

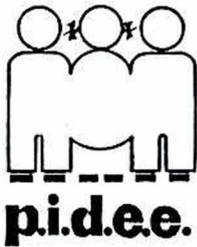
D I N A M I C A F A M I L I A R

Y

R E P R E S I O N P O L I T I C A

Juan M. Pérez Franco
Psiquiatra

Abril, 1986



INTRODUCCION

A partir de septiembre de 1973 se instaura en Chile un régimen cuya característica central ha sido la sistemática violación de los Derechos Humanos. Hombres, mujeres y niños han sufrido las consecuencias de una represión consuetudinaria que no parece disminuir sino por el contrario. Grandes sectores poblacionales viven bajo la amenaza constante de los allanamientos, las detenciones en la madrugada, la tortura y, aun, la muerte. A lo que debe agregarse una situación económica desastrosa que les coloca en un estado de sobrevivencia límite.

Para los trabajadores de Salud Mental es ineludible reconocer este contexto en la práctica cotidiana. Constituye un referente obligado en la atención y en la elaboración teórica. Más aún, para los que trabajamos en organismos de Derechos Humanos, como el PIDEE (Protección a la Infancia Dañada por los Estados de Emergencia), el desafío de trabajar con situaciones límite nos ha llevado muchas veces a preguntarnos qué ocurre con los individuos familias sometidos a represión, qué mecanismos han usado para sobrellevarla y qué podemos hacer como profesionales.

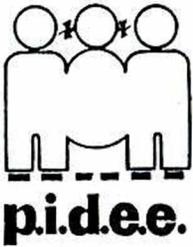
Familia y Represión Política

La represión, aun cuando se ejerza sobre un individuo, afecta necesariamente a todos con cuantos se vincula, con mayor razón si estos guardan una relación afectiva con aquel, por ejemplo su grupo social, organizaza

ción y, por supuesto, su familia. Por lo demás la represión, que intenta inmovilizar la sociedad, busca precisamente que el terror que genera se extienda al mayor número de personas en contacto con el reprimido y más allá, a través de los medios de comunicación masiva.

El efecto preciso de la represión sobre el individuo está determinado por un alto número de factores: el tipo de represión, la cronicidad o extensión en el tiempo, la historia del individuo que la sufre, sus convicciones ideológicas, su estado anímico, el significado personal del hecho represivo, etc. Puede afirmarse que el resultado concreto de la represión en el individuo es la síntesis dialéctica del acoplamiento de dos sistemas humanos expresados en el que reprime y en el que es reprimido.⁽⁵⁾ De aquí que no vale una búsqueda causalista lineal entre " tipo de represión " y " resultado " expresado como un " síndrome " o " enfermedad ".

En el nivel familiar es esperable que ocurra algo similar. Será el acoplamiento de la organización familiar y el trauma externo represivo los que generarán una nueva organización familiar. En algunos casos surgirá un problema, talvez un síntoma y un " paciente " que la familia designará y traerá a consulta con un trabajador de SM. Talvez sea el propio individuo que sufrió la represión directamente quien se acerque a consultar. En todos esos casos lo cierto es que encontramos un sistema con op-



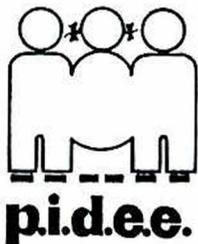
ciones limitadas de desarrollo, individual, familiar y social. ¿ Ha tenido éxito entonces la represión ? ¿ Se debe la consulta a la represión ? ¿ Podemos diferenciar entre " factores represivos " y " factores individuales " o " familiares " en la génesis del problema presentado ? (3) ¿ Debemos dedicarnos a trabajar con el individuo, con su grupo o su familia ?

Al interior del PIDEE nos hemos planteado estas preguntas a diario en nuestra práctica de atención. No es un asunto de poca monta porque implica asumir una postura como trabajadores de SM e incide directamente sobre la forma y contenido que adopte nuestra praxis terapéutica.

El presente trabajo pretende aportar algunos elementos a la discusión.

En primer lugar se expone un resumen del trabajo con 8 consultas-familias efectuadas entre mediados de 1985 y casi todo 1986. (+) Las familias se eligieron con el criterio de disponibilidad de datos. De ellas se eligió para el estudio las que contaran con mayor número de datos registrados y análisis efectuados. Se prefirió ade

(+) En 1985 ingresaron 319 familias a PIDEE con 624 niños. Todas tenían algún problema represivo (requisito de ingreso a la institución). La Unidad de Salud Mental atendió 170 pacientes-índice, solos o con sus familias. En 1986 ingresaron a PIDEE 456 familias con 762 niños. La USM atendió 282 pacientes-índice. El número total de familias registradas en PIDEE desde 1980 llega a 1847 y los menores a 4087 (Dic.' 86)



más las que ya hubieran concluido o estuvieran por concluir un trabajo terapéutico. En todos ellos participó el autor en forma individual, en co-terapia o como supervisor.

Luego de la presentación de los casos, se realiza un análisis y conclusiones.



Ejemplo No 1

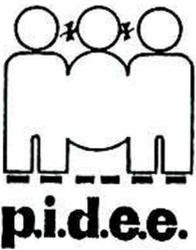
Familia B

La familia B. son actualmente dos personas: Lorena (12 años) y su madre (36 años). El padre de Lorena desapareció en agosto de 1974, luego de haber sido detenido dos semanas antes junto a la madre. Lorena tenía un poco más de un año de edad.

Hasta ese momento la pareja había disfrutado de una vida en común, compartiendo también el trabajo político. Habían esperado ansiosamente a Lorena y se sintieron muy motivados con su nacimiento y crianza. " Ese año fue maravilloso ", cuenta la madre.

Hasta la detención. El padre es detenido un día antes que la madre. Viven una tortura brutal y la prisión por dos semanas. En ese momento los separan y la madre nunca más volvió a saber de él. Ella es confinada en campos de prisioneros por tres meses. En noviembre de 1974 es deportada a Europa junto a Lorena.

En Europa llevan la vida habitual de los exiliados. La madre cuenta que no tienen un mal pasar y Lorena se cría sana. La madre tiene trabajo y puede afrontar sus gastos habituales. El recuerdo del padre está presente constantemente y Lorena crece con la idea de que po-

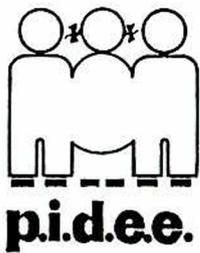


siblemente no esté muerto. La madre ha negado siempre la idea de la muerte del padre y esta convicción la ha transmitido a su hija. Pasan bastante tiempo juntas por el sistema horario escolar europeo. Otra considerable cantidad de tiempo la pasa Lorena con sus abuelos paternos, también exiliados. Mantienen buenas relaciones con chilenos y europeos. Lorena se hace de una amiga nativa en la escuela. La madre logra establecer algunas relaciones de pareja, pero las considera sin mayor compromiso. Al principio se siente en un conflicto de fidelidad con su esposo que cree vivo, conflicto que se mantiene hasta hoy, pero cambiado notablemente.

En la práctica, madre e hija llevan una vida con mucha independencia una de otra y la madre no tuvo necesidad de desarrollar conductas controladoras con su hija. Su responsabilidad de madre se diluye en la de sus suegros, amigos y el sistema educacional.

En octubre de 1983, después de aparecer en una lista de autorizados para ingresar al país, retornan a Chile.

El cambio de vida es trascendental. La madre queda cesante y debe compartir con Lorena un exiguo espacio en casa de sus padres. Cerca de un año más tarde, encuentra trabajo en un organismo de DD.HH. lo que



le permite arrendar una pequeña casa para ella y su hija. La madre se integra a organizaciones sociales y pasa cada vez menos tiempo con su hija, repitiendo en alguna forma el patrón conductual que tenían en Europa. Por su parte Lorena, acostumbrada a su independencia, pasa gran parte de su tiempo en casa de sus abuelos y primos. Ya no se ven ni siquiera el fin de semana.

La situación es similar a la de Europa pero hay diferencias importantes: la escasez económica, la falta de libertades en general y, sobre todo, una red de relaciones afectivas inexistentes o por lo menos muy incipiente. Lorena y su madre son respectivamente la más importante referencia afectiva para la otra.

Entonces la madre se da cuenta de que ya no está junto a su hija y se siente culpable de no ser una buena madre. Siente que " las familias normales podrían criticarla ". Intenta aumentar el control sobre su hija pero se encuentra con dos dificultades : como nunca lo ha hecho, no hay una relación de control que sea creíble y Lorena prefiere a sus abuelos y primos con lo que descalifica el control de su madre; pero, además, la propia madre se auto-descalifica por la sensación de culpa que tiene al no pasar mucho tiempo junto a Lorena. De tal manera que las órdenes no parecen órdenes y, en consecuencia, no se

cumplen. La madre se exaspera, grita y llega a golpear a su hija quien, por su parte, disminuye el rendimiento escolar volviéndose una niña-problema, hecho agravado por el drástico cambio de sistema escolar.

La madre viene a consultar porque se siente " descontrolada" con su hija y no encuentra manera de acercarse a ella y mejorar su rendimiento escolar.

Se programa una terapia en dos etapas. En la primera se dedica un tiempo importante a la madre sola en la que se le permite reflexionar sobre lo que ha pasado con su vida desde el matrimonio, embarazo, crianza de Lorena, cárcel, tortura, pérdida de su marido y finalmente exilio y retorno. Tiene una imagen idealizada de su esposo y parece que en su relación de pareja mantuvo una posición complementaria inferior en que las decisiones eran tomadas más bien por su pareja que por ella. En esta etapa llega a una conclusión importante: es muy probable que su marido esté muerto y parece vivir esta certeza por primera vez. Su silencio en este punto es elocuente.

Luego se incluye a Lorena en la terapia y se procura separar límites, entregar responsabilidad a la madre descargando a la hija de decisiones pesadas para su edad, valorizar a la madre ante los ojos de su hija y de ella misma y, por último, entregarle poder sobre su hija.



La terapia concluye con éxito. Lorena se vincula a una madre que siente fuerte, acogedora y responsable. Realiza sus tareas escolares mejorando el rendimiento. Por su parte la madre recupera a su hija y se siente valorizada como madre y mujer descargando gran parte de sus culpas.

Comentario

En este ejemplo hay una pareja complementaria en que las decisiones las toma fundamentalmente el esposo y la esposa se mantiene en una posición aceptadora, situación que es vivida positivamente por la pareja. La detención, tortura y desaparición del marido (y padre) colocan a la madre en una posición muy desvalida en torno a lo afectivo y en la relación con su hija. El exilio y la participación social en la crianza de la hija, privan a la madre de la necesidad de desarrollar mecanismos de control sobre su hija y la desvalorizan como madre ante ambas. La crisis se produce cuando se cambia el contexto de Europa a Chile y las desmedidas exigencias del medio (cesantía, pérdida de relaciones importantes, etc.) las llevan a una situación límite. Es notable que el cambio se inicia cuando la madre interioriza la posible muerte de su esposo.



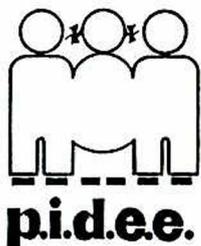
Ejemplo No 2

Familia C.

La familia C. la constituyen el padre (45 años), la madre (48 años) y tres hijos. Jessica, la mayor (21 años), tiene un hijo de dos años que también vive con ellos. Luego está Cristina (16 años) y Pedro (13 años). En total son seis personas.

En esta familia las funciones conyugales siempre han estado rígidamente separadas. El padre es quien trabaja y aporta económicamente a la familia. Además es un antiguo dirigente sindical. La madre se dedica a labores de su casa y prácticamente no tiene vida social. Todas las decisiones importantes pasan por el marido y su esposa participa escasamente en las que atañen directamente a su hogar. El padre cumple con la mayoría de los roles habituales en nuestra cultura: es fuerte, dominante, al mismo tiempo que paternal y cariñoso con su esposa e hijos. En este sentido el padre considera que los ha mimado en exceso (incluyendo a su esposa) aunque reconoce pasar poco tiempo en la casa. La rígida asignación de roles ha impedido que el padre desarrolle conductas de dependencia complementarias a su esposa e hijos.

Entre septiembre y octubre de 1973 el padre

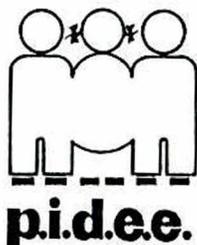


permanece detenido en su propio domicilio durante 47 días. En ese período, según relatan, la madre encaneció por completo. Desde entonces tienen grandes dificultades económicas porque el padre queda cesante y no vuelve a tener trabajo estable. La madre, que era una persona "enfermiza", agudiza en años siguientes muchas enfermedades que tenía o aparecen algunas nuevas: "artritis", ¿"epilepsia?", "asma bronquial". Ha sido considerada desde siempre como "muy enferma" por su familia.

El padre continúa activo como dirigente sindical y participa en una toma de terrenos por lo que empieza a ser perseguido y amedrentado por la CNI. Más o menos coincidiendo con este período, Pedro y Cristina comienzan a manifestar problemas. Sobre todo Pedro disminuye drásticamente su rendimiento escolar. Cristina siente inexplicables dolores de cabeza e incluso el padre se "siente enfermo" en forma inespecífica. Durante las sesiones es una familia que parece competir con sus enfermedades.

Todos estos motivos, en especial Pedro, les traen a consultar.

En sesión el padre se muestra cariñoso pero autoritario bloqueando por completo la participación de los demás. Se sientan juntos pese al espacio que hay.



Cuando se logra la participación de los hijos, se muestran temerosos del padre y " de los gritos de la mamá ". Atribuyen sus problemas al ambiente familiar. Cristina se siente " incomprendida " y se le hace muy difícil hablar con sus padres de sus problemas personales. La madre se muestra atenta a la sesión pero no emite casi sonidos y adopta postura victimal. El padre piensa con desesperanza que ella " tomará remedios toda la vida " y enumera sus propias enfermedades. Entre todos cuidan explícitamente a la madre. El fracaso de Pedro les hace repartir culpas entre todos. Cristina sugiere que todos " ocultan sentimientos " y representa la " cara real " de la familia. Buscando esa "realidad" se concluye que todos tienen básicamente un sentimiento que ocultar : miedo a que le pase algo al padre. Sólo el padre niega que sienta miedo y mantiene una sonrisa durante todas las sesiones como si no le importara. Su actitud contrasta vivamente con la victimalidad de la madre. La negativa del padre a su miedo es completa. Cristina dice entonces " si expresáramos lo que sentimos, sería la derrota familiar ". El padre dice: " si hay miedo, entonces hay que superarlo".

Nuestra intervención se basa en la declaración del padre y se reestructura la situación: ya que el miedo hay que superarlo y él mismo niega tener miedo, entonces es necesario no sólo superar el miedo sino tam-

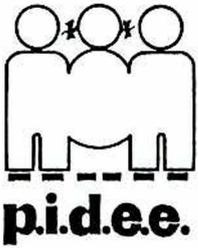


bién el miedo al miedo. La familia se muestra de acuerdo (incluso el padre) y se les prescribe una tarea: buscar soluciones para superar el miedo al miedo. Así tienen una " salida honrosa " para evitar la " derrota familiar " .

La terapia continúa con cambios acelerados. Aumenta la comunicación entre todos y en especial la madre participa. Se olvidan los síntomas individuales y cada uno describe lo que le pasa con respecto a sí mismo y a la familia. Cristina habla con sus padres más abiertamente y consigue permisos para salir, negados antes precisamente por miedo. Pedro retoma el ímpetu en sus estudios. El padre abandona su posición dominante y se siente acompañado adoptando posturas de dependencia con su familia y con su esposa quien, en consecuencia, deja de mostrarse víctima y pasa a ayudar al padre.

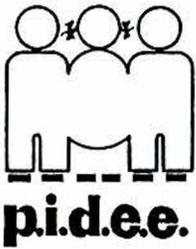
Comentario

En el ejemplo se muestra una familia de funcionalidad rígida. La posición superior del padre le impide contactarse con el miedo que le haría descender y verse impedido de sostener a su familia. Los demás completan el sistema. La madre, en especial, contribuye a mantener los vínculos dependientes dándole una oportunidad al padre de hacerse cargo de ella evitando el contacto con el miedo.



Sin embargo el miedo es algo real dadas las continuas amenazas y persecuciones. Los deseos de independencia de Cristina y el fracaso escolar de Pedro precipitan una crisis en el delicado equilibrio familiar. Lo que se evita, precisamente se evita por miedo.

Pero al hablar del miedo se trae a un plano de realismo al problema y se le permite al padre con el apoyo de los terapeutas dejar la exigente posición de "sonrisa a la fatalidad" que tiene y reactivar el papel protector de la madre. Lo que mejora los vínculos y permite un desarrollo más armonioso de Cristina y de Pedro.



Ejemplo No 3

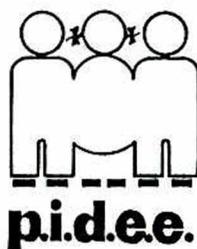
Familia S.

La familia S. la componen la madre (38 años), técnico actualmente con trabajo estable, casada y separada hace cuatro años, y sus dos hijos : Tomás de 8 años y Loreto de 6 años. Viven cómodamente pero sin excesos en forma independiente.

Dos meses antes de la consulta son allanados junto a otras familias del sector en un operativo conjunto de carabineros, ejército y CNI. La acción fué impactante. Utilizaron helicópteros y un amplio despliegue de hombres y armas. Tomás sufrió un desmayo durante el operativo. Loreto también manifestó mucho miedo pero lo superó con rapidez. Dice: " me cuidaron ".

Sin embargo Tomás permanece inseguro y duerme con su madre, pone problemas para comer y aumenta continuamente sus exigencias hacia ella. Cuando consultan, la madre se declara " incapaz " de hacer nada por disminuir el miedo de su hijo, aunque se aprecia una persona inteligente y cálida.

La historia familiar nos aporta datos importantes. La inseguridad de Tomás surge en realidad



varios meses antes del allanamiento, en noviembre, a raíz de la visita de una hermana del padre. Desde ese momento comienzan los requerimientos nocturnos de Tomás que se traslada en definitiva a la cama de su madre luego del allanamiento.

Los padres se casaron un año antes del nacimiento de Tomás. La madre nos relata una relación lejana y muy poco gratificante. El padre no deseaba hijos y los dos embarazos y partos los afrontó la madre sola sin apoyo de él. La situación no fue nunca discutida entre los esposos y la madre guardó mucho rencor hacia él.

Cuando Tomás tenía 4 años y su hermana 2, el padre se va del país sin dar explicaciones a su familia, " ni siquiera se despidió ", dice la madre. Su rencor entonces aumentó. Se quedó " sin decirle todo lo que tenía guardado ", nos cuenta.

Desde entonces mantiene una relación ambigua con la figura del padre. Pese a que no volvió a verlo nunca ni a tener noticias de él, no logra definir su relación y, sobre todo, no logra descargar su rabia. Para sus hijos, el padre ha permanecido siempre como algo lejano pero posible de recuperar.

Cuando en noviembre aparece la hermana del padre, se reactivan las esperanzas de los hijos de poder



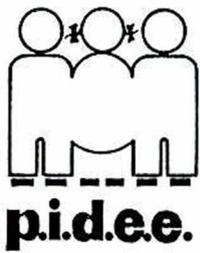
verlo. Luego de la partida de la hermana esperan una tarjeta para navidad que nunca llegó, con la consiguiente frustración. En ese momento comienza la inseguridad de los niños, sobre todo de Tomás que se acordaba algo de su padre.

Luego del allanamiento, pese a que la madre logra disminuir en buena medida el miedo de su hija, no lo consigue con Tomás.

La historia familiar nos indica la pauta de terapia.

Primero, valorizamos a la madre por " haberse hecho cargo de sus hijos ", cuestión que ella no valoraba para nada. Además mencionamos la forma en que ella apoyó a su hija y disminuyó su miedo. La diferencia con Tomás la analizamos con ella y se da cuenta fácilmente que está en estrecha relación con el problema del padre. La invitamos a definir su situación con él tomando como ejemplo una situación parecida que ella misma nos aporta. La madre escribe una carta donde expresa todo lo que ha sentido en estos años y se consigue la dirección de él con sus suegros. Les explica durante la sesión a sus hijos que deben dejar de pensar en " ese papá " porque ya no volverá y les cuenta de la carta.

Los cambios que observamos son rápidos. Los niños dejan de inmiscuirse en la conversación de los adultos en



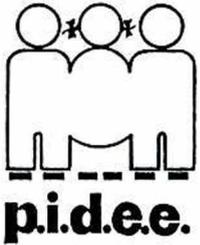
sesión y se dedican cada vez más a jugar por su cuenta. La madre nos manifiesta el enorme alivio que ha sentido y dice : " cómo no se me ocurrió si era algo tan sencillo ", refiriéndose a la carta. Se siente engañada, cansada, abandonada. Llora y nos parece que por primera vez se enfrentara a esa realidad.

Se realiza una sesión con ella sola en que puede contar todo lo que ha pasado y lo que ha sentido.

Finalmente, el miedo de Tomás desaparece y puede volver a dormir solo.

Comentario

La ambigua situación de la madre con respecto al padre y la imposibilidad de enfrentarse a la rabia y al dolor generan las condiciones de inseguridad que van a desarrollar luego los hijos. El incidente del allanamiento aparece aquí como un factor perturbador del equilibrio alcanzado con Tomás inseguro, demandante de su madre. La inseguridad de Tomás en ascenso, su miedo y la preocupación de la madre por él, hacen pasar al padre y el dolor y la rabia que representa a un segundo plano, ya que parece que los mecanismos habituales de negación de la madre se debilitaron con la visita de la hermana antes de navidad.



Ejemplo No 4

Familia N.

La familia está compuesta por el padre (36 años) y la madre (34 años), ambos militantes políticos que se han dedicado en lo fundamental a labores de su partido y sus hijos Roberto de 11 años y Claudio de 5 años.

Sus familias de origen la constituyen personas que en su mayoría son militantes activos. Se trata de una " tradición familiar " donde se valora positivamente el hecho de participar activamente en política partidaria.

Por esta misma situación, la familia nuclear ha sido intensamente perseguida por los organismos de seguridad. Han cambiado repetidamente de domicilio en innumerables ocasiones y se han trasladado por varias ciudades de Chile. Han sido detenidos en varias oportunidades.

A raíz de esta situación, los padres deciden separarse temporalmente por " problemas de seguridad " y la madre se establece en Santiago con sus hijos. El padre se queda en otra ciudad. Dada la desmedrada situación económica, los hijos también se separan quedando el menor con su madre en casa de la abuela materna y el mayor en casa de una tía



materna.

La madre es la menor de sus hermanos y ha tenido una posición muy secundaria en la familia. Al llegar a la casa materna ocupa " el lugar que le corresponde " y Claudio pasa a la tutela directa de su abuela. De la misma forma la tía (hermana mayor) se encarga de Roberto de tal forma que la madre pierde toda ingerencia en sus hijos.

Algunos meses después de la separación y dada la nula comunicación con su esposo, la madre sospecha que él no quiere verla y, a p a r e n t e m e n t e estaría viviendo con una mujer. En esta situación no recibe apoyo de su familia que piensa que los motivos de separación son estrictamente "de seguridad". La familia, sobre todo la abuela, ha idealizado a un "combatiente por la causa" y no acepta que pueda tener " una amante ".

En esta situación la madre se siente confusa y abandonada. Sospecha que su familia sabe algo que no le quiere decir en relación a la conducta de su esposo. Ha perdido todo control sobre sus hijos y estos se han vuelto agresivos, hiperactivos, destructores. Ante la imposibilidad de controlarlos los golpea con frecuencia, sobre todo al menor que tiene más cerca.

Algunos meses después de haberse instalado en casa de la abuela, agentes de civil allanan las dos casas. Buscan al padre y golpean brutalmente a todos los adultos.

La madre es detenida por 24 horas y también brutalmente golpeada.

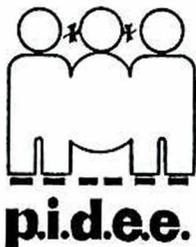
Después de estos hechos, Roberto, sobre todo, reacciona con mucho miedo y diversos problemas conductuales. La reacción de la madre es aumentar su propia agresividad y finalmente los niños parecen incontrolables.

Así es como la familia finalmente consulta.

La terapia se desarrolló en dos etapas. En la primera se procuró devolver a la madre el control de sus hijos a través de una delimitación precisa en la estructura familiar. Esta etapa concluyó con éxito. La madre se va a vivir con sus hijos y desaparecen los castigos. También mejora notablemente su posición ante la abuela. La madre siente que " ha crecido ". La intervención es corta (cinco sesiones).

Algunos meses más tarde se inicia una segunda etapa. Re-consultan a raíz de las dificultades escolares del hijo mayor. Se observa un niño parentalizado que tiene conductas erotizadas con su madre.

La orientación de la terapia busca definir la relación entre los padres, causa directa de la conducta del hijo mayor. En ausencia del hijo la madre logra verbalizar sus temores por la relación con el padre y finalmente toma una decisión definitiva con respecto a él (la



separación).

Se le comunica al hijo la decisión de la madre y se procura que vuelva al sistema filial.

Esta nueva situación libera a la madre de una carga afectiva importante con lo que también puede elaborar la situación represiva sufrida y re-orientar la relación con sus hijos. La terapia concluye con éxito. Roberto mejora su rendimiento escolar y adopta conductas más adecuadas a su edad.

Comentario.

La estructura de la familia extensa gira en torno a los valores políticos. Pese a que la madre también los comparte, en lo personal intenta una diferenciación con la abuela a la que ha estado sometida.

La represión empuja a toda la familia a una aglutinación vivenciada como conflictiva para la madre, sobre todo, y también para los hijos. La tarea principal de la madre es la diferenciación. La intervención terapéutica busca precisamente completar esa tarea. La diferenciación de la madre crea un espacio donde elaborar los miedos de la represión y permite el desarrollo de los hijos.

Ejemplo No 5

Familia R.

La familia R. está formada por los padres, ambos de 40 años; él es chofer de locomoción colectiva y ella está cesante, tres hijos varones de 19, 18 y 11 años y una hija de 14 años.

En octubre de 1985 son allanados por agentes de la CNI. Golpean a los padres y a los dos hermanos mayores, amenazan a la hija con una violación. Por último se llevan detenidos a los padres e hijos mayores. Trasladados a la 26 a. Comisaría de Carabineros, los hombres son torturados frente a la madre a la que luego liberan quedando el padre y los hijos detenidos en la Cárcel Pública.

A partir de esa fecha se suceden una serie de hechos entre los hijos que quedan en casa y la madre.

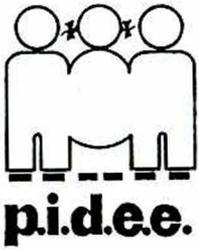
La familia R. tiene una estructura más o menos tradicional. Los hombres toman las decisiones importantes. Incluso el hermano menor (11 años) parece tener un nivel de jerarquía mayor que el de su hermana y aun que su madre. En particular Marta, la hija, debe consultar sus decisiones con los hombres. Sus permisos de salida son concedidos por el padre o los hermanos mayores. En este sentido el hermano menor tiene mucho más libertad. También la madre

aparece sometida a su rol en la familia. Más aun después de la pérdida de su trabajo que le daba independencia económica.

Marta y Francisco, el hijo menor, pelean en forma continua y la madre no puede resolver los conflictos. Más aun , la madre tiene que salir constantemente tanto a los trámites judiciales como a conseguir trabajo para poder alimentar a la familia. La ausencia de los hombres de la familia ha provocado la separación de ésta: Marta y Francisco pasan constantemente en la calle, tal como la madre. Entran en un ciclo repetido: la madre se deprime porque se encuentra sola y sobrecargada; los hijos pelean y la desobedecen con lo que ella sale de la depresión y se activa pero permanece con constantes cefaleas. Las cefaleas preocupan a Marta y la hacen acercarse a su madre.

Las continuas salidas de las mujeres (Francisco permanece más en casa, aparentemente cumpliendo funciones delegadas de los hombres encarcelados) las conectan con un mundo nuevo. Marta se vincula a un joven bastante mayor que ella. Lo lleva a su casa. La madre manifiesta su desacuerdo con esta relación y aparece un problema de celos entre las mujeres, (no se aclara si son fantasías o es algo real) .

Durante un tiempo, incluso, Marta se va a vivir a casa de una media hermana mayor. En este período aparentemente la madre mantiene alguna relación con un hombre. En este senti-



do, las dos mujeres se recriminan mutuamente su libertad y falta de sujeción a una norma familiar.

Francisco permanece ajeno a todo lo que ocurre entre ellas . Posteriormente, en la terapia, permanecerá ajeno a lo que pasa en sesión. Hace notar que él pertenece al mundo de los hombres. Cuando Marta, que es mayor, intenta imponer orden, Francisco contesta que sólo le debe obediencia al hermano mayor y al padre.

La situación de rebeldía de Marta es el motivo de consulta a la institución.

Al comienzo se procuró acoger la angustia de la familia por el allanamiento y cárcel de los hombres. Los hechos represivos habían ocurrido no hacía más de un mes antes de la terapia. En este sentido se procuró colocar en el adecuado contexto político y social la represión y cárcel de los hombres, cuestión que se vió facilitada por la misma conciencia de la familia.

Enseguida se dimensionó el problema de la rebeldía de Marta en su contexto adolescente. Se procuró acercar a la madre a su hija aclarando los problemas de comunicación que tenían.

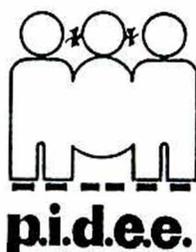
Una cuestión importante fue el problema de la libertad. Las dos mujeres han conseguido una libertad que no tenían y de la que no saben disfrutar.

Durante las sesiones se acusan mutuamente. Marta insinúa que su madre estaría cortejando a su amigo. La madre lo niega y prefiere hablar de sus síntomas. Además está teniendo terapia individual en otra institución.

La terapia se interrumpe por la puesta en libertad de los hombres con lo que vuelve la familia a su estructura anterior. Se termina la rebeldía de Marta y con ello los motivos de consulta. Se decide concluir la terapia hasta que soliciten hora de nuevo.

Comentario

Se trata de una familia con dificultad para pedir ayuda mutuamente y lo hacen a través de los síntomas (la rebeldía de Marta, la depresión y las cefaleas de la madre). Las mujeres parecen cuidarse mutuamente en su " exceso " de libertad. Por eso su cercanía a través de los síntomas y las recriminaciones mutuas. Cuando vuelven los hombres se acaba el " peligro " de tener relaciones fuera de la casa y cesan los síntomas. Pensamos que aunque pudiera parecer que no hubo cambios, las experiencias vividas por estas mujeres pudieran aportar elementos de desarrollo a la familia. Suponemos que ese desarrollo, si se vuelve crítico, las hará reconsultar.



Ejemplo No 6

Familia G.

La familia G. no tiene una estructura nuclear. Está constituida por la madre (40 años), sus tres hijos, dos de un matrimonio anterior y uno, Daniel (7 años), de una relación actual, y el abuelo materno. El padre de Daniel vivía en casa de los abuelos a corta distancia de la casa de la madre y sus hijos. No han constituido pareja estable principalmente por la intensa vinculación entre la madre y el abuelo, (su padre). La historia familiar de la madre está plagada de muertes: su madre murió de cáncer siendo ella muy joven; también murió de cáncer un hermano mayor y un hermano menor murió accidentalmente. La familia se redujo a ella y su padre. El primer matrimonio de la madre fue bastante escaso en gratificaciones y se separaron. Llega así a su segunda relación que vive con grandes expectativas y satisfacciones, pese a su relación con el abuelo.

En agosto de 1983, el padre de Daniel (que tenía 5 años) muere asesinado por efectivos militares durante una jornada de protesta social, mientras caminaba desde la casa de la madre a su casa (viven a unos 100 metros de distancia). El hecho afecta profundamente a la madre que había puesto muchas expectativas en su re-

lación y era una puerta fuera de su casa. También afecta a Daniel que comienza a tener gran ansiedad, pesadillas, disomnias y baja de peso. Habla continuamente de su padre y pregunta por qué lo mataron. Su madre, además, se siente culpable de su muerte porque precisamente salía de su casa cuando es asesinado.

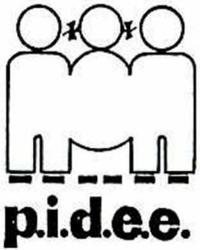
Los síntomas de Daniel la traen a consultar a la institución.

La terapia ha tenido varias etapas.

En la primera se procuró acoger a Daniel y su madre en la elaboración del duelo. Daniel resuelve el duelo con cierta facilidad pero la madre, que tiene gran incapacidad de enfrentar un nuevo dolor en su vida, parece proyectarlo en él y alienta conductas regresivas en su hijo. Se procura entonces diferenciar a la madre y al hijo tanto conductual como afectivamente.

Logradas estas metas la madre trae a sus otros hijos a terapia por dificultades de control. En el origen de estas se encuentra la relación con el abuelo que, en realidad, es un " gran padre " para todos.

La madre se encuentra en el mismo nivel jerárquico que sus hijos que aparecen profundamente bloqueados en sus afectos, incapaces de manifestarse afectivamente unos a otros. La terapia asume entonces la tarea de valorar



zar a la madre ante sus hijos y procurarles un contacto afectivo.

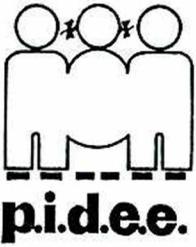
En esta etapa la terapia se apoya en un tío de Daniel, hermano de su padre muerto, que se entrega a la tarea de sustituir al padre y continuar separando a la madre y sus hijos del abuelo.

Luego de un éxito sólo parcial abandonan la terapia.

Algunos meses después aparece la madre sola. Solicita ayuda porque está sufriendo una crisis al enfrentar por primera vez el problema de su identidad y los duelos vividos, sobre todo el de su último compañero. Se re-toma su caso en forma individual y avanza rápidamente hacia una diferenciación personal.

Comentario

El asesinato del padre de Daniel con toda la carga de horror que supone, parece quebrar por completo el equilibrio que mantiene la familia G. Es a través de los síntomas de Daniel que la familia busca ayuda y ésta se dirige continua aunque problemáticamente hacia su diferenciación. Sólo cuando la madre completa un proceso de individuación puede empezar a elaborar el duelo.



Ejemplo Nº 7

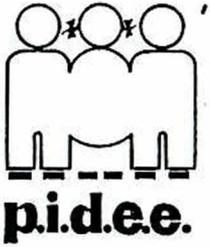
Familia P.

La actual estructura de la familia P. tiene sólo dos personas, Isabel (13 años) y su madre (35 años).

La madre ha estado siempre activamente dedicada al trabajo político. Fue precisamente un miembro de la comisión política de un partido de izquierda el padre de Isabel. Aunque no formalizaron su unión (hay que notar que Isabel lleva los dos apellidos de su madre) la pareja decide vivir en conjunto poco después del golpe militar. Isabel tenía algo más de un año. El padre era intensamente buscado. En junio de 1974 es detenido y fusilado. El cadáver es entregado a la familia.

Pese al impacto de este hecho, la madre persiste en su trabajo político vinculada a miembros del mismo partido que también eran muy buscados. La hija era utilizada como " protección ".

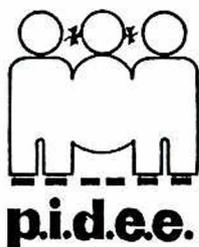
Muchas de las personas que trabajaron con



la madre fueron arrestadas y posteriormente desaparecidas. Al arreciar la represión, la madre dejó a Isabel con unos tios que la criaron durante unos dos años. En ese tiempo la madre fue muy buscada. Cuenta que sufrió al dejar a su hija sola. Cuando la fue a buscar, su hija no la reconoció. Isabel tuvo entonces una regresión importante de la que salió bastante tiempo después. Tenía casi cuatro años y preguntó durante un tiempo si " ella era realmente su mamá " .

Desde entonces viven juntas en la casa donde tuvieron a Isabel esos años. Comparten una estrecha habitación y duermen en la misma cama, " por problemas de espacio" , dice la madre. En la práctica, ellas dos son " toda la familia P. " porque los padres de la madre murieron cuando ella era niña. Económicamente dependen de la familia que los acogió (que tienen hijos algo mayores que Isabel). La madre ha tenido trabajos administrativos esporádicos en los que ha sido inconstante; se retira " por problemas de seguridad ", cuenta. Teme buscar trabajo porque " es muy conocida " y piensa que su futuro jefe " podría ser de la CNI " .

Al aproximarse Isabel a la adolescencia inicia una conducta destructiva con los objetos de la casa. Causa problemas con la familia donde ellas viven. Baja su rendimiento escolar y manifiesta su ningún propó-



sito de seguir estudiando. No tiene amigos y pasa en la casa buena parte del tiempo. Se vuelve opositorista con la madre. Estos motivos las llevan a consultar a una institución de Derechos Humanos donde se les prescribe una terapia por separado. Isabel la abandona al poco tiempo, pero la madre persiste aunque las sesiones son muy espaciadas (cada cuatro o cinco meses). Previamente había consultado en el Hospital Psiquiátrico.

Como los problemas de relación entre ellas se agravan, vienen finalmente a consultar al PIDEE.

Desde el principio se aborda el problema en conjunto con ambas. La madre se ve una mujer avejentada, plañidera y en su relato vuelve continuamente al pasado buscando explicaciones para la conducta actual de Isabel. Piensa que Isabel algún día le hará " LA " pregunta sobre su padre (no aclara a qué se refiere). Se encuentra culpable de " no ser una buena madre " y teme que Isabel " no confíe en ella ". Parece tremendamente ansiosa.

Isabel, por su parte, se ve una adolescente sana, callada, que participa escasamente en la conversación y por lo general es la madre la que responde por ella. Su gran respuesta a preguntas sobre sus in-

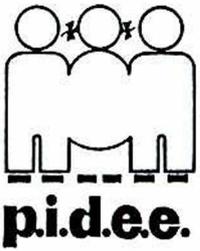
quietudes es un críptico " no sé ". Aparenta una gran indiferencia a la presencia y conversación de su madre.

La madre se queja de que " tiene una verdadera guerra " con Isabel por diversos motivos: para que coma con los demás, para que se levante, con el tipo de ropa que ella debe usar. Dice la madre que " Isabel vive en un mundo irreal. No le falta nada. Como en una cúpula de cristal. No ha tenido los problemas que han tenido otros niños. Ha sido muy fría frente a situaciones represivas sobre mí. A veces es casi un parásito ". Estas afirmaciones parecen molestar a Isabel aunque permanece igualmente en silencio. Un hecho notable: Isabel no siente miedo. A partir de la situación de protesta social en los últimos dos años, han recibido algunas amenazas telefónicas dirigidas sobre todo a Isabel. Isabel las banaliza. En cambio la madre parece muy angustiada.

También aparece esta discrepancia con respecto al padre. La madre lo presenta como un héroe que murió por una causa justa, Isabel señala que no le importa y que no lo conoció " ni en fotos ".

La tragedia de la madre contrasta con el " aburrimiento " de la hija.

Poco después en la terapia, la madre cuenta que esperan un dinero de un hermano de la madre desde EE.UU. lo que le permitirá arrendar una casa para



dejar la familia donde están, en vista de que Isabel provoca muchos problemas con ellos. Esta situación nos permite hablar del trabajo y de los temores de la madre, cuestión con la que Isabel no está en absoluto de acuerdo. Nos informa que ella quisiera independencia para ambas y le encantaría que su madre trabajara. A través, entonces, de Isabel conseguimos situar a la madre en un marco de realidad. Acepta, finalmente, buscar trabajo " con la ayuda de Isabel ".

Comentario

Nuevamente aquí una situación represiva altera profundamente el desarrollo normal de una familia. El asesinato del padre corta abruptamente la posibilidad de organizar el núcleo familiar.

Sin embargo el resultado final es condicionado por las historias personales y familiares de la madre e Isabel.

La precaria situación social y represiva provocan una cercanía de las dos mujeres que atentó contra los límites individuales.

El grave atentado a la integridad física y psicológica de la madre y de sus valores, parecen llevarla a refugiarse en lo que más cree, su actividad política,

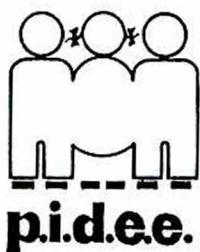


precisamente buscando mantener su integridad. Después, cuando es requerida en otros aspectos fracasa porque no ha tenido espacio para desarrollar conductas más sociales, como el trabajo, el cortejo, la pareja, el cuidado de los niños. Isabel entonces le ofrece su propio fracaso donde descargar su culpa porque la madre no acepta en sí misma la posibilidad de fracasar. Vive entonces en el pasado buscando explicaciones y racionalizando, procurando además extraer del pasado su sentido de identidad actual. ¿Cuánto hay, en esta actitud, resultado de la propia historia de la madre más allá de los hechos represivos ? .

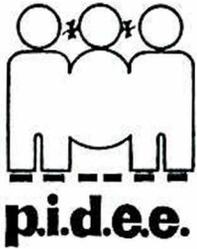
Es difícil también determinar si el peligro que enfrenta es real o una fantasía, pero esa sensación de marginalidad y peligro las llevó a fusionarse en grado extremo.

La emergencia de la adolescencia con las nuevas necesidades de Isabel cuestiona la estructura aglutinada de la familia y permite desarrollar una organización más acorde.

Nuestro trabajo, por lo tanto, se ha dirigido a restablecer en la madre una percepción menos terrorífica de la realidad a través de su hija. Con eso ella podría asumir un papel activo de responsabilidad económica y afectiva que podría restablecer la confianza de



su hija. Cumplida esta etapa se podría rescatar la imagen del padre. La terapia se encuentra en este momento en una etapa inicial.



Ejemplo No 8

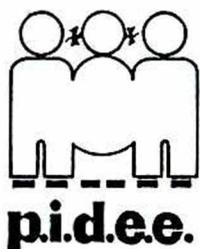
Familia L.

La familia L. la constituye una pareja y ocho hijos, además de varios nietos.

Actualmente viven en casa de los padres (59 y 56 años respectivamente) 4 de los hijos y dos nietos de sólo meses de edad. Dos hijos mayores están detenidos-desaparecidos y otros dos, también mayores se encuentran exiliados. La mayor de las hermanas es casada y vive fuera del hogar de sus padres. Tiene dos hijos. De las 3 hijas menores, sólo la menor no tiene hijos. Las otras 2 son madres solteras. Las tres estudian aún en la secundaria.

En enero de 1974 fueron detenidos el padre y los tres hijos mayores (de ellos, el menor tenía 16 años). Fueron torturados intensamente en el Regimiento Tejas Verdes. Cuarenta días más tarde apareció el padre y el hijo menor. Los otros dos desaparecieron.

Es un grupo humano luchador y de mucha conciencia política. Los padres y los hermanos mayores participaron siempre en organizaciones poblacionales y sindicales. Incluso ahora son reconocidos en su barrio como un



núcleo aglutinador y se les considera como líderes sociales, sobre todo en las protestas sociales y, en general, parecen brindar todo tipo de consejos e instrucciones a la población cercana. Sólo las tres hermanas menores participan menos, pero se advierte en ellas una clara conciencia social.

El golpe militar y la posterior detención y tortura del padre e hijo y desaparición de los otros dos hermanos afectaron gravemente a la familia. Cambiaron muchas veces de domicilio. El padre quedó cesante y nunca más tuvo un ingreso económico estable. Se volvió hosco y taciturno, irritable, con dolores " a los riñones " que piensa son consecuencia de la tortura. La madre sufrió mucho en el período de detención y posterior desaparición de sus hijos. Algunos de los hermanos tuvieron alteraciones conductuales y anímicas. Uno de ellos, de 11 años, necesitó atención psicológica en la institución varios años después de ocurrida la detención lo que puede ser demostrativo del sufrimiento crónico de la familia.

A ello se agrega el posterior exilio de otros dos hermanos.

Hace poco tiempo se agregó a la familia los dos nietos, de pocos meses en la actualidad. Dos de las hermanas menores, con poca diferencia de tiempo, quedaron embarazadas. La familia vivió en forma desigual

la llegada de los nietos. No fueron bien recibidos, sobre todo por la madre, que tiene ideas conservadoras en este sentido. El nacimiento de los nietos lo vivió casi como una afrenta personal. Pese a todo, las dos jóvenes madres (de 19 y 17 años) y sus hijos son incorporados a la familia. La madre demuestra cierto orgullo en haberlos aceptado precisamente por el significado que tuvo para ella el nacimiento. Para el padre estos son hechos más allá de la voluntad y se muestra resignado, aunque tampoco a gusto.

A todo esto se debe agregar un permanente amedrentamiento a la familia realizado por carabineros e individuos de civil. Han sido amenazados de muerte en varias ocasiones. El único hermano varón que queda sigue muy comprometido con las organizaciones populares, también la madre. No tanto el padre que más bien procura buscar trabajo, y, menos aún, las hermanas menores.

Un par de años después de la primera consulta de la familia, Mónica, la menor de todos (tenía 11 años), toma contacto nuevamente con el PIDEE.

Su problema es una enuresis que se muestra rebelde a tratamiento. Desde esa fecha es tratada por varios médicos y psicólogos, empleando varias técnicas con resultados nulos. Se realizan estudios urológicos y neurológicos que no aportan nada. Incluso se diagnosticó

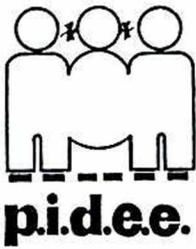


una Disfunción Cerebral Mínima que se trató con Ritalín, remitiendo algo su hiperactividad motora pero no su enuresis. Mónica se cansa de cumplir las indicaciones. Dice: " Siempre los médicos me decían que tenía que cumplir con los tratamientos, pero la imipramina nunca hizo realmente efecto, incluso la sobredosis. Me dieron ejercicios para cuando orinaba, pero tampoco dieron resultado. Me aburrí de tomar y de los regímenes secos desde las 6 PM de la tarde " .

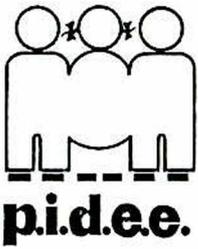
En 1985 (tenía 15 años) se decide cambiar el esquema de terapia.

En una sesión individual inicial, Mónica relata el verdadero estigma en que se ha convertido su enuresis. Pese a pasar períodos " secos ", en general se orina todas las noches en forma abundante. Cuenta que el colchón " está podrido " y " todo huele mal ". Su lavado matinal casi es un ritual obsesivo ante la posibilidad de " quedar con olor en el cuerpo ". Se horroriza al pensar que pudieran darse cuenta de su problema. Le dificulta sus relaciones. No ha podido ir a campamentos ni a dormir a casa de amigas. Toda la familia colabora con Mónica y están permanentemente preocupados de su problema. Sobre todo la madre.

En la segunda sesión concurre la fa-



milia L. - o lo que queda de ella - . El padre se ve un hombre taciturno. Interviene poco pero sus ideas son precisas. La madre, en cambio, participa constantemente. Parece una mujer endurecida. Sus frases son cortantes y está " orgullosa " de sus hijos " luchadores ". Están presentes cuatro de ellos: el menor de los varones y las tres mujeres que son las menores de toda la familia. Llama la atención la participación de todos. Nadie se queda en silencio. Tres temas son importantes: la maternidad de las hermanas, la continua represión a que ha sido sometida la familia y, finalmente, la enuresis de Mónica. Como si se hubieran dado permiso para reír, ante la enuresis de Mónica la familia cambia espectacularmente. Después del relato de los temores, de las desapariciones, del exilio y la represión, la familia había adoptado una postura depresiva en extremo y por eso llama tanto la atención el cambio de ánimo. Los chistes se suceden unos a otros y en ellos participan todos. Se descubre que todos - incluidos los padres - han tenido enuresis hasta por lo menos los 14 años. Uno de los hermanos fué enurético hasta los 17 años. Todos los hermanos sufrieron un agravamiento de la enuresis durante el período de detención del padre y hermanos, incluso el que estuvo detenido. La enuresis luego fue desapareciendo gradualmente excepto en Mónica. En medio de este clima se elabora la siguiente intervención : se sugiere que Mónica y su enuresis sigue la tradición de la familia y actualmente es ella la que aporta la energía



para seguir adelante. En este punto el padre sufre un cambio postural. Parece muy atento. Se sugiere que todos sigan muy preocupados por Mónica en tanto retomen una actividad más acorde con la tradición organizativa de la familia. Mientras tanto se le pide a Mónica que no deje su enuresis por el momento.

Se realiza una sesión individual dos meses después. Mónica ha pasado inexplicablemente por varios períodos de algunos días sin mojar el colchón. Ella minimiza la importancia del hecho. Quiere conversar de otras cosas. Se desarrolla todo un diálogo en varias sesiones con ella en referencia a dudas sobre sexo, embarazo, responsabilidad de padres. Un importante punto es el embarazo de sus dos hermanas mayores y la educación recibida de sus padres. Disminuída la enuresis, Mónica descubre sus posibilidades de relación. Además, luego de la intervención familiar, sus padres se han volcado hacia fuera de la familia, por lo menos en principio, lo que le ha dado también mayor espacio.

Comentario

Una familia con una estructura que tiende a la aglutinación sufre el impacto de la tortura, detención y desaparición de algunos de sus miembros. Más aún, la represión es un estado crónico durante la dictadura. Aparece en-



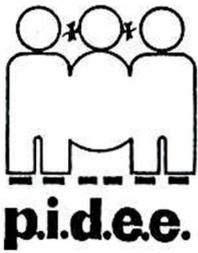
tonces un síntoma que es esperable dados los antecedentes familiares y que proporciona la oportunidad de aglutinarse aún más en torno a él. Posteriormente el síntoma se sitúa en una sola persona que parece llevar sobre sí varias delegaciones familiares, cumpliendo varias expectativas: aporte "energético", desarrollo profesional, valoración de la familia por esta vía. Se sacrifica a esta tarea el desarrollo de relaciones del adulto joven.

¿ Habría sido distinta la evolución en otro contexto ?.

Discusión y Conclusiones

Ocho familias consultaron por algún problema que les aquejaba. En algunos casos el paciente fue un niño claramente identificado. En otros, no fue posible determinar con claridad cuál era el paciente designado. Ejemplos notables son los Nos. 1 y 7.

También es difícil determinar una causalidad en los problemas que traen a consulta; nuevamente nos enfrentamos con dificultades. Ya se ha discutido en otro sitio (PIDEE 1985) la génesis probable del problema que se trae a consulta. En la estadística en referencia fue posible establecer que " los factores represivos ", los " factores familiares " y " mixtos " compartían aproximadamente en partes iguales la génesis de los problemas. Si a esto se agrega que la atribución causal la realiza un observador merced a criterios bastante personales, se puede llegar a la conclusión que no existe una causalidad rigurosamente lineal. Atribuir mayor importancia al hecho represivo, a la estructura de personalidad del consultante, a la funcionalidad de la familia, a su historia o a cualquier otra cosa, no tiene otra justificación que las preferencias del observador. La compleja historia de las familias aquí presentadas muestra un grado de interrelación de factores

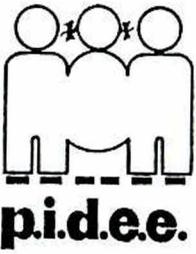


posiblemente causales que sólo arbitrariamente podríamos separar.

¿Cuál es entonces la posición específica del hecho represivo en la génesis del problema? Si se toma en cuenta lo ya dicho, no la tiene, lo que no significa en modo alguno que no tenga importancia o trascendencia. Simplemente se está asegurando que en el plano individual o familiar, que podemos considerar la prolongación más inmediata del individuo, no es posible determinar su "patogenicidad" específica. Esta aseveración es importante porque determinará un cierto modo de abordar terapéuticamente el problema.

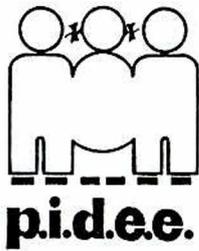
En este sentido hay que ser claro. Los niños (y los adultos) reaccionan normalmente a estas situaciones con una gama amplia de síntomas que van desde la irritabilidad a la depresión pasando por enuresis, terror nocturno, etc. Pero esta situación inicial es normalmente transitoria. La mantención y cronificación de los síntomas ya es función de variables múltiples y por eso no cabe hablar de la "patogenicidad específica" de cualquiera de ellas.

La represión tiene un objetivo preciso : la inmovilización de la sociedad. Y es precisamente en ese plano donde se puede encontrar una causalidad



más específica, aunque tampoco es aconsejable una explicación estrictamente lineal. Se puede tomar un ejemplo : un dirigente sindical es detenido y torturado; desaparece por algunos días y su organización y su familia le buscan desesperadamente. Sin embargo existen diferencias. La familia busca a un hermano, padre, abuelo o hijo. La organización busca a un dirigente. No se puede ser completamente estrictos, por supuesto, pero es evidente que en lo esencial esa diferencia existe. Devuelto el individuo a su familia y sindicato, lo habitual es que algo de su experiencia sea compartido con los otros. En la familia va a generar reacciones diferentes según sea la historia y estructura de ella. En el sindicato también. Es posible que el miedo se apodere de todos y algunos miembros de la organización dejarán de pertenecer a ella. Si la represión ha sido más amplia, talvez hasta desaparezca la organización entera. Pero nadie puede dejar de pertenecer a una familia. Una familia, aun cuando sus miembros se alejen geográficamente, no deja de existir. Aun si nadie hace nada en particular, la familia permanece como estructura. La organización corre el riesgo de dejar de existir. Su existencia se da sólo en la medida en que sus miembros permanezcan construyéndola activamente.

De tal manera que la represión no tiene ni puede tener el mismo significado en esos dos niveles.



Cuando el régimen tortura y reprime, aun si logra destruir física o psíquicamente al individuo, tiene como objetivo destruir la organización, la relación social de los individuos. Que en el camino deje algunos cadáveres desde el punto de vista del régimen es intrascendente; lo que se busca es la desintegración social.

Así se explica (o puede también explicarse) que la mayoría de las familias se aglutinen luego de un hecho represivo, porque sus miembros están confinados en un endogrupo del que no pueden salir merced a los lazos de lealtad y afecto que les unen.

El individuo reprimido busca, en la mayoría de los casos, reconstruir el sí-mismo alterado por la represión precisamente en la red de afectos de la organización familiar. Lo que no siempre es posible en la organización sindical o partidaria porque puede haber desaparecido. O esta puede rechazarlo por temor a recibir más represión, o por temor a que el individuo se haya vuelto un delator, etc. Aunque se da el caso de familias que rechazan al reprimido, no pueden evitar que éste siga perteneciendo a ellas. Y tienen que asumir la culpabilidad de traicionar un lazo de lealtad. La organización social que rechaza a uno de sus miembros reprimidos, puede tener razones valederas que lo marginen, aunque también hay cuestiones complejas de culpabilidad compartida que se

que se descargan en el individuo (ver Barudy, 1985).

En el caso de los niños es algo más complejo. En primer lugar debe considerarse su problema individual, la vivencia que tenga del problema represivo. Luego la importancia que la familia asigne al problema del niño y el deterioro que signifique para él un cambio en las relaciones con sus adultos significativos merced a la represión. El niño está muchísimo más indefenso porque cuenta con menos recursos en general que el adulto. Depende más, por lo tanto, de las condiciones familiares generales para la resolución o cronificación de su problemática (Alamos, 1986).

En suma, mientras las familias tengan recursos y mecanismos efectivos para acoger al reprimido o al niño afectado, este puede esperar de ellas un lugar donde reconstruir su individualidad amenazada. A no ser que esas familias tengan recursos y mecanismos escasos, donde un trauma externo no podrá ser convenientemente absorbido y contribuirá así a detener el desarrollo y limitar aun más las pocas opciones disponibles.

Como las organizaciones sociales se mantienen merced a la voluntad de sus miembros (que habitualmente es entendida como " conciencia"), la acogida del reprimido es más compleja. No existe una obligación del tipo que tiene la familia. La obligación de la organi-

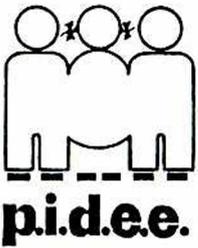


zación es " en conciencia ", la que puede alterarse por el miedo, cuestión más difícil en la familia, y basta con uno de los miembros de la organización que se aleje para que la organización comience a desintegrarse.

Por eso es necesario entender el objetivo de la represión. Son las organizaciones sociales las que se encuentran amenazadas de muerte a través de la amenaza a los individuos. Las familias no. Así, aunque los individuos y las familias sufran (y también mueran), la terapia debe entender la diferencia de significado de la represión en los dos niveles y procurar como objetivo prioritario aumentar las opciones individuales y familiares precisamente para vincularles con las organizaciones sociales.

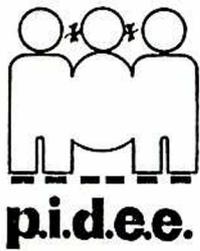
En los ejemplos presentados la labor terapéutica buscó rescatar los recursos internos de individuos y familias y permitirles un desarrollo personal y grupal de manera de acrecentar las opciones vitales de cada uno, sin entrar en consideraciones sobre la importancia de distintos hechos vitales, fueran represivos o no. Cada familia y cada individuo es necesario contactarlos en su más absoluta integridad precisamente porque son individuos integrales los que forman las organizaciones sociales.

De aquí viene el riesgo de la " medicalización " o " psicologización " de la represión y tortura. Esto por dos motivos. Uno es que, al adoptar criterios médicos o psicológicos de abordaje, se pierde de vista el obje-



tivo final de la represión que es la desorganización social. Pensar así contribuye evidentemente a lograr el objetivo que se ha impuesto el régimen. Un segundo motivo, que comparten otras entidades nosológicas psiquiátricas, es que al hacer un diagnóstico médico-psiquiátrico se disminuye en el médico y en el paciente (que pasan a denominarse así) las expectativas de solución del problema. Se diría que se transforma un verbo (activo) en un sustantivo (pasivo). Disminuir las expectativas de solución es la principal causa de que los problemas no se solucionen.

En cambio, si damos por hecho que los recursos son ilimitados y que el verdadero problema es cómo recuperarlos, la posibilidad de solución aumenta drásticamente y la terapia se transforma en un diálogo donde valen por igual todos los individuos, incluyendo al terapeuta. Entendida así, puede contribuir al término del régimen de opresión y transformarse en una opción liberadora.



B I B L I O G R A F I A

- 1.- Alamos, Loreto " Repercusiones psicológicas en niños víctimas de la represión política " Documentos de Trabajo, PIDEE 1986.
- 2.- Barudy J.;Vieytes C. " El dolor invisible de la tortura " Ediciones Franja (COLAT) Bélgica 1985.
- 3.- PIDEE " Características de la atención en Salud Mental. PIDEE 1984. Documentos de Trabajo No 1.1985.
- 4.- PIDEE " Informe Anual 1985 " Documentos de Trabajo, 1986 (por publicar)
- 5.- Samojedny,Carlos " Psicología de la dialéctica del torturador y el torturado ". Ponencia presentada al Seminario " La tortura en América Latina ", 2 - 5 dic.1985, Buenos Aires, Argentina.