



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

**TRAUMA Y VIOLENCIA POLITICA**

*Una mirada desde el psicoanálisis*

Autor: *Malena Delgado Gallo* C.I. 3.988.824-3

Tutor: *Guillermo Milán*

Montevideo, Uruguay

15 de Febrero de 2015

# Índice

Resumen .....	2
Introducción .....	3
La noción de trauma .....	4
El trauma en la obra de Freud.....	4
El trauma: más allá del principio de placer.....	5
La compulsión a la repetición.....	6
El dualismo pulsional: nuevas elaboraciones.....	7
La experiencia traumática.....	8
El trauma en la obra de Lacan.....	9
Un encuentro con lo Real.....	9
Lo que no cesa de no inscribirse.....	10
La función encubridora del fantasma.....	11
Compulsión a la repetición y pulsión de muerte en Lacan: el goce.....	11
Aportes de otros autores lacanianos.....	13
Trauma, violencia política y psicoanálisis.....	16
La clínica: un encuentro con lo indecible.....	20
Breve contextualización histórica.....	20
La clínica: un espacio de recepción y acogida.....	21
Transmisión transgeneracional del trauma.....	26
La inscripción del trauma en la teoría psicoanalítica.....	29
Consideraciones finales.....	32
Referencias bibliográficas.....	34

## Resumen

El presente trabajo se propone abordar la cuestión del trauma en relación a la violencia política, y específicamente, en el contexto de las situaciones ocurridas en Uruguay durante el período de terrorismo de Estado. El concepto de trauma es fundamental en la teoría psicoanalítica, y su relación con las situaciones de violencia política ha sido objeto de importantes elaboraciones teóricas, principalmente para pensar experiencias ocurridas durante el último siglo, como el holocausto judío, o las dictaduras cívico-militares en América Latina. En este trabajo se realiza una historización en torno al concepto de trauma, sobre todo en las obras de Freud y Lacan, así como otros autores que incorporan en sus teorizaciones sobre el trauma las experiencias de violencia política extrema ocurridas durante el siglo XX. Se intenta además, a partir de esto, teorizar acerca de las especificidades de la clínica psicoanalítica con pacientes víctimas del terrorismo de Estado, y sobre los efectos de la violencia política extrema en la propia teoría y en el encuadre psicoanalítico.

## Introducción

Abordar el tema de los efectos de la violencia política extrema en nuestro país implica teorizar sobre una experiencia que se encuentra en el límite entre pasado y presente, entre lo ocurrido y lo que sigue aconteciendo hoy. Que hoy sea necesario seguir pensando acerca de las experiencias de violencia política ocurridas en Uruguay y en la región durante el período de terrorismo de Estado tiene que ver, en gran medida, con los efectos de esas experiencias. Como plantean Viñar y Ulriksen (1993):

“(...) largo es el tiempo de inscribir-significar el espanto y el terror. Toda situación extrema, trágica, de muerte, requiere un largo trabajo de inscripción en la memoria para que el olvido indispensable y necesario sea normal y fecundo, y no caiga en complicidad perversa con la impunidad” (p. 15).

El psicoanálisis ha acumulado experiencia en torno a la importancia de la elaboración de las vivencias traumáticas mediante *la palabra*. Introducir en un relato la historia –individual y colectiva- permite la reelaboración de la experiencia que es introducida en una red de sentido, habilitando un porvenir.

No se trata de agrupar, generalizar, ni de perder de vista la singularidad. Para el psicoanálisis no existen recetas. Cada experiencia es única, cada encuentro en la clínica es único, cada camino es singular. De lo que se trata es del reconocimiento de los hechos ocurridos.

Seguir teorizando, desde el psicoanálisis, acerca de estos temas, es un posicionamiento ético. Es una forma de acompañar el proceso de elaboración – individual y colectiva- de la historia reciente de nuestro país. Una historia en la cual, como decía Lacan, *la verdad tiene estructura de ficción*.

## La noción de trauma

### El trauma en la obra de Freud

El concepto de trauma es planteado por Freud desde el origen de sus desarrollos. Freud considera traumático aquello que acontece generando un estado de terror en el sujeto. En este sentido, diferencia los conceptos de terror y angustia, cuestionando su utilización en forma indistinta. Refiere al terror como el estado que genera en el sujeto un acontecimiento que ocurre sin que éste se encuentre preparado para ello, destacando así el factor sorpresa. *“Podemos atrevernos a concebir la neurosis traumática común como el resultado de una vasta ruptura de la protección antiestímulo”* (Freud, 1979 [1920-1922], p. 8). En cambio, la angustia, refiere a una expectativa frente al miedo, hay de algún modo una cierta preparación para el peligro, aunque este sea desconocido. A diferencia del terror, la angustia no podrá desencadenar en el sujeto una neurosis traumática.

Desde las conceptualizaciones del Psicoanálisis, se considera traumático aquello que acontece provocando modificaciones en el trámite energético de las demandas pulsionales. Es decir, cualquier estímulo que supere la capacidad del aparato psíquico de dar trámite a las exigencias pulsionales, de ligar a una representación. Freud (1916) establece que la expresión “traumática” refiere a una vivencia que *“en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación por las vías habituales fracasa, de donde, por fuerza, resultan trastornos duraderos para la economía energética”* (p. 252). Lo que en otra instancia pudo haberse tramitado por las vías habituales -principio de placer, principio de realidad- no puede adoptar esa salida debido al monto de excitación generado por la vivencia. *“Llamemos traumáticas a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo”* (Freud, 1979 [1920-1922], p. 8).

En 1915, Freud desarrolla su teoría sobre las pulsiones, definiendo el estímulo pulsional como una “fuerza constante” o como “necesidad”. Este tipo de estímulo se diferencia de otros estímulos fisiológicos que influyen sobre el psiquismo: en primer lugar no proviene del exterior sino del propio organismo; en segundo lugar, no actúa como un golpe –como lo hacen los estímulos fisiológicos que actúan sobre el sistema nervioso- sino como una fuerza constante que opera sobre la vida anímica, y que solo

se cancela mediante la satisfacción de la misma. A partir de esto infiere su incoercibilidad con el mecanismo de huida: los estímulos que se originan en el interior del organismo no pueden tramitarse mediante este mecanismo, dice Freud, lo cual plantea exigencias mucho mayores al sistema nervioso, que lo llevan a generar modificaciones en el mundo exterior con el objetivo de satisfacer el estímulo pulsional (Freud, 1979 [1914-1916]).

### **El trauma: más allá del principio de placer**

En esta línea, Freud establece que la actividad del aparato psíquico está sometida al “principio de placer” -es decir, es regulada de forma automática por sensaciones de la serie “placer-displacer”- y al “*principio de realidad*” (Freud, 1979 [1914-1916]). Freud refiere a “placer” o “displacer” en función de los montos de excitación presentes en el aparato psíquico no ligados a una representación: “*el displacer corresponde a un incremento de esa cantidad, y el placer a una reducción de ella*” (Freud, 1979 [1920-1922], p. 1).

El mecanismo del principio del placer es descrito por Freud (1979 [1920-1922]) como un mecanismo regulador cuya función es disminuir el displacer generado por un aumento en la excitación, bajando a los niveles mínimos cualquier tensión que se genere en el aparato anímico. Según Freud (1979 [1920-1922]):

Los hechos que nos movieron a creer que el principio de placer rige la vida anímica encuentran su expresión también en la hipótesis de que el aparato anímico se afana por mantener lo más baja posible, o al menos constante, la cantidad de excitación presente en él (p. 1).

El principio de realidad transforma la energía libre en energía ligada, y busca mecanismos de satisfacción pulsional mediante rodeos, y no por el camino más corto como lo hace el principio de placer.

Posteriormente, en 1920, Freud se cuestiona, a partir del trabajo con la neurosis, acerca de esta concepción del funcionamiento de la vida psíquica. Es así que establece que si el aparato anímico fuera regido por el principio de placer, la mayoría de los procesos anímicos deberían ir acompañados de una obtención de placer. Pero, en su trabajo clínico con soldados que retornaban del frente de batalla, traumatizados por la guerra, Freud descubre que existe una *compulsión a la*

*repetición*: observa cómo los recuerdos de las experiencias traumáticas aparecen una y otra vez mediante diversas vías: imágenes, sueños, alucinaciones. A partir de esto Freud (1979 [1920-1922]) plantea que si en la neurosis traumática los sueños reconducen una y otra vez al enfermo a la situación traumática, el sueño no puede ser considerado siempre como una vía de satisfacción de un deseo reprimido. En todo caso, a través del retorno de lo reprimido estos sueños buscan establecer el dominio sobre el estímulo. El sueño opera como una vía para tramitar lo acontecido, a partir de la necesidad del sujeto de restablecer el control sobre la experiencia traumática: *“Estos sueños buscan recuperar el dominio sobre el estímulo por medio de un desarrollo de angustia cuya omisión causó la neurosis traumática”* (Freud, 1979 [1920-1922], p. 9). Y en este sentido agrega: *“Los mencionados sueños de los neuróticos traumáticos ya no pueden verse como cumplimiento de deseo. (...) Mas bien obedecen a la compulsión de repetición, que en el análisis se apoya en el deseo de convocar lo olvidado y lo reprimido”* (Freud, 1979 [1920-1922], p. 8). A partir de estas observaciones Freud establece que existen mecanismos que dan cuenta de un funcionamiento psíquico que no puede ser explicado solamente por el relevo del principio de realidad sobre el principio de placer: *“En la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer. Y ahora nos inclinaremos a referir a ella los sueños de los enfermos de neurosis traumática (...)”* (Freud, 1979 [1920-1922], p. 6).

### **La compulsión a la repetición**

La compulsión a la repetición es un mecanismo de exteriorización forzosa de lo reprimido. Lo que hace revivenciar provoca displacer al Yo dado que saca a la luz mociones pulsionales reprimidas. En general, refiere a mociones que no generan ningún tipo de placer y que tampoco lo hicieron anteriormente, cuando fueron reprimidas. En este sentido, la compulsión a la repetición da cuenta de una función del aparato anímico que, si bien no es regida por el principio de placer, tampoco le es contraria, sino que es independiente a dicho principio, y más originaria que el propósito de ganar placer y evitar el displacer. En esta línea, Freud (1979 [1920-1922]) establece también cómo ésta puede observarse en el vínculo transferencial. En el análisis, el sujeto neurótico despliega y reactualiza diversas situaciones, vivencias, afectos que le generan gran displacer. A partir de estas observaciones Freud (1979 [1920-1922]) afirmó:

[Una pulsión es un] esfuerzo inherente a lo orgánico vivo de reproducción de un estado anterior que lo vivo debió resignar bajo el influjo de fuerzas perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica (p. 10).

De esta manera explica cómo lo pulsional se entrama con la compulsión a la repetición. Y se reconoce en esta afirmación, además del conocido factor pulsional que encarna el cambio y el desarrollo, su contrario, el aspecto conservador de lo pulsional. Serían las pulsiones yoicas, las que por su carácter conservador se corresponden con la compulsión de repetición.

### **El dualismo pulsional: nuevas elaboraciones**

A partir de estas teorizaciones surgirán nuevas elaboraciones en torno a la concepción dualista “pulsiones yoicas o de autoconservación” vs. “pulsiones sexuales”, que dará paso al dualismo “pulsión de vida” vs. “pulsión de muerte”.

Nuestra concepción fue desde el comienzo dualista y lo es de manera todavía más tajante hoy, cuando hemos dejado de llamar a los opuestos pulsiones yoicas y pulsiones sexuales, para darles el nombre de pulsiones de vida y pulsiones de muerte (Freud, 1979 [1920-1922], p. 14).

De esta manera Freud establece una oposición fundamental: mientras que las pulsiones de vida son consideradas como una tendencia hacia la unidad, las pulsiones de muerte operan de manera contraria. Las pulsiones de vida (*Eros*), abarcan a las pulsiones sexuales y también a las de autoconservación. En contraposición a las pulsiones de muerte, se caracterizan por un movimiento inverso a éstas, es decir, *“apuntan al establecimiento y mantenimiento de formas más diferenciadas y más organizadas, la constancia e incluso el aumento de las diferencias de nivel energético entre el organismo y el medio”* (Laplanche y Pontalis, 2012 [1967], p. 343). En el caso de las pulsiones de vida, Freud (1979 [1920-1922]) plantea que no responden a lo que él estableció como la fórmula general de toda pulsión, su carácter conservador. En una de sus últimas formulaciones, el Esquema del Psicoanálisis (1938), establece que el principio subyacente a las pulsiones de vida es el de ligazón: *“El fin del Eros consiste en establecer unidades cada vez mayores, y por consiguiente conservarlas: es la ligazón. El fin de la otra pulsión, por el contrario, consiste en romper las relaciones y por consiguiente destruir las cosas”* (Laplanche y Pontalis, 2012 [1967], p. 343-344). Así, la pulsión de muerte representa la tendencia de todo organismo de volver a lo inorgánico:



Tienden a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico. Las pulsiones de muerte se dirigen primeramente hacia el interior y tienden a la autodestrucción; secundariamente se dirigirían hacia el exterior, manifestándose en forma de pulsión agresiva o destructiva (Laplanche y Pontalis, 2012 [1967], p. 336).

De todas formas estas no se encuentran en estado puro sino que se fusionan en diferentes proporciones.

La idea de pulsión de muerte fue desarrollada por Freud (1920) a partir del estudio de las neurosis traumáticas, reconociendo a este tipo de pulsión como energía no ligada a una representación, por lo que no sería posible que la pulsión eventualmente sea conducida por el principio de realidad a formas sublimadas de satisfacción.

### **La experiencia traumática**

El sujeto atravesado por el trauma queda fijado a la experiencia traumática. De alguna manera ya no es el mismo que era, algo de su propio ser se perdió en el suceso vivido. Ahora el sujeto tiene que "encontrarse consigo mismo", que ya no es quién fue. En el trauma está presente la experiencia del duelo del sujeto sobre sí mismo, sobre su propia pérdida. El evento traumático, al decir de Freud (1978 [1916]), conmueve los cimientos en los que el sujeto sustentaba su vida hasta entonces, quedando ligado al pasado, perdiendo todo interés por el presente y el futuro. Según Freud:

Las neurosis traumáticas dan claros indicios de que tienen en su base una fijación al momento del accidente traumático. Estos enfermos repiten regularmente en sus sueños la situación traumática. (...) Es como si estos enfermos no hubieran podido acabar con la situación traumática, como si ella se les enfrentara todavía a modo de una tarea actual insoslayable (Freud, 1978 [1916], p. 251).

Para Freud, la angustia que se genera a partir de una vivencia traumática, angustia de muerte, remite a una angustia primaria, la angustia de castración. La experiencia traumática reconducirá al sujeto a las primeras experiencias de encuentro con lo real, reeditará la angustia primaria de pérdida de objeto, la angustia de castración. Según Freud:

Si la angustia es la reacción del yo frente al peligro, parece evidente que la neurosis traumática, tan a menudo secuela de un peligro mortal, ha de concebirse como una consecuencia directa de la angustia de sobrevivencia o de muerte, dejando de lado los vasallajes del yo y la castración (...). Después de todo lo que sabemos acerca de la estructura de las neurosis más simples de la vida cotidiana, es harto improbable que una neurosis sobrevenga sólo por el hecho objetivo de un peligro mortal, sin que participen los estratos inconscientes (Freud, 1979 [1925-1926], p. 32).

Ante el miedo real, ante el terror, el sujeto actuaría activando los mecanismos que aprendió en sus primeros años de vida, utilizando los recursos más primarios; es que la angustia que le provoca la situación traumática lo coloca en contacto con el miedo más arcaico. Todo sujeto lleva en sí las marcas de situaciones que resultaron traumáticas, desde el comienzo mismo de la vida, desde el nacimiento.

## **El trauma en la obra de Lacan**

### **Un encuentro con lo Real**

De acuerdo con Lacan, el trauma es un encuentro con lo Real. En la obra lacaniana, la noción de Real sufrió diversas transformaciones. En 1936 esta noción aparece como opuesta a lo que sería imagen, por lo que estaría ontológicamente ligado al ser, más allá de las apariencias. El término fue retomado en 1950, luego de varios años de ausencia. En esta nueva etapa aparece vinculado a la idea hegeliana de que *todo lo real es racional (y viceversa)*. Pero recién en 1953 asume un estatuto fundamental en su obra, instaurándose como uno de los tres órdenes (Real, Simbólico e Imaginario), según los cuales todos los fenómenos psicoanalíticos pueden ser descritos.

En esta etapa, Lacan (1955) articula lo Real en oposición a lo Simbólico: a diferencia de lo Simbólico que está constituido de opuestos, como presencia-ausencia, no hay ausencia en lo Real. Tampoco se constituye por significantes diferenciados, como ocurre en lo Simbólico: lo Real es un todo indiferenciado, es un todo que no tiene fisuras. Lo real se constituye entonces como lo que está por fuera del lenguaje, lo que no puede acceder a la simbolización. *“Es este carácter de imposibilidad y resistencia a la simbolización lo que le presta a lo Real su cualidad esencialmente traumática”* (Evans, 1997, p.165). En este sentido Lacan (2013 [1964]) afirma que *“lo*

*Real es lo imposible*" (p.174) porque está en el orden de lo inimaginable, de lo indecible.

### **Lo que no cesa de no inscribirse**

Lacan (2013 [1964]) retoma el concepto de "tyche" de la filosofía aristotélica para definir el encuentro con lo Real. Lo Real, según afirma, está más allá del "automaton", del retorno de los signos funcionando al servicio del principio de placer. La repetición no puede ser pensada como el retorno de los signos: lo que se repite es algo que se *produce*. En el vínculo transferencial, mediante el encuentro con el analista, el sujeto produce algo en la medida en que ese encuentro es, de alguna forma, un encuentro con lo Real. Según Lacan (2013 [1964]) en el comienzo de la experiencia analítica, lo Real se presenta como lo que no puede ser asimilable, lo que no es posible de ser representado. El registro de lo Real se define por una forclusión del orden de la simbolización, lo que no ha podido inscribirse simbólicamente.

El concepto de forclusión fue desarrollado por la Lacan (1954) a partir de sus teorizaciones en torno al origen de la psicosis, para describir un mecanismo psíquico que se diferencia de la represión. En esta última *"el yo rechaza la idea incompatible con su afecto y se comporta como si la idea nunca se le hubiera hecho presenta al yo"* (Lacan, 1955-1956, p.58), mientras que, en su lectura del historial de *"El hombre de los lobos"* (véase Freud, 1918), Lacan (1969-1970) identifica a la forclusión como el mecanismo específico de la psicosis, según el cual *"un elemento es rechazado fuera del orden simbólico, exactamente como si nunca hubiera existido"* (Evans, 1997, p. 97).

La experiencia traumática, como experiencia que no puede ser simbolizada, que no puede inscribirse simbólicamente en el sujeto es, según Lacan, el encuentro con lo Real. Lo Real es lo que no conoce nombre ni imagen, lo que vuelve siempre al mismo lugar, por fuera de la simbolización, *lo que no cesa de no inscribirse*. Es el objeto de la angustia: no tiene 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"* (Lacan, 1954-1955, p. 165). Aquello que se presenta como trauma es el encuentro que falta con ese objeto Real (Evans, 1997).

## **La función encubridora del fantasma**

Si el trauma es concebido como aquello que debe ser ocultado por el funcionamiento psíquico al servicio del principio de placer, el trauma ha dado señales de no querer ser olvidado, y hacerse presente por ejemplo mediante el sueño, reeditando los conflictos traumáticos más primarios. El trauma representa, para Lacan, aquello que queda por fuera de lo simbolizable: el modo particular de existencia del trauma es su inscripción en el psiquismo en tanto es imposible de simbolizar. Podría decirse que, en cierta medida, la neurosis traumática sería un fallo de la función encubridora del fantasma.

El concepto de fantasma es central en la obra de Freud. En 1897, durante la etapa conocida como “abandono de la teoría de la seducción”, Freud reconoce que existen recuerdos de vivencias de “seducción” que a veces son producto del *fantasma* y no de huellas de acontecimientos reales de abuso sexual. Este concepto es fundamental en la teoría psicoanalítica que considera que la realidad no es un dato que pueda ser percibido objetivamente, sino que la misma es construida discursivamente. Freud utiliza el término fantasma para “*designar una escena que se presenta a la imaginación y que dramatiza un deseo inconsciente*” (Evans, 1997, p. 90). Si bien Lacan acepta estas formulaciones sobre la importancia del fantasma y su cualidad visual como guión que escenifica el deseo, pondrá énfasis en la función protectora del fantasma. En este sentido, afirma Lacan, la escena fantasmaticada es una defensa que vela la castración; y compara esta escena con la imagen detenida sobre una pantalla cinematográfica. En cierta medida, la escena fantasmaticada evita la imagen traumática de lo que acontece, tiene una función protectora para el sujeto, y la falla de este mecanismo daría lugar al retorno de la vivencia traumática y a la fijación del sujeto a esa escena.

El trauma es un fracaso del olvido. La neurosis de los sobrevivientes de las experiencias traumáticas se caracteriza, entonces, como una "invasión de lo Real", y el fracaso o poca presencia de lo Imaginario y lo Simbólico.

## **Compulsión a la repetición y pulsión de muerte en Lacan: el goce**

Lacan retoma los conceptos de compulsión a la repetición y pulsión de muerte desarrollados por Freud, aportando nuevas conceptualizaciones. En las obras

anteriores a 1950, el concepto de repetición está asociado al de complejo, en tanto "*estructura social internalizada que el sujeto vuelve a escenificar repetida y compulsivamente*" (Evans, 1997, p. 168). A partir de 1950, si bien no abandona la expresión "automatismo de repetición", comienza a utilizar el término "insistencia" para referirse a la compulsión a la repetición. Así, la repetición será entendida como una "insistencia" del significante y de la palabra, ciertos significantes insisten en regresar a la vida del sujeto a pesar de las resistencias. En 1960, la repetición es redefinida como "*el retorno del goce, un exceso de goce que vuelve una y otra vez para transgredir los límites del principio de placer y buscar la muerte*" (Evans, 1997, p.168). El goce, en las obras de Lacan posteriores a 1960, aparece en oposición al placer, aludiendo a la distinción hegeliana entre *Genuss* (gocce) y *Lust* (placer). El principio de placer funciona como un límite al goce, como una ley que ordena al sujeto, mientras éste intenta permanentemente transgredir las limitaciones impuestas por el goce e ir más allá del principio de placer.

El concepto de pulsión de muerte es retomado por Lacan, reconociendo la importancia fundamental del mismo en la obra freudiana. Según Evans (1997), en 1938 Lacan describe la pulsión de muerte como una nostalgia por la armonía perdida, un deseo de volver a la fusión preedípica con el pecho materno, cuya pérdida provocada por el destete es una marca en la psiquis. En 1946, asocia a la pulsión de muerte con la tendencia suicida del narcisismo. Estas elaboraciones colocan a la pulsión de muerte en el registro de lo imaginario; pero a partir de 1950, cuando Lacan desarrolla su concepción de los tres registros (Real, Simbólico e Imaginario) ubica a la pulsión de muerte en el plano de lo Simbólico (Lacan, 1955-1956).

Lacan (2013 [1964]) no entiende la pulsión de muerte estrechamente vinculada a la biología –como había sido concebida por Freud- sino que la articula con la cultura. "*La distinción entre pulsión de vida y pulsión de muerte es verdadera en cuanto pone de manifiesto dos aspectos de la pulsión*" (Lacan, 2013 [1964], p.257). Por consiguiente dice que toda pulsión es en cierta medida una pulsión de muerte, que lleva al sujeto a la repetición y es un "*intento de ir más allá del principio de placer, hasta el reino del goce excesivo*" (Evans, 1997, p. 160), el cual genera sufrimiento.

## Aportes de otros autores lacanianos

“...el problema con lo Real es que ocurre, y esto es el trauma. Es decir, no es que lo Real sea imposible, sino que lo imposible es Real. Un trauma, o un acto, es simplemente el instante en el que lo Real ocurre y es difícil de aceptar. (...) La tesis es que se puede confrontar con lo Real, y esto es lo que es tan difícil de aceptar”  
(Žižek, 2006, p.70).

Las experiencias extremas acontecidas durante la Segunda Guerra Mundial - como las de los campos de concentración del nazismo- o las del terrorismo de estado en el cono sur en la década del 60`, han dado lugar a importantes conceptualizaciones en torno a las experiencias traumáticas de los sobrevivientes. Es habitual la referencia al concepto de trauma para pensar los acontecimientos clínicos de aquellos que padecieron el terrorismo de estado.<sup>1</sup> Se trataría de sucesos inesperados que generan un desborde psíquico y, ante el retorno perpetuo de lo que no pudo ser introducido en una red de sentido, el intento inútil de restitución de cierto control. La pregunta sobre la determinación subjetiva de lo inenarrable hace a las principales conceptualizaciones del trabajo analítico en esta problemática.

Según Kaufmann (1996 [1993]) el concepto de trauma se diferencia de la noción de traumatismo. Así, el trauma sería el efecto producido por una ocurrencia externa –el traumatismo- en el sujeto, y más precisamente en el dominio de lo psíquico. Y agrega:

El énfasis es puesto sobre el aspecto energético, económico del proceso: las experiencias traumáticas deben su fuerza patogénica al hecho de que producen cantidades de excitación demasiado grandes para ser procesadas por el aparato psíquico. Todo se funda sobre el principio de constancia (Kaufmann, 1996 [1993], p. 558).

Este autor destaca cómo, a partir de las observaciones de las neurosis de guerra, Freud coloca el acento en el hecho de que el trauma está ligado al estado de impotencia o de desamparo del organismo receptor, colocando en primer plano el factor individual y subjetivo, lo cual explica la diferencia de reacción de distintos sujetos ante una misma situación catastrófica. De acuerdo con Kaufmann:

Eso no impidió que, en lo tocante al trauma, en la medida que el psicoanálisis se desenvuelve, la atención se haya concentrado preferencialmente, según las

---

<sup>1</sup> Gil, D.; Kaës, R, Viñar, M, Ulriksen, M

épocas y los autores, sea en los acontecimientos particulares de la historia personal, sea en los acontecimientos universales, sea aun en eventos colectivos de la historia con sus repercusiones individuales o su transmisión a través de generaciones. Lo que importa para el estudio del Psicoanálisis es situar en su debido lugar el eventual abordaje del efecto del trauma con sus consideraciones terapéuticas implícitas (Kaufmann, 1996 [1993], pp. 558-559).

Kaufman (1996 [1993]) plantea que la temática del trauma ha despertado gran interés a lo largo de la historia y ha sido abordado por diversos autores, posicionándose desde diferentes perspectivas, y hace hincapié en que actualmente es imposible pensar el trauma sin evocar, entre otras cosas, el genocidio judío y sus repercusiones en los sobrevivientes.

La noción de trauma ha sido retomada desde dos grandes perspectivas fundamentales: la atención puesta sobre el evento traumático y su estatuto de realidad, y el reconocimiento de éste por parte del terapeuta; y por otro lado la importancia de la realidad fantasmática, en el orden de la realidad psíquica, elaborada en torno a ese evento.

La noción de trauma interroga insidiosamente el estatuto de realidad o de real que se debe tener en cuenta en el psicoanálisis. El trauma puede ser considerado un evento hiper-intenso, que excede la capacidad representacional y que produce al sujeto antes que este pueda tramitarlo psíquicamente (...) La fantasía, al contrario, surge como un espectro encubridor, distorsivo y refractario que al mismo tiempo supone y presume este referente. Si así fuese, las cosas serían bastante simples: el trauma es la realidad que la fantasía encubre como una ilusión. El problema es que hay una realidad propia de esta ilusión, así como una ilusión interna a esta realidad (Dunker, 2006, p. 39).

En tal sentido, destaca Kaufman (1996 [1993]), las consideraciones terapéuticas deberían encontrar un término medio que integre estas dos perspectivas: de hecho la repetición desempeña un papel fundamental en el trabajo psíquico del trauma; aunque se produzcan clivajes que preserven sectores sanos en la personalidad, hay fijaciones que persisten, que regresan al sujeto al evento traumatizante y determinan la producción de síntomas: *“El objetivo será por lo tanto no solo recordar y repetir para llevar a la conciencia un hecho patogénico reprimido, sino también elaborar el recuerdo así reconstruido”* (Kaufmann, 1996 [1993], p. 559).

Žižek (2006) retoma y profundiza la idea de que lo traumático es lo Real. Dicho autor teoriza en torno a la concepción del Real lacaniano en tanto imposible y cuestiona fuertemente la concepción de lo Real lacaniano como “imposibilidad

trascendental”:

La noción de lo Real que aquí se presupone es lo Real-como-imposible en el sentido de gran ausencia: siempre se te escapa, es un vacío fundamental y la ilusión consiste en pensar que lo vas a atrapar. La lógica es que siempre que pensamos que tenemos lo Real, es una ilusión, porque lo Real es en realidad demasiado traumático para confrontarlo: hacerlo directamente sería una experiencia imposible, incestuosa y auto-destructiva. (...) Lo Real como la Cosa imposible: algo que no podemos confrontar directamente (Žižek, 2006 [2004], p. 67-68).

La cuestión sería entonces, más que la imposibilidad de lo Real, la posibilidad de soportar un encuentro con lo Real. Para significar ese cambio, Žižek realiza una inversión en la fórmula lacaniana: “lo Real es lo imposible”, y afirma “lo imposible es Real”. La formulación de Žižek refiere a lo Real en su condición de imposible no en el sentido de que no pueda ocurrir, sino justamente en tanto ocurre y es imposible de sostenerse e integrarse. Aunque lo Real, por definición, no puede ser representado directamente, podemos no obstante aludir a él por medio de determinadas encarnaciones figurativas del horror y el exceso. Ese encuentro con el horror, con lo Real, según Žižek, es el trauma.

En ese encuentro con lo Real, según Assoun (1998 [1977]) se pone en juego en el sujeto la vivencia traumática primaria de pérdida de objeto: la pérdida de la madre. Para el lactante, la ausencia de la madre es una ausencia definitiva, es una pérdida para siempre. El niño no tiene la capacidad de comprender que lo que desaparece puede volver a aparecer. La ausencia de la madre genera en el niño, además de la vivencia de angustia por la separación, la experiencia del dolor: *“Algo, dolor en bruto, “bruto dolor”, lo hunde porque todavía no puede distinguir la desaparición temporaria y la pérdida duradera”* (Assoun, 1998 [1977] p.176). Ante la primer experiencia de pérdida de la madre, el niño se comporta como si no fuera a verla más. Es el descubrimiento de la posibilidad de la pérdida: *“(...) Infinito dolor que libera el acceso a la absoluta separación en que vacila la certeza existencial del “sujeto”. No nos encontramos aquí en el “peligro” y la angustia, (...) sino verdaderamente en el “trauma”* (Assoun, 1998 [1977], p. 176-177).

Assoun (2001 [1999]) afirma que la experiencia de encuentro con lo Real se sitúa del lado de un encuentro que el sujeto solo logra evitar a través de un cierto “enmascaramiento” que le posibilita vivir. *“Todo trauma digno de este nombre es trauma, aquí y ahora, en el “otro”. En el momento en que encuentra algo insoportable*



–e “*innombrable*”- en el otro, el sujeto se “*fractura*” (Assoun, 2001 [1999], p.46). El momento del trauma sería aquel en el cuál el velo se rompe y el sujeto se encuentra de lleno con una realidad que no puede procesar. En tal sentido afirma que el trauma es en sí experiencia -experiencia que activa las formas de pérdida primarias en el sujeto-.

### **Trauma, violencia política y psicoanálisis**

En América Latina y específicamente en el Uruguay, la situación de los ex presos políticos –y de las víctimas del terrorismo de Estado en general- ha interpelado a la clínica psicoanalítica. En tal sentido, referentes del Psicoanálisis de nuestro país y la región, han teorizado en torno a la noción de trauma –y del trauma propio de la violencia política ejercida desde el estado- y sobre las especificidades de la clínica psicoanalítica en ese contexto.

Viñar (2009) destaca la extensión y amplitud que ha adquirido la noción de trauma y la importancia de poder teorizar en torno a algunos acontecimientos del último siglo. Tomando los aportes fundamentales de la teoría psicoanalítica, realiza un recorrido que permite dar cuenta de las particulares dimensiones que la noción de trauma adquiere en tanto está relacionado a situaciones de violencia política extrema.

La lógica de las dictaduras instaladas en América Latina y de la violencia social ejercida desde el Estado coloca al sujeto en una situación de pérdida de referencias. Así, el sujeto es introducido en un escenario en el cual no existe en las prácticas represivas desatadas ninguna legitimación, salvo la que se otorga “*el represor*” desde su lugar de poder, donde “*el otro es eliminado*” y solo existe como “*objeto de desecho*”, introduciendo al sujeto en una lógica del sinsentido (Ulriksen, M. (2006 [1988], p. 123).

El tema de la seducción originaria desarrollado por Freud no es asimilable -en su dimensión del trauma que se tramita en la intimidad del núcleo familiar- al que se desarrolla en la esfera pública a partir una situación de violencia social y política (Viñar, 2009). Se hace necesario pensar en las particularidades que impone este tipo de violencia política ejercida públicamente.

Según Viñar (2009) no es lo mismo pensar en términos de neurosis traumática que referir al trauma como “*marca*” o “*inscripción*” -“*inscripción*” en tanto algo que no

puede ser simbolizado, en tanto experiencia que desborda al sujeto en su posibilidad representacional-. “*El horror y el dolor extremo no generan experiencia sino espanto, no genera representaciones y relato sino vacío representacional y por consiguiente lo ocurrido es difícilmente transmisible y compartible*” (Viñar, 2009, p.4). El horror se inscribe en el sujeto, y en tanto inscripción no puede ser simbolizado, no accede a la dimensión del lenguaje que permite transmitir a otro la experiencia. “*El horror se introdujo y se inscribió en el psiquismo como marca, sin poder articularse como un relato significativo que dé cuenta de la naturaleza de esta irrupción*” (Ulriksen, M. (2006 [1988], p. 122). Lo traumático -relacionado a experiencias que pueden ubicarse en el orden del horror- se caracteriza por la incapacidad e imposibilidad de ser pensado y simbolizado por el sujeto que lo padeció.

Gil (1990) refiere a la destrucción psíquica provocada por las experiencias extremas del horror. Retoma los conceptos de trauma desarrollado por Ferenczi y de “derrumbe” (*breakdown*) planteado por Winnicott para pensar la vivencia traumática. Según Gil (1990) “*el shock es la aniquilación del sentimiento de sí, de la capacidad de existir y pensar, y actúa para defender el sí mismo*” (p. 87). Ante una situación extrema, que se produce en forma drástica e inesperada y que tiene una duración prolongada, se puede producir una “reacción aloplástica” y transformar la excitación; pero si esto no ocurre, puede producirse una “reacción autoplástica” -la modificación del “sí mismo” (*Selbst*) en el sujeto- (Gil, 1990). En situaciones en las que se produce un shock, una situación extrema de forma inesperada, y en las que además este shock se repite, el sujeto queda en una situación de indefensión ante la cual fallan los mecanismos de investidura del yo. Así, se produce un repliegue, el yo se aísla del “entorno intolerable”, llevando al sujeto a la autodestrucción, condición necesaria para la modificación del “sí mismo” (Gil, 1990).

Todo ser humano lleva en sí las marcas de vivencias que han sido traumáticas -a partir de las experiencias más primarias de separación y pérdida de objeto- las cuales se reeditan en las posteriores situaciones extremas que acontecen en la vida de ese sujeto. Gil (1990) refiere a la experiencia de la tortura en tanto experiencia límite que coloca al sujeto en una situación de dependencia absoluta. Lo deja “*inmerso en una agonía primitiva con sentimientos de fragmentación y amenaza de suspensión de su continuum de vida (...)*” (Gil, 1990, p. 91). En la experiencia de la tortura se produce en el sujeto un retorno a los “estados autísticos” que provocan la desintegración del yo, una “agonía primitiva” en la que se producen los fenómenos descritos por Winnicott

(Gil, 1990). En esta línea entonces adquiere sentido la noción de derrumbe (Winnicott) vinculada a la experiencia de la tortura –derrumbe en tanto quiebre, fractura, ruptura en el sujeto-.

En referencia a los efectos de la violencia social acontecida durante el período de terrorismo de estado en América Latina, Puget (2006 [1991]) sostiene que se produce en el sujeto una inscripción mental del “*estado de amenaza*”. En este sentido se interroga acerca de cuánto tiempo puede el aparato psíquico soportar ese “*estado de permanente amenaza*” sin que se produzcan efectos (Puget, 2006 [1991], p.36). Este “*estado de amenaza*” es un estado límite que atraviesa al sujeto modificando su cotidianeidad, impone restricciones al Yo, produce un estado de inhibición en el sujeto conectándolo con vivencias de vacío y con imágenes de lo siniestro, genera emociones que no pueden ser simbolizadas, atraviesa los vínculos generando la sensación de que los otros constituyen un peligro (Puget, 2006 [1991]).

Lo traumático tiene que ver, para Puget (2006 [1991]), con lo “impensable” y lo “impensado”. Parafraseando a Kaës (1980) dice que lo “impensable” es del orden del vacío, del desecho, del agujero, de la herida. Tiene que ver con lo que no puede ser simbolizado, lo que conecta con el vacío y la pérdida, con lo Real. Lo “impensado” refiere a contenidos que están alojados en el aparato psíquico que solo podrán adquirir significación en un contexto que lo permita. Son representaciones que necesitan ligarse a un significante para su inscripción, para su transformación en experiencias:

El horror, incluido en el psiquismo como un cuerpo extraño, se expresa en el gesto, en la mirada, a veces en el síntoma, sobre todo físico, y en otros rasgos anclados en el carácter, como la aprensión, el temor ante un gesto, una mirada (Ulriksen, 2006 [1991], p.125).

Para el psicoanálisis, la reparación –particularmente en lo que refiere a situaciones de violencia política extrema- pasa por la recuperación de la singularidad de la experiencia, por la restitución del sujeto de su condición humana, por la recuperación de la palabra que testimonia lo ocurrido, permitiendo que la experiencia sea elaborada y se pueda a partir de entonces construir un futuro.

Para la medicina la cura pasa por el silenciamiento de los órganos, por la “*extinción del proceso patológico*” (Dunker, 2011, p. 418). En este sentido, mientras que para la medicina el concepto de cura, en lo que refiere al trauma, está asociado a

la reparación del daño generado por un acontecimiento que provoca en el sujeto un trastorno como consecuencia del shock, para el psicoanálisis el abordaje del trauma adquiere otra dimensión. La cura es *“el retorno de la víctima a su condición de sujeto, a su condición de ser hablante (parlêtre) y ciudadano”* (Viñar, 2009, p.8) y por lo tanto, recuperar la palabra sería la tarea fundamental en el trabajo clínico.

## La clínica: un encuentro con lo indecible.

“Recorrer palmo a palmo el camino de la reparación siempre es un camino singular y diferente, pero siempre pasa por rescatar la palabra y restituir una memoria apta a configurar un presente y proyectar un porvenir” (Viñar 2009, p.8-9).

### Breve contextualización histórica

En el Uruguay, aproximadamente 15 mil personas pasaron por los centros de detención de la dictadura uruguaya por razones políticas. Es una cifra extremadamente alta, para un país con una población que apenas supera los tres millones de habitantes, y es el indicio más claro sobre la especificidad de una estrategia de represión y control (Milán-Ramos, 2012).

En la “Investigación Histórica sobre la Dictadura y el Terrorismo de Estado en Uruguay”, llevada a cabo por investigadores de la Universidad de la República y coordinada por Álvaro Rico (citada por Milán-Ramos, 2012), se afirma que *“la detención masiva de personas y su confinamiento carcelario prolongado fue el mecanismo represivo principal aplicado por la dictadura uruguaya”*. Se hace referencia a la utilización de los establecimientos carcelarios con el objetivo de la *“destrucción física y psíquica de la persona”* mencionando la tortura, los apremios físicos y la instauración de un cotidiano de “inestabilidad total” como sus instrumentos privilegiados. En este sentido menciona que estas y otras prácticas, como la censura previa de la prensa y la limitación o la prohibición total de toda forma de reunión o expresión grupal, constituyen el ominoso núcleo del concepto jurídico actual de “terrorismo de Estado”, que habría tenido el cometido específico de irradiar e instalar en la totalidad de la población una “cultura del miedo”, siendo uno de los efectos más importantes de esta situación la *“restricción en las formas de solidaridad social (...), el miedo generalizado y el encierro de las familias y personas sobre sí”* (Milán-Ramos, 2012, pp. 152-153).

Luego de finalizada la dictadura cívico-militar, la aprobación de la “Ley de Caducidad de la Pretensión Punitiva del Estado”, en 1986, y la demora en el reconocimiento por parte del Estado uruguayo de su responsabilidad en estos hechos,

han sido considerados factores de “reactualización” o “revictimización”, con efectos de silenciamiento de las historias vividas por las víctimas del terrorismo de Estado, prolongados y profundizados hasta el presente. Los efectos subjetivos de la violencia extrema permanecen vigentes en la trama social y en la organización psíquica individual y familiar, sea a través de los que la sufrieron directamente o a través de la transmisión intergeneracional.

\* \* \*

### **La clínica: un espacio de recepción y acogida**

A la hora de pensar la especificidad de la clínica con víctimas del terrorismo de Estado, surgen varias interrogantes: ¿Cómo se recepciona la experiencia del horror en la clínica? ¿Cómo se trabaja a través de la palabra con lo inenarrable? ¿Es posible la regla básica del psicoanálisis de solicitar al paciente que “diga todo”, cuando se está frente a situaciones que desbordan la posibilidad de representabilidad? ¿Cuál es rol del analista en este contexto?

Según Viñar y Ulriksen (1993) el psicoanálisis, desde sus fundamentos, acumula evidencia clínica que da cuenta de que la violencia que se vive y que luego se calla, el acontecimiento que es vivido y silenciado, genera efectos patológicos más importantes y nocivos que en el caso en que la historia haya podido ser testimoniada a través de un relato, aunque sea una historia de horror, en la medida en que el testimonio sustenta una experiencia vivida y posibilita su reelaboración.

El consultorio psicoanalítico ha sido un lugar de recepción de las historias vividas por las víctimas del terrorismo de estado en nuestro país. Un lugar de escucha, de tratamiento, de búsqueda de alivio, de subjetivación, de simbolización, de “cura por la palabra”, y en tanto tal, un lugar privilegiado de registro y resonancia de los efectos traumáticos producidos por la violencia extrema. Ha sido además un lugar de restitución de la palabra del sujeto, -que se encuentra atravesado por un múltiple silenciamiento- y de reconocimiento de la experiencia vivida.

Al sujeto que padeció la experiencia de la prisión y la tortura se le ha negado la palabra sistemáticamente: primero, en su condición de prisionero que debió sufrir apremios físicos y psíquicos; luego, en su condición de “ciudadano de excepción”, en

la medida en que la “ley de caducidad”, durante el régimen democrático vigente, le impidió hacer valer sus derechos fundamentales de “igualdad ante la ley”. La “ley de caducidad” le niega a su palabra el valor de testimonio en su dimensión pública, en sus vertientes de legitimidad y de reconocimiento. Esta negación “legal” de la palabra se entrecruza, con efectos paradójicos, con el silencio durante las sesiones de tortura, silencio auto-impuesto como condición de sostén de la dignidad y de supervivencia subjetiva. Se trata de un sujeto atravesado por un múltiple *no hablar*. Podemos recurrir aquí al libro “*El furgón de los locos*”, de Carlos Liscano, en su valor de testimonio:

Son dos las luchas que libra el preso, y las dos desiguales. Una es con los torturadores, que son muchos, todo lo pueden, y el preso está indefenso. (...) En esta partida el preso no tiene nada para ganar y todo para perder. (...) La otra lucha desigual que el preso sostiene es consigo mismo. Habla o no habla. En cualquier caso pierde, no hay tablas posibles en esa partida. Si no habla, la tortura seguirá, el preso no sabe hasta cuándo, y el sufrimiento también. Si cree que aguantará a pie firme hasta el final y no lo consigue y se quiebra, puede ser desastroso. Puede llevarlo a dar toda la información que tiene sin resistencia, sin obligar al torturador a arrancársela. Quedará solo ante sí mismo, semanas, meses, años, sintiéndose una mierda, preguntándose por qué, diciéndose que debió y pudo haber aguantado más, un poco más, otra noche, otra sesión, otra metida de cabeza en el tacho (Liscano, 2001, p. 69-71).

Si, en lo que refiere a la elaboración de experiencias de horror, el trabajo clínico adquiere características particulares, la situación de los ex-presos políticos impone a la clínica una dimensión compleja en lo que refiere a la elaboración simbólica de la experiencia, a la posibilidad de trabajar mediante la palabra.

La noción de *testimonio* es fundamental para explicar la posibilidad y la especificidad del vínculo establecido con las experiencias traumáticas: se ubica entre la experiencia pura, los fragmentos de memoria y la posibilidad narrativa (relato). El testimonio es la posibilidad de poner en palabras lo acontecido -acceder a la dimensión de lo simbólico- pero sobre todo es trasladar la experiencia de la esfera privada a la pública: “*Era necesario que el martirio se conociese, que el horror fuese patrimonio de la memoria colectiva y de la herencia cultural*” (Viñar, 1993, p. 77).

Retomando las ideas de Paul Ricoeur, Korol (2007) plantea que la instancia de *narrar* se transforma en *testimonio*, lo que muchas veces ayudaría en la elaboración del duelo. Es decir, *narrar* y *testimoniar* serían actos de habla diferentes, con implicaciones, compromisos y efectos diferentes. Debe considerarse también que testimoniar puede resultar una experiencia muy difícil, extremadamente dolorosa, por

miedo a no ser reconocido o creído, por vergüenza por lo padecido o culpa por el padecimiento de los familiares. Sin embargo, lo que debe ser puesto en el otro fiel de la balanza, la posibilidad de testimoniar puede habilitar la reconstrucción del tejido social descompuesto y posibilitar la elaboración de la experiencia por parte de quien la padeció:

Llegamos al punto en que el Psicoanálisis es convocado. Al punto en que la necesidad y el deseo de testimoniar se inscriben en una insistencia en dirección al propio dolor, al propio sufrimiento y a la imposibilidad de alienarse de esas experiencias como ajenas e impropias. Reconocerse en el propio decir, como si en el propio acto de habla se conjugasen acción y discurso, cuerpo y lenguaje, y el sujeto del testimonio se expusiese a su propio descentramiento, al propio desconocimiento y a la propia negación de una temporalidad cronológica y crónica, propia de la historia, de los hechos y de la objetividad (Endo, 2010, p.160).

La posibilidad del testimonio tiene que ver con el concepto de Puget (2006 [1991]) sobre lo *"impensado"*, un contenido que está a la espera de que un contexto permita que pueda ligarse a un significante. Así, para que esto ocurra es necesario la presencia de un otro cualificado: *"Es tan solo con otro como la palabra adquiere significación simbólica"* (Puget 2006 [1991], p. 54). De otra forma, su destino será la repetición y la producción de síntomas melancólicos, psicóticos o de alienación.

Algunos autores hablan de la importancia de la noción de *reconocimiento* para el abordaje de este tipo de traumatismo. En tal sentido afirma Kaës (2006 [1991]) que no se puede trabajar con la experiencia traumática del horror sin reconocer su naturaleza y su origen fuera del campo intrapsíquico. Para que estas experiencias puedan ser metabolizadas y se les pueda dar un sentido, es necesario el reconocimiento por parte del terapeuta:

Ser pensada por el psicoanalista significa que dicha violencia ha sido llevada de nuevo al orden de la realidad donde se había abolido toda posibilidad de simbolización: el sujeto puede desalojarse de una posición enloquecedora donde sería la única causa de la violencia (Kaës, 2006 [1991], p. 16).

La recuperación implica un *reconocimiento público* de orden ético y político de lo ocurrido. En la situación analizada, un significante de la violencia ha sido "el silencio" y "el silenciar" (Puget, 2006 [1991]). En tal sentido, el reconocimiento pasa por romper con el silencio; que el horror acceda a la simbolización permite materializarlo de alguna manera y ubicarlo en el estatuto de catástrofe *colectiva*, dejando de estar



solamente en el plano de lo *individual* del sujeto que lo padeció, para ser elaborado en sus diversas dimensiones.

Lo que resulta más complejo es la posibilidad del sujeto de ubicarse en el relato de una experiencia que aún permanece vigente, que lo continúa afectando y estremeciendo. Por ejemplo, en la narración de las experiencias vividas por el paciente, el adentro y el afuera del consultorio se desdibujan, "*la escena del afuera social se introduce en el campo subjetivo*" (Ulriksen, 1993 [1985], p. 68), y se despliega el exceso de violencia. En tal sentido, sería el rol del analista *sostener* estas dos escenas viendo como "lo mortífero" del afuera vuelve desbordando los límites, fortaleciendo las resistencias y reanimando la marca de lo traumático en el paciente.

En el trabajo clínico con sujetos que sufrieron tortura, se puede discernir un rasgo común del horror, su especificidad en tanto inenarrable. En tal sentido, afirma Viñar (2006 [1991]) que el "*dígame todo*" -la "regla de oro" del psicoanálisis-, cuando se trata del horror se encuentra con una zona de silencio. No hay posibilidad de que el sujeto elabore la experiencia como algo que aconteció, que está en el orden del pasado, sino que para el sujeto, de cierto modo, *eso está ocurriendo ahora mismo*. No hay una distancia entre el hecho y su representabilidad, no hay posibilidad de simbolización para la experiencia en tanto que atraviesa al sujeto en el presente:

En la experiencia clínica, la historia del horror sufrido no aparece en el relato, sino en la discontinuidad del discurso, en la banalización de los hechos, en los síntomas del cuerpo, en las fracturas de los proyectos vitales, en los duelos y los vacíos dejados por lo muertos y los desaparecidos (Ulriksen, 2006 [1991], p. 126).

Un paciente que ha sufrido una violencia extrema se muestra al analista como alguien sometido a un traumatismo acumulativo, en el sentido de que, luego de una experiencia traumática vivida como central, las señales de hostilidad o silenciamiento provenientes de lo social continúan afectando al sujeto durante un tiempo prolongado.

El discurso del sujeto suele presentarse como un discurso *vacío de afecto* -desafectado en relación a la experiencia vivida-, donde se narra lo acontecido de manera estereotipada, en la medida en que se trata aquí de la narración de hechos que dejan ver radicalmente la imposibilidad de decir. Lo que aparece como un aspecto de lo innombrable es el *no poder situarse como sujeto de lo que aún permanece vigente de la experiencia*, de lo que continúa siendo activo -una experiencia en la que

el sujeto fue ubicado en el centro mismo de la violencia- (Ulriksen, 1993 [1985]). La “*fractura psíquica*” provocada por el trauma promueve en el sujeto un proceso de repliegue hacia el interior, que intenta “*restaurar los límites*” y “*negar el afuera terrorífico, incontrolable*” (Ulriksen, 1993 [1985], p. 67).

En la referencia a Liscano (2001) las sucesivas referencias a "sí mismo" realizadas por el propio autor ("La otra lucha desigual que el preso sostiene es consigo mismo"; "Quedará solo ante sí mismo") podrían ser analizadas como "marcas" discursivas de la división subjetiva. Freud ([1938] 1940) refiere a la “*escisión del yo*” para dar cuenta de un proceso observable en la psicosis y en el fetichismo, en el cual “*dos actitudes contradictorias ante la realidad llegan a coexistir lado a lado en el yo: la de aceptación y la de renegación*” (Evans, 1997, p. 79). Lacan (1960-1961) amplía este concepto, para referirse a una característica de la subjetividad en sí, y no propia de la psicosis o el fetichismo, la división subjetiva. La división da cuenta de la imposibilidad del sujeto de tener una conciencia total de sí, siempre está separado de su propio conocimiento. El sujeto está escindido por el hecho mismo de que es un ser hablante, está alienado de sí mismo, no habiendo posibilidad de completud. La alienación es un proceso inherente a la constitución del yo, mediante la identificación con el Otro (Evans, 1997).

Ulriksen (1993 [1985]), retoma el concepto de *clivaje en el yo*, descrito por Fairbairn para dar cuenta de los mecanismos psíquicos que se despliegan en pacientes que han padecido condiciones extremas de sufrimiento. Plantea que se producen “*clivajes de los fenómenos esquizoides que uno puede ver desarrollarse, tales como la incorporación del objeto, la preponderancia del “tomar” sobre el “dar” y el hecho de privilegiar los procesos internos en detrimento de la relación con el mundo exterior*” (Ulriksen, 1993 [1985], p. 67). Y agrega: “*Hubo antes que nada, trauma, desborde: un agujero que remite a la angustia catastrófica de los espacios vacíos primarios de desamparo, de pérdida de objeto primario, de ruptura de simbiosis*” (Ulriksen, 1993 [1985], p. 67). Ante la actual vivencia de desamparo, se produce una incorporación masiva de todo lo que viene de afuera, indiscriminada, mediante la cual *se reactualizan las experiencias primarias de pérdida*, se reactualiza toda la fantasmática propia de la historia del sujeto y de sus vínculos primarios:

Intento desesperado de elaborar lo terrorífico, esfuerzo por curar el dolor antes de poder pensarlo. En las situaciones de urgencia, se recurre a lo que es más cercano, a lo que se tiene a mano. Lo que uno tiene a su disposición es, en

primer lugar, su historia. Ese movimiento psíquico de relleno, de reemplazo, me parece que se sitúa a nivel de la implementación de la pulsión de dominio, en la que se unen la pulsión de muerte y la voluntad de poder. Para ponerlo en funcionamiento, el proceso de clivaje del yo es fundamental” (Ulriksen, 1993 [1985], p. 67).

La tarea del analista consiste en ayudar al paciente a desprenderse de ese lugar de supervivencia construido a partir de la experiencia de horror, a poder diseñar nuevas estrategias y elaborar otras formas de tramitar la angustia y el dolor, teniendo en cuenta que cada caso es único y cada experiencia es singularmente subjetiva, y necesita de una escucha particular.

El trabajo clínico con pacientes víctimas del terrorismo de Estado introduciría cierta especificidad en la posibilidad y/o en las cualidades de la transferencia analítica. De hecho, se necesitaría un manejo específico, particular, del tiempo para que se pueda instalar la transferencia cuando el sujeto llega atravesado por experiencias de violencia extrema. La tarea del analista sería escuchar, dejar que algo vaya aconteciendo en ese vínculo que posibilite restablecer aspectos básicos de la confianza en el otro, que den lugar a la posibilidad de un trabajo de elaboración de las experiencias padecidas por el sujeto: *“Respetar el tiempo de desarrollo de la transferencia para que un lazo primitivo, silencioso, de dependencia, se restaure; escuchar la hemorragia de la fantasmática arcaica, poblada de personajes infantiles (...); escuchar, subyacente, el dolor de una herida abierta”* (Ulriksen, 1993 [1985], p. 67).

Desde este punto de vista, acoger en silencio el dolor del paciente y generar un marco de contención sería el rol fundamental a desempeñar por el terapeuta. En el silencio del analista el sujeto podría reconocer la permanencia de “eso” que sería todavía indecible. El silencio –tanto del analista como del paciente- señalaría la presencia de aquello que aun no es simbolizable. Pedir al paciente que *“diga todo”* sería ubicarlo nuevamente en un lugar en el cual se le exige una confesión de algo que el sujeto sabe, y el analista quedaría ocupando el lugar de espectador del dolor del otro. Interpretar, podría implicar quedar atrapado en lo que ya se sabe, en lo ya conocido. En estas instancias se volvería necesario interrogarse acerca de si no se está en el límite de lo que, desde el lugar del terapeuta, se puede teorizar.

## Transmisión transgeneracional del trauma

Es de gran importancia que se pueda trabajar desde el psicoanálisis la experiencia de violencia política extrema, no solo en tanto reparación para el sujeto víctima de esa violencia, sino también como reparación colectiva de una violencia que atravesó –y atraviesa- nuestra sociedad, dejando marcas en las generaciones siguientes. En este sentido, Viñar (1993 [1987]) plantea que las patologías que se pueden ver en los nietos de las víctimas del holocausto judío dan cuenta de la transmisión generacional de lo “no-dicho”.

La cuestión de la transmisión transgeneracional del trauma ha sido abordada por diversos autores<sup>2</sup> desde la década del 60´ principalmente a partir de los efectos de los horrores cometidos en los campos de exterminio del nazismo, durante la Segunda Guerra Mundial.

En relación a esto, Abraham y Torok (2005[1978]), señalan la diferencia entre lo que un sujeto ha incorporado mediante mecanismos inconscientes, a lo largo de su historia –a través del juego, la fantasía, la proyección-, de aquello que queda incorporado al psiquismo a través de su exclusión, al no haber podido ser elaborado, funcionando como un cuerpo extraño. Se trata de vivencias que permanecen silenciadas incluso para el propio sujeto, que corresponden en general a secretos que no pueden ser contados por representar una “*vergüenza familiar*” o a duelos no elaborados. Estos quedan alojados dentro del yo, y “*pueden generar un tipo de configuración que se denomina cripta*” (Abraham y Torok, 2005[1978], p. 48).

Este tipo de contenido queda alojado en el psiquismo, almacenando las experiencias traumáticas y manteniendo oculta para el sujeto toda relación de su significado con su producción psíquica. De esta manera, la “cripta” constituye un indecible para el sujeto. Si bien forma parte de sí mismo y constituye su psiquismo, el sujeto no puede dar cuenta de eso. Así, éste puede ser transmitido a las siguientes generaciones en forma de actos, signos, síntomas; y al no ser objeto de representación verbal, generar disturbios psíquicos (Abraham y Torok, 2005[1978]).

La dimensión de la elaboración de las vivencias subjetivas de las experiencias de horror adquiriría, entonces, una importancia fundamental no solo en tanto memoria

---

<sup>2</sup> J. Laplanche, P. Aulagnier, R. Kaës, N. Abraham y M. Torok, entre otros.

del pasado y elaboración del presente, sino ante la posibilidad de construcción de un porvenir.

La clínica psicoanalítica, concebida como espacio de recepción de la singularidad y de simbolización por medio del testimonio, constituiría un importante aporte para la construcción de la historia individual y colectiva, y la posibilidad de reparación de las marcas de la violencia política en nuestra sociedad.

## La inscripción del trauma en la teoría psicoanalítica

“Se puede seguir repitiendo que el psicoanálisis no posee los instrumentos conceptuales y metodológicos suficientes para abordar estos problemas. Mi respuesta es que hay que optar entre un concepto de menos y una angustia de más”  
(Viñar, 1993, p. 83).

El psicoanálisis sería una herramienta privilegiada para la elaboración de las experiencias traumáticas en tanto trabaja a partir de la palabra. Ha sido fundamental en el proceso de recuperación de la memoria, aspecto imprescindible para la reconstrucción de la historia.

Viñar (1993 [1987]) se interroga acerca de si es posible el psicoanálisis bajo el terror. En la actualidad, es fundamental poder pensar sobre los efectos del terror para el psicoanálisis: de qué manera –tanto la teoría como el trabajo en la clínica- se vieron atravesados por los efectos del terrorismo de Estado en nuestro país, y en la región.

Varios autores han teorizado en torno a las consecuencias de la inscripción del trauma en la teoría psicoanalítica, y acerca de los límites de las elaboraciones teóricas para el abordaje de situaciones de violencia política extrema. De alguna manera, las experiencias de horror se inscribieron en la teoría en tanto desbordaron y excedieron lo que puede ser simbolizable, lo que se puede transmitir mediante el lenguaje.

Galli (2006 [1988]) afirma que las categorías del psicoanálisis son utilizables pero resultan insuficientes, quedando en evidencia la carencia en las conceptualizaciones que no incluyen el contexto social como “*causalidad eficaz en permanente sincronía con lo histórico, lo sexual, lo fantasmático y lo lingüístico de cada historia individual*” (Galli, 2006 [1988], p.152).

Kaës (2006 [1988]) plantea que las violencias masivas ejercidas no han sido suficientemente integradas por el psicoanálisis, y que a veces, más allá del efecto de catástrofe psíquica se produce una “catástrofe espistémica”. En este sentido se pregunta: “*¿cómo pensar, en y con el psicoanálisis, la violencia de la Historia y la violencia del Estado cuando estas irrumpen, si la historia, lo político y el psicoanálisis no han sido pensados en sus órdenes respectivos y en sus relaciones?*” (Kaës, 2006

[1988], p. 16).

La teoría psicoanalítica ha sido interpelada por la realidad, en tanto existen situaciones que desbordan las elaboraciones teóricas. Las teorizaciones acerca del trauma planteadas por los principales referentes teóricos del psicoanálisis han servido de sustento para trabajar las marcas producidas por la violencia extrema ocurrida durante la dictadura, al mismo tiempo que tales teorizaciones han sido interpeladas por la propia realidad, a partir de vivencias extremas que desafían y exceden lo que podría ser pensado teóricamente. Kaës (2006 [1988]) dice al respecto que cuando en la sesión psicoanalítica irrumpe la realidad externa, cuando hace “efracción” en la realidad psíquica, los referentes teóricos y prácticos con los que se cuenta se vuelven menos seguros.

La experiencia de la tortura ha interpelado el dispositivo terapéutico y el vínculo terapeuta-paciente. El dispositivo terapéutico se vio desbordado ante la interrogante de *¿cómo acoger y escuchar a un torturado?* Según Viñar (1993), fue necesario diferenciar entre el *terror de lo sexual* y el *terror de lo político*. El terror sexual traumático referiría a una experiencia que es vivida en el terreno de lo privado, produciendo una fractura en el sujeto a partir de un hecho, único o repetido; es decir, lo traumático sexual se jugaría en la trama del deseo edípico –trama que atraviesa la problemática de la identificación y la constitución del sujeto- y es esta constelación la que se ve afectada en lo traumático sexual. Es del orden de lo indecible que caracteriza al trauma, dejando una marca en la subjetividad. El terror político, en cambio, remitiría a otra problemática. En el horror que se produce en la interna familiar, el “tablero” está delimitado. En el terror político el universo de las víctimas potenciales no está claramente delimitado ni es definido a priori. En el trabajo clínico con víctimas del terrorismo de Estado “*el marco de la sesión es desbordado, y es el marco mismo el atacado antes que la persona, es lo social que sufre antes que el individuo*” (Viñar, 1993 [1987], p. 81). Se produce una ruptura del lazo social que provoca pánico, generando una amenaza portadora de “*un absurdo concebido como verdad (...) El terror político actúa sobre una subjetividad adquirida*” (Viñar, 1993 [1987], p. 82). Según Viñar (1993) el pánico pone de relieve una realidad hasta ahora desconocida en el marco de la sesión. En las experiencias extremas de violencia hay algo que excede a la propia teoría, algo que desborda, que no se inscribe por la propia imposibilidad de simbolización. Es la experiencia de lo Real atravesando la teoría y el encuadre psicoanalítico.

El rol del terapeuta también adquiriría particularidades ante estas situaciones. Hay una cierta posición defensiva, propia del acto analítico, que en estas instancias aparecería con mayor intensidad. Considerar los efectos de la tortura como una patología psiquiátrica, medicalizar el dolor del paciente, sería ubicar al otro nuevamente en un lugar de exclusión. No se trata de “curar” una neurosis traumática sino de la recepción del dolor propio de un individuo que ha padecido el horror, así como de la resignificación –mediante ese encuentro- del dolor propio de una sociedad atravesada por la violencia:

La posición del terapeuta no será la misma si de lo que se trata es de calmar el dolor de una persona o de, asumiendo el riesgo de poner en juego la coherencia de sus modelos y de desplazar los límites de su práctica, intentar escuchar, en el sufrimiento de un sujeto, la violencia de la historia (Viñar y Ulriksen, 1993 [1987], p. 101).

Acoger esa violencia implicaría para el terapeuta el encuentro con lo que excede y un posicionamiento ético: *“Se partirá de una posición ética que introduzca la articulación entre el espacio terapéutico y el espacio sociopolítico, asumiendo lo que esa articulación puede tener de imposible”* (Viñar y Ulriksen, 1993 [1987], p. 101). Los efectos de la violencia propia de la dictadura afectan y atraviesan no solo a quien consulta sino a quien cumple la función de terapeuta, de receptor de esa vivencia de horror.



## Consideraciones finales

“En vista del ejercicio que aquí voy a hacer, de antemano pido indulgencia- un ejercicio costoso e incierto, en parte crónica sobre hechos recientes, materia aun de conjuros, en parte examen de conciencia sobre fantasmas del pasado, que, por los efectos actuales, mejor sería considerarlos fantasmas del presente, muertos-vivos” (Milán, 2012, p. 145).

Las experiencias acontecidas han generado la necesidad de seguir teorizando en torno a la noción del trauma propio de la violencia política, y sobre los efectos en las siguientes generaciones. Han generado la necesidad interrogarse sobre cómo construir un encuentro clínico sanador, sin reproducir -desde el marco teórico y/o desde el propio encuadre psicoanalítico- situaciones de violencia y revictimización del sujeto. Pero sobre todo, han invitado a pensar acerca de cómo trabajar mediante la palabra con lo que no puede ser simbolizado, con experiencias cuya característica es justamente su imposibilidad de simbolización.

Llegados a este punto, es interesante pensar acerca del estatuto casi paradójico de la teoría psicoanalítica, en la medida en que - retomando a Lacan (1999[1957]) - la condición esencial de su relación con la experiencia clínica pasa por la instauración, recuperación y vigencia del “fracaso del concepto”, en tanto lo simbólico se caracteriza precisamente por no poder inscribir la totalidad de lo Real. En tal sentido, dirá Le Gauffey (2007) la teoría psicoanalítica es no-toda.

Lo Real del sujeto es del orden de lo imposible y, por tanto incompatible con cualquier forma de reducción. Siempre hay un resto que no puede acceder a la simbolización, algo que queda por fuera, que es del orden de lo indecible, lo que *no cesa de no inscribirse*.

Las teorizaciones acerca del trauma desarrolladas por Freud, y retomadas por Lacan, son fundamentales a la hora de pensar las situaciones de violencia extrema mencionadas en el presente trabajo, y adquieren una vigencia particular en lo que refiere a las conceptualizaciones teóricas sobre el horror. Conceptos fundamentales relacionados a la noción del trauma -compulsión a la repetición, pulsión de muerte, fantasma, goce, Real- constituyen referentes conceptuales fundamentales desde donde abordar las situaciones que se presentan actualmente en la clínica.

El consultorio psicoanalítico, como lugar de recepción del sufrimiento humano, es un espacio privilegiado a la hora del trabajo con experiencias extremas. Constituye un espacio de simbolización, de reconocimiento de la experiencia, de recepción del testimonio, de restitución del otro en su dimensión humana.

El psicoanálisis, ha realizado importantes contribuciones en lo que concierne a la elaboración colectiva de los acontecimientos ocurridos en nuestro país en el último siglo, en tanto la elaboración de esas experiencias sería un aspecto imprescindible para la construcción de un porvenir. Los efectos del terror generaron un impacto en la subjetividad individual -de los sujetos y/o grupos implicados- y colectiva, en la medida en que la sociedad toda se vio inmersa en un marco social de violencia, y en tanto no sea elaborado colectivamente, podría permanecer "atravesando" a los sujetos y transmitiéndose a las siguientes generaciones. Cuando desde el Estado se llevan a cabo prácticas que violentan los derechos fundamentales de los individuos el universo afectado no se reduciría solo las víctimas sino que abarcaría a la sociedad en general. La elaboración colectiva podría tener que ver con la posibilidad del testimonio y del reconocimiento social, con que las experiencias puedan ser trasladadas de la esfera privada a la pública.

Seguir teorizando en torno a la historia reciente de nuestro país sería una forma de contribuir en el proceso de reparación individual y colectiva, y al mismo tiempo, una forma de contribuir al desarrollo de la propia teoría psicoanalítica. Para el psicoanálisis es importante que exista una permanente interpelación de sus propios límites, de sus alcances y sus limitaciones. Es justamente ese encuentro con la experiencia clínica y con la realidad que desborda la teoría, ese encuentro con lo real de la experiencia del sujeto lo que hace crecer al psicoanálisis.

## Citas traducidas

Kaufmann, P. (1996 [1960]). Dicionário enciclopédico de psicanálise. O legado de Freud e Lacan. (Trad. Zahar, J (Ed.)). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. Ltda. (Original en francés, 1960). “A ênfase é posta sobre o aspecto energético, económico do proceso: as experiências traumáticas devem sua força patogênica ao fato de produzirem quantidades de excitação grandes demais para serem processadas pelo aparelho psíquico. Tudo se funda sobre o princípio de constancia”. Traducción mía.

Kaufmann, P. (1996 [1960]). Dicionário enciclopédico de psicanálise. O legado de Freud e Lacan. (Trad. Zahar, J (Ed.)). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. Ltda. (Original en francés, 1960). “Isso não impediu que, no tocante ao trauma, a medida que a psicanálise se desenvolveu, a atenção tenha se concentrado preferencialmente, segundo as épocas e os autores, seja nas acontecimentos particulares da história pessoal, seja ainda em eventos coletivos da história com suas repercussões individuais e sua transmissão através das gerações. O que importa para o estudo da psicanálise é situar em seu devido lugar a eventual abordagem do efeito *trauma* com as considerações terapêuticas implícitas”. Traducción mía.

Kaufmann, P. (1996 [1960]). Dicionário enciclopédico de psicanálise. O legado de Freud e Lacan. (Trad. Zahar, J (Ed.)). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. Ltda. (Original en francés, 1960). “O objetivo será portanto não só *recordar e repetir* para levar à consciência um fato patogênico recalcado, mas também *elaborar (durcharbeiten)* a lembrança assim reconstituída”. Traducción mía.

Dunker, C. (2006). Traumas. Editora Escuta, San Pablo. “A noção de trauma interroga insidiosamente o estatuto da realidade ou do real que se deve levar em conta na psicanálise. O trauma pode ser considerado um evento hiperintenso, que excede a capacidade representacional e que colhe o sujeito antes que este possa tramitá-lo psiquicamente. (...) A fantasia, ao contrário, surge como o espectro encobridor, distorsivo e refratário que ao mesmo tempo supõe e presume este referente. Se assim fosse, as coisas seriam bastante simples: o trauma e a realidade que a fantasia encobre como uma ilusão. O problema é que há uma realidade própria desta ilusão, sim como uma ilusão interna a esta realidade”. Traducción mía.

Dunker, Ch. (2011) *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica*. San Pablo: Annablume. “Extinção do processo patológico” Traducción mía.

Endo, P. (2010) Partilha, testemunho e a insistência e impermanência do dizer. En: Milán-Ramos, J. y Araujo Leite, N. *Terra–Mar - Litorais em psicanálise*. (pp. 153-164). Campinas, Mercado de letras. “Chegamos ao ponto em que a Psicanálise é convocada. O ponto em que a necessidade e o desejo em testemunhar se inscrevem numa insistência em direção à própria dor, ao próprio sofrimento e à impossibilidade de se desfazer dessas experiências como alheias e impróprias. Reconhecer-se no próprio dizer como se, no próprio ato de fala, conjuminassem ação e discurso, corpo e linguagem e o sujeito do testemunho se expusesse ao próprio descentramento, ao próprio desconhecimento e à própria negação de uma temporalidade cronológica o crônica, própria à história, aos fatos e à objetividade.” Traducción de Guillermo Milán.

Milán-Ramos, J. (2012) A justiça tão temida (tempos subjetivos de uma luta contra a impunidade). En: Consejo regional de Psicología. *Psicología, violência e direitos humanos*. San Pablo. “Em vista do exercício que aqui vou fazer, de antemão peço indulgência – um exercício custoso e incerto, em parte crônica sobre fatos recentes, matéria ainda de conjuros, em parte exame de consciência sobre fantasmas do passado, que, pelos efeitos atuais, melhor seria considerá-los fantasmas do presente, mortos-vivos”. Traducción mía.

## Referencias bibliográficas

- Abraham, N. y Torok (2005[1978]). *La corteza y el núcleo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Assoun, P. (1998[1977]). *Lecciones psicoanalíticas sobre cuerpo y síntoma*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Assoun, P. (2001 [1977]). *El perjuicio y el ideal. Hacia una clínica social del trauma*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Dunker, C. (2006). *Traumata*. Editora Escuta, San Pablo.
- Dunker, Ch. (2011) *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica*. San Pablo: Annablume.
- Endo, P. (2010) Partilha, testemunho e a insistência e impermanência do dizer. En Milan-Ramos, J. y Araujo Leite, N. *Terra-Mar - Litorais em psicanálise*. Campinas: Mercado de letras.
- Evans, D. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires, Paidós.
- Freud, S. (1979 [1914-1916]). *Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. En *Obras completas Volumen XIV*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1978 [1916]) 18ª Conferencia. La fijación al trauma, lo inconsciente. En *Obras completas Volumen XVI*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1998[1920]). *Más allá del principio del placer*. En *Obras completas Volumen XVIII*. Buenos Aires, Amorrortu. Recuperado el 10/02/2015 de <http://www.bibliopsi.org/descargas/autores/Freud/FREUD/Nuevo/Freud,%20S.%20Obras%20completas,%20Vol%20XVIII.%20Ed.%20Amorrortu.pdf>
- Freud, S. (1979 [1925-1926]). *Presentación autobiográfica, Inhibición, síntoma y angustia, ¿Pueden los legos ejercer el análisis?, y otras obras*. En *Obras completas Volumen XX*. Buenos Aires, Amorrortu. Recuperado el 10/02/2015 de <http://www.bibliopsi.org/descargas/autores/Freud/FREUD/Nuevo/Freud,%20S.>

Gil, D. (1990). El terror y la tortura. Montevideo: Eppal Ltda.

Kaës, R., Faimberg, H., Enríquez, M. y Baranes, J. (1996). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

Kaufmann, P. (1996 [1960]). Dicionario enciclopédico de psicanálise. O legado de Freud e Lacan. (Trad. Zahar, J (Ed.)). Río de Janeiro: Jorge Zahar Ed. Ltda. (Original en francés, 1960).

Korol, L. (2007). Acerca del mal radical. Trauma actual, elaboración. ¿Es posible? *Revista de Psicoanálisis*, LXIV, 3, 2007, pp. 475-493.

Lacan, J. (1954-1955). *El yo en la teoría de Freud. El seminario, libro 2*. Buenos Aires, Paidós. Recuperado el 10/02/2015 de <http://www.bibliopsi.org/descargas/autores/lacan/LACAN/Lacan-%20TODO!%20Psikolibro/04%20Seminario%202.pdf>

Lacan, J. (1955-1956) *Las psicosis - El seminario, libro 3*. Buenos Aires, Paidós. Recuperado el 10/02/2015 de <http://www.bibliopsi.org/descargas/autores/lacan/LACAN/Lacan-%20TODO!%20Psikolibro/05%20Seminario%203.pdf>

Lacan, J. (1999[1958]) *Las formaciones del inconsciente - El seminario, libro 5*. Buenos Aires, Paidós

Lacan, J. (2013 [1964]) *La transferencia – El Seminario, libro 8*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado el 10/02/2015 de <http://www.bibliopsi.org/descargas/autores/lacan/LACAN/Lacan-%20TODO!%20Psikolibro/10%20Seminario%208.pdf>

Lacan, J. (2013 [1964]) *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis - El seminario, libro 11*. Buenos Aires, Paidós.

Lacan, J. (1969-1970) *El reverso del psicoanálisis - El seminario, libro 17*. Buenos Aires, Paidós. Recuperado el 10/02/2015 de

<http://www.bibliopsi.org/descargas/autores/lacan/LACAN/Lacan-%20TODO!%20Psikolibro/20%20Seminario%2017.pdf>

Laplanche, J y Pontalis, J.B (2012 [1967]). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires, Paidós.

Le Gaufey, G. (2007) *El no-todo de Lacan*. Buenos Aires: Cuenco de Plata.

Liscano, C. (2001) *El furgón de los locos*. Montevideo: Planeta.

Milán-Ramos, J. (2009). Transmissões e teoria psicanalítica: um exemplo. Em Leite, N y Vorcaro, A (2009). *Giros da transmissão em psicanálise: instituição, clínica e arte*. Campinas, SP: Mercado de Letras. (Traducción personal).

Milan-Ramos, J. (2012) A justiça tão temida (tempos subjetivos de uma luta contra a impunidade). En: Consejo regional de Psicología. *Psicologia, violência e direitos humanos*. San Pablo.

Puget, J. y Kaës, R. (Comps.) (2006) *Violencia de estado y psicoanálisis*. Buenos Aires: Lumen.

Rico, A. (coord.) (2008). *Investigación histórica sobre la dictadura y el terrorismo de estado en el Uruguay (1973-1985), Vol. II*. Montevideo: CSIC-FHCE, Udelar. Recuperado el 10/02/2015 de: <http://www.geipar.udelar.edu.uy/alvaro-rico-coord-investigacion-historica-sobre-dictadura/>

Roudinesco, E. (1997 [1944]). *Dicionário de psicanálise*. (Trad. Zahar, J (Ed.)). Río de Janeiro: Jorge Zahar Ed. Ltda. (Original en francés, 1944).

Viñar, M. y Ulriksen, M. (1993) *Fracturas de memoria. Crónicas para una memoria por venir*. Montevideo, Trilce.

Viñar, M. (2009). El enigma del traumatismo extremo. Notas sobre el trauma y la exclusión. Su impacto en la subjetividad. En Revista *Uruguay de Psicoanálisis* (2011). Recuperado el 10/02/2015 de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201111304.pdf>

Žižek, S. (2006). *Arriesgar lo imposible*. Madrid, Trotta.