treinta años de ocurrido el golpe militar para que fuera posible, por el Estado de Chile y de la sociedad, reconocer el daño que sufrieron las personas que sobrevivieron a la tortura ejercida durante el periodo de la dictadura militar. La creación de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (CNPPT) fue un hito en este proceso reparatorio.

Pensamos que las repercusiones que estos hechos sociales han tenido en nuestros pacientes evidencia la estrecha interrelación entre los procesos sociales y los procesos subjetivos. Esta indisoluble relación ha formado parte de nuestra experiencia clínica de todos estos años y nuestros intentos de conceptualizar han querido dar cuenta de una forma de pensar en la que se integren estos dos aspectos.

En el artículo se presenta el relato y análisis de una experiencia de terapia grupal realizado en el ILAS con mujeres torturadas durante la dictadura militar. Todas ellas asistieron a declarar a la Comisión de Prisión Política y Tortura (Comisión Valech) en los años 2003 y 2004, y en esa instancia se les dio a conocer las posibilidad de recibir atención terapéutica en el ILAS.

La demanda de la atención psicoterapéutica en el ILAS por aquellas personas que habían declarado frente a la CNPPT nos impulsó a trabajar en una instancia psicoterapéutica grupal, considerando que dicha modalidad nos permitiría abrir, compartir y otorgar reconocimiento a aquellas situaciones que fueron durante años silenciadas y negadas. Así se realizaron cinco experiencias grupales con mujeres y hombres conducidas por miembros del equipo del ILAS.

---

por la amenaza de muerte permanente y por la posibilidad de escapar de ella. La tortura constituye una situación límite en la que el sistema político somete a una persona a una experiencia extrema de dolor físico y psíquico, bajo condiciones de absoluto desamparo. Es producto, de una política sistemática por parte del Estado para destruir al sujeto, sus sistemas de creencias, así como el contexto social al cual pertenece.

## El trabajo en el espacio terapéutico

Para superar la condición de víctimas se hace cada vez más necesario elaborar la experiencia de los sujetos. Sin embargo, dicha elaboración es individualmente imposible si no se produce una elaboración política en la propia sociedad, que permita restablecer concreta y simbólicamente la existencia de la realidad pasada, confirmándola como un hecho sucedido efectivamente.

De nuestros años de trabajo terapéutico, los que se extienden desde el periodo de la dictadura militar, quisiéramos destacar el papel de la disponibilidad emocional (Orange, 1995) y del reconocimiento (Benjamin, 1988) como aspectos indispensables en la actitud del terapeuta. Ambos aspectos se plasman en una activa falta de neutralidad, en el papel del terapeuta que se ha constituido frente al paciente como un testigo (Orange, 1995) y en la “modesta omnipotencia” (Amati, 1999) para el trabajo terapéutico.

Desde nuestra experiencia clínica con personas severamente traumatizadas, estamos de acuerdo con el enfoque intersubjetivo-relacional<sup>4</sup> en el psicoanálisis, que le otorga un mayor acento a las capacidades del analista para trabajar con un paciente particular.

Un elemento fundamental de nuestro abordaje terapéutico es la “disponibilidad emocional” definida por Orange: “como una disposición activa y responsiva al entendimiento empático y que provee al paciente de una atmósfera de seguridad emocional que promueve la exploración y la reflexión al mismo modo como los cuidadores (de la primera infancia) hacen esto con los infantes” (1995:25).

Es decir, la disponibilidad emocional remite a la disposición continua de explorar con cuidado la experiencia emocional que se confi-

<sup>4</sup> Corriente del pensamiento psicoanalítico que surge en la década de 1970 en Estados Unidos a partir de una profunda crítica a la metapsicología freudiana, especialmente a la teoría de las pulsiones como el eje de comprensión de la formación del aparato psíquico.

La teoría intersubjetiva señala que el sujeto es producto de las relaciones con otras subjetividades dentro del contexto en el que está inserto (Stolorow y Arwood, 1985).

La teoría relacional plantea la intersubjetividad como resultado del reconocimiento mutuo entre dos sujetos iguales. Haciendo una distinción con la relación sujeto-objeto de la teoría de las relaciones objetales (Benjamin, 1988, 1995).

gura de forma intersubjetiva, en vínculo y con independencia de lo que hacemos o dejamos de hacer con un paciente determinado. En palabras de S. Mitchell:

cuando el analista es incapaz de dejarse embrujar de alguna manera por el sufrimiento del paciente, (formado por las proyecciones del paciente, inhibido y frustrado por sus defensas) uno nunca está realmente involucrado en el tratamiento y se pierde una cierta profundidad en el interior de la experiencia analítica (1993:78).

Si se considera lo que implica el tratamiento de personas severamente traumatizadas, adquiere especial importancia la particular disponibilidad emocional a ser un testigo.<sup>5</sup> Así como ocurre en el caso de un niño que ha experimentado un abuso, que no experimentará como tal sin un testigo que lo valide, así en un adulto el dolor puede dejar de ser cruel y pasar a ser soportable si existe un testigo que lo valide. La cualidad particular en este caso es el reconocimiento del horror, lo que de otro modo no puede ser experimentado conscientemente.

Benjamin (1988:28)<sup>6</sup> otorga especial interés a la necesidad de reconocimiento; para ella: “El reconocimiento es la respuesta del otro que hace significativos los sentimientos, las intenciones y las acciones del sí mismo”. Por otra parte, el reconocimiento no es una secuencia de hechos sino un elemento constante: se trata de una necesidad de reconocimiento mutuo; es decir, la necesidad de reconocer al otro y ser reconocido por él. Con este concepto se está planteando una teoría que comprende cómo se despliega la capacidad para la mutualidad, sostenida en la premisa de que desde el comienzo hay (al menos) dos sujetos.

<sup>5</sup> Donna Orange (1995) señala que, en el espacio terapéutico, la calidad de testigo del terapeuta es una forma específica de participar en el campo intersubjetivo que hace real y valida la experiencia y de esa forma la hace importante para el paciente. La calidad de testigo le permite al paciente confiar en su propia experiencia y darle un sentido de realidad propia.

<sup>6</sup> Véase nota 2. Según Benjamin (1988) el sujeto se construye en el reconocimiento mutuo entre dos sujetos iguales. Existiría una tensión permanente entre la relación sujeto-sujeto y la relación sujeto-objeto. Si esta última se rigidiza, aparecen las relaciones de sometimiento y dominación.

La idea de la intersubjetividad reorienta la concepción del mundo psíquico hacia un sujeto que se encuentra con otro sujeto; esta mirada intersubjetiva del proceso terapéutico, con pacientes traumatizados extremos, postula la inclusión de la subjetividad del terapeuta, presente en cada una de sus intervenciones verbales o no verbales, así como el análisis y la reflexión permanente de los efectos de su subjetividad en el vínculo y en el proceso. Es decir, se utilizan también las vivencias del terapeuta, sus sentimientos y las emociones que surgen en el momento. Es lo que Ogden define como “permitirse experimentar en la transferencia y contratransferencia una experiencia emotiva vivida” (Ogden, 1985:130) que facilita a ambos, paciente y terapeuta, el descubrir juntos sin prejuicios.

Esto facilitará guiar aquella transferencia-contratransferencia como “matriz dentro de la que se generan los significados de la situación analítica” (Ogden, 1992:133).

Por esta razón, nos parece significativo lo que señala Benjamin (2007), quien propone entender el proceso terapéutico como un proceso de oscilaciones entre el quiebre y el restablecimiento de la conexión empática, un proceso de destrucción y sobrevivencia, de ruptura y reparación.

Desde esta postura intersubjetiva hemos planteado cinco elementos que están presentes en nuestro trabajo terapéutico con personas afectadas por traumatizaciones extremas: el primero de ellos es la falta de neutralidad frente a la atención terapéutica de nuestros pacientes. Como señalan Stolorow y Atwood (2004c), este mito de objetividad niega la imposible división entre el observador y el observado en psicoanálisis, así como la naturaleza co-construida de la verdad analítica. Desde una perspectiva intersubjetiva, las percepciones del analista no son esencialmente más verdaderas que las del paciente. Es más, el analista no puede conocer directamente la realidad psíquica del paciente; sólo puede aproximarse a ella desde el lente particular de su propio enfoque. Paciente y terapeuta conforman un sistema psicológico indisoluble donde la transferencia constituye un sistema intersubjetivo de muchas influencias, pues el proceso psicoanalítico emerge de la intersección e interacción de dos subjetividades organizadas de manera diferente.

Cuando se trabaja con pacientes traumatizados, como los que atendemos en ILAS la subjetividad del terapeuta y la del paciente son afectadas y se produce una co-construcción de significados que se desarrolla por la experiencia compartida entre paciente y terapeuta.

Ligado directamente con el planteamiento de J. Benjamin, acerca del papel del reconocimiento, surge el segundo elemento que implica la presencia del terapeuta como testigo, como principio de realidad. Durante la dictadura militar, el terapeuta era quien le daba al paciente la certeza de que las experiencias traumáticas a las que había sido sometido eran verdaderas y no constituían parte del mundo de las fantasías.

Al revisar a Stolorow y Atwood (2004c), comprobamos que en el niño se establece el sentido de realidad tras partir desde lo que él experimenta como real, y en este sentido lo real se desarrolla dentro de una matriz intersubjetiva facilitadora, con una sintonía emocional validante por el entorno. Así, la realidad se cristaliza en la interfaz de subjetividades que interactúan y que están afectivamente sintonizadas. Éste era el papel que como terapeutas ejercíamos al validar en el espacio terapéutico la experiencia vivida por nuestros pacientes.

La situación de la desmentida social de los hechos que ellos habían vivido fue experimentada por las víctimas de la represión política tanto en nuestro país como en otros países latinoamericanos. Es importante, de acuerdo con lo que señala Amati (1993), en relación con los terapeutas, intentar reconocer sobre sí mismo las sutiles señales afectivas de las vivencias transubjetivas ligadas a la violencia, para intentar comprenderlas, contextualizarlas y pensarlas. Es como si la sombra del contexto cayera sobre nuestra necesaria omnipotencia, y por un momento cesaran la esperanza y la creencia en el crecimiento psíquico, constitutivas de nuestra identidad terapéutica. En ciertos momentos, tanto el paciente como el terapeuta perciben su común pertenencia a una situación transubjetiva donde reina la incertidumbre y la inseguridad. Hay que discriminar entre el momento en el que estamos y aquel contexto de la persecución en el cual el paciente todavía se encuentra (Castillo, 2007).

El tercer elemento por analizar es la omnipotencia, que se requiere para trabajar con estos pacientes. Como lo señala Amati (1999) es

necesario una “modesta omnipotencia”, a fin de poder funcionar como personas y como terapeutas. Esta omnipotencia tiene connotación positiva y consiste en atribuirse el poder particular de creer en una ética cuyo paradigma podría estar constituido por el objeto a salvar. Dicha omnipotencia supone un cierto grado de fe en el devenir, que es contiguo a las ideas de pertenencia y creencia. Hay que concebir claramente que uno se opone éticamente, en tanto persona y psicoterapeuta, a la destrucción, a la persecución y a la crueldad, sin neutralidad (Castillo, 2013).

Cabe mencionar un cuarto aspecto de la relación paciente-terapeuta que ha estado presente en nuestro trabajo y que trata con el manejo de la agresión dentro del espacio terapéutico. Durante la dictadura militar predominaba el cuidado y la falta de expresión de afectos agresivos, ya que el gran temor era el de destruir el entorno terapéutico y, de alguna forma, tanto el paciente como el terapeuta podían ubicar con facilidad al agresor fuera del espacio terapéutico. En el periodo posterior a la dictadura, nosotros, los terapeutas, hemos podido reconocer la expresión de las emociones hostiles y rabiosas.

Con estas nociones, nuestro planteamiento ha sido considerar al espacio terapéutico como un lugar de memoria, que conformaría el quinto ámbito de nuestro quehacer terapéutico. La situación terapéutica se convierte en un espacio potencial que reconstruye la confiabilidad del espacio “entre” el sujeto y el ambiente, entre el sujeto y “otro” sujeto.

Sin embargo, este rol de validez y reconocimiento a los afectados determina, por otra parte, claros límites a las posibilidades del trabajo terapéutico, ya que siempre hemos considerado que no es posible la reparación individual si no se reconoce el daño en el “espacio potencial”, aquel de la cultura, la creatividad y el desarrollo de la subjetividad en la relación dialéctica con otro. Al no ocurrir esto, la reparación no es posible, los afectados directos se convierten en los que concentran el daño, expresada la disociación entre los “dañados” y los “no afectados”.

Si se mantiene esta disociación, las víctimas quedan marginadas del proceso social, en un contexto que propone olvidar el pasado y,

así, puede reiniciarse una nueva secuencia de traumatización. Luego el daño se cronifica y se transmite a las futuras generaciones.

### Trabajo terapéutico grupal

El espacio terapéutico grupal es una modalidad privilegiada en el tratamiento de pacientes traumatizados extremos. Pensamos que la subjetividad dañada de mujeres víctimas de la prisión y la tortura puede reconstruirse en el espacio intersubjetivo creado por todas las participantes del grupo, incluidas las terapeutas.

El grupo terapéutico se convierte en un espacio potencial (Winnicott, 1999), que reconstruye la confiabilidad del espacio entre: entre el sujeto y el ambiente, entre el sujeto y el otro. Es el espacio que reconstruye la subjetividad a partir de una relación dialéctica de reconocimiento con el otro, el lugar de la cultura, de la creatividad y el juego, el lugar que permite la experiencia de estar vivo (Ogden, 1985).

Así, el espacio del grupo, a pesar del horror y la desesperanza que contiene, también es un espacio de reconocimiento y validación: cada una se ve reflejada en la experiencia de la otra y valida, con su participación, al resto de las mujeres del grupo.

Este espacio potencial que no se había dado antes; se da en el aquí y el ahora del espacio terapéutico grupal. Tal como señala Green (2007): el sentido no es descubierto sino que es creado. Es interesante pensarlo como un sentido ausente, un sentido virtual que aguarda su realización por los cortes y las modelaciones que ofrece el espacio y el tiempo analítico. Es un sentido potencial.

Es decir el grupo representa el espacio potencial y, como tal, sería un espacio privilegiado para la experiencia de la mutualidad.

Las pacientes cuentan con un referente real y un espacio (*setting*) para dejar que aparezcan los recuerdos y las traumatizaciones, sin el temor o la angustia de que los fantasmas se conviertan en delirios. El *setting* se reconvierte así en un espacio social que confirma su experiencia de padecimiento, ya que ella ha sido negada y desmentida en otros espacios sociales (Castillo, 2013). Como lo señala Kaës: “la

situación de grupo pone al descubierto configuraciones, procesos y formaciones del inconsciente que de otro modo serían inaccesibles. Ya que el aparato psíquico grupal realiza un trabajo específico consistente en producir, ligar, transformar la realidad psíquica de y en grupo” (1999:750).

Vamos a presentar viñetas clínicas del trabajo psicoterapéutico grupal con mujeres.

Nuestro grupo estuvo compuesto por seis pacientes mujeres y dos terapeutas María Isabel Castillo y Margarita Díaz. Las sesiones se realizaron en nuestra institución, el ILAS, una vez por semana en sesiones de una hora y media durante dos años. Todas las pacientes habían estado detenidas y habían sufrido tortura sexual,<sup>7</sup> tenían entre 17 y 24 años en el momento de la detención, a excepción de una de ellas, con sólo 14 años. Algunas estuvieron meses detenidas; otras, días; otras, en varias oportunidades; algunas con sus padres o hermanos. En el momento en que se formó el grupo, ellas tenían entre 50 y 60 años; lo que las caracterizaba es que nunca habían hablado de la situación de tortura a la que habían sido sometidas; es decir, habían transcurrido entre 25 y 30 años desde la experiencia traumática de detención y tortura.

Al inicio del grupo, la mayoría de las mujeres dijeron sentirse “atemorizadas, muy desconfiadas, humilladas, avergonzadas e incluso culpables hasta hoy en día”. Relataron cómo estos sentimientos se cronificaron debido al aislamiento y marginalidad que caracterizó la estigmatización de las víctimas, que implicó la pérdida de redes sociales, de la inserción social y laboral.

El silencio de las mujeres detenidas, torturadas, abusadas y denigradas sexualmente se refuerza por la vergüenza y por la culpa: muchas veces es el cuerpo el que habla, constituyéndose los síntomas físicos en el único lugar de la memoria.

Las primeras sesiones del grupo fueron muy intensas, todas se presentaron y, aunque no contaron los detalles de la tortura, hablaron de

<sup>7</sup> Tortura sexual: la agresión sexual consiste en forzar a una persona mediante coacción física o psicológica, a realizar o padecer actos de carácter sexual. En textos de represión política, la violencia sexual utiliza los cuerpos de las mujeres como campos de batalla y así se imponen de manera cruel el poder y la dominación que culturalmente se ejerce sobre ellas.

la detención y de los sentimientos de humillación, vergüenza y rabia que tenían hasta hoy en día. Los niveles de angustia eran muy altos; muchas lloraban en silencio, también nosotras. A veces algún chiste bajaba la tensión, pero no lo suficiente como para que en la segunda o tercera sesión surgiera la pregunta:

¿Qué estamos haciendo aquí?

¿Por qué nos mandaron para acá?

Nunca entendí de qué se trataba; este grupo nos hace mal, nos hace recordar todas esas situaciones horribles.

¿Por qué tenemos que juntarnos a oír todas estas historias tan dolorosas?, yo nunca las he hablado y ni siquiera sé si las contaré aquí, tengo ganas de pararme e irme, hoy no quería venir.

Por momentos, nosotras, las terapeutas, sentíamos lo mismo, queríamos irnos y nos preguntábamos: ¿por qué teníamos que volver a oír todo este dolor y horror?, que, además, nunca dejaba de conmovernos, de hacernos sentir impotentes, ¿qué podíamos nosotras darles a ellas?

La protesta del grupo puede ser entendida como un momento en que les es posible salir de la sumisión y el sometimiento, pueden poner en palabras la desconfianza, la desesperanza. Nuestra desesperanza puede convertirse en un reconocimiento de la de ellas, construyendo y reconstruyendo así un espacio grupal de mutualidad y resonancia afectiva.

Frente a la aparición de relatos de vivencias de horror y de intensos sentimientos aterradores, el terapeuta y el paciente entrarían en un proceso de disociación mutua (Bromberg, 2009). La respuesta involuntaria del terapeuta a los estados del sí mismo disociados del paciente es también la disociación, volverse permeable a la comunicación inconsciente es lo que genera la disociación conjunta.

Esta disociación compartida puede ser entendida como un *enactment*, en el cual terapeutas y pacientes se coluden inconscientemente con la necesidad de no querer recordar, no querer saber, para evitar así

la invasión de intensas emociones, que pueden generar una desregulación afectiva, temida tanto por las pacientes como por las terapeutas.

Bromberg (2009:97) define *enactment* como un evento disociativo compartido. Se trataría de una comunicación inconsciente que da cuenta de cómo el trauma ha afectado la experiencia del *self*, “especialmente la capacidad de regulación del afecto en un contexto relacional y, por lo tanto, el desarrollo del *self* a nivel del procesamiento simbólico de pensamiento y lenguaje”.

En este sentido, es fundamental que la relación terapéutica sea sentida por el paciente como un espacio que aumente la competencia en la regulación de los estados afectivos. Una relación que permita el riesgo y también la seguridad, dentro de la cual la revivencia del trauma no sea una “ciega repetición del pasado”.

Muchas veces es una de las terapeutas o incluso una de las pacientes la que puede mostrar la disociación y logra iniciar un proceso que permita integrar los aspectos escindidos en un momento grupal, especialmente cuando aparecen los relatos sobre las situaciones de tortura.

Ferenczi (1934) plantea que el reconocimiento del terapeuta de su participación en el quiebre de la escucha empática —es decir, en el proceso disociativo— establece la diferencia entre la situación traumática original y la repetición en una relación terapéutica, suficientemente segura, que permita la reparación.

Hemos elegido, para ejemplificar, algunas viñetas de las participantes del grupo terapéutico.

En las primeras sesiones de grupo, Laura lloró de manera casi ininterrumpida; dijo:

A la Comisión llegué llorando, no podía hablar. Cuando tuve que escribir primero la declaración ya fue horrible; después entré, me recibió una señora y me pidió perdón. Yo más lloraba y no podía hablar. Ella me dijo que parte de mi dolor y de mi sufrimiento tenía que ver con que el Estado no hubiera reconocido nunca lo que nos hicieron, que fueron agentes del Estado los que me detuvieron y torturaron; me dijo que ella me pedía perdón en nombre del Gobierno de Chile.

Nada de lo que me pasó lo había hablado antes de ir a la Comisión. Incluso ahí no conté todo, los detalles no. Tenía 17 años estaba en cuarto

año de educación media, me sacaron de la casa yo era “gansa”<sup>8</sup> [...] me sacaron de mi casa vendada, salí de Grimaldi<sup>9</sup> convertida en una mierda, estaba anulada, no sabía nada [...] me escondí en una pieza oscura, no quería que me vieran, no quería ver a nadie, estuve encerrada en la casa tres años con el mismo vestido [...] Unos meses atrás me quería morir.

María contó que hizo un curso de aromaterapia y que había que hacerse masajes entre las participantes; “las mujeres teníamos que sacarnos la ropa de la cintura para arriba. A mí me tocó una viejita humilde, no pude tocarla, me dio asco, repulsión de tocar otro cuerpo [...] tengo imágenes, sensaciones; había también unos focos que me traían muchos recuerdos”.

Las imágenes de esos momentos de tortura regresaban a la memoria de las mujeres con una carga de horror y tristeza. Esos recuerdos enclaustrados en la memoria individual irrumpían desde el pasado, para alimentar el miedo, la vergüenza, preservar el silencio y, en definitiva, perpetuando los efectos de la tortura.

La intervención de una de las terapeutas le permitió establecer la relación con su experiencia de tortura nunca antes relatada. Ana mencionó que:

Fui con mis hermanas a ver a mi mamá que la habían detenido de nuevo en el regimiento, yo tenía 17 años. Nos dejan adentro; nos llevan a una pieza grande; nos desnudan, muchos militares frente a nosotras, con focos grandes delante para que no los veamos; nos tocan, nos revisan por todas partes [...] me manosean entera. Para qué les cuento todo lo que me hicieron. Esta cicatriz de quemadura de cigarro que tengo aquí en el pecho, no me permite olvidar...

Una de las terapeutas le señaló que el relato lo hace en tiempo verbal presente y que la experiencia de tortura la está viviendo aquí

<sup>8</sup> En lenguaje popular: tonta, ingenua.

<sup>9</sup> Villa Grimaldi fue un centro de detención clandestino de la Dirección Nacional de Inteligencia. La mayoría de las personas que estuvieron detenidas en ese recinto son hoy día detenidos desaparecidos. Hoy es un espacio de memoria y se llama Parque de la Paz Villa Grimaldi.

y ahora. Es un daño que se mantiene en el tiempo. El cuerpo guarda las marcas de los toqueteos, manoseos de la tortura; no se puede vivir la sensualidad sin que esté contaminada con la violación, de esta forma se mantiene en el presente el poder de los torturadores.

Podemos observar cómo el trauma queda congelado en un presente eterno que atrapa y que retorna permanentemente. El trauma altera la temporalidad, se vive en un estado de alienación y extrañeza, como en una realidad diferente a la de las otras personas, permaneciendo de alguna forma aislado del diálogo humano (Stolorow, 2007).

Es particularmente significativo lo que va ocurriendo al abordar las situaciones traumáticas, la persona que relata muchas veces no tiene las palabras para abordar lo que vivió y son las otras integrantes del grupo, las que van constituyendo un tejido de palabras y afectos ligados a la experiencia, donde la presencia de las otras y el reconocimiento y la validación son las que le permiten ir adentrándose en ese “hoyo negro” (Kinston y Cohen, 1986) de la experiencia que fue congelada, porque no tenía la presencia de un otro para que la validara como experiencia y le diera sentido de realidad (Castillo y Díaz, 2011).

En el espacio terapéutico se van escenificando las tragedias y comedias internas (McDougall, 1986) son dramatizaciones espontáneas, no conscientemente buscadas, de los conflictos y de las situaciones traumáticas vividas por cada persona. Los personajes van cambiando así como los actores que los encarnan. Se constituye en un todo a la manera de un círculo hermenéutico en la relación de las partes con el todo. Son varias las escenas que al mismo tiempo transcurren y variando la posición en el escenario se pueden obtener diversas interpretaciones de lo que allí acontece. Estos encuentros facilitarán crear nuevas posibilidades, nuevos capítulos en las distintas biografías, quizás se instale la posibilidad del cambio psíquico, al poder abordar la experiencia traumática desde otro lugar, el lugar donde ha sido reconocida y validada por los otros.

El contexto en el que se vive la experiencia de tortura sexual le señala a la mujer torturada su inermidad y soledad. Los mundos interno y externo se confunden en su cuerpo apartado, vendado y can-

sado, en manos de un poder arbitrario y cruel, dispuesto a maltratarlo y, si es necesario, a destruirlo. Desprovisto de recursos materiales para defenderse, enfrenta una amenaza radical a su integridad física y psíquica, sin un tercero a quien recurrir. Su vida y su muerte dependen absolutamente del torturador (Castillo, Gómez y Kovalskys, 1989).

En otro momento cuando en el grupo se relataron puntualmente escenas de la tortura Laura se refiere a que: “sacaba hilos de una frazada que le habían pasado con los que se amarraba la blusa en cada uno de los ojales donde habían arrancados los botones, así se sentía más protegida, igual que amarrarse unos pantalones muy anchos que le habían dado después de desgarrarle la ropa con la que había llegado”. Sorprendida, otra paciente del grupo, le dijo: “Yo hacía lo mismo, se me había olvidado”. Para Kaës:

el concepto de portavoz es apto para tratar la cuestión de la palabra en el vínculo: describe la manera en que al sujeto le es aportada la palabra (*Aulagnier*), como la recibe y se apodera de ella, cómo la transmite, la delega o la descarga. El análisis de los procesos asociativos y de las transferencias en situación de grupo muestra de manera sumamente precisa que el portavoz a través de lo que enuncia para otro, porta el mismo una parte desconocida de su propia palabra. En el grupo, el emplazamiento ocupado por el portavoz se sitúa en los puntos de anudamiento de tres espacios: el de la fantasía, el del discurso asociativo y el de la estructura intersubjetiva; es decir, allí donde se anudan los emplazamientos subjetivos de varios miembros del grupo, que el portavoz representa y cuya palabra él porta (1999:767).

“Sacábamos hilos de la frazada”, situación compartida por varias integrantes del grupo, lo que nos lleva a pensar que frente a la impotencia y el desvalimiento aparecen recursos que les permiten “recuperarse”, sentir que pueden revertir la situación de violencia y desprotección a la que están sometidas. Es un intento por lograr la cohesión del cuerpo y la sensación de continuidad.

En este momento es el grupo quien la protege, convirtiéndose en un medio confiable para que ella pueda acceder a recordar, facilitando así el recuerdo de las demás.

El grupo permite la función de *rèverie*; es una función principalmente materna, que permite a la madre amar y satisfacer las necesidades de seguridad profundas del niño: “¿Con qué cosa ama la madre? yo pienso que además de utilizar los canales físicos de comunicación, su amor es expresado a través del *rèverie*” (Bion, 2003:72, citado en Del Longo, 2012).

Por tanto, la función de *rèverie* es una experiencia que se desarrolla a partir de la relación estrecha y de la experiencia con otra mente, y permite soñar los sueños no soñados y convertir, a través de las funciones alfa, los elementos beta (tortura) en elementos alfa, que son pictogramas sincréticos que permiten transformar las experiencias del dolor en imágenes y soñar lo no soñado, reavivando recíprocamente la capacidad de soñar. Le pone palabras a lo que emerge de lo desconocido equivalente a la función de portavoz de la madre, de la función del otro (Kaës, 2005, citado en Del Longo 2012).

### Reconocimiento social como parte de la reparación<sup>10</sup>

En las últimas sesiones del grupo terapéutico, transcurridos dos años, las mujeres verbalizaron el significado de la experiencia terapéutica grupal compartida, en el proceso de historización, de reconstrucción de su subjetividad, reconociendo la presencia de la marca de la tortura, que hoy día forma parte de su historia pasada. Las integrantes del grupo validaron la experiencia de éste, como un espacio de reconocimiento, no sólo de lo que vivieron, sino de ellas mismas como personas.

MARÍA: Me impresiona que después de tanto tiempo exista tanto dolor, mil veces torturada, no hay ningún lugar como éste, nadie

<sup>10</sup> Entendemos como reconocimiento social la validación del Estado y la sociedad en su conjunto de las violaciones sistemáticas a los derechos humanos, como parte de una política de Estado durante la dictadura militar en nuestro país 1973-1990.

Este reconocimiento se ha dado a través de leyes de reparación que indemnizan económicamente a las víctimas, así como también en actos públicos, sociales y culturales. En este proceso de reconocimiento han sido significativos los memoriales que ayudan a la construcción de la memoria social.

te juzga, me siento otra persona, una mujer nueva, que puede sentirse feliz.

ANA: Al principio sentía que me hacía mal, lloraban mucho, siempre de nuevo el mismo relato mío, hablaban de cosas que yo creía que ya había superado, lo positivo es que pude ver las historias de las demás, no me siento víctima ni héroe siento que fui parte de esta historia, todas las que pasamos por esto tenemos algo que nos une, somos mujeres diferentes.

LAURA: Cuando llegué al grupo no hablaba y no le contaba a nadie. Aquí me abrí, converso y me río. He podido hablar de todas las cosas que me hicieron. Antes era un llanto constante. Lo grande que ha sido para mí tenerlas a ustedes he arreglado mi vida por dentro. Tengo un tremendo amor por ustedes y quisiera agradecerles toda la vida mi crecimiento.

ROSA: Nunca pensé en la vida estar libre y aquí me saqué el caparazón que me cubría y protegía de la humillación y el dolor que me provocaron. Este grupo es un premio, nosotras estamos más sanas, más ilusionadas, nos surgen ideas, estamos creativas, nos hemos recuperado de quienes éramos hace 30 años atrás, a pesar de las arrugas.

JUANA: Yo aprendí en el grupo que los secretos corroen por dentro; si uno los cuenta es un bálsamo. Antes me escondía en una máscara que no era mía.

PATRICIA: Lo mío ha sido demasiado extremo, estaba muy mal. A la distancia veo lo mal que estuve y ver ahora como estoy. Tengo los típicos problemas de la vida. Estoy terminando mi carrera de derecho.

Las historias individuales se convierten en la historia del grupo; pareciera una sola historia, todas cuentan sus experiencias, oyen en silencio con mucho respeto, se crea un clima de confianza facilitado por el marco institucional que posibilita que relatos como éste aparezcan tempranamente en el trabajo grupal. El espacio del grupo, a pesar del horror y la desesperanza que debe contener, también es un espacio de reconocimiento y validación: cada una se ve reflejada en la experiencia de la otra y valida con su participación al resto de las mujeres del grupo.

Como nos dice Benjamin (1995), el reconocimiento del “otro” restablece la continuidad perdida de la experiencia de ser, que constituyó o instituyó lo traumático.

En ese sentido, podríamos pensar que el grupo terapéutico se constituyó en un espacio potencial, que permitió recrear la realidad, abordar la experiencia traumática de la tortura, nombrándola y pudiendo experimentar e historiar lo que significó en cada una de ellas y, a partir de esto, conectar al grupo con las pérdidas. Sólo así comenzó el proceso de duelo en el grupo, una suerte de itinerario-inventario de lo que no está, de lo que no fue, de lo perdido (Castillo y Morales, 2012).

La terapia grupal ofrece un escenario en el que las matrices relacionales, que en su momento fueron constitutivas de cada psiquismo, intentan recrearse con estos otros-otros. A lo largo del proceso participamos también nosotros como terapeutas del despliegue de un amplio repertorio de posibilidades, de distintas vicisitudes de encuentros y desencuentros, placenteros y dolorosos, de miradas, de movimientos, de realizaciones imaginarias compartidas (Castillo y Morales, 2012).

Planteamos que el reconocimiento tanto público como privado permite una transformación del contexto sociopolítico e intersubjetivo de nuestros pacientes. Este cambio permitiría iniciar un proceso que articule la historia fragmentada de la tortura, que ponga palabras a las sensaciones y angustias sin nombre, reconstruyendo la subjetividad dañada.

Si tal como lo hemos planteado, la situación terapéutica ha sido y seguirá siendo un espacio potencial que reconstruye la confiabilidad del espacio “entre” el sujeto y el ambiente, entre el sujeto y el “otro” sujeto, lo que se nos presenta como una nueva oportunidad como personas y sociedad, para que este espacio se amplíe y se incorporen gestos que faciliten la reconstrucción de la subjetividad a partir de una relación dialéctica de reconocimiento mutuo con el “otro”.

Pensamos que una parte de las conmociones traumáticas nunca podrán ser simbolizadas; los pacientes guardan para sí un monto de horror imposible de simbolizar, que nunca llega a tener palabras, que pertenecen a la categoría de lo impensable, de lo incognoscible.

Creemos que sigue siendo válida la afirmación de Ferenczi (1988:105-106), que señala: “Ciertas cualidades psíquicas como la

esperanza, el amor en general o a ciertas cosas, han sido tan destruidas por la conmoción que es necesario considerarlas como incurables, más exactamente, como totalmente muertas”.

Sin embargo, si la validación intersubjetiva tiene lugar a partir del reconocimiento social y cultural, una parte del inconsciente invalidado (Storolow y Atwood, 2004b) puede llegar a ser consciente y, de esta forma, el trauma puede convertirse en una experiencia que puede ser pensada y recordada, para convertirse así de esta forma, en parte de la memoria social.

## Bibliografía

- Amati, S. (1999), “La interpretación en el trans-subjetivo. Reflexiones sobre ambigüedad y los espacios psíquicos”, ponencia presentada en 41º Congreso Internacional de Psicoanálisis, Santiago de Chile. *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, pp. 129-139.
- \_\_\_\_ (1994), “Ética e trans-soggettività”, *Rivista di Psicoanalisi*, vol. XL, núm. 4.
- \_\_\_\_ (1993), “Alarma ética en psicoterapia”, *Psicoanálisis Apdesa*, vol. XIV, núm. 1, pp. 21-29.
- \_\_\_\_ (1985), “Megamuertos: unidad de medida o metáfora”, *Revista de Psicoanálisis*, núm. 42, pp. 1282-1372.
- Benjamin, J. (2007), “Escuchando juntos: aspectos intersubjetivos de pérdida y recuperación del reconocimiento en el proceso analítico”, *Revista Chilena de Psicoanálisis*, vol. 24, núm. 1, pp. 6-18.
- \_\_\_\_ (1995), *Sujetos Iguales, Objetos de Amor*, Paidós, Buenos Aires.
- \_\_\_\_ (1988), *Los Lazos de Amor: psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*, Paidós, Buenos Aires.
- Bettelheim, B. (1981), *Sobrevivir: el holocausto una generación después*, Crítica, Barcelona.
- Bion, W. (2003), *Aprender de la experiencia*, Paidós, Buenos Aires.
- Bromberg, P. (2009), “Reduciendo el Tsunami. Regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación”, *Revista Clínica e Investigación Relacional. Revista electrónica de psicoterapia*, vol. 3, núm. 1, pp. 93-110.

- \_\_\_\_ (2006), *Awakening the Dreamer. Clinical Journeys*, The Analytic Press, Mahwah.
- Castillo, M. I. (2013), *El duelo (im)posible proceso de Duelo. Familiares de detenidos desaparecidos: Violencia política, trauma y memoria*, Ediciones Alberto Hurtado, Santiago.
- \_\_\_\_ (2007), *El proceso del duelo (im)posible en los familiares de detenidos desaparecidos y su relación con la violencia política, el trauma y la memoria*, Universidad Andrés Bello, Santiago.
- \_\_\_\_ (1990), *Proceso de traumatización extrema y posibilidades de reparación*, ILAS, inédito.
- \_\_\_\_ y D. Becker (1990), *Trauma y reparación después de la dictadura en Chile. Consideraciones clínicas y sociales*, ILAS, Santiago.
- \_\_\_\_ y M. Díaz (2011), “Tortura sexual y abordaje terapéutico grupal”, *Gaceta Psiquiátrica Universitaria*, vol. 7, núm. 4, pp. 423-429.
- \_\_\_\_, E. Gómez y J. Kovalskys (1989), “La tortura como experiencia traumática extrema. Su expresión en lo psicológico, en lo somático y en lo social”, *Tortura: aspectos médicos, psicológicos, sociales. Prevención y tratamiento*, CODEPU, Santiago.
- \_\_\_\_ y G. Morales (2012), “Psicoterapia Grupal y Tortura”, en G. Morales, B. Ortúzar y E. Thumala (eds.), *Psicoterapia psicoanalítica de grupos y vínculos*, Orjikh Editores, Santiago de Chile.
- Díaz, M. (2012), “Reconocimiento y Reconstrucción de la subjetividad”, *Revista de Familias y Terapias*, núm. 32, pp. 141-152.
- \_\_\_\_ (2008), “La clínica con pacientes traumatizados extremos”, trabajo presentado en Congreso Fepal, Santiago de Chile, inédito.
- \_\_\_\_ (2005), “Efectos traumáticos de la represión política en Chile: Una Experiencia Clínica”, *Revista Chilena de Psicoanálisis*, vol. 22, pp. 19-28.
- \_\_\_\_ (1994), “Trauma und sozialer Prozess. Kinder von Verfolgten in Chile”, *Wekblatt, Zeitschrift für Psychoanalyse und Gesellschaftskritik*, núm. 33, Werkstatt, Salzburg, pp. 104-107.
- Del Longo, N. (2012), “Contratransferencia y rêverie en terapia de grupo psicoanalítico”, en G. Morales, B. Ortuzar y E. Thumala (eds.), *Psicoterapia Psicoanalítica de grupos y vínculos*, Orjikh Editores, Santiago.
- Ferenczi, S. (1988), *Diario Clínico*, Conjetural, Buenos Aires [1932].
- \_\_\_\_ (1934), “Reflexiones sobre el traumatismo en psicoanálisis”, tomo IV, *Obras Completas*, Espasa-Calpe, España.

- Green, A. (2007), *Jugar con Winnicott*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Grubrich-Simitis, I. (2007), “Realitätsprüfung an Stelle von Deutung”, trabajo presentado en el Congreso de Psicoanálisis de la IPA, Berlín, inédito.
- Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura* (2005), Ministerio del Interior, Gobierno de Chile.
- Jordan-Moore, J. F. (1992), “Experiencia, Trauma y Recuerdo. A propósito de un texto de Winnicott”, *Gradiva*, vol. 3, núm. 2, pp. 157-164.
- Kaës, R. (2005), *La palabra y el vínculo. Procesos asociativos en los grupos*, Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- \_\_\_\_ (1999), “Algunas reformulaciones metapsicológicas basadas en la práctica psicoanalítica en situación de grupo”, *Revista de Psicoanálisis*, vol. lvi, núm. 4.
- Keilson, H. (1979), *Sequentielle Traumatisierung bei Kinder*, Enkelverlag, Stuttgart.
- Kinston, W. y J. Cohen (1986), “La represión primaria, aspectos teóricos y clínicos”, *International Journal Psychoanalyse*, núm. 67, pp. 34-45.
- McDougall, J. (1986), *Teatros de la muerte*, Tecnopublicaciones, Madrid.
- Mitchell, S. A. (1993), *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*, Siglo XXI, Madrid.
- Ogden, T. H. (1992), “El sujeto dialécticamente constituido. Descentrado del psicoanálisis II. Las contribuciones de Klein y Winnicott”, *Libro Anual de Psicoanálisis*, 8, pp. 109-122.
- \_\_\_\_ (1985), “En torno al espacio potencial”, *Int. J. Psico-análisis*, núm. 66, pp. 129-141.
- Orange, D. (2011), “La actitud de los héroes: Bernard Brandschaft y la hermenéutica de la confianza”, *Clínica e Investigación Relacional*, vol. 5, núm. 3, pp. 507-515.
- \_\_\_\_ (1995), *Psychoanalytic Epistemology*, The Guilford Press, Nueva York / Londres.
- \_\_\_\_, G. E. Atwood y R. D. Stolorow (1997), *Working Intersubjectively Contextualism in Psychoanalytic Practice*, The Analytic Press, Nueva Jersey.
- Stolorow, R. D. (2007), *Trauma and Human Existence. Autobiographical Psychoanalytic and Philosophical Reflections*, The Analytic Press, Nueva York.

- \_\_\_\_ y G. E. Atwood (2004a), “Trauma y Patogénesis”, en R. D. Stolorow y G. E. Atwood, *Contextos del Ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Herder, Barcelona, pp. 97-109 [1992].
- \_\_\_\_ y G. E. Atwood (2004b), “Las tres formas de inconsciente”, en R. D. Stolorow y G. E. Atwood, *Contextos del Ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Herder, Barcelona, pp. 67-82 [1992].
- \_\_\_\_ y G. E. Atwood (2004c), “El mito de la mente aislada”, en R. D. Stolorow y G. E. Atwood, *Contextos del Ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*, Herder, Barcelona, pp. 35-65 [1992].
- \_\_\_\_ y G. E. Atwood (1985), *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*, Hillsdale, Nueva York.
- Winnicott, D. W. (1999), *Realidad y juego*, Gedisa, Barcelona [1971].
- \_\_\_\_ (1956), “Preocupación Maternal Primaria”, en D. W. Winnicott, *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Laia, Barcelona, pp. 405-412.
- \_\_\_\_ (1965), “El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia”, en D. W. Winnicott, *Exploraciones Psicoanalíticas I*, Paidós, Buenos Aires, pp. 161-181.
- \_\_\_\_ (1963), “El miedo al derrumbe”, en D. W. Winnicott, *Exploraciones Psicoanalíticas I*, Paidós, Buenos Aires, pp. 11-121.

Recibido el 27 de junio de 2013  
Aprobado el 27 de octubre de 2013