



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado:

**Aproximaciones a la transferencia en sujetos
marcados por la tortura en contexto de
terrorismo de Estado**

Nelly Raspino

4.928.926-5

Tutor: Guillermo Milán

Montevideo, Uruguay

27 de septiembre del 2017

Índice

Resumen.....	3
I. Introducción.....	4
II. Contexto.....	5
III. Consideraciones conceptuales de la transferencia.....	7
1. Transferencia en Freud.....	7
2. Transferencia en Lacan.....	13
IV. La noción de trauma.....	19
IV. Trauma en personas afectadas por el terrorismo de Estado.....	22
1. Efectos del trauma en los sujetos.....	22
2. Especificidades del encuadre.....	23
2. El encaminamiento del análisis.....	25
VI. Consideraciones finales.....	32
Referencias bibliográficas.....	34

Resumen

La presente tesis abordará la cuestión de cómo trabajar la transferencia en las prácticas psicoterapéuticas, de corte psicoanalítico, en sujetos que sufrieron torturas a partir de la idea que Freud plantea que ésta, la transferencia, puede ser modificada por experiencias traumáticas, y que posteriormente serán las que determinarán los modos de relación y lazos de transferencia con el psicoterapeuta. Se adoptará como referencia la dictadura cívico-militar ocurrida en Uruguay entre los años 1973 y 1985.

A través de una revisión bibliográfica se realiza una breve historización en torno al concepto de transferencia en las obras de Freud y Lacan como concepto fundamental en el psicoanálisis; así como también se recogen distintas contribuciones teóricas para definir la noción de trauma.

A partir de ello, también se intenta identificar las especificidades del trabajo con estos sujetos en los cuales la experiencia de desintegración, como consecuencia de las torturas sistemáticas, persisten en el tiempo y que necesitan de abordajes donde se tenga en cuenta un vínculo terapéutico comprometido, no neutral y basado en la confianza.

Palabras clave: *transferencia, psicoanálisis, tortura, terrorismo de Estado*

I. Introducción

El objetivo del presente trabajo es abordar la conceptualización y el uso de la transferencia en las prácticas terapéuticas, de corte psicoanalítico, con personas marcadas por la tortura y la violencia de Estado, con referencia en el periodo dictatorial del Uruguay, como tema todavía pendiente de nuestro pasado reciente. Se abordará este tema a través de una metodología de investigación bibliográfica, lectura, selección y sistematización de la información relativa a la temática.

Para el desarrollo de estas cuestiones se realiza en un primer apartado una aproximación del contexto en el cual el Uruguay se sumergió, entre los años 1973 – 1985, en la dictadura cívico-militar, periodo en el cual la sociedad sufrió un quiebre en los fundamentos de la convivencia, y en el cual, particularmente sectores políticos y militantes de izquierda, sufrieron violaciones a los derechos humanos fundamentales por parte del aparato del Estado. En un segundo apartado se presenta el fenómeno de la transferencia, en el cual se podrá advertir el desarrollo que tuvo el concepto en las obras de Freud y Lacan. En un tercer apartado se indaga sobre la noción de trauma, el cual, a través de variadas definiciones, posibilita un acercamiento que atraviesa y articula las temáticas desarrolladas. Posteriormente, se exponen diversos elementos, tomados de abordajes terapéuticos de corte psicoanalítico, que plantean el modo en que los sujetos afectados por torturas se presentan en la consulta, y las dificultades que los terapeutas y/o analistas encuentran en el trabajo clínico con estos sujetos; particularmente el tipo de abordaje en los cuales el encuadre más ortodoxo sufre alguna transformación o adaptación, y la eventualidad del uso de la transferencia como herramienta que posibilite el abordaje.

La naturaleza inenarrable que presentan las experiencias traumáticas, como el uso del terror por parte de un ser humano para destruir otro ser humano, en un contexto sociopolítico específico, son “una bofetada a la vocación del analista” (Viñar, 2005, p. 6) El drama que denuncia se presenta como un desafío constante para la psicología y el psicoanálisis. De allí parte mi interés en el tema.

“Si la intimidad del cuerpo sensible es lo más secreto y opaco que tenemos cada uno, hablar de la tortura y el torturado no es una opción ni simple ni inocente, ya que subvierte la barrera entre lo íntimo y lo público” (Viñar, 2005, p. 7)

Cuando en la clínica se presenta un sujeto marcado por este tipo de violencia política extrema, donde muchas veces el terror acompaña al sujeto en su vida cotidiana de forma latente, surge una importante interrogante: ¿Cómo se posiciona el analista? ¿Cuál es su posicionamiento como terapeuta y como ser humano que recibe todo ese dolor?

Proponer la transferencia como fenómeno que reactualiza en el presente los fenómenos de los sujetos relacionados a la violencia traumática tampoco se presenta como un procedimiento sencillo ni mucho menos cómodo, ya sea para el analista o analizante. Pensar sus posibilidades y límites en el análisis puede resultar eficaz para comprender mejor aquello que permanece reprimido en el sujeto.

II. Contexto

En los inicios del siglo XX, Uruguay se acercaba a ser un país excepcional en el cual se destacaba el orden democrático que este mantenía; se lo consideraba un país próspero y liberal que gozaba de estabilidad económica, buena participación política, bienestar social, e incluso pionero en la temprana separación de Estado e Iglesia y en los derechos políticos y sociales de las mujeres. Pero en la década de 1930 ya se apreciaban vestigios de un desgaste y ruptura del orden constitucional. En la llamada “Suiza de América” quedaron en evidencia problemas económicos que entre 1933 y 1938 se presentaron como condición de una “dictablanda”, y hacia 1942 “el golpe bueno” que interrumpió brevemente el sistema democrático, sin participación militar. Estas progresivas tensiones sociales y políticas, así como la merma de libertades civiles, fragmentación de ideologías y el incremento de violencia desembocaron en un más notorio deterioro económico hacia la década de 1950, y gran inestabilidad hacia los años '60, en los cuales la política se volvió incierta e insegura. (Lessa, 2014)

Lessa (2014) afirma que, a pesar del uso de la tortura en delincuentes o clases bajas desde los anteriores años, ésta pasó a ser una técnica contra los grupos insurgentes o revolucionarios. Hacia 1968 se produjo una toma de medidas represivas, y en el periodo previo al golpe de Estado de 1973 la tortura ya era una práctica generalizada.

La dictadura puede dividirse en tres periodos. El primero de ellos abarca los años de 1973 a 1976, periodo en el cual su propósito se habría centrado en la subordinación de la sociedad ante el autoritarismo del régimen. El golpe de Estado formal al mismo tiempo se

dividiría en dos fases, una de ellas en febrero de 1973 en el cual “el poder civil sucumbió efectivamente ante el poder de los militares” (Lessa, 2014, p.59) y luego, el 27 de junio del mismo año, cuando se disolvió el Parlamento. (Lessa, 2014) Fue el propio presidente Julio María Bordaberry, electo por votación mayoritaria de la ciudadanía, quien, sin usurpación ni vacío de poder, se transforma en dictador de facto; no se presenció un golpe militar propiamente dicho, sino que las Fuerzas Armadas (FFAA) y policiales intervienen y pasan a monopolizar el uso de la fuerza pública de manera autoritaria. (Rico, 2004) El golpe de Estado es instaurado con el argumento de la preponderante necesidad de poner en orden el caos social, a través de la Doctrina de Seguridad Nacional. (Caetano y Rilla, 2017). Al siguiente año se efectuó una profundización cuantitativa y cualitativa de la represión, con aumento de presos políticos y deterioro de las condiciones de reclusión (Caetano y Rilla, 2017). El año 1975 se caracterizó por intervenciones y relevos. Las FFAA seguían adheridos a la idea de un “saneamiento” de los partidos políticos y de la sociedad en sí, traspasando a los fines económicos su principal pretensión de legitimidad. Caetano y Rilla (2017) afirman que la propia evolución del régimen hacia 1976 pedía un cambio de estrategia de manera urgente. La educación recibió especial atención en este periodo. La Universidad, “refugio” de ideologías subversivas, fue un objetivo, pasando a estar en mano de los militares. (Lessa, 2014)

La dictadura uruguaya se caracterizó por la censura casi total de los medios de comunicación, asumiendo el control de los medios de prensa, radio y televisión. Otra de las características del periodo dictatorial en Uruguay fue la clasificación de las personas en las categorías A, B y C (según su supuesto grado de peligrosidad o su adhesión a ideologías consideradas hostiles por el régimen), así como también la prisión prolongada y la aplicación de la tortura sistemática. Hubo un incremento del personal militar de unos 42.000 a 64.000 efectivos en ocho años. En una red de detención clandestina más de 60.000 individuos fueron apresados, en su mayoría militantes activos, sindicalistas o dirigentes políticos. Algunas personas llegaron a estar privadas de libertad hasta 14 años (Lessa, 2014). Entre 1973 y 1977 “más de una de cada 30 personas adultas fueron detenidas, interrogadas o encarceladas; Uruguay llegó a tener el porcentaje de presos políticos per cápita más grande del mundo”. (Lessa, 2014, p.64)

La impunidad de la tortura que se ejercía de forma rutinaria no solo tenía como fin la obtención de información, sino también quebrar la voluntad de los prisioneros; por otro lado, muchas de las desapariciones tenían como finalidad limpiar, despejar el camino para

el régimen que ellos querían instaurar. Todo se basaba en motivaciones políticas ya que en su mayoría las víctimas pertenecían a organizaciones consideradas subversivas por el régimen. (Lessa, 2014)

En 1977 se inicia el segundo periodo de la dictadura, periodo marcado por el intento de construcción de un nuevo marco legal para lograr institucionalizar la preponderancia de los militares en la vida política, a través de un plan político. En el plebiscito de 1980 el proyecto constitucional de las FFAA fue rechazado y posteriormente su iniciativa política ira decayendo lentamente. (Caetano y Rilla, 2017)

Para el tercer y último periodo que abarca los años 1980 a 1985, ya estaba demostrada la ineptitud de los militares en la tarea política sin mediación de los partidos políticos. Caetano y Rilla (2017) sostienen la idea de un fracaso en el esfuerzo fundacional de una nueva sociedad por parte del régimen; la nueva clase hegemónica que pretendían instaurar no fructificó, y en cambio las reivindicaciones de los sindicatos y agrupaciones estudiantiles no cesaron. De esta manera también perdieron crédito frente a la clase alta, que dejó de apoyarlos paulatinamente. (Caetano y Rilla, 2017)

En 1981 se convocó a los distintos partidos para la creación de un cronograma de transición y en 1982 se legalizó buena parte de la oposición política. Para mediados de 1984 las negociaciones llevadas a cabo entre militares y políticos confluyeron en el Pacto del Club Naval que fijo un calendario para el retorno a la democracia. (Lessa, 2014)

III. Consideraciones conceptuales de la transferencia

La transferencia es uno de los pilares fundamentales de la clínica psicoanalítica, el concepto elaborado por Freud se puede apreciar desde sus más antiguas producciones hasta su posterior evolución a lo largo de los años. A continuación, se realiza un recorrido por el concepto recurriendo a Freud y Lacan para desarrollarlo.

1. Transferencia en Freud

a) El término transferencia

La palabra transferencia no pertenece ni nace únicamente del vocabulario psicoanalítico; así se afirma en el diccionario de Laplanche (1968) y tiene varios significados tanto fuera como dentro de la psicología. La primera vez que aparece la palabra transferencia fue en francés, en el año 1724, haciendo referencia a la *traslación*. En uno de sus primeros usos, jurídicamente hace referencia a colocar una persona en otra situación respecto a la que previamente estaba. Además, se le ha asignado otros significados, algunos de ellos: traducción, transporte de bultos, indicarle a un sujeto una tarea a realizar, desplazar sobre otro plano, incluso puede referir la realización de un giro bancario (Assoun, 2008)

Definir la transferencia en la actualidad puede presentar dificultades ya que, para varios autores, el término ha adquirido con el tiempo una extensión muy amplia, llegando a abarcar gran parte de la relación paciente-analista.

b) Antecedentes

Para tratar los antecedentes en torno a la transferencia es necesario distinguir cronológicamente como Freud va conceptualizando la transferencia, y en qué medida tal conceptualización se ve afectada por las experiencias afectivas que Freud vivió como analista, ya que ambos aspectos son de gran importancia para el desarrollo del concepto a lo largo del tiempo (Laplanche, 1968).

Se puede visualizar tres fases en la evolución de la técnica psicoanalítica en relación a la transferencia. Se hará una breve mención de cada una.

En un primer momento, Freud se ve influenciado por los trabajos de Breuer y Charcot, en relación al tratamiento que ellos indicaban con las pacientes histéricas, en los cuales se provocaban determinados estados, gracias a la influencia de la voluntad del médico sobre el paciente estaría vinculado al poder de la sugestión que este habría tenido, (como ejemplo la técnica de tocar la frente de la paciente para que recordara). En esta etapa, estamos ante el auge del método de la sugestión y de la hipnosis, que el propio Freud practicaba. Postulando aquí la importancia del habla para provocar una descarga de afectos, y lograr la emergencia del recuerdo y la abreacción del monto de afecto. Luego, en una segunda fase, en la época de “La interpretación de los sueños”, comienza a dejar atrás la práctica de la hipnosis privilegiando la interpretación de la resistencia, la que se podía deducir a través de la asociación libre del paciente, permitiendo al psicoanalista

comentarle al paciente sus deducciones. En una tercera fase, la cual también tiene como punto de partida "La interpretación de los sueños", el énfasis pasa a estar puesto en dejar al descubierto las resistencias del paciente mediante el análisis, dado que los pacientes suelen no poder recordar fácilmente. Freud se propondrá analizar dicha resistencia, y eso se torna el punto central de su labor como analista.

Dichas resistencias igual se presentan ante la invitación de *recostarse en el diván, cerrar los ojos y hablar sobre lo primero que se le ocurra*, aun a pesar de lo cual el paciente trata de recordar. En el análisis la resistencia se articula a la transferencia, en el modo en que el paciente se resiste a dar cabida, ante la presencia del médico, a un deseo prohibido que justamente iría dirigido hacia su persona.

Tomando como centro el fenómeno de la transferencia, se destacan las elaboraciones de Breuer en torno al caso de Ana O., (1880-1882), donde concluye la existencia de un intenso amor de transferencia: la paciente mejoraba o empeoraba de acuerdo a la presencia del Breuer, llegando a afirmar que se encontraba embarazada de él. En los momentos iniciales no se relacionaba tal situación de enamoramiento con la terapia, pero la idea permaneció y, en un lapso de 10 años, Freud vería como la transferencia se relacionaba a episodios inherentes a la histeria y al amor (Etchegoyen, 1997)

Un hito importante, en el estudio de la transferencia, fue el caso Dora. Para ese entonces, según afirma Etchegoyen (1997), Freud ya tenía una idea certera acerca del fenómeno de la transferencia y de su importancia en el tratamiento psicoanalítico, ya que el caso Dora se presenta como un punto de quiebre en la construcción de la teoría, pues el concepto de transferencia toma otras dimensiones y se instala ya explícitamente en las obras de Freud. En el epílogo de este caso, Freud se interroga acerca de que son las transferencias, y afirma que son "son reediciones, recreaciones de las mociones y 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" (Freud, 1992 [1901-1905], p. 101). Como se puede observar, la transferencia en ese momento no es tratada por Freud más que como un caso particular de desplazamiento de afecto, no le atribuía a este fenómeno la importancia en la relación analizado-analista y en la cura que más adelante le otorgará.

Assoun (2008) asegura que el caso de Dora podría llevarse el crédito de enseñarle a Freud la importancia de la transferencia en la relación analista-paciente, aunque el propio

Freud, en *Estudios sobre la histeria* (1992 [1983-1985]), ya había definido a la transferencia en relación a la interacción médico-paciente, aunque como un obstáculo, y no en relación a la cura.

No se debe dejar de destacar que Freud seguiría encontrando puntos para nuevos desarrollos en sus posteriores reflexiones. Esto determinará que, como veremos más adelante, su concepto varíe a lo largo de los años (Etchegoyen, 1997).

c) Dinámica de las transferencias

En la situación terapéutica el sujeto va a presentar los síntomas que lo aquejan, pero en cierto punto dejará de producir los síntomas correspondientes a este primer cuadro neurótico, y su poder y fuerza será utilizada para la creación de estructuras mentales (casi siempre inconscientes) *en relación a la situación analítica* (Etchegoyen, 1997). Una consecuente disminución de síntomas presentados por el paciente dará lugar a una llamada “luna de miel analítica”, la cual dista mucho de referir a una curación en el tratamiento, aunque así lo parezca. El analizado quedará muy entusiasmado por tal relación con el analista, y una predisposición incondicional hacia éste teñirá la situación del ambiente. Este nuevo interés centrado en el otro hará que sus propios asuntos dejen de parecer importantes (Assoun, 2008). Cierta posesividad sobre el analista se hace cada vez más notoria y el analizado no deja de alabar ciegamente al médico en todos sus aspectos, sobreestimando sus capacidades. Esta adhesión incondicional e irracional evoca el apego amoroso que recubrirá la relación transferencial. De lo que previamente era una neurosis en la vida cotidiana, el sujeto hace una transposición a una neurosis que tiene como eje central la relación con el analista. Freud afirma, a lo largo de sus escritos, que la transferencia complica la labor del médico, pero al mismo tiempo sostiene que esta no agrega nada al proceso patológico ni al desarrollo del análisis. Frente a este enamoramiento, se plantean dos caminos: el abandono del tratamiento o entenderlo como un destino inevitable (Freud, 1991 [1915]).

La transferencia es uno de los procesos psíquicos ocultos que el tratamiento descubre. Como fenómeno, ocurre tanto dentro como fuera del análisis: la diferencia es que el análisis lo hace visible y analizable (Etchegoyen, 1997). Con la importancia que la transferencia ha tomado para la situación analítica se hace esencial cuestionarse cuál es el origen de ésta en el paciente.

En el texto “Sobre la dinámica de la transferencia” (1991 [1912]), Freud afirma que el origen de la transferencia resulta de la disposición innata de cada sujeto y de experiencias en los primeros años, aunque estas pueden modificarse frente a nuevas experiencias. Estos conjuntos determinan modelos de relación amorosa que se repiten a lo largo de la vida, distinguiéndose dos situaciones: en una de ellas la libido tuvo un desarrollo psíquico completo y se encuentra al alcance de la consciencia; en la otra, la libido no desarrollada completamente será víctima de represión. En la primera de ellas, los impulsos sirven al yo para comprender la realidad de manera consciente, mientras que la libido víctima de represión se va a contener bajo el principio de placer en el cual el sujeto va a repetir los modos de relacionamiento buscando en el presente descarga del pasado. De tal manera afirma:

“Otra parte de esas mociones libidinosas (...) está apartada de la personalidad consciente, así como de la realidad objetiva, y solo tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien ha permanecido por entero en lo inconsciente, siendo entonces no consabida para la consciencia de la personalidad. Y si la necesidad de amor de alguien no está satisfecha de manera exhaustiva por la realidad, él se verá precisado a volcarse con unas representaciones-expectativa libidinosas hacia cada nueva persona que aparezca.” (Freud, 1991 [1912], p. 98)

El analista no permanecerá al margen de la búsqueda, por lo que la libido insatisfecha se dirigirá a su persona como lo haría con cualquier otra, por lo tanto, la transferencia, sea dentro o fuera de la situación analítica, no cambia, porque es parte fundamental de la situación subjetiva y no del método utilizado por el analista (Freud, 1991 [1912]).

Freud distingue entre transferencia negativa y positiva, siendo la negativa aquella que se basa en la expresión de sentimientos hostiles: el sujeto no quiere escuchar al terapeuta. Mientras que la transferencia positiva se divide en positiva sublimada y positiva erótica. La transferencia positiva sublimada está caracterizada por los sentimiento amistosos y afectuosos dirigidos al analista, a quien se reviste de autoridad y se adoptan como creencias todas las acotaciones, comentarios e interpretaciones; la transferencia erótica se diferencia de la anterior ya que está cargada de deseos sexuales e intensos sentimientos de amor hacia el analista, los que dificultan seriamente el trabajo analítico, ya que detiene la asociación libre.

Ante estas modalidades, solamente actúan como resistencia la transferencia negativa y la positiva con impulsos eróticos, las cuales deben ser analizadas con el propósito de hacerlas más asequibles para que el sujeto las reconozca por sí mismo. Por otro lado, la transferencia positiva sublimada no será modificada en el proceso de la cura.

d) ¿Que son las transferencias?

Se encuentran variadas definiciones de trasferencias, las siguientes son algunas de ellas:

“Son reimpresiones, reproducciones de las mociones y de los fantasmas que deben ser develados y hechos conscientes a medida que progresa el análisis; lo característico de ellas es la sustitución de una persona anteriormente conocida por la persona del médico” (Laplanche, 1968, p.441)

“La transferencia se trata de un fenómeno general, universal y espontaneo que consiste en unir el pasado con el presente mediante un enlace falso que superpone el objeto originario con el actual. Esta superposición del pasado y presente está vinculada a objetos y deseos pretéritos que no son conscientes para el sujeto y que le dan a la conducta un sello irracional, donde el afecto no aparece ajustado ni en calidad ni en cantidad a la situación real, actual”. (Etchegoyen, 1997, p.98)

Este carácter de respuesta desmedida o inadecuada se genera a partir de la confusión del presente con el analista y el pasado en la relación objetal de raíz infantil; de esta manera, los sentimientos y emociones expresados en el análisis no pueden explicarse bajo la realidad de la relación presente, sino bajo la relación objetal primaria (Etchegoyen, 1997).

Según Sterba (1940):

“la transferencia se establece como resistencia al trabajo de investigación del análisis, ya que el paciente actúa para no recordar una experiencia infantil, lo que promueve una defensa del yo frente al analista transformado en el representante de las mismas tendencias a las que el yo del analizado se tiene que oponer” (p.210).

Para Assoun (2008) la transferencia es un término modesto para el contenido que conlleva. Primariamente hace referencia a un desplazamiento psíquico de un lugar a otro. Este desplazamiento se entendería como una transportación de prestaciones psíquicas, en el cual lo más visible sería el desplazamiento de afectos. “La transferencia es a la vez

electiva e indiferente, antigua y actual, contingente y necesaria, real y ficticia, irracional y lógica, espontánea y arrancada” (Assoun, 2008, p.18); es de índole inactual e intempestiva, lo que constituye su fuerte actualidad.

e) Transferencia como resistencia e instrumento

La libido sustraída de la represión se enlaza en el médico durante el tratamiento presentándose como resistencia; en este proceso de cambio las fuerzas del proceso patológico tienen al analista como principal oponente. (Etchegoyen, 1997). Al mismo tiempo, solo la transferencia es capaz de demostrarle al sujeto que repite modelos formados en su infancia. Solo utilizando este fenómeno el sujeto toma verdadera convicción de las construcciones que hace en el presente:

“El amor de transferencia se instrumenta para no desarrollar la cura, en una pura satisfacción de deseos realmente obstaculiza. No hay que olvidar que este obstáculo es la enfermedad misma, que consiste en que ese paciente no pueda aplicar su libido a situaciones reales, a objetos reales; de modo que el amor de transferencia en este sentido no es un obstáculo, sino la materia misma de la cura” (Etchegoyen, 1997, p.110)

2. Transferencia en Lacan

a) Primeras conceptualizaciones

Al igual que Freud, Lacan atravesó distintos momentos respecto a la conceptualización de la transferencia (Evans, 2007). Lacan aborda la transferencia en el texto “Intervención sobre la transferencia” leído en un congreso en 1951 (Écrits, 1966); luego en el Seminario 1 (“Los escritos técnicos de Freud”), dictado en los años 1953-1954; así como también en gran parte del Seminario 8 (años 1960-1961) y en el Seminario 11 (1964). Un recorte en las distintas etapas es imprescindible debido a la extensión y profundidad que cada uno de ellos introduce. De esta manera, se conducirá a lo que mayor relación tenga con el propósito de este trabajo.

Como se mencionó, el primer texto donde Lacan aborda específicamente el tema transferencia es "Intervención sobre la transferencia". Allí Lacan realiza una ruptura al diferenciar la transferencia respecto a una manifestación de afectos, afirma que "la

transferencia no remite a ninguna propiedad misteriosa de la afectividad, e incluso cuando se delata bajo un aspecto de emoción, este no toma su sentido sino en función del momento dialéctico en que se produce" (Lacan, 2009 [1951], p. 219) En este escrito, la posición que el autor adopta sobre la transferencia está marcada por el intento de separarse de la posición de Daniel Lagache, que impulsaba la inserción de tal acontecimiento dentro de un psicoanálisis de la conducta, posición que Lacan no compartía (Assoun, 2008). Ribera asegura que de suceder eso sería una "degradación", un retroceso, marcando que "la dificultad en hallar una teoría sobre la transferencia esta en los analistas, que quedan atrapados en los efectos que ésta produce y no consiguen ubicarla en lo que importa: su causalidad" (Ribera, 2015, p.3). Afirma Ribera (2015):

"Lacan intenta explicar la transferencia por la forma que el dispositivo analítico coloca al sujeto, confrontándolo con el significante de la demanda, algo de lo que el sujeto es portador, pero que solo a través del encuentro con el analista el sujeto podrá realizar un trabajo de extracción de dichos significantes, y esto generara efectos que producirán modificaciones subjetivas que se irán revelando en lo que Lacan llama "el desarrollo de la transferencia". (p.4)

Uno de los puntos más importantes a resaltar, es que, desde estos momentos, Lacan va a concebir la transferencia como una dialéctica de la intersubjetividad. Esta redefinición en términos de la dialéctica hará de la transferencia una dimensión de sujeto a sujeto, la cual solo puede explicarse o tomar sentido en la relación que el analizante y analista establezcan (Lacan, 2009 [1951]).

Lacan afirma en el final de su intervención que:

"Creemos sin embargo que la transferencia siempre tiene el mismo sentido de indicar los momentos de errancia y también, de orientación del analista, el mismo valor para volvernos a llamar al orden de nuestro papel: un no actuar positivo con vistas a la ortodramatización de la subjetividad del paciente" (Lacan, 2009 [1951], p.220)

b) Los 3 registros de lo psíquico

En el texto "Intervención sobre la transferencia" (2009 [1951]), Lacan sitúa la transferencia en el registro de lo imaginario y no en lo simbólico. Estos son dos de los 3 registros que, según Lacan, definen la experiencia del ser hablante, constituyendo el marco de la experiencia psicoanalítica. Se tratará brevemente cada uno de ellos:

- i. Imaginario: Este término, para Lacan, refiere desde el inicio a la relación dual entre la imagen especular y el yo, se encuentra asociada a un estado de ilusión y fascinación, pero esto no supone que sea ilusorio o innecesario. El imaginario está lejos de no tener consecuencias y sus efectos son muy poderosos en los otros dos registros. La base de este registro se encontraría en la formación del yo en el estadio del espejo; fenómeno que se produce entre los 6 y 18 meses de edad cuando el infante reacciona con “júbilo” al contemplar su imagen en el espejo. Previo a este estado el cuerpo sería sentido como una serie de sensaciones fragmentadas, pero luego de ver su imagen reflejada se apropia de una noción de lo íntegro o total de su cuerpo, lo que le posibilita un nuevo y mayor dominio de éste. La imagen de integridad podría ser captada desde el espejo o desde la imagen de otro niño.

La identificación es una característica fundamental del orden imaginario, que se da entre el yo y el semejante de una relación dual utópica. Las principales ilusiones de este orden son las de síntesis, autonomía, totalidad, dualidad y semejanza: “lo imaginario es el orden de las apariencias que son los fenómenos observables, engañosos y que ocultan estructuras subyacentes; los afectos son fenómenos de este tipo” (Evans, 2007, p.109)

- ii. Simbólico: Si bien en las obras más tempranas de Lacan el término “simbólico” está asociado a referencias a la lógica simbólica y a ecuaciones empleadas en la física-matemática, hacia 1953 – en el texto “Simbólico, Imaginario, Real” - lo usa en sentido sustantivo. Lacan afirma que, en su elaboración de lo Simbólico, le debe mucho a Claude Levi-Strauss, de quien recogió el énfasis en el peso de las relaciones de parentesco y el intercambio de dones que estructuran el mundo social. Lo simbólico es en lo esencial una dimensión lingüística, aunque el lenguaje no pertenece enteramente a este orden ya que también se encuentra en los otros registros (Tappan, 2010). Evans (2007) afirma: “La dimensión simbólica del lenguaje es la del SIGNIFICANTE; esta es una dimensión en la cual los elementos no tienen existencia positiva, sino que están puramente constituidos por sus diferencias mutuas” (Evans, 1997, p.179) De acuerdo a esto, el orden simbólico es un conjunto de elementos discretos y diferenciados, introduce un corte en lo real en el proceso de la significación. Así como lo imaginario se presenta como el orden de la naturaleza, lo simbólico es el reino de la ley que

regula el deseo del complejo de Edipo (Evans, 2007, p.179) y de la cultura en contraposición a esa naturaleza previamente mencionada. Igualmente, lo simbólico está constituido por estructuras tríadicas (en contraste con las relaciones duales de lo imaginario) ya que en lo intersubjetivo hay un gran Otro que media.

- iii. Real: en un principio aparece este término en contraposición a lo imaginario, refiriéndose al ámbito del ser que va más allá de las apariencias y hacia 1953 Lacan le da un estatuto fundamental dentro de los tres órdenes del registro psíquico junto con el simbólico e imaginario, ya no refiriéndose a este en oposición a lo imaginario sino también a lo simbólico. A diferencia del registro simbólico, el cual está marcado por presencias y ausencias, en lo real esta dicotomía no es posible, es un todo indiferenciado que no admite ausencias. Para Lacan lo real es lo que está por fuera del lenguaje y de la simbolización, es lo que esta fuera y a pesar de ella. De esta manera vincula el término real con el concepto de imposibilidad. (Evans, 2007). Según Evans (2007, p.164): “Lo real es el objeto de la angustia; no tiene ninguna mediación posible, y es por lo tanto el objeto esencial que ya no es un objeto, sino ese algo enfrentado con lo cual todas las palabras cesan y todas las categorías fracasan, el objeto de la angustia por excelencia. Lo que se presenta en la forma del trauma es el encuentro que falta con ese objeto real”.

Para Lacan, el imaginario es engañoso, y de acuerdo a esto el analista debe romper con este fenómeno hasta transformarlo en simbólico. En esta línea Ribera (2015) expresa que se trata de pasar al registro simbólico aquello que por inercia libidinal quedó asentado en el registro imaginario, con el fin de provocar una dialectización del sentido y un reconocimiento de lo que los síntomas expresan en el sujeto (Ribera, 2015).

Lacan dedica el primero de sus seminarios casi exclusivamente a la transferencia. A lo largo de estas clases, el autor recalca el habla y su importancia, ya no dentro de la dialéctica hegeliana sino más bien en una antropología del intercambio, como parte del movimiento estructuralista, fundamentado desde la lingüística y la antropología de C. Lévi-Strauss, a partir del cual hará la relectura de la obra de Freud (Álvarez, 2012). Igualmente, Lacan afirma que la transferencia es eficaz y que se produce como tal a través de la palabra, en la cual la esencia de su acto cambia la naturaleza del hombre que le habla al

otro. (Lacan, 2001 [1953-1954]). La transferencia estaría implícita en el ámbito del habla, en el intercambio de signos entre emisor y oyente. Igualmente, en el siguiente seminario planteará que el "aspecto simbólico (repetición) contribuye al progreso de la cura al revelar los significantes de la historia del sujeto, mientras que su aspecto imaginario (amor-odio) actúa como resistencia" (Evans, 2007, p.191).

c) El Banquete de Platón

Ya hacia 1960 el octavo seminario de Lacan es dedicado específicamente a la transferencia, incluso llamándolo de tal manera. Durante todo el año Lacan se ocupa de este tema, aunque ya no desde Freud; lo hace ayudándose con el texto de Platón "El Banquete", dedicando a su análisis las 11 primeras lecciones.

El texto del filósofo griego pone en un primer plano el amor, y Lacan lo retoma para examinar la relación íntima entre éste y la transferencia, a partir de dos posiciones asimétricas en el amor: el erastès (amante) y el eròmenos (amado).

En "El Banquete" el personaje Alcibíades confiesa su amor hacia Sócrates, afirmando que éste poseería un objeto maravilloso, un objeto de deseo, un agalma. Pero Sócrates lo rechaza, no acepta dejarse amar. Lacan identifica en la posición de Sócrates al analista, respecto a ser un objeto de deseo en la relación con el paciente. En esta concepción del amor como falta, el analista no debe sucumbir a la demanda del paciente. Es así que "el amor se anuda al deseo y elige al otro, amado, como aquel a quien poder dar la propia falta, haciendo de él el objeto que nos falta." (Ribera, 2015, p.3)

Según Assoun (2008) esta des-personalización del analista por el analizante para que ocupe el lugar de objeto "amado", constituye el precio de la transferencia.

d) La construcción de algo nuevo

En la lección denominada "La transferencia en presente" (2008 [1960-1961]), Lacan plantea que, si bien la transferencia es el automatismo de repetición, no introdujo el análisis de El Banquete en vano, sino también para introducir otra perspectiva sobre la transferencia, y conjugar las dos vías.

Lacan afirma que la transferencia, por más interpretación que se le pueda hacer, tiene un límite irreductible, que está marcado por el mismo instrumento que interpreta la transferencia: la posición que tal transferencia le otorga al analista. La presencia del pasado es una realidad de la transferencia, pero la excede. La transferencia es una

presencia en acto, generando por consiguiente en la manifestación de este fenómeno algo creador. (Lacan, 2008 [1960-1961])

En el fenómeno de la transferencia el sujeto no solo repite, sino que construye algo, de acuerdo al presente en el cual está inserto y en relación con el analista. Álvarez (2012) lo expresa de la siguiente manera:

"Se destaca que en una relación analítica no se trata solamente de la presencia de un pasado que retorna, sino también la presencia en acto de algo que se crea, una ficción, para ese otro que nos está escuchando. No se trata solamente del retorno de un pasado, sino del acto creador para el analista – las formaciones del inconsciente" (p.60).

Según Lacan (2011 [1987], p.240): "En cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone saber (...) hay transferencia".

e) Sujeto Supuesto Saber y la transferencia

Hacia 1964, Lacan tendría desarrollando el concepto de Sujeto Supuesto Saber (S.s. S.), en relación con el de transferencia, lo que desembocó en el más complejo intento del autor por teorizar el tema. La expresión original "sujet supposé savoir" no es tan fácil de traducir a nuestro idioma. Si bien fue traducida la mayoría de las veces como *sujeto supuesto saber* (subject supposed to know) otros autores proponen su traducción a *supuesto sujeto del saber* (supposed subject of knowledge), haciendo referencia a que lo que se supone es el sujeto y no el saber. Este otro punto de vista no tuvo más repercusiones. (Evans, 2007)

Si bien la frase fue introducida por Lacan en 1961, fue en el año 1964, como ya se mencionó, que se relacionó con la transferencia definiendo a ésta como la atribución de saber a un sujeto. Según ésta idea el proceso analítico inicia por la suposición por el analizante de un sujeto que sabe y no por saber que el analista realmente lo tenga.

Lacan (2011 [1987]) afirma que solo cuando realmente el analizante percibe al analista como encarnando esta función del S.s.S. se afirma que la transferencia se ha establecido. Lo que el analizante supone que el analista sabe, a grandes rasgos, se podría decir que son las significaciones; dicho de otra manera, que sabe el sentido secreto de sus palabras.

"Solo esta suposición (la suposición que el analista es alguien que sabe) determina que detalles de otro modo insignificantes adquieran retroactivamente un sentido especial para el paciente que "supone" (Evans, 2007, p.183)

Pero, el *sujeto supuesto saber* no es en ninguno de los casos un saber del analista ni del analizante; sino una significación de saber que se sitúa entre medio de los dos a partir del momento en que emerge el inconsciente del sujeto que se despliega bajo transferencia. (Tendlarz, 2009). En esta línea, Medero (2016) afirma que cuando el analista no se coloca en el papel de que tiene el poder, mostrándole al sujeto que es el único que sabe, ahí se alcanza el nivel simbólico. La transferencia es entonces dentro del dispositivo analítico, el punto nodal para poner en acto el inconsciente y acceder a él.

IV. La noción de trauma

Los crímenes llevados a cabo por los distintos agentes estatales, durante la dictadura cívico-militar, se prolongaron a lo largo de varios años; estos crímenes y su violencia habrían sido parte de una estrategia política que habría tenido como objetivo la aniquilación masiva de personas que no eran adeptas a la ideología del régimen (Risso, 2013), en particular, la destrucción de los sujetos como seres políticos afectando todas las áreas de la vida cotidiana. (Corradi, Weiss Fagen y Garretón, 1992)

La represión impartida tuvo varios tipos de manifestaciones: secuestros, desapariciones, asesinatos, relegaciones, amedrentamientos, robo de niños, allanamientos, exilio, destituciones de cargos y limitaciones en todo tipo de actividades diarias.

Según una investigación de la Universidad de la Republica (Rico, 2008) realizada, entre 1973 y 1985, 116 muertes fueron causadas por los aparatos represivos del Estado, la mayoría de ellas cuando estaban encarceladas. El dispositivo carcelario al que hacemos referencia se encuentra en estrecha relación con la tortura en sus variadas formas: plantones, encapuchamientos, picana eléctrica, colgamiento, submarino, golpizas, simulacro de fusilamiento, violaciones, estaqueamiento, caballete, utilización de drogas, entre muchos otros. (Feierstein, 2009). Según Viñar (1995) los hechos del pasado atraviesan a todos los sujetos, estando o no directamente involucrados: "Tenemos la

certeza de que el periodo de terror político (...) tiene efectos sobre toda la comunidad, que la división o dicotomía indemne y afectada es una apariencia ilusoria". (p. 51)

Según Feierstein (2009) el sistema carcelario y sus métodos buscaban específicamente reprimir y dominar la resistencia al autoritarismo totalitario:

(...) la prisión prolongada hay que contextualizarlo dentro de la construcción de una "sociedad criminal" y la "policialización" de las funciones del Estado, proceso iniciado antes de la imposición del régimen totalitario. Esto quiere decir, que anclada la "guerrilla interna" o "antisubversiva" (desde 1972) por parte del Estado, las tecnologías del poder de la dictadura uruguaya (a diferencia de la argentina o chilena) parecen haberse orientado más hacia la dominación del enemigo que a su exterminio físico. (Feierstein, 2009, p.151)

En el texto "Derechos humanos y psicoanálisis", Viñar (2008) plantea que la desorganización psíquica producto de la experiencia límite es tan solo un primer tiempo, siendo en un segundo tiempo donde se manifiestan representaciones fragmentarias, como imágenes u olores, entre otras, que irrumpen de manera recurrente y no integrada en la vida de sujeto.

Entonces se plantea como una tarea fundamental atravesar la noción de trauma, abordándola como una conceptualización y elaboración que refiere a la experiencia y a la memoria de los sujetos, presente en nuestra sociedad, hoy en día.

Freud (1992 [1920-1922]) se interroga sobre la condición del evento traumático en aquellos pacientes que tienen sueños recurrentes en los cuales reviven la situación traumática (neurosis de guerra) y se plantea si esta repetición podría constituirse en una vía para procesar el trauma psíquico. Si bien es necesario abordar la noción de trauma debemos delimitarla, en la medida en que ha sido ampliamente trabajada tanto dentro como fuera de la psicología. En su origen, dentro del campo médico, trauma refiere a "herida", pero Freud se distanciaría de esta perspectiva con el paso del tiempo. Viñar lo define como el ejercicio del horror de un hombre hacia otro hombre, en una acción metódica, previamente calculada e intencional. Es una marca o inscripción consecuencia de una vivencia límite que deja la vida teñida, muchas veces en su totalidad, por tal suceso. (Viñar, 2011). Según Díaz (2005), esta experiencia traumática no es el resultado de una vivencia única y aislada, sino que es producto de un conjunto sucesivo de situaciones inmersas en un contexto. Según Laplanche (1968) es un "acontecimiento de

la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica” (p.447)

Acercándome a una definición económica de esta noción, en “Estudios sobre la histeria” (Freud y Breuer, 1992 [1893-1895]) se considera como el resultado de una vivencia en la cual el individuo no llega a realizar un trámite de elaboración de los grandes montos de excitación generados por la situación traumática. En estas situaciones-límite el yo intenta no desbordarse por la angustia masiva que el contexto impone. Se establece aquí una simetría entre el peligro externo representado por la experiencia traumática y el peligro interno representado por esa incapacidad del yo de controlar la angustia que desborda, obteniendo como resultado un yo atacado tanto por dentro como por fuera. (Mujica Vallarino, 2015)

Autores como Winnicott, Ferenzci y Stolorow postulan que el trauma se produce cuando el sujeto no ve la respuesta esperada en el medio en el que se encuentra; cuando no ve otro en el cual reflejarse y en el cual su conmoción sea considerada. En este caso las emociones dolorosas serían “encapsuladas” transformándose en grandes nodos vulnerables del sujeto. Díaz (2005). Se produce así un desajuste en el aparato psíquico que genera la incapacidad de una disociación del tiempo pasado y presente. El sujeto queda asentado permanentemente en el pasado doloroso, fracasando en la construcción de un futuro.

Para Lacan (1953), lo traumático sería lo real, el encuentro con algo que no puede ser expresado, ni puesto en palabras, ni es capaz de ser representado; para este autor lo traumático es lo imposible.

En la especificidad del trauma político y consecuentemente social encontramos fracturas, rupturas en el funcionamiento institucional y de las relaciones sociales, bajo circunstancias de amenaza y violencia. En los periodos dictatoriales se desarrolla una polarización de la sociedad, segmentada según la ideología política entre los “buenos” y los “enemigos” o “subversivos”. Las construcciones de lazos sociales quedan supeditados a la desconfianza, el miedo, la amenaza, la violencia y la imposición de ideas; resultando en la formación de relaciones. (Lira y Castillo, 1993)

El hecho en particular que se presenta aquí es la realización de que es el mismo Estado el que imparte la violencia de manera consciente e intencional, ese Estado garante de los derechos más básicos de sus ciudadanos. (Lira, Castillo, 1993)

V. Trauma en personas afectadas por el terrorismo de Estado

1. Efectos del trauma en los sujetos

La experiencia de la desintegración se manifiesta más allá de la aplicación de la tortura sistemática, persiste en el sujeto a través del tiempo; hay un remanente que lo acompaña manifestándose de diversas formas. (Erazo y Neumann, 1991) Si bien las personas afectadas por estas situaciones quieren esclarecer lo sucedido no toda la verdad sigue tal camino. Parte de la verdad alcanza los tribunales de justicia, que identifica víctimas, hechos y responsables; pero otra parte de la verdad falta, la verdad de los sentimientos, temores, vivencias y sueños, así como también la relación de las historias particulares con la historia de la violencia política queda oculta. A los sujetos que se les negó la existencia de la violencia política que sufrieron, el no reconocimiento por parte del otro, en muchos casos los obliga a asumir el daño experimentado, a su exclusión y el abuso de una impunidad reinante. (Lira, 2010)

Estas situaciones que se reproducen en el tiempo propician a que en la consulta muchas veces se presenten personas las cuales la destrucción de su identificación las sigue marcando, hay una reincidencia en la pérdida de la autoestima, situaciones de confusión de sí mismo, gran fragilidad y sentimientos de culpa con una consecuente angustia y/o depresión (Erazo y Neuman, 1991). De esta manera, el horror vivido se expresa en los gestos, en la mirada, en los síntomas físicos y en rasgos que se anclaron al carácter a partir de la experiencia de la tortura (miedo, desconfianza, etc.) (Robaina, 2016)

Robaina (2016), en un estudio realizado entre los años 2007 y 2012, identificó como principales motivos de consultas los conflictos de vínculos significativos (en su mayoría conflictos vinculares dentro de la familia), depresión y ansiedad. A su vez, el 75% de los entrevistados afirmaron que su principal problemática en la vida cotidiana es la desconfianza. Muchos compartían situaciones económicas precarias, la falta de trabajo y,

específicamente en afectados por torturas, la presencia de enfermedades de diversos órdenes. (Lira, 2010)

Además de las cuestiones emocionales, de salud o materiales, también se encuentran fenómenos de significaciones políticas que se apoyan en las ideologías, participaciones políticas o proyectos que estas personas mantenían y que a posterior muchos se ven frustrados (Lira, 2010). En "Trauma social y psiquismo" Eledman, Kersner, Kordon y Lagos (2002) afirman que gran parte de las personas afectadas presentan sentimientos de odio, desconcierto, vergüenza, rabia, pudor, etc. que al no tener otro que legitime esos sentimientos difícilmente llegan a comunicarlos. Callan.

Estos autores indagan las causas de este silencio que frecuentemente se encuentra en las personas que sufrieron violencia física extrema:

- i. Shock neurogénico el cual conlleva estados de obnubilación hasta el estupor, produciendo una amnesia lacunar, un vacío en la memoria que puede durar un tiempo e incluso toda la vida. Esta amnesia lacunar también se podría presentar más adelante como una fuente de angustia.
- ii. Regresión narcisista que puede llevar a la imposibilidad de efectuarse una representación psíquica de los hechos acontecidos.
- iii. Se reproduce una disociación esquizoide defensiva como consecuencia de la violencia de aniquilación relacionada con la tortura. "La representación del propio cuerpo es escindida y proyectada al exterior" (p.92), sienten como si su cuerpo no les perteneciera. Aquí es interesante detenerse en la despersonalización que sufrían muchas de las personas víctimas de tortura, como consecuencia de una pérdida del reconocimiento de la identidad personal relacionada con las vivencias de aniquilamiento y destrucción.
- iv. Ciertas vivencias íntimas harían que sentimientos de humillación, pudor o vergüenza dificulten la comunicación, donde la imagen que la persona tenía de sí misma sufre un quiebre.

2. Especificidades en el encuadre

Cual sea la causa del silencio, cuando se trabaja con sujetos que presentan traumas por torturas Kordon y Eledman (2002) plantean una *no neutralidad* como punto de partida

para construir la alianza terapéutica, tanto desde el inicio como en el fortalecimiento de la relación analista-analizante. Esto ayudaría en la instauración de una empatía que permitiría que se exprese el sufrimiento humano que no puede compartir, el sufrimiento que había ido silenciado. Junto a la no neutralidad del analista, la *confiabilidad* sería un factor de igual importancia; confiabilidad para que luego de expuesto el más doloroso recuerdo se logre su metabolización a través de lo pensable y representable, apuntando a una más efectiva integración a la vida psíquica. En este sentido, en “Psicoterapia de víctimas de represión política bajo dictadura”, Lira, Becker y Castillo (1991) plantean un “vínculo comprometido” como punto inicial del análisis, decisivo en la experiencia terapéutica, que lo diferencia de cualquier otro tipo de vínculo.

A partir de estos tres conceptos (no neutralidad, vínculo comprometido y confianza) resultaría un vínculo terapéutico que se diferencia de cualquier otro, ya que tiene como base una “actitud éticamente no neutral frente al padecimiento del paciente” (Lira, Becker y Castillo, 1991, p.10). Esta actitud éticamente no neutral posibilitaría el trabajo de esa “otra verdad” en la cual no se reconocía el sujeto con su historia marcada por la violencia; posibilitando que el analista se presente como un otro que acredite el daño sufrido del analizante y que permita pensar como las huellas de la dictadura siguen afectando en su vida. Como se ha dicho, este tipo de vínculo se sustenta en una correspondencia empática con el otro y su palabra, que supone la comprensión del trastorno que presenta. El *vínculo comprometido* tendría como fin posibilitar la confianza del sujeto que consulta, y el establecimiento de una relación real formada por hechos reales y emociones, muchas veces contradictorias, que van más allá del vínculo paciente-terapeuta, apuntando a un vínculo real entre seres humanos. El trabajo de los vínculos se presenta como fundamental en el análisis debido a que estos se vieron severamente afectados en el pasado y en el presente son un centro de conflicto. A través del diálogo, el terapeuta ofrece su contención para que juntos enfrenten esa experiencia límite fruto de la violencia política sufrida.

Según Viñar (2005) la resiliencia, como un intento normalizante, no es una meta terapéutica, sino que se debe ir en busca de:

“[un] reencuentro con la temporalidad psíquica, con un devenir y una reapropiación del fuero interior que permita discriminar el pasado del presente, que el sujeto pueda acceder a su actualidad con cierta frescura y [que] no quede incrustado, anclado, al Trauma, como fuerza de atracción irresistible que satura de

significación todos los ámbitos de experiencia psíquica, que contamina el presente y el futuro en un determinismo lineal y fatal con aquel pasado.” (p.9)

El autor se pregunta sobre como acompañar analíticamente la experiencia del trauma, una experiencia que es a la vez pasada y extrema pero que sigue presente en el sujeto. El analista debe estar abierto para recibirlo y enfrentar lo indescifrable y la cicatriz de algo muerto que quedó en la vida psíquica del sujeto.

Aquí lo planteado anteriormente gana sentido: el vínculo comprometido, la no neutralidad, la confiabilidad y la empatía se presentan como la base de la relación terapéutica y humana que se manifiesta de vital importancia para que el sujeto crea en sí mismo en un devenir donde existe un futuro posible y donde no haya lugar para la angustia de una catástrofe pasada que recuerde una amenaza constante. Según Viñar (2005):

“Reestablecer la temporalidad, anudar pasado con futuro, re-historizar el tiempo vivencial. Rehabilitar la propia historia personal más allá de ese espanto que como un agujero negro absorbe toda la vida anímica, compactándola en un dolor siempre actual, siempre vivido en presente, son direcciones de trabajo que he ido cosechando de la experiencia”. (Viñar, 2005, p.9)

El analista debería tener en cuenta estas modalidades y posturas a la hora de trabajar con sujetos que atravesaron vivencias límites, pero igualmente se entiende que, a pesar de todos los esfuerzos en el análisis, hay una parte de la cual el sujeto no podrá hablar: el silencio más íntimo, el silencio que permanece y que no es posible ni de representar ni de transmitir. Este silencio, que muchas veces no cesa en esos sujetos que no logran poner en palabras el horror vivido, pone límites al uso de la transferencia como una herramienta posible para la elaboración del trauma psíquico.

3. El encaminamiento del análisis

Como se vio, Freud a lo largo de sus trabajos relaciona a la transferencia y a su instauración en los sujetos en función de la libido, la cual se interna “por el camino de la regresión y reanima los imagos infantiles” (Freud, 1991 [1912], p.100); la importancia de esta relación radica en la posibilidad de hacerla asequible a la conciencia y de lograr ponerla al servicio de la realidad a través de la cura analítica que Freud plantea.

Por otro lado, la formación de la transferencia por la disposición innata y las experiencias en los primeros años de vida podría ser modificada en caso de una significativa experiencia del sujeto, como lo es la tortura. Será la experiencia traumática entonces la que en adelante determinará los modos de relación y lazos de transferencia que el sujeto podrá establecer en el futuro. En el análisis se produciría una trasposición de inquietudes iniciales organizadas en torno a las experiencias traumáticas a inquietudes que se centran en él, el analista y la relación que ambos establecen. Esta transferencia se presenta como un aparente obstáculo, el cual no agrega más de lo que ya es a la situación analítica, el cual hay que superar y así transformarlo en una herramienta que habilita el trabajo de las situaciones límites. Ante esto, se podría comprender la transferencia como un proceso psíquico oculto que no agrega nada; en cambio sería beneficioso pensarlo como algo latente en la relación analista-sujeto, que al hacerse visible propicia el análisis desde otros lugares a los cuales no se podría llegar al trauma. Al igual que la libido, sucede que una parte de la experiencia traumática se encuentra al alcance de la conciencia y otra quedará bajo la represión. Esta última sería la que se enlaza y repite el pasado con el analista, buscando esa descarga de lo reprimido. En cambio, el primero podría ayudar a comprender la realidad presente y de manera consciente.

En esta línea diversos autores proponen que la transferencia, como pilar fundamental en el psicoanálisis, también puede hacer presente los elementos traumáticos, reconducirlos a la experiencia límite vivida, para acceder a aquello que, para el sujeto, es parte del registro de lo real (Lacan), definida como lo imposible de ser simbolizado.

Aldo Martín (2002) hace referencia a la *transferencia masiva* que algunos de los consultantes manifiestan en el proceso terapéutico, los cuales vivenciaban con terror “entregarse” al vínculo con el terapeuta, viendo en el otro “la presencia concreta del enemigo carcelero”. (p.209) Según este autor, en lo transferencial se apreciaría cierta dificultad en el analizante de llevar a cabo la asociación libre y la abstracción de interpretaciones terapéuticas, así como también, el expresarse de forma abierta y espontánea podría transformarse en una experiencia destructiva para el sujeto. Debido a esto el autor resalta la importancia del cuidado que se debe tener con los señalamientos realizados al sujeto para que no sean vividos como parte de las experiencias destructivas pasadas y silenciadas, sino que se integren a su mundo real y actual.

Viñar (1997) sostiene que el primer rol del clínico es transformarse en lugar de recepción del traumatismo y actuar como traductor, como poeta o novelista para poder asignarle

palabras a las vivencias y a los afectos transformándolos en sentimientos. Esta transferencia de sentidos daría lugar a un cambio en la forma de discurso del otro que se abre a representaciones que van más allá de las barreras destructoras impuestas por las experiencias límites transitadas. Esto apuntaría a la búsqueda y restauración de condiciones para armar un trabajo que tenga en cuenta la conciliación de subjetividades, que restituya los vínculos fracturados que, como lo afirma Robaina (2016), son los más comunes en los sujetos que se presentan en la consulta.

Entonces, el establecimiento de un punto de verdad con el otro a través del trabajo transferencial es de vital importancia. Se entiende que la transferencia debe servir en primera instancia para transitar lo traumático, como un mínimo lugar de reconocimiento, que le permita al sujeto recomponer la capacidad de establecer un lazo social roto por el terrorismo de Estado. En esta línea Matamala (2014), citando a Díaz, plantea:

“el paciente tiene la necesidad de ser contenido y reconocido aun cuando simultáneamente esté el horror ante la repetición de lo vivido (...) 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”. (p.22)

Matamala (2014) asevera: “El uso de la transferencia le permite al analista recrear una suerte de enfermedad, que replica la neurosis por la cual el paciente sufre en función de establecer un recuerdo que, bajo el sostén transferencial, abre paso a la elaboración” (p.19). Aquí se propone a la transferencia como una herramienta para la elaboración del trauma psíquico. Una vez instaurada, la transferencia ayudaría al sujeto a construir y elaborar las vivencias que habían sido relegadas a lo inconsciente a través de las emociones que se activan y se reactualizan en el terapeuta.

Devoine y Gaudillere, en *Historia y trauma* (2011), afirman que lo fundamental es encontrar un punto en común entre la propia historia del analista y la del propio sujeto, que a pesar de no ser enunciados de manera directa creen sitios de coincidencia; de esta forma el analista emprendería una búsqueda, que le ayudaría orientarse en la construcción del pasado del sujeto y de un lenguaje que posibilitaría un acercamiento para que, en el encuentro, se pueda elaborar las zonas de destrucción del otro. En esta búsqueda e indagación se atravesarían las formas singulares por las cuales los sujetos sostienen las situaciones traumáticas. De esta manera, el sujeto solo puede salir de su

coraza “en la medida que exista otro que lo vaya a buscar” (Matamala, 2014, p.26), por eso el encuentro con el analista se aprecia muchas veces como una reviviscencia traumática: “el analista tiene la posibilidad de establecer puntos de encuentros con esta zona destruida bajo el compromiso de dar lugar a lo destruido y a lo que está por redescubrir bajo la terapia” (Matamala, 2014, p.26). Esto supondría realizar una elaboración del trauma a través de una resignificación de las experiencias, que el sujeto logre unir las emociones con los hechos posibilitando poner en palabras lo que previamente se era incapaz de pensar. Es decir, una simbolización –por lo menos en parte- del pasado como tal, dándole lugar al presente rompiendo con esa atemporalidad que el trauma instala en el sujeto. (Robaina, 2016)

La experiencia del interrogatorio - uno de los métodos de tortura que la mayoría de los sujetos sufrieron dentro del periodo de prisión prolongada - es también un tema relevante. Para el torturado, como lo afirma Giorgi (1995), más que proporcionar información útil para el enemigo esta situación también es vivida como un sometimiento al deseo de el carcelero. De esta manera el sujeto perdería no solo el secreto que debía de mantener sino también su integridad, su voluntad, hasta, en muchos casos, quedar “vacíos”. Sucedió que muchas de las preguntas realizadas durante las sesiones de tortura se referían a la vida íntima o pasada tanto del sujeto como de sus familiares o allegados que tenían un muy dudoso fin o valor militar. En cambio, estas situaciones de interrogatorio pretenderían demostrar que se hacía lo que el torturador quería, imponiendo su autoridad y dominación, fundándose una imagen del Estado tirano, omnipotente y feroz. Igualmente, Giorgi (1995) afirma que, a través de esto el sujeto no tendría más opción que afirmar la legitimidad del poder del torturador y como consecuencia la debilidad del luchador social, y si bien se cree que una vez hecha la confesión el torturador dejaría de martirizarlo, esto no habría sido así, presentándose en el sujeto desesperación en torno a su propia identidad y una crisis de pertenencia debido a que el ya no pertenecería a sí mismo sino al interrogador. “El quiebre de la identidad pasa a ser enmendado por el sello de ser un ex preso político, un perseguido o un torturado.” (Giorgi, 1995, p.5)

Todas estas represiones reactualizadas podrían generar en el presente del sujeto, dentro del encuadre del análisis y en relación al analista, dos posibles fenómenos que Matamala (2014) plantea a lo largo de su tesis:

- i. Que las preguntas del investigador sean sentidas como un equivalente al interrogatorio. El paciente puede pensar que el entrevistador obedece a

motivaciones sádicas, incluso pueden surgirles preguntas sobre con qué fin quiere que le describa los detalles de sus experiencias nefastas, entre otras. Se pueden gestar prejuicios por su insistencia en conocer la situación que el atravesó. Esto puede llevar a que se aprecie al terapeuta como del lado “contrario” o “enemigo”.

- ii. Que el analista sea visto como un individuo con autoridad y que por eso no se pueda confiar en ciertos aspectos. Esto podría relacionarse a una primera impresión de postura neutral y poco empática frente a lo que el sujeto trae a la consulta. Esta idea también puede ser reafirmada (la imagen de autoridad) ya que el terapeuta es o forma parte de la mayoría, mientras que el torturado de la minoría.

Matamala (2014) citando a Sironi también afirma la posibilidad de trabajar la transferencia para traer al presente los elementos traumáticos, para el autor la "identificación con el torturador" (p. 26) que ocurre en el análisis requiere el conocimiento por parte del analista de que el sujeto podría colocarlo en tal lugar. Se aprecia que esta idea se encuentra vinculada con lo expuesto por Freud sobre la transposición de inquietudes del trauma que presenta el sujeto en su vida cotidiana a la relación terapéutica que, de igual manera, se encuentra influenciada por el trauma. Esto sería lo que hay que hacer visible. Es así que Matamala (2014) afirma: “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 que este pueda trabajar la desconfianza y disminuir cualquier fantasía de daño posible”. (Matamala, 2014, p.27) Esto conlleva romper una homeostasis, fracturar ese sistema de repetición que la tortura dejó en el aparato psíquico.

Entonces, esta experiencia analítica, que a través de la transferencia lograría poner en juego al sujeto y a su historia, generaría la oportunidad de hacer presente parte de esa memoria que habría quedado olvidada o que no habría podido ser representada debido al factor traumático, y que ahora podría ponerse en palabras. Sin embargo, debemos apuntar las particularidades que la diferencian de otro tipo de transferencias donde lo traumático – por lo menos no de una forma tan expresiva - no tiene lugar. Estas particularidades hacen que ésta no presente muchas veces, por ejemplo, el periodo de “luna de miel analítica” anteriormente visto; en cambio, sí se presentarían sentimientos que solo se entenderán abordando la historia del sujeto llegando a ellos a través de las distintas posturas como la no neutralidad, confiabilidad, etc.

Jelin (2002) asegura que para posibilitar una reconstrucción subjetiva es necesario la elaboración de una memoria pasada pero no sumergiéndose completamente, sino dejando espacio para poder volver al presente: “Una parte del pasado debe quedar atrás, enterrado, para poder construir en el presente una marca, un símbolo, pero no una identidad (un re-vivir) con ese pasado” (Jelin, 2002, p.94). La autora afirma que, para la construcción de uno mismo, de la identidad, se necesita:

- i. Una relación con un “otro” que pueda ayudar a través del discurso a construir una narrativa social con sentido.
- ii. Un acercamiento y alejamiento, al mismo tiempo, del pasado: el regreso a la situación límite y la toma de distancia habilita el testimonio fundamental para la elaboración traumática.

Según Aldo Martin (2002), los gritos silenciados de personas que atravesaron torturas en el periodo dictatorial es una cuestión importante y compleja para los analistas, es así que:

“Las psicoterapias tienen como uno de sus objetivos centrales dar voz a lo silenciado, en un encuentro vivenciable como no destructivo; y el hecho de comunicarse implica el encuentro de con otro que le permita rescatarse del horror internalizado.(...) Al lograrse un encuentro real con un «otro-no-carcelero» es notorio como el consultante redescubre que manifestar sus afectos abriéndose al otro no significa un acto auto-destructivo, de hecho facilita en no uso del aislamiento como defensa” (Aldo Martin, 2002, p.210)

Esta idea corresponde con lo que Matamala (2014) plantea sobre la condición de sostén que permite que el sujeto acceda a una temporalidad psíquica que le dé la posibilidad de pensar y de adueñarse de la situación traumática desde otro lugar, en la cual discriminar lo ocurrido y lo actual sin que uno interfiera sobre el otro. La terapia preparatoria que Matamala plantea en su tesis - en la cual menciona a Uruguay y el manejo que aquí existe relacionado a las temáticas de violencia política y terapia psicológica con base psicoanalítica- permite hacer el establecimiento de una reflexión sobre el significado de la violencia para el sujeto y una simbolización del pasado aniquilador. La relevancia de este abordaje, radica en el lugar que le otorga a la verdad y al reconocimiento de las experiencias traumáticas, y a que las elaboraciones de tales experiencias cambiarían tanto el mundo del sujeto como su entorno social, familiar, laboral, etc.

En “Efectos traumáticos de la represión política en Chile: una experiencia clínica” Díaz (2005) afirma que la retraumatización es una posibilidad si frente a la reactualización de la experiencia traumática dentro del contexto de la transferencia el analista responde de una manera fría o neutral; aquí radica la importancia de proporcionar la protección y sostén que estuvieron ausentes en el momento de lo traumático. Debido a que la transferencia es comprendida como una herramienta que posibilita el trabajo psicoanalítico – terapéutico, que sirve para reparar a través de la elaboración de la vivencia traumática el analista tendría la oportunidad de entregarle esa respuesta esperada del ambiente facilitador, el reconocimiento omitido en el pasado la conmoción que el sujeto sobrevivió, recreando en este espacio una potencia que se expresa en el lazo que une al sujeto con el analista.

VI. Consideraciones finales

“Los traumas ponen en jaque al psicoanálisis como la locura” (Devoine y Gaudillière, 2011, p.65)

A lo largo del trabajo pretendí abordar las nociones de transferencia y trauma para pensar y trabajar su uso en el marco de abordajes psicoanalíticos -o terapéuticos de corte psicoanalítico, en sentido amplio-, con sujetos que fueron víctimas del terrorismo de estado, con referencia en las situaciones vividas en Uruguay durante la dictadura cívico-militar. Si bien la sociedad en conjunto fue testigo de los horrores del terrorismo de Estado, las personas que fueron marcadas por las experiencias de las torturas son las más afectadas, las que han quedado en situación más vulnerable. De aquí la idea de centrar el presente trabajo en esta población marcada de manera tan íntima, en todos los ámbitos de su vida, como un pasado que los acecha y atemoriza, los cuales se presentan como un desafío para los psicólogos, en el posibilitar en estos sujetos el reconocimiento de lo vivido y la re-significación de las experiencias traumáticas.

El desafío que presenta la especificidad de las situaciones con sujetos afectados por la tortura ocasionó que muchos psicoanalistas se vieran ante la necesidad de generar e introducir innovaciones o adaptaciones en el encuadre para dar lugar a técnicas más puntuales y adaptativas a la realidad de estos sujetos. Por lo tanto, se podría apreciar un corrimiento de lo “específicamente psicoanalítico”, cuya ruptura encamina a una aproximación de abordajes más psicoterapéuticos, aunque a veces no sea estrictamente así.

Por otro lado, la reflexión sistemática sobre este tema responde a una necesidad presente en la sociedad, en la medida en que es una realidad que excede el trabajo o enfoque particular de las personas afectadas y que involucra a toda la colectividad. Como afirma Viñar (2008): “Privilegiar el enfoque del individuo afectado conduce a la creación de centros especializados de tratamiento – lo que está muy bien-, pero exime a la sociedad biempensante de sentirse involucrada y cernida en el tema –lo que es un grave error” (p.168)

Pensar el uso de la transferencia en abordajes psicoterapéuticos-psicoanalíticos con personas que fueron marcadas por la experiencia de la tortura ha sido trabajado por diversos autores, varios de ellos expuestos en el presente trabajo, lo que demuestra la vigencia del concepto de transferencia y su poder en los abordajes clínicos.

Las personas afectadas tienen un largo camino en su tentativa de lograr una reparación integral de sus vidas, el reconocimiento y la resignificación de las experiencias traumáticas, así como restablecer la capacidad de generar vínculos y mantenerlos en el tiempo. Superar temores y dar lugar a nuevos sueños podría llegar a ser una tarea ardua no solo para el sujeto, sino también para el clínico:

“La tarea de establecer la paz toma tantos o más años que los que fueron necesarios para generar las condiciones del conflicto, y quizás, los años necesarios para producir este proceso de comprensión tomarían más tiempo del resto de nuestras vidas” (Lira, 2010, p.15)

Referencias bibliográficas

Aldo M. (2002) El fracaso del leteo o la imposibilidad del olvido. En: CINTRAS, EATIP, GTNM/RJ & SERSOC (Eds.). (2002) Paisajes del Dolor, Senderos de Esperanza. Salud Mental y Derechos Humanos en el Cono Sur. Buenos Aires: Polemos.

Álvarez, Iván (2012). La transferencia: Un recorrido en la obra de Freud y Lacan. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología Del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.com/000-072/716.pdf>.

Assoun, P. L. (2008). La transferencia. Lecciones psicoanalíticas. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.

Caetano, G; Rilla, J (2017) Breve historia de la dictadura. Montevideo, Uruguay. Ediciones de la Banda Oriental.

Corradi, J; Weiss Fagen, P; Garretón, M (Eds.) (1992) Fear at the Edge State Terror and Resistance in Latin America. Bekerly: University of California Press

CINTRAS, EATIP, GTNM/RJ & SERSOC (Eds.). (2002) Paisajes del Dolor, Senderos de Esperanza. Salud Mental y Derechos Humanos en el Cono Sur. Buenos Aires: Polemos.

Devoine, F & Gaudillière (2011) Historia y trauma. La locura de las guerras. Buenos Aires, Argentina. Fondo de Cultura Económica en Argentina.

Díaz, M. (2005) Efectos traumáticos de la Represión Política en Chile: Una experiencia Clínica. Revista Chilena de Psicoanálisis Vol.22. Santiago, Chile.

Eledman, L; Kersner, D; Kordon, D y Lagos, D (2002) Trauma social y psiquismo. En: CINTRAS, EATIP, GTNM/RJ & SERSOC (Eds.). (2002) *Paisajes del Dolor, Senderos de Esperanza. Salud Mental y Derechos Humanos en el Cono Sur*. Buenos Aires: Polemos.

Erazo. R & Neumann. 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.

Etchegoyen, R. H. (1997) Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

- Evans, D. (2007). Diccionario introductorio de Psicoanálisis Lacaniano. Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós
- Feierstein D. (coord.) (2009) Terrorismo de Estado y genocidio en América Latina. Prometeo Libros. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1991) La interpretación de los sueños. En Echeverry J.L. (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 4) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1900)
- Freud, S. (1991) Sobre la dinámica de la transferencia. En Echeverry J.L. (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp.93-105) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1912)
- Freud, S. (1991) Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En Echeverry J.L. (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 12, pp.159-176) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915)
- Freud, S. (1992) Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Echeverry J.L. (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 1-107) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1901-1905)
- Freud, S. (1992) Estudios sobre la histeria. En Echeverry J.L. (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 2) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1983-1985)
- Freud, S. (1992) Mas allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo, y otras obras. En Echeverry J.L. (Trad.) *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol. 18) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1920-1922)
- Giorgi, v. (1995) Represión y olvido. En: *Represión y olvido. Efectos psicológicos y sociales de la violencia política dos décadas después*. SERSOC. Montevideo, Ed. Roca Viva.
- Jelin, E. (2002) Trauma, testimonio y "Verdad". En: Jelin, E. (2002) *Los trabajos de la memoria*. España: Siglo XXI (pp.79-98)
- Kris, J. (1990) Corrientes fundamentales en psicoterapia. Buenos aires, Argentina: Amorrortu editores

- Lacan, J. (1953). Lo simbólico, lo imaginario y lo real. Recuperado de: <http://e-diciones-elp.net/images/secciones/documentos/L-53-07-08.pdf>
- Lacan, J. (2001) Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud. (1953-1954) Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós
- Lacan, J. (2008) Seminario 8 La transferencia. (1960-1961) Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós
- Lacan, J. (2009) Intervención sobre la transferencia. En Segovia T. (Trad.), *Escritos* (Vol 1, pp. 209-220) México: Siglo XXI (Trabajo original leído en un congreso 1951, publicado en 1966)
- Lacan, J. (2011) Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (1987) Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (1968) Diccionario psicoanalítico. Barcelona, España. Editorial Labor.
- Lessa, F. (2014) ¿Justicia o Impunidad? Montevideo, Uruguay. Editorial Sudamericana uruguay S.A.
- Lira E., Castillo M.L. (1993) Trauma político y memoria social. Revista Psicología Política No.6. Santiago, Chile.
- Lira, E. (2010) Trauma, duelo, reparación y memoria Revista de Estudios Sociales No.36 [en línea] 2010, (Agosto) : [Fecha de consulta: 26 de octubre de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81514696002>
- Lira, E, Becker, D., Castillo, M.I. (1991) Psicoterapia de víctimas de represión política bajo dictadura: un desafío terapéutico, teórico político. Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/109-psicoterapia-de-victimas-de-represion-politica/file>
- Matamala Sandoval, F. (2014) 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 de Salud y Derechos Humanos. Tesis para Magister en Psicología Clínica en Adultos. Universidad de Chile.

- Medero, V. (2016) La transferencia en el vínculo docente – alumno. Trabajo final de grado. Facultad de Psicología, Udelar. Montevideo, Uruguay.
- Mujica Vallarino, M. (2015) Trauma y reconocimiento. Trabajo final de grado. Facultad de Psicología, Udelar. Montevideo, Uruguay.
- Ribera, G. (14 de Mayo de 2015). La enseñanza de Lacan sobre la transferencia. Terragona, España. Recuperado de:
<http://seudetarragona.blogspot.com.uy/2015/05/gemma-ribera-resumen-de-la-sesion-del.html>
- Rico, A. (Coord.) (2008) Investigación histórica sobre la dictadura y el terrorismo de Estado en Uruguay (1973-1985) Tomo III. Montevideo, Uruguay: UDELAR
- Rico, A. (2004) La dictadura hoy. En: A. Marchesi, V. Markarian, A. Rico & J. Yaffé (Comps.) El presente de la dictadura: estudios 30 años del golpe de Estado en Uruguay. (pp. 222-231). Montevideo. Ediciones Tricle.
- Robaina, M.C. (2016) Efectos tardíos de la tortura. Reparación y aportes desde la Psicología. ILCEA. Recuperado de: <https://ilcea.revues.org/3927>
- Risso Fernández M. (2013) Acompañar, recordar, re elaborar. Una reflexión sobre la práctica de acompañamiento a víctimas-testigos en juicios contra el territorio de Estado. Revista Encuentros Uruguayos Vol. VI No. 1. Montevideo, Uruguay.
- Tappan, J. (5 de abril de 2010) Lacan y Lévi-Strauss. En Revista Carta Psicoanalítica nº14. Recuperado de: <http://www.cartapsi.org>
- Tendlarz, S. E. (2009) Sujeto Supuesto saber. Silicet. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.silviaelenatendlarz.com/index.php?file=Articulos/Experiencia-analitica/09-00-00_Sujeto-supuesto-saber.html
- Viñar M. (1995) La memoria y el porvenir. El impacto del terror político en la mente y en la memoria colectiva. En Rico A. (coord.) Uruguay: cuentas pendientes. Dictadura, memorias y desmemorias. Ediciones Tricle. Montevideo, Uruguay.
- Viñar, M. (1997) Notas para pensar el terror de Estado y sus efectos en la subjetividad. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Recuperado de:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719978614.pdf>

Viñar, M. (2005) Especificidad de la tortura como trauma. IPAC N.44. Recuperado de:
http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-vinar.pdf

Viñar M. (2008) Derechos humanos y Psicoanálisis. Revista Uruguaya de Psicoanálisis
106 (p.149-174) Montevideo, Uruguay.

Viñar, M. (2011) El enigma del traumatismo externo. Revista uruguaya del Psicoanálisis
No. 113. Montevideo, Uruguay.