



## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 22 – Invierno 2018

### El malamén Crónicas andaluzas

Claudia López Mosteiro <sup>1</sup>

#### El terror en sus ojos

Mi amigo me cuenta que la única vez que vio a su padre llorar fue de adolescente, cuando lo fue a buscar a la comisaría; hacía poco había muerto Franco. Habían caído presos con un amigo por intentar pintar la bandera republicana en el instituto; los vio una vecina y llamó a la policía.

El padre estaba aterrorizado. “Si hubiera sido por robar, me daba dos hostias y listo”, me dice. Pero leyó el miedo en los ojos de su viejo y apenas pudo entrever lo que aquellos ojos habrían visto y callado.

Eran los 80 y no se hablaba de eso.

#### Más p´ allá que p´ acá

Son varios ya -en este viaje por Andalucía- los que nos van contando historias bastante tremendas de sus familias. Ludopatías, anorexias, suicidios, trastornos graves de personalidad.

---

<sup>1</sup> Claudia López Mosteiro es psicóloga. Buenos Aires

Una mujer me hablaba de su hermano ludópata que falleció -luego de empeñar muchos de sus bienes y de haber sido rescatado varias veces por la familia- y de su otro hermano que va también por ese camino. Empieza luego a contarme de su sobrino querido, que también ha tenido una depresión estando estudiando en otra ciudad, por lo cual tuvo que abandonar sus estudios. Y volver a la casa familiar.

La mayoría hombres. Y dice: “es que en mi familia todos los hombres han estado más p’ allá que p’ acá”.

Pienso, ¿otra serie más de hombres en desgracia? Y de mujeres cargando con esos hombres. Haciéndose cargo, hermanas.

### **Saber callar**

De joven, un amigo me decía que yo sabía escuchar. O que hacía hablar a la gente. En esa época creo que ya pensaba estudiar psicología. No era la única, era la Facultad que más inscritos tenía. ¿Efecto de época, inclinaciones personales, saber callar, a la vez que hacer hablar?

Algo de timidez juvenil, sentir que tal vez lo que tenía para decir no era tan interesante como lo que otros podían contarme, o disfrutar simplemente de lo que se puede dar entre los cercanos cuando surgen en ese espacio-tiempo compartido, algunas palabras.

Con el tiempo también tuve que practicar el callar a tiempo. Y saber qué hacer con lo que se escucha. A veces, nada.

### **Dejar hablar**

La conocí hace unos años. Habla hasta por los codos. No para. No se da, ni da, respiro. Ayer comprobé que puede estar horas y horas contando algo que le pasa. Como suelen ser cosas duras, o bien interesantes, es incómodo interrumpirla, y al rato se puede optar simplemente por dejarla hacer.

No es que no escuche. Varias veces me ha dicho que se había quedado pensando en algo que le dije; parece que algo le llegó de lo que pude mechar entremedio de su locuacidad.

Es que cuando se rompe el dique de silenciamientos donde se apilan los muertos no enterrados, irrumpen las palabras.

### **Sin respiro**

Esta mujer andaluza es la mayor de once hermanos. Uno se tiró del balcón de su casa a los veinticuatro años, delante del menor, que tenía trece. Otra tiene problemas con las drogas, y la familia tuvo que hacerse cargo de criar a sus hijos. En verdad a medida que me voy enterando, veo que varios han tenido problemas con las drogas. Es que en la España de los años 80 ha de haber sido difícil sustraerse a ese torbellino de fiesta permanente.

Su madre falleció hace unos meses. La madre la hizo madre de sus hermanos, dice: los tuvo que criar. A los dieciocho años logró irse de su casa y marcharse hacia Barcelona -como tantos andaluces- a trabajar, pero al tiempito la hicieron volver. Había que seguir criando hermanos.

Su abuela, muy joven, fue una de las desaparecidas del franquismo. Y para ella esta historia, suya, ha sido y es una causa que la mueve. La hace hablar de lo que no se ha hablado; buscar lo que se ha escondido; lograr agruparse con los que se inclinaban a la soledad, a no meterse con la vida ni con la muerte de los otros.

Goyo Armañanzas Ros<sup>1</sup> plantea:

*La historia con sus guerras y conflictos, genera traumas y sufrimiento emocional que se transforma en patología mental y se transmite a las siguientes generaciones. Este tipo de traumas emocionales con bases históricas (en torno a la Guerra Civil y al terrorismo, por ejemplo) pueden, por su inmediatez política y por su sensibilidad, ser descartados como generadores de patología mental y de sufrimiento. Los hechos históricos traumáticos son sometidos por parte de los que los sufren a conspiraciones de silencio, de forma que tanto los ciudadanos que los sufren como los profesionales que los atienden tienen un pacto inconsciente de silencio. ¿Hacemos la psiquiatría de la historia?*

Pero no son los otros. Cuentan muchos en España que en la mayoría de las familias hay alguna víctima del franquismo. Es que fueron cuarenta años, ¿la de ustedes cuanto duró, siete? Si, le digo, pero... mientras me pongo a calcular los años acumulados de otras dictaduras, sigue hablando y ya no se lo puedo contar.

## **El hermano**

Como hermana mayor, como sustituto de los padres, como fuera que sea y con certero amor, se ocupó de otro hermano, que es el que más la preocupa ahora. Lo cual quiere decir que recorrió un larguísimo camino de intentos de acercamiento y de pedidos de ayuda profesional -la mayoría frustrados- para que este joven atenuara su soledad, su ira, su estado de sospecha permanente, de furia hacia su familia, en fin, su forma de estar en este mundo.

Soledad también para ella entre tantos hermanos y padres que miraban hacia otro lado. O que al mirar a este hijo y hermano lo verían raro -lo habitual en muchos de estos casos, un adolescente silencioso, algo solitario-, pero sin percibir que con el paso de los años esto se acentuaba y que con la silenciosa tolerancia familiar no alcanzaba para que estuviera tranquilo. Tal vez todo lo contrario.

Una de sus hermanas vive al lado de su casa, así se lo monitorea un poco también.

Por suerte cobraba una buena pensión -milagro de subsistencia en esta España de recortes a todas las pensiones-, lo cual le permite vivir muy holgadamente y de paso tener independencia de su familia. Y a la familia de él, al menos en lo económico.

Pienso que si no hubiera cobrado esta pensión, y habiendo dejado el trabajo, tal vez algún familiar habría estado obligado a convivir con él, y la situación habría estallado en algún momento.

La primera vez que lo internaron, lo primero que dijo es que no podía sacarse de la cabeza la imagen de su hermano -el que mencionamos, cuando él tenía trece años- arrojándose por el balcón de su casa. Parece que no ha vuelto a hablar de eso.

La silenciosa tolerancia familiar, también es una manera de hacer callar o de mantener callado, alimentando la ira del silenciado.

Una vez más se ve cómo nos cuesta escuchar algunas cosas. Pero, si no hay quien escuche, ¿para qué hablar?

## **Desaparecido**

Cuando llegamos ayer a su casa su cara al recibirnos estaba desencajada.

Su hermano está desaparecido -¿otro más en la familia?- hace cinco meses. Antes de eso ella había hecho tal vez el último intento de conseguir apoyo de la psiquiatra que lo estaba viendo para que desde Salud Mental fueran a verlo a la casa. La psiquiatra le hace un gesto de... “de esto nosotros no nos ocupamos”; y además se lo dijo. Como no está inhabilitado, no se puede hacer un ingreso involuntario, le explica.

El muchacho había empezado a hacer denuncias contra vecinos, y obsesionado también con denunciar al cura de su pueblo por pederasta, llegó a hacer una consulta con un abogado, de quien luego se enteraron que era un estafador. Este personaje volverá a aparecer en la historia más tarde.

No se relacionaba con nadie. Casi no dejaba entrar a nadie a su casa. Por eso mayor fue la sospecha cuando los vecinos les contaron que había visto a tres hombres varias veces entrar con él a su casa, entre ellos un cura.

Se acaban de enterar que apareció en otra ciudad el coche del hermano, conducido por alguien que usaba su documento y su tarjeta de crédito: se hacía pasar por él. Queda detenido, parece que tenía orden de captura por otras cosas. Y aparece un abogado para defenderlo. Sí: aquél mismo que lo había estafado.

No niega que lo conociera y cuenta que le había pedido que lo ayude, dado que quería hacer desaparecer su identidad. Sorprende la inocencia o bien la impunidad con la que reconoce su vínculo con el desaparecido.

Ella sabía en algún lugar que esto no podía terminar bien.

Días después me dice: a mi hermano lo mataron.

Inundada de pesadillas, de auto reproches, de desaliento. Todavía no aparece el cuerpo y nadie ha confesado, pero ella tiene esa certeza.

Armañanzas Ros en el texto citado, se interroga:

*¿Por qué se prolongan los duelos en este tipo de situaciones? Hablamos de duelos congelados. Por un lado el duelo se encapsula, por otro lado se perpetúa. La no aparición del cuerpo complejiza más ese duelo.*

- *Encapsulamiento. No se puede compartir el dolor socialmente por la carga política que tiene, que lo secuestra de ser un duelo normal. Pasa a ser un hecho político.*
- *Perpetuación. El duelo es un testimonio de la infamia del enemigo que tiene que seguir doliendo. Si deja de doler se vive como una traición al muerto y a la causa.*

*Los grupos sociales pueden presionar para que ese duelo se mantenga abierto. Se pasa a adoptar la identidad de víctima. Vamik Volkan dice que los descendientes tienen tres tareas: vengar la afrenta (o devolver la humillación), hacer el duelo y mantener la memoria. Estas dos últimas son tareas contradictorias.*

- *Síndrome del desaparecido. Cuando no aparece el cuerpo es muy difícil hacer un duelo. Eso es particularmente notorio en los asesinados en las cunetas en la Guerra Civil.*

Así que otra vez a iniciar una larguísima búsqueda y mientras tanto, la espera. Otro familiar desaparecido.

Muchos meses después, encontraron el cuerpo enterrado en su casa. Se confirmaron todas sus sospechas. Pero aún no le han entregado el cuerpo a la familia.

### **¿Para quién hablar?**

Una psiquiatra de Madrid me cuenta hace un tiempo lo que le estaba pasando con algunos de sus pacientes en su consulta como psiquiatra.

Personas con cicatrices de la guerra civil española en su alma, de las que nunca habían hablado con nadie. Algo de esto había dicho en la mesa<sup>ii</sup> cuando recordé el sueño de Primo Levi. Es que en varios espacios en ese encuentro se habló de dar la palabra, hacerla circular.

Primo Levi narra en *Si esto es un hombre*, que a poco de estar en el campo de concentración descubrió que tenía un sueño repetido, y además compartido.

Eran dos los sueños. Uno, soñar con comida; y el otro era una escena en la que se encontraba en su casa, con sus seres queridos, y que deseoso de contar lo que estaba viviendo, se daba cuenta de que sus familiares daban vuelta la cara, hablaban entre ellos, indiferentes a su relato; lo ignoraban. No querían escuchar.

La sensación de soledad era peor aún al despertar. Tal vez la desolación de no poder siquiera ilusionar un interlocutor interesado en alojar esas historias, lo dejaba en una intemperie mayor a la que padecía en ese lugar.

Al contárselo un día a Alberto, su mejor amigo allí en el campo, él le dijo que a todos los prisioneros los visitaban esos sueños.

Por suerte Primo Levi encontró allí a Alberto.

## Cargar el silencio

La guerra civil y las décadas siguientes fueron eso: ese terror, el silencio y esos años que aún no terminaron.

¿Y el resto en qué se sostiene? En el silencio. ¿Y cuanta energía requiere eso? Muchísima. Toda la que ocupa a veces el sufrimiento mental.

Ella dice que fue recién cuando tuvo otras referencias en la cabeza -aclara, la concepción operativa de grupo, aún trabajando en forma individual- en fin, cuando pudo escuchar otra cosa, que esas personas hablaron con ella. Le pregunté si ubicaba en qué momento lo había empezado a percibir, si lo relacionaba con algún período histórico, y en verdad lo asoció más con su propio recorrido.

Nuevamente traemos a Armañanzas Ros:

*El silencio en la postguerra se achaca frecuentemente al miedo a la represión franquista. No es esa la única razón. Franco murió ahora hace 40 años. No es hasta esta última década que muchas de las familias de víctimas han empezado a contarse las historias, a hacer exhumaciones de los abuelos y a hablar públicamente. Es ahora cuando aparecen en prensa muchas esquelas de asesinados que no las tuvieron hace ochenta años. También es ahora cuando se están haciendo rituales familiares de enterramiento con los restos, hasta ahora desaparecidos. Parte del silencio tiene que ver con la vergüenza y la culpa. Sergio Lucero, compañero psiquiatra chileno que estuvo en los campos de concentración de Pinochet en el 73, me decía hace un par de meses que no había empezado a hablar de ello hasta el año 2008. Cuando le pregunté por qué, el me dijo: "la vergüenza y la culpa, igual a la que sienten las víctimas de acoso y malos tratos".*

Ana María Fernández relata que en los '90 -cuando empezaba a profundizar y convertirse en referente en la temática de género-, muchas mujeres, en análisis con ella, le confesaban que era el primer análisis en el que se animaban a hablar de experiencias de abuso o violación. Había allí alguien que las escucharía sin juzgarlas, o prejuizarlas -categorías psicoanalíticas mediante- interpretando fantasías asociadas a escenas de seducción, etc.

*En estos y otros muchos casos, vemos una doble conspiración de silencio: ni el cliente ni el profesional abordan las pérdidas traumáticas en la Guerra Civil en sus terapias. Los hechos traumáticos tales como guerras son tan amenazantes que la sociedad decide olvidarlos, enterrarlos, borrarlos, sin hacer el sano duelo emocional por las pérdidas. Particularmente si se trata de una guerra civil o una situación de terrorismo, en la que*

*vecinos y familiares han estado enfrentados y se han matado unos a otros. Los médicos, psiquiatras y psicólogos no somos ajenos a estos dictados sociales pues somos parte de esa sociedad y estamos sometidos a las mismas presiones para instaurar el silencio. En este sentido es curioso escuchar los comentarios de algunos terapeutas de fuera de nuestro país que actualmente trabajan aquí: ellos sí hablan con sus pacientes del trauma de la Guerra Civil. Hay pues, una conspiración de silencio en los terapeutas a la hora de abordar temas que tienen una implicación política a la vez que traumática para los pacientes. Este silencio se constituye en un eficaz mecanismo de transmisión del trauma a través de las generaciones. Esta transmisión puede ser consciente (transmisión intergeneracional) o inconsciente (transmisión transgeneracional). Es esta última la más importante y decisoria.*

Es que si no hay quien escuche ¿para quién hablar?

## **Blablacar**

Dice el diario El Español:

*“El 76% de los usuarios españoles de BlaBlaCar asegura haber abordado "aspectos íntimos" en sus trayectos compartidos en el último año, según se desprende del Estudio Europeo sobre el Impacto Social del Coche Compartido realizado por la plataforma de vehículos compartidos”.<sup>iii</sup>*

## **Blablacar 1**

Viajo a Granada en un Blablacar. Conduce una chica, me pasa a buscar por casa. Es una joven psicóloga desocupada que vive en Guadix, un pueblo cerca de Granada. ¡Oh, primera casualidad!

Me cuenta que tiene una amiga psiquiatra que va a ir este año a Argentina a hacer una pasantía, y que ella también lo está pensando.

También me cuenta que está muy ansiosa, y en tratamiento con psiquiatra y psicólogo hace unos meses.

Empiezo a pergeñar la idea de ir al día siguiente a visitar ese pueblo, del que me hablaron muchas veces. Se lo digo, y se ofrece a pasearme al día siguiente por Guadix.

## **Blablacar 2**

Al día siguiente viajo desde Granada a Guadix en otro BlaBlaCar. Cuando empiezo a hablar con la conductora, me pregunta qué hago por allí, le cuento que fui a dar unas charlas a la URE (Unidad de Rehabilitación de Salud Mental) y resulta que conoce la URE pues su marido trabaja allí.

Me sorprende y me emociona la coincidencia.

También me cuenta que es holandesa, que vive hace años en Andalucía, y que tenía un hermano esquizofrénico, que vivía en Holanda y que se suicidó. Me habla del sistema de Salud Mental holandés y el de España. Pese a que por lo que me cuenta, estaba muy bien atendido en Holanda, pienso que hay finales que son inevitables.

Ahora está en paz, concluye. Y se la escucha tranquila, en paz ella también, con esa historia.

### **¿Qué protocolo? <sup>iv</sup>**

En Úbeda, Jaén, fallece una mujer el 28-12-17 luego de estar doce horas en una camilla en la guardia del hospital, ya que como estaba sola, al parecer cuando la llamaron no contestó.

Las autoridades dicen que no se cumplió el protocolo.

¿Hacía falta un protocolo?

### **Nadie vuelve**

Tantas almas solas, tantos cuerpos viviendo solos. En estos pueblos pequeños que se empequeñecen. Todos se van. Nadie vuelve.

Ahora ella ha vuelto, pudiendo ocupar una casa que le estaba destinada por herencia, una de las que su padre había comprado -porque le gustaba comprar casas que quedaran vacías hasta quien sabe cuándo-. No se la daría en vida pues no se había casado -y eso se regala cuando una hija se va a casar-. Así había sido con su hermana, la única de los cuatro que se casó.

## **Cómo transmitir**

Participo de un encuentro con profesionales de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URE) de Granada. Hay varios enfermeros, un psiquiatra, un psicólogo. El equipo está pensando en diseñar un Programa Asertivo Comunitario, de trabajo en territorio.

Reconocen que en estos años los dispositivos que se llaman comunitarios solo llevan el nombre: nadie sale de sus consultorios.

Voy presentando el tema, hablando de los pequeños encierros de los pacientes, y al reforzar el tema del encierro de los profesionales, noto que la atención se agudiza.

Traigo el tema de la historia, comparto la pregunta acerca de cómo los profesionales jóvenes que nacieron con la reforma en Salud Mental en Andalucía ya instalada valoran o dimensionan el sistema en el que trabajan y viven. Cuentan que las veces que les han preguntado a los residentes por Castilla del Pino -una figura controvertida pero referente de la psiquiatría en Andalucía- no lo conocen; y si intentan transmitirles algo de la historia de la salud mental local, casi que miran para otro lado.

Nos quedamos charlando con un psicólogo sobre el lugar de la historia para esta generación de jóvenes. Me dice que cuando intenta contarles algo a sus hijos sobre la historia reciente de España, no se interesan. Parece la escena del sueño de Primo Levi. Coincidimos en que algo se cortó en la transmisión intergeneracional de la historia, tanto de la Salud Mental, como de la propia historia de España.

Me pregunto entonces ¿qué lugar se le da a la historia de todos y cada uno de los pacientes que tratan?

## **Lo íntimo y lo personal: ¿cómo contamos, cómo escuchamos, cómo leemos?**

Pavlovsky y Kesselman proponen en *La Multiplicación Dramática*<sup>v</sup> una distinción acerca de lo íntimo y lo personal en la situación de grupo: lo íntimo no es solo la cualidad intrínseca del contenido del relato que lo hace –por definición-, no publicable. Lo íntimo de un relato alude más bien a la actitud, a la escucha del interlocutor, que puede o no convertirse en un mirón, a propósito de ese relato. Con lo cual la situación puede volverse obscena: algo no está en el lugar que le corresponde.

Lo personal es lo íntimo socializable, lo que es pasible de generar resonancia en los otros.

De ahí que la propuesta es un cambio de mirada sobre lo que puede ser vivido como íntimo tanto para el que lo porta, como para quien escucha.

Esto es fundamental para el trabajo con otros, en diversos ámbitos, donde el límite no es siempre muy claro, en relación a lo que se puede socializar, compartir, hacer público; y lo que no.

A veces, lo personal es lo que se puede contar; lo íntimo, lo que no hace falta contar.

Lo obsceno es la actitud de pedir más de lo mismo, lo metonímico; lo que cierra. La resonancia permitiría abrir, hacia otros sentidos diversos, metafóricos.

Sabemos que en las instituciones la comunicación funciona muchas veces como un juego de secretos y rumores.

¿Pero qué es lo que define lo que puede hacerse público?

En cada situación grupal, institucional, histórica, política, circularán significaciones imaginarias que establecerán consensos acerca de qué decir y qué callar.

Y lo que se debe callar, requiere una energía psíquica a nivel subjetivo que muchas ocasiones nos puede enfermar.

Arturo Carrera presenta esta sutil distinción entre el secreto y el misterio:

*Secreto es lo que cuidadosamente se oculta y se reserva; arcano es un secreto altamente recóndito y que todo el mundo ignora; misterio es lo que no se entiende ni se explica, por salirse de todas las reglas posibles. Secreto es lo que no se sabe. Misterio, lo que no se puede saber. El secreto es humano. El misterio, para los diccionarios, es sagrado, religioso, místico. El secreto es lo que está separado; el misterio, lo que está escondido. Las cosas ocultas de los niños son secretos. Las cosas ocultas de Dios son misterios. Es secreto el misterio humano y misterio el secreto divino.<sup>vi</sup>*

Siempre me interesaron estas figuras para pensar el problema de la lectura de lo grupal. La figura del misterio guarda relación con el respeto a lo que cada situación grupal puede producir como sentidos para los que la habitan; o para los que pasan por ella.

La del secreto ha sido más trabajada en relación a los grupos, formulada como secreto familiar, grupal. Podemos pensar que funciona como organizador en la formación de alianzas, subgrupos, consensos.

En la Argentina, en los últimos años, han venido "ventilándose", haciéndose públicas, algunos aspectos de la historia reciente, que por mucho tiempo se mantenían reservadas en un espacio privado, cuando no íntimo.

### **Cerrar cuentas**

Juan tiene 70 años. Parece mayor, un viejo callado, frágil, traído por otros, como si no supiera para qué está allí.

Es derivado para una interconsulta por el médico generalista, con diagnóstico de depresión y alcoholismo. Concorre acompañado por su hijo de 47 años, y por Teresa, con quien estuvo en pareja hasta 2000, y aún mantienen trato. Juan y Teresa son Testigos de Jehová.

Tiene otra hija de 48 años, quien no tiene contacto con ellos, y padeció ataques de pánico. Se separó de la madre de sus hijos hace treinta años.

Me cuenta que manejó un taxi hasta el año pasado; no le renovaron la licencia, y eso lo deprimió. El hijo maneja ahora el taxi.

Estuvo en el ejército hasta que le dieron de baja, en 1983 (fin de la dictadura; no hago preguntas por ahora).

Vive solo, cobra una jubilación mínima. Se lo orienta para gestionar un subsidio habitacional y/o ayuda social, dado que vive en condiciones precarias en una pieza alquilada.

Dice que sale a caminar todos los días, "a veces no sé dónde estoy"; y que con los años se fue aislando.

Se operó de cáncer en 1995, se recuperó en casa de sus hijos, luego vivió con su pareja. El hijo le reclama que nunca les prestó atención; se lo ve saturado por el desgaste de la relación a través de los años.

Juan se queja de que no le entiendan su forma de ser, dice que es solitario porque se crió en la calle, tenía doce años cuando perdió a sus padres. Era el más chico de su familia, y todos los hermanos fallecieron.

En la segunda entrevista concurre acompañado por su hijo. Permanece casi silencioso. Es el hijo el que habla.

En la siguiente entrevista viene acompañado por Teresa. Le ofrezco hablar a solas, pero dice que prefiere que esté ella. Sorpresivamente empieza a hablar de su participación en el ejército.

Relata que estuvo en una brigada, se infiltraba en tumultos, en organizaciones, luego pasaba la información y otra brigada realizaba las detenciones.

Cuando se unió a los Testigos de Jehová, se empezó a "enfriar": no podía hacer lo que tenía que hacer. Renunció entonces, porque "no podía ser violento". "Jehová me hizo olvidar todo", agrega. Empezó a salvar vidas, "que es lo contrario de lo otro".

¿Sabe lo que es salvar vidas?, me pregunta. Se salvan los que hacen la voluntad de Dios.

Renunció al ejército en 1983, porque antes no se podía, dice. A partir de entonces tuvo "temor a la civilidad": podía haber venganza, represalias.

*Hemos tenido que beber en las fuentes de colegas e investigadores internacionales que han acuñado estos conceptos en base a los traumas que ha generado la Segunda Guerra Mundial. En nuestro país no se ha hablado de esto. La violencia de ETA y en torno a ETA es, desde el plano emocional, un heredero transgeneracional e intergeneracional del trauma de la Guerra Civil. Tras el fin de esta violencia, podemos imaginar que los traumas de haber sido de ETA, de ser un policía que ha torturado, de haber sido torturado, de ser un familiar de ETA o de torturador de cualquier tipo, esos traumas van a ser sometidos a la conspiración de silencio en las consultas. Un colega americano me confesaba cómo su padre había sido agente secreto que torturó y cómo eso le había hecho un profundo daño emocional. Una simple anamnesis en las consultas preguntando por antecedentes traumáticos relacionados con la Guerra Civil, con la violencia entorno a ETA, puede abrir un camino. El genopsicograma, o árbol genealógico anotando los hechos reseñables de nuestros ancestros, puede abrir un camino a secretos que ni en la consulta psicoterapéutica son abordados. Parece como si*

*lo sensible del tema en la sociedad, que nos impide preguntar abiertamente eso en el entorno social, lo trasladáramos a la consulta, olvidando que no estamos preguntando por lo mismo, estamos preguntando por el trauma psicológico que ha dejado esa circunstancia.*

*Recuerdo a una colega que comentaba que en Argentina alguien no iba a determinado centro de atención psicológica por sospechar de la adscripción política de los terapeutas. ¿Tendrán los ex miembros de ETA los terapeutas que necesitan? ¿Tendrán los policías que hayan torturado los terapeutas que necesitan? Tengo la convicción de que los descendientes de los que asesinaron en la Guerra Civil no han podido trabajar el impacto emocional que muchos, como mi amigo y colega americano, han sufrido. Por dos razones, entre otras. Una: porque no son conscientes de ese trauma transgeneracional. Sus padres o abuelos no les dijeron lo que hicieron en la guerra. Eso puede no haberles librado de efectos emocionales transmitidos en silencio, como en los casos de víctimas que aludo al inicio. Segunda: los terapeutas no tienen esa posibilidad en mente. “No se encuentra lo que no se sospecha” dice un adagio médico. Los terapeutas no exploran.*

Le digo que es lógico que se sienta atormentado por lo que hizo. Pienso, hay una cuenta que nunca cierra.

Nunca va a cerrar.

### **Dar testimonio**

En los días siguientes me comuniqué con organismos de Derechos Humanos. Nunca había atendido una situación así, y me preguntaba qué debía hacer con lo que este hombre relataba. En síntesis lo que me dijeron es que se le podía ofrecer dar testimonio, dado que la información con la que él contaba podía ser útil a muchas personas. Estaba decidida a proponérselo la siguiente consulta, como condición para la continuidad del tratamiento en ese espacio.

Pero Juan no volvió más a la consulta. Lo crucé al tiempo en el Centro de Salud, creí verle una sonrisa. Parecía aliviado. Seguramente habría sido la primera vez que hablaba de esto.

## Hay cosas que se pueden hacer y pensar desde un lado, y desde otro, no.

Pichon-Rivière<sup>vii</sup> pensaba al portavoz, al miembro de la familia que enferma, no como el más débil, sino como el más fuerte, dado que es capaz de cargar con secretos familiares de diversa índole, congelados a veces a través de varias generaciones.

*Se plantea aquí un curioso problema: el que enferma en un grupo familiar ¿es el miembro más fuerte o el más débil? Lo mismo sucede en una enfermedad psicosomática. La localización de un trastorno en un órgano determinado abre un interrogante acerca de si ese órgano sirvió para elaborar ansiedades durante mucho tiempo y fue en un momento un órgano fuerte, hasta que cayó víctima de la fatiga del conflicto y del estado de stress crónico que éste provoca. En la familia, el enfermo es, fundamentalmente, el portavoz de las ansiedades del grupo. Como integrante desempeña un rol específico: es el depositario de las tensiones y conflictos grupales. Se hace cargo de los aspectos patológicos de la situación, en ese proceso interaccional de adjudicación y asunción de roles, que compromete tanto al sujeto depositario como a los depositantes. El estereotipo se configura cuando la proyección de aspectos patológicos es masiva. El sujeto queda paralizado, fracasa en su intento de elaboración de una ansiedad tan intensa (salto de lo cuantitativo a lo cualitativo) y enferma. A partir de ese momento el círculo se cierra, completándose el ciclo de configuración de un mecanismo de seguridad patológico que, desencadenado por un incremento de las tensiones, consiste en una depositación masiva, con la posterior segregación del depositario, por la peligrosidad de los contenidos depositados.*

*La enfermedad de un miembro, sin embargo, opera como denunciante de la situación conflictiva y del caos subyacente que este dispositivo patológico de seguridad intenta controlar. El paciente, por su conducta desviada, se ha convertido en el portavoz, el "alcahuete" del grupo. Una vez iniciado el proceso corrector, resulta muy frecuente que, tras algunas sesiones de grupo familiar, haga eclosión un conflicto que, conocido por todos, era mantenido en silencio. Este conflicto silenciado, secreto, se había convertido, con la complicidad explícita o implícita de los integrantes, en un "misterio familiar", generador de ansiedades. Se ha provocado así una ruptura de la comunicación. El carácter misterioso (peligroso) de esta situación se ve permanentemente realimentado por esa "conspiración del silencio". La familia vive el enfrentamiento del conflicto, la desocultación, como una catástrofe y se resiste al esclarecimiento.*

Un dispositivo dispone condiciones para que algo suceda; por lo tanto puede poner en evidencia algo que no está a la vista.

Hay cosas que se pueden hacer y pensar desde un lado y desde otro no.

Podríamos aventurarnos a suponer que muchos de los padecimientos -mentales- actuales en España tienen que ver con los efectos de la guerra civil, los años del franquismo, y los 40 años siguientes en los que no se pudo abrir el juego de la memoria histórica. Muchos han perdido a personas cercanas en esos años, en circunstancias aún desconocidas. Pero de esto no se habla.

La historia individual está tramada en la historia social que a su vez esta tejida en lo individual. No hay nada de lo social que se no se exprese en lo personal y no hay nada de lo individual que no sea colectivo. La singularidad es también eso. Dicho de otra manera, como postulaban los primeros feminismos, lo personal es político.

Y nuevamente traemos a Pichon-Rivière, quien -si bien no explicita en su desarrollo sobre el portavoz la dimensión política de estos secretos familiares- siempre consideraba las urgencias socio históricas y las circunstancias en las que desarrollamos nuestras prácticas, nos recordaba que como profesionales de la salud mental nuestro papel toma sentido como agentes de cambio, definido como “el derecho y deber de cada hombre de influir en su medio para el cambio social planificado”.

### **El malamén**

Uno le pregunta a otro, ¿y tú, de qué tienes miedo? ¿Yo? De nada. ¿Cómo que de nada? Bueno, sí, del malamén. ¿Y eso qué es? Cuando reza el cura, que al final dice: “líbranos del mal, amén”.

Y seguramente cada cual tiene su malamén. Ha de ser algo de temer. Y sin que se sepa bien de qué se trata.

La torsión del miedo en algo que no tiene palabras.

**Buenos Aires, febrero de 2019**

---

## Citas bibliográficas

- <sup>i</sup> ARMAÑANZAS ROS, Goyo (2016) “¿Abordamos los traumas emocionales que genera la historia?” En: Historias de la salud mental para un nuevo tiempo. Silvia Esteban Hernández, Iñaki Markez Alonso, Óscar Martínez Azumendi, María Luisa Sánchez Álvarez Castellanos, Xabier Urmeneta Sanromá (coords.). Asociación Española de Neuropsiquiatría. Profesionales de Salud Mental. (AEN). Estudios/59. Madrid. 2016. Textos de las ponencias presentadas en las X Jornadas de Historia de la AEN, Donostia, 19-21 de noviembre de 2015.
- <sup>ii</sup> LOPEZ MOSTEIRO, C. “Entre el encierro de los pacientes y el de los profesionales, las prácticas y los equipos: el trabajo vivo en acto”. Trabajo presentado en la II Asamblea Internacional de Investigación en torno a la Concepción Operativa de Grupo. Madrid, Abril de 2018. <http://www.area3.org.es/uploads/a3-E3-trabajovivoenacto-CLMosteiro.pdf>
- <sup>iii</sup> [https://www.elespanol.com/economia/empresas/20180321/usuarios-blablacar-espana-abordan-asuntos-intimos-viajes/293721126\\_0.html](https://www.elespanol.com/economia/empresas/20180321/usuarios-blablacar-espana-abordan-asuntos-intimos-viajes/293721126_0.html). 21-03-2018
- <sup>iv</sup> <https://www.20minutos.es/noticia/3223003/0/se-dan-cuenta-que-mujer-ha-fallecido-tras-llevar-doce-horas-esperando-hospital-ubeda/28-12-2017>
- <sup>v</sup> PAVLOVSKY, E, KESSELMAN, H. (1989) La multiplicación dramática. Ediciones Ayllu. Buenos Aires.
- <sup>vi</sup> CARRERA, A. (1993). Nacen los otros. Rosario. Argentina. Beatriz Vitervo Editora. P.19.
- <sup>vii</sup> PICHON-RIVIERE, E. (1978) El proceso grupal. Nueva Visión. Buenos Aires.