

Desaparecidos

**Efectos Psicológicos
de la Represión.**



**Equipo de Asistencia Psicológica
Madres de Plaza de Mayo.**

Desaparecidos

Efectos Psicológicos de la Represión.

Sumario

Prólogo	7
Observaciones sobre los efectos psicopatológicos del silenciamiento social respecto de la existencia de los desaparecidos	8
Efectos psicológicos de la represión	13
Algunos aspectos de la contratransferencia en la asistencia a familiares de desaparecidos	18
Acerca de la experiencia de los grupos de orientación con familiares de desaparecidos	21

Coordinadora: Dra. Diana R. Kordon

Miembros: Dra. Lucila Edelman
Dr. Darío M. Lagos
Lic. Elena Nicoletti
Lic. Raquel Bozzolo
Lic. Ester Kandel
Lic. Ana P. de Quiroga



**Equipo de Asistencia Psicológica
Madres de Plaza de Mayo.**

Prólogo

A partir de nuestra experiencia con familiares de desaparecidos, en particular con las Madres de Plaza de Mayo, hemos elaborado algunas ideas acerca de la incidencia psicológica de la represión, ideas que se fueron produciendo en condiciones políticas e ideológicas adversas.

En momentos en que la norma de silencio sobre la existencia y el destino de los desaparecidos, que imponía la dictadura, abarcaba también nuestro medio profesional, publicamos el primer artículo. Con él intentábamos quebrar, por nuestra parte, el fenómeno de la renegación social: había que hablar de aquello que estaba silenciado.

Nos acercamos a las Madres a partir de nuestra necesidad de ser solidarios y no desde el rol profesional. El aporte técnico fue surgiendo con el tiempo. A medida que las fuimos conociendo percibimos su capacidad de transformar el dolor en espíritu de lucha, la vulnerabilidad en fortaleza, y nos interrogábamos sobre cómo era posible explicar que personas afectadas por una situación traumática tan intensa pudieran mantener su preservación personal. En los siguientes artículos intentamos dar cuenta de estos fenómenos.

Nuestra postura terapéutica está asociada a la convicción de que el problema de los desaparecidos afecta al cuerpo social de la nación y no atañe solamente a los familiares. Por lo tanto, su resolución también está unida a lo que haga el conjunto de la sociedad y, del modo que se produzca, dependerá en gran medida el curso futuro de la historia argentina. Así como la picana, al no ser juzgada y repudiada socialmente, quedó incorporada como método habitual de represión política, si no se aplica la justicia a los responsables y a los ejecutores directos de los secuestros, torturas y asesinatos, el sistema de la desaparición se incorporará como figura permanente de la represión política.

Finalmente, queremos agradecer a las Madres de Plaza de Mayo la posibilidad que nos brindaron de permanecer junto a ellas, ayudándonos, de esa manera, en tiempos de terror fascista, a preservar nuestra confianza en la capacidad de reparación de la condición humana.

Dra. Diana R. Kordon

Observaciones sobre los efectos psicopatológicos del silenciamiento social respecto de la existencia de los desaparecidos

Dra. Diana R. Kordon
Dra. Lucila Edelman

En el presente trabajo intentamos plantear algunos problemas sobre los que hemos reflexionado en los últimos años, a partir de la observación de diversas patologías cuyo desencadenamiento estuvo vinculado a la desaparición de personas y las condiciones en que éstas se producían.

En particular nos referiremos en este caso a las derivaciones del fenómeno del silenciamiento social respecto de la existencia de los desaparecidos, fenómeno cuya intensidad máxima se produce en los años 1976/77/78.

Por los efectos sociales y psicológicos de la represión en nuestro mismo campo ha sido difícil el intercambio de ideas con otros profesionales, en particular en lo referido a esta temática.

Nuestro interés en este caso es proporcionar un aporte que motive la apertura de un campo de discusión. Se trata de abordar el debate de inúmeros problemas que surgen en la investigación psicológica a partir de estímulos sociales de características traumáticas. Este interés hace que nos

expongamos a la discusión, siendo conscientes de nuestras limitaciones y de la posibilidad de que hayamos incurrido en algunos casos en extrapolaciones inadecuadas.

En los años 1976/77/78, principalmente, son secuestradas miles de personas. Sin embargo los medios de comunicación social no dan ninguna información sobre ello. El silencio es total, se impone como norma represiva oficial, constituyendo un fenómeno que caracterizamos como de auténtica renegación social.

Sin embargo circula la información subterráneamente, de boca en boca, entre aquellos a los que se otorga confianza. ¿Fantasía, verdad, exageración? se preguntan quienes reciben la información. El denominador común es el pánico y el silencio refuerza el pánico. Pasan cosas terroríficas mientras todo aparentemente sigue igual. Al recordar hoy esos hechos se hacen patentes las vivencias casi alucinatorias y la atmósfera cargada de peligro de

esos días. En algunos casos se supone que el silencio es una de las condiciones para la supervivencia personal. En otros casos se supone que es la condición para la supervivencia del desaparecido. Esta última idea es estimulada permanentemente en los despachos oficiales y paraoficiales.

La existencia de indicios, informaciones tangenciales, llamadas telefónicas y hasta comunicaciones oficiales sobre la supervivencia del desaparecido, constituían el retorno de lo renegado. Esta presencia-ausencia o existencia-no existencia simultánea operaba como una zona de ambigüedad psicotizante.

La potencia del mandato de silencio se evidenciaba también en situaciones grupales, particularmente en grupos cuyos miembros hasta esa época habían tenido inquietudes de tipo social. Cualquier mención de alguna problemática que directa o indirectamente aludiera al tema de las desapariciones, estaba implícita o explícitamente prohibida y el que rompía la prohibición quedaba ubicado en un rol perturbador y atrapado por sentimientos de extranjería y exclusión.

El clima maniaco triunfalista de los tiempos del Mundial de Fútbol de 1978 profundizó la disociación y agudizó estos sentimientos de extranjería y exclusión.

Ante una pérdida cuyo carácter no está dado solamente por el hecho de tratarse de un ser querido muy próximo, sino y sobre todo por la forma en que se producía: secuestro violento en condiciones de inermidad, por lo general en su hogar el que era además literalmente desvalijado, desconocimiento de su paradero, absoluta falta de información a partir de ese momento, casi certeza de un prolongado período de torturas, incertidumbre acerca de si vivía o había sido muerto, impunidad y "anonimato" de quienes ordenaban y ejecutaban el procedimiento; hemos observado que del acatamiento o del rechazo de la exigencia de silencio dependió en gran me-

dida la posibilidad de elaborar más o menos normalmente el duelo.

Desde ya en estos años a los profesionales de salud mental se nos planteaban seriamente problemas tales como: definir cuales eran los términos de un duelo en esas condiciones.

No coincidimos con muchos terapeutas que, frente a esta situación de ambigüedad, afirmaban la necesidad de dar por muerto al desaparecido como condición para elaborar su pérdida. Sosteníamos que la elaboración del duelo —desde el punto de vista de nuestros pacientes y de nosotros mismos como terapeutas— no podía hacerse sobre la base de la complicidad con el genocidio. Como terapeutas lo entendíamos como una forma de favorecer, so pretexto de la cura, la identificación con el agresor y la predominancia de los aspectos más hostiles del sujeto, que inevitablemente lo conducirían a sentimientos de culpa irreductibles.

En aquellos afectados en los que predominaba el rechazo de la renegatoria hemos podido verificar una mejor preservación yoica y una ampliación de los niveles de inserción activa en la realidad, a pesar de la magnitud del duelo a elaborar.

De tal manera acotaremos algunas de estos observables: 1°) Posición activa frente al trauma, buscando en general relacionarse con otros que atravesaran la misma situación y desarrollando diferentes grados de participación social. La situación de compartir posibilitó el desarrollo de mecanismos de identificación y empatía recíproca, que contribuyeron a evitar el encierro narcisista y a establecer vínculos de tipo fraternal. Hemos escuchado muchas veces a madres de desaparecidos que describían esta situación como el equivalente de una "psicoterapia grupal". 2°) Posibilidad de mantener una conexión interna positiva con el desaparecido, en la medida que no necesitaron hacerse cargo de los mandatos de silencio y ocultamiento. 3°) Ampliación de las capacidades yoicas al

desarrollarse mecanismos sublimatorios y reparatorios. La modificación del tipo de actividad de mujeres que hasta ese momento cumplían el rol de amas de casa, que pasan a ocupar un rol activo en los planos jurídicos, social, político, determinan la realización de procesos de aprendizaje que refuerzan las capacidades vinculadas a la simbolización. 4°) Inclusión del interés por los objetos más inmediatos en una perspectiva de preocupación por los objetos más mediatos. Es común escuchar de muchas de estas mujeres afirmaciones tales como "pasé de preocuparme solamente por mi hijo a preocuparme por los hijos de todas" o "quiero que lo que hago sirva también para que esto nunca más vuelva a ocurrir".

A partir de la identificación, permanente o transitoria, con la norma de silencio, observamos en todos los casos algún tipo de efecto patológico. La diversidad de respuestas patológicas es muy grande, desde fenómenos de disociación extrema, ruptura con la realidad hasta trastornos del aprendizaje en niños, crisis familiares severas, etc.

Dejando de lado expresamente otros procesos vinculados a esta situación traumática, en este trabajo nos interesa señalar algunas modalidades patológicas relacionadas con la identificación con la norma de silencio.

En las identificaciones más masivas el familiar se hacía cargo absolutamente del pacto de silencio. Evitaba dar a conocer su situación temiendo ser alcanzado él mismo por la represión. La vuelta sobre sí de estos mecanismos de censura patológica provocaba inevitablemente sentimientos de hostilidad y culpa con múltiples producciones sintomáticas.

Un número importante de personas, no familiares de desaparecidos pero que estaban al corriente de su existencia, se identificaban con la culpa del silencio, escotomizando zonas de la realidad, muchas veces voluntaria y activamente: "no quiero

que me cuenten", buscando evitar el dolor psíquico de ponerse en contacto con el campo de las fantasías terroríficas. Otras veces intentando evitar una ruptura de su equilibrio, al constituirse aquellos que no acataban el silencio, en evidencia de su sometimiento.

En otros casos se ha conservado una buena relación interna con el desaparecido. Sin embargo en el campo de las relaciones interpersonales existe sometimiento a la norma del silencio. Esto lleva a un progresivo aislamiento, porque sólo se mantienen aquellas relaciones que estaban consolidadas hasta el momento de la desaparición sin que se puedan establecer nuevos vínculos. Esta situación suele crear dificultades en los ámbitos de estudio y trabajo. Por ejemplo abandono del trabajo por el conflicto dilemático de no poder hablar y no poder ocultar.

En los adolescentes, por lo general hermanos menores de algún desaparecido, esta situación refuerza mecanismos de aislamiento y dificultades para armar grupos de pertenencia. En la mayoría de los casos los padres depositan todas sus expectativas y temores en ese hijo que les queda. Así, en un período de su vida en que la comunicación con sus pares es uno de los requisitos evolutivos normales, los jóvenes reciben órdenes de no hablar del desaparecido y de ningún tema que tenga relación con él. Se induce así una combinatoria de ansiedades paranoides con fobias de contacto. En muchos adolescentes que explicaban que para poder tener amigos, necesitaban, de acuerdo con los requisitos de ese período evolutivo, compartir todas sus aflicciones, hemos visto que utilizaban mecanismos de aislamiento esquizoide en relación con sus compañeros de colegio como una modalidad de defensa que les permitía complimentar con la exigencia familiar de silencio.

Aunque escapa a los fines de esta presentación, nos interesa señalar, que los procesos de adquisición de identidad de es-

tos adolescentes estaban dificultados por la depresión y la situación de ambigüedad que creaba la presencia de un desaparecido en la estructura familiar.

En los dos últimos años, en especial, comenzaron a consultar hijos de desaparecidos que presentaban trastornos de aprendizaje en la escuela primaria. Algunos de estos problemas de aprendizaje remiten a la psicopatología del secreto, secreto que en realidad nunca es tal, ya que siempre hay múltiples indicios de aquello que es ocultado. En consecuencia se produce una exclusión activa de un contenido que muestra pero no puede nombrar.

Se producen así fenómenos de inhibición del proceso de pensamiento al no poder poner en palabras aquello que se percibe, y desplazamiento al área del aprendizaje de las consignas de no conocer.

A veces el silencio se mantiene en ciertos ámbitos y no en otros, instalándose una situación de disociación que refuerza la patología preexistente. Daremos un ejemplo de esta situación:

Se trata de la madre de un desaparecido, señora de T. Es viuda, tiene 60 años, un hijo y una nuera desaparecidos, una hija soltera que vive en el exterior, una hija casada, profesional, y dos nietos nacidos posteriormente a la desaparición de su hijo. La hija ocupa un cargo importante en una empresa del estado. En la familia hay varios miembros que han ocupado u ocupan cargos en la administración pública y en las fuerzas armadas. Al producirse la desaparición de su hijo la señora de T. intenta realizar gestiones a través de algunos de estos familiares, que se niegan a hacerlo, fundamentando su rechazo en que temen represalias. A partir de la desaparición de su hijo la señora de T. padece un cuadro depresivo muy grave. Es particularmente notable la intensidad de los sentimientos hostiles hacia todos, incluidos su propia hija y yerno al comparar la realidad familiar de éstos con la suerte corrida por su hijo. La señora de T. realiza una primera

consulta psicoterapéutica en la cual le aconsejan dar por muerto a su hijo. Inmediatamente abandona este tratamiento y manifiesta una intensa hostilidad hacia el terapeuta. En un segundo tratamiento se hace evidente que aceptar esta indicación equivale a la fantasía de ser ella misma la que mate a su hijo. En el proceso terapéutico aparecen dificultades importantes vinculadas al acatamiento de la norma de silencio por parte del grupo familiar. Efectivamente, en la familia no se puede hablar de su hijo desaparecido, los nietos ni siquiera conocen la existencia de su tío. La señora de T. se somete a esta situación mientras busca otro ámbito en el cual poder hablar, manteniéndose así una situación de disociación que le va creando progresivas sensaciones de incomodidad y exclusión o no pertenencia en el ámbito de la familia y que agravan su depresión. Tiene la sensación de que en el único lugar en que se encuentra bien es en la Casa de las Madres. Se niega a visitar la casa de su hija. Esconde los retratos de su hijo cada vez que recibe las visitas de sus familiares. La racionalización familiar que justifica la desinformación a los niños es la de evitar su sufrimiento. En este ejemplo, en el que se profundiza la disociación, se expresan tanto la potencia de la norma de renegatoria como el retorno de la realidad en otro plano.

Deliberadamente omitimos toda mención a aspectos fundamentales de la estructura de personalidad de esta paciente por no corresponder a la finalidad de este trabajo.

Quisimos traer este ejemplo por la frecuencia con la cual hemos encontrado situaciones semejantes.

En particular el dilema de ocultar o exhibir las fotos, que resulta llamativamente habitual, se nos presenta como un símbolo de la conflictiva del silencio.

Conclusiones

Hemos intentado analizar un fenómeno social:

el del silencio o de renegación social, y sus incidencias psicopatológicas específicas. Intentamos así introducir en el

campo de los trabajadores de la salud mental el debate sobre los efectos psicológicos de estímulos sociales de características traumáticas que han conmovido en los últimos años a la sociedad argentina.

Noviembre 1982

Efectos psicológicos de la represión

Dra. Diana R. Kordon

Dra. Lucila Edelman

La dictadura iniciada en marzo de 1976, para instaurar su política, implementó el terror represivo, cuya finalidad fue quebrar las posibilidades de organización y lucha de un pueblo entero. Así se estableció el sistema de las detenciones seguidas de desapariciones que afecta, no sólo a las víctimas y a sus familias sino a todo el cuerpo social de la nación.

Para abordar la problemática psicológica de las familias de los desaparecidos es necesario tener en cuenta la situación social y los estímulos que estas familias recibieron a lo largo de todo el proceso dictatorial.

Con el fin de crear consenso a su favor la dictadura realizó una campaña de acción psicológica específica basada en ciertas conclusiones de la psicología social, que se apoyaba en los sentimientos de pertenencia social de los individuos y en la necesidad de que éstos desarrollaran actitudes apropiadas con relación a las demandas sociales.

La dictadura instrumentó en interés

propio su control casi absoluto de los medios de comunicación de masas, usando diferentes recursos de argumentación en diversos momentos, y promovió la implementación de determinados modelos operacionales (conductas) en el grupo familiar del desaparecido y en toda la población.

Podemos analizar varios aspectos de esta campaña:

1. Inducción a guardar silencio

Principalmente durante el periodo 1976/78 se secuestra a miles de personas. Sin embargo, los medios de comunicación social no dan ninguna información sobre estos hechos. El silencio es total, se impone como norma represiva oficial, constituyendo un fenómeno que caracterizamos como de auténtica renegación social.

Sin embargo, la información circula subterráneamente, de boca en boca, entre aquellos en quienes se confía. "¿Fantasía, verdad, exageración?", se preguntan

quienes se enteran. El denominador común es el pánico y el silencio refuerza el pánico. Pasan cosas terroríficas en tanto, aparentemente todo sigue igual.

En algunos casos se supone que el silencio es una de las condiciones necesarias para asegurarse la propia supervivencia, en otros se piensa que es condición de supervivencia del desaparecido. Esta idea es estimulada permanentemente en los despachos oficiales y para-oficiales.

La existencia de indicios, informaciones tangenciales, llamadas telefónicas y hasta comunicaciones oficiales constituían un retorno de lo renegado.

La potencia del mandato de silencio se evidenciaba también en situaciones grupales, especialmente en grupos cuyos miembros, hasta entonces, habían tenido inquietudes de tipo social. Cualquier mención de problemas que aludieran, en forma directa o indirecta, al tema de las desapariciones estaba prohibida implícita o explícitamente, y el que rompía la prohibición quedaba ubicado en el rol de perturbador y atrapado por sentimientos de extranjería y exclusión.

2 . Inducción de sentimientos de culpa

Se realizó una intensa campaña de propaganda por televisión, mediante avisos en los diarios y afiches pegados en la calle, que intentaban revertir la responsabilidad del victimario sobre la familia de la víctima.

Precisamente serían los padres o las familias de los desaparecidos los responsables de su situación. "¿Cómo educó usted a su hijo?", "¿Sabe usted qué está haciendo su hijo en este momento?". Estas dos preguntas ejemplifican los dos mecanismos principales que se utilizaron para inducir la culpa. La primera corresponde al cuestionamiento de los valores transferidos a los hijos teniendo en cuenta el papel de la familia como transmisora de cultura, ideología, valores, y su papel específico en la formación del ideal del yo. La segunda pre-

gunta cuestiona el cuidado de los hijos sugiriendo la desatención y falta de control, por los padres, de las actividades que aquellos realizan.

En ambos casos se refuerzan los sentimientos de culpa presentes en la elaboración de toda pérdida, por ejemplo la idea mágica de que si se hubiera hecho lo contrario de lo que se hizo se hubiera podido salvar al desaparecido.

3. Inducción a dar por muerto al desaparecido

Esta tuvo y tiene innumerables expresiones en las campañas de acción política y psicológica de la dictadura. Tomaremos como ejemplo la ley de presunción de fallecimiento. La dictadura modificó el Código Civil para forzar a los propios familiares de los desaparecidos a declarar su muerte, a través de los recursos comprendidos en esta ley y aprovechando los múltiples problemas que aparecían en las familias, tales como la necesidad de disponer de bienes.

4. Inducción a considerar la disidencia política como una falta de adaptación social, y por lo tanto, como campo de la enfermedad mental

Su expresión más nítida fue la calificación de "locas" aplicada a las madres que reclamaban la aparición de sus hijos.

Es decir que, paradójicamente, se señala como loco precisamente a aquel que denuncia los mensajes contradictorios, psicotizantes y encubiertos, a aquel que no se pliega a la renegación social.

La lucha de las madres y el reconocimiento popular, hicieron que el uso de este término se volviera contra la propia dictadura, quedando connotado con un sentido de solidaridad.

5. Inducción en la población del mecanismo por el cual la sola desaparición de una persona sería prueba de su culpabilidad

"En algo andaría". Al mismo tiempo, al aceptar este mecanismo se tiene una sensación ficticia de seguridad personal en el sentido de que al que permanezca quieto no le va a pasar nada, a la vez que se intenta lograr consenso acerca de la legalidad del sistema de las desapariciones.

6. Inducción al olvido

Recientemente se han incorporado nuevos elementos: "Hay que olvidar el pasado para reconciliar a la nación". Esto significa, por una parte, que el terror represivo pertenecía al pasado y no a un proceso en pleno curso, cuyo ciclo está abierto y cuya resolución final todavía no está determinada. Por otra parte, implica el propósito de eludir la justicia, que es lo único que puede permitir la reparación individual y social.

Asimismo, este enfoque lleva a considerar como secuelas a los problemas de las familias afectadas.

7. Inducción a la dilución de responsabilidades

"Todos somos culpables", sería una forma de encubrir responsabilidades intentando igualar a los que resistieron, a los que guardaron silencio por el terror, a los que crearon silencio cómplice y a los responsables.

Esta idea de encubrir responsabilidades, extendiéndolas a todo el pueblo, fue muy utilizada. A propósito de ella podemos recordar la propaganda que se refería a la situación económica, del ciudadano con el sello "Responsable" en la frente.

La detención seguida de desaparición colocó a las familias en una situación traumática, una situación límite, no sólo por

tratarse de la separación súbita de un ser querido muy próximo, sino sobre todo por la forma como se producía: secuestro violento en condiciones de inermidad, por lo general en el hogar, que además era literalmente desvalijado, desconocimiento de su paradero, absoluta falta de información a partir de ese momento, casi certeza de un prolongado período de torturas, incertidumbre acerca de si todavía vivía o si había muerto, "anonimato" e impunidad de quienes ordenaban y ejecutaban el procedimiento. Estas presencia-absencia, existencia-no existencia simultánea, constituían una zona de ambigüedad psicotizante.

La resolución de las crisis familiares producidas como consecuencia de las desapariciones y la elaboración personal de las pérdidas no se hicieron en una situación neutral.

A través del terror y la propaganda, la dictadura propuso sus modelos de resolución, algunos de los cuales acabamos de describir. Aceptar estos modelos parecía ser la condición para seguir viviendo e incidieron no sólo sobre las familias afectadas sino sobre toda la población y sobre nosotros mismos, como terapeutas.

La comprensión de los diferentes tipos de respuestas o actitudes no se puede enfocar solamente a partir de la dinámica de los procesos individuales, sino a través del reconocimiento de toda esta realidad, ante la cual los familiares, la población y los terapeutas, de hecho tomábamos una posición determinada. Es decir que los terapeutas estábamos insertos en dicha realidad, a veces sin suficiente conciencia de ello, y nos hallábamos sometidos a las mismas presiones sociales traumáticas.

Puesto que el concepto y las normas sobre salud mental son elementos ideológicos implementados por el Estado, hasta la concepción sobre el lugar de la salud mental se vieron afectados.

Ante estos modelos inducidos hubo dos tipos fundamentales de respuesta: acata-

miento-sometimiento o discriminación-resistencia. Si bien a lo largo del tiempo, hubo quienes se ubicaron coherentemente con una actitud u otra, para la mayoría esta situación fue altamente contradictoria.

En las identificaciones más masivas con la norma de silencio, por ejemplo, el familiar se hacía cargo absolutamente del cumplimiento de dicha norma y evitaba dar a conocer su situación temiendo ser alcanzado por la represión. La vuelta sobre sí mismo de estos mecanismos de censura patológica, inevitablemente provocaban sentimientos de hostilidad y culpa, con múltiples producciones sintomáticas.

Otras veces se conservó una buena relación interna con el desaparecido, pero el sometimiento a la norma de silencio en el campo de las relaciones interpersonales provocó situaciones de progresivo aislamiento, y dificultades en las áreas de estudio y trabajo. En ciertos casos el silencio se mantuvo en algunos ámbitos y no en otros, con lo cual se instalaron situaciones de disociación.

Comentarios tales como "me siento culpable de haber educado a mi hijo en la preocupación por los hombres; si no lo hubiera educado así hoy lo tendría conmigo" o "Yo lo eduqué en el amor al prójimo, hoy no sé si lo volvería a hacer", evidencian la efectividad de los mecanismos de inducción de culpa.

Hemos observado que en los familiares en los que predominó la actitud de discriminación-resistencia, el rechazo de estos modelos inducidos ha creado mejores posibilidades para elaborar la situación traumática, por medio de distintos mecanismos que intentaremos describir.

Por lo general estos familiares tuvieron una posición activa frente al trauma, buscando relacionarse con otros que atravesaban la misma situación y desarrollando distintos grados de participación social. La situación compartida posibilitó el desarrollo de mecanismos de identificación y empatía recíproca, que contribuyeron a evitar el

encierro narcisista y a establecer vínculos de tipo fraternal.

Por otro lado, en la medida en que no necesitaron hacerse cargo de los mandatos de silencio y ocultamiento, ni ser ellos mismos quienes dieran por muerto al desaparecido, pudieron mantener con éste una conexión interna positiva.

En el concepto de salud mental de la OMS está incluido no sólo el reconocimiento de la realidad, sino también una actitud activa, transformadora, frente a ésta.

Freud dice: "Llamamos normal o sana una conducta que no niega la realidad... pero se esfuerza en transformarla".

Esta conducta normal y adecuada conduce naturalmente a una labor manifiesta sobre el mundo exterior..."

La actitud transformadora de la realidad facilita y va creando el reconocimiento de los modelos inducidos y del consenso social propuesto y permite, no sólo rechazarlo, sino también crear otro consenso social.

En este proceso de transformación activa de la realidad el hombre se transforma a sí mismo. George Meed afirma: "Los cambios que introducimos en el orden social en el que nos encontramos involucrados, necesariamente también implican que introduzcamos cambios en nosotros mismos. Los conflictos sociales entre los miembros individuales de una determinada sociedad humana organizada, que para su eliminación requieren reconstrucción y modificaciones conscientes o inteligentes de esa sociedad por dichos individuos, requieren también, igualmente, tales reconstrucciones o modificaciones, por dichos individuos, de sus propias personas o personalidades. Así, las relaciones entre la reconstrucción social y la reconstrucción de la persona o personalidad son recíprocas e internas u orgánicas" (G. Meed, **Espíritu, persona y sociedad**).

Así es como, por ejemplo, la modificación del tipo de actividad de mujeres que hasta ese momento sólo cumplían el rol de amas de casa y que pasan a desempeñarse

activamente en los planos jurídico, social y político, determina la realización de procesos de aprendizaje que amplían sus capacidades yoicas.

La comprensión intelectual de lo que está ocurriendo actúa como defensa en sentido amplio, como acción protectora adecuada del yo, y no como mero mecanismo de defensa.

"La defensa intelectual mediante la comprensión era la seguridad más eficaz de que no se estaba indefenso del todo, y hasta se podía salvaguardar la personalidad ante una amenaza crítica" (Bruno Bettelheim, **El corazón bien informado**, analizando su propia experiencia en campos de concentración alemanes).

Esta conducta defensiva, pone en juego varias capacidades yoicas, tales como la capacidad de síntesis y de anticipación y la discriminación, todas ellas vinculadas con el universo simbólico.

La solidaridad se relaciona con lo que George Mead denomina simpatía: "La simpatía surge, en la forma humana, con la provocación en uno mismo de la actitud del individuo a quien se auxilia, con la adopción de la actitud del otro cuando se socorre a ese otro."

La solidaridad permite recibir el afecto de los demás y disminuye los sentimientos de marginación y exclusión.

"El respeto por mí mismo resultó lo más valioso" (B. Bettelheim). Al asumir una posición activa de búsqueda del hijo desaparecido y al organizarse en grupos en función de dicho objetivo, las madres pre-

servaron este sentimiento de respeto hacia sí mismas al que alude Bettelheim. Este respeto personal contribuye a la preservación de la autoestima, que resulta de una adecuada relación entre el yo y el ideal del yo.

Es común escuchar de muchas madres afirmaciones tales como "pasé de preocuparme solamente por mi hijo a preocuparme por los hijos de todos" o "quiero que lo que hago sirva también para que esto nunca más vuelva a ocurrir", lo que muestra que el interés por los objetos más inmediatos (los hijos propios) se incluye en una perspectiva de preocupación por objetos más mediatos (todos los hijos) y que se han desarrollado mecanismos sublimatorios y reparatorios.

Asimismo, la comprensión de los fenómenos permite dirigir la agresión, debidamente elaborada, hacia el objeto adecuado, lo que evita que se vuelque sobre el propio sujeto o se desplace hacia el interior de la familia.

A partir de nuestra experiencia con las familias de desaparecidos, podemos afirmar que las implicancias psicológicas de la represión no pueden ser consideradas dentro de la categoría de enfermedad y por lo tanto de cualquier clasificación psicopatológica y deben ser consideradas como efectos de una situación de emergencia social. Esto plantea no sólo el ajuste de los instrumentos técnicos sino la reformulación de nuestras actitudes y concepciones.

Marzo 1983

Algunos aspectos de la contratransferencia en la asistencia a familiares de desaparecidos

Lic. Raquel Bozzolo

En el presente trabajo analizaremos ciertos aspectos del impacto emocional que genera nuestra tarea, desde el registro subjetivo de los terapeutas.

Nuestra actividad se desarrolla con madres, padres, hermanos, hijos y esposos de detenidos desaparecidos vinculados a las Madres de Plaza de Mayo.

Conviene recordar en qué condiciones se produjeron dichas desapariciones: "en los años 1976/77/78, principalmente, son secuestradas miles de personas. Sin embargo los medios de comunicación social no dan ninguna información sobre ello. El silencio es total, se impone como norma represiva oficial, constituyendo un fenómeno que caracterizamos auténtica renegación social.

Sin embargo circula la información subterráneamente de boca en boca entre aquellos a los que se otorga confianza. ¿Fantasía, verdad, exageración? se preguntan quienes reciben la información. El denominador común es el pánico y el silencio refuerza el pánico. Pa-

san cosas terroríficas mientras todo aparentemente sigue igual. Al recordar hoy esos hechos se hacen patentes las vivencias casi alucinatorias y la atmósfera cargada de peligro en esos días. En algunos casos se supone que el silencio es una de las condiciones para la supervivencia del desaparecido. Esta última idea es estimulada permanentemente en los despachos oficiales y paraoficiales.

La existencia de indicios, informaciones tangenciales, llamadas telefónicas y hasta comunicaciones oficiales sobre la supervivencia del desaparecido, constituían el retorno de lo renegado. Esta presencia-ausencia o existencia-no existencia simultánea operaba como una zona de ambigüedad psicotizante." (*)

Los familiares con los que trabajamos se vieron repentinamente expuestos a una pérdida, a una fractura de su familia, a una angustiosa espera llena de versiones contradictorias y al aislamiento social inicial con que respondió en mayor o menor medida nuestra aterrori-

zada comunidad frente a sus reclamos.

Por todo lo que hemos expuesto consideramos a los familiares como víctimas principales de una situación de gravísima emergencia social y no como enfermos mentales. Dicha situación de la comunidad, al ser los terapeutas integrantes de la misma, nos atraviesa con todas sus implicancias. Estos dos elementos: nuestra concepción de los familiares como víctimas de emergencia social y nuestra condición de miembros de esa misma comunidad que atraviesa la emergencia, nos ha llevado naturalmente a trabajar en condiciones no habituales para la atención psicológica. Compartimos con los familiares momentos, ámbitos y tareas extraasistenciales y cuya finalidad no es la resolución psicológica sino la lucha por la aparición con vida de sus familiares y el imperio de la justicia sobre los responsables de sus desapariciones.

Realizamos nuestra tarea en la Casa de las Madres, es decir en el mismo campo donde transcurren los hechos, hacemos reuniones grupales y entrevistas individuales compartiendo el espacio físico con madres que son reporteadas, preparan marchas, o imprimen comunicados de prensa, y alguno de nosotros ha mantenido más de una entrevista en el césped de Plaza de Mayo durante una marcha.

El relato de los familiares es de por sí impactante, el contexto también lo es... ¿Qué nos pasa a los terapeutas?, ¿cómo operamos en estas condiciones?

El afecto predominante, sobre todo al comienzo de la tarea, es la angustia que muchas veces, nos requiere un sobreesfuerzo consciente para no obstaculizar nuestra capacidad de reflexión.

Freud hablaba principalmente de dos tipos de angustia: la angustia señal y la angustia automática. En el primer caso ésta funciona como toque de alarma que permite al aparato psíquico poner en

marcha mecanismos y conductas defensivas. En el caso de la angustia automática el sujeto se siente paralizado no pudiendo pensar y actuar. Freud planteaba que la angustia irrumpe de tal modo cuando existe debilidad del Yo o ante un estímulo demasiado intenso.

La mayoría de los episodios de angustia registrados por los terapeutas en esta tarea corresponden a este último fenómeno. Es por esto que resulta indispensable un buen entrenamiento terapéutico y una determinada fortaleza yoica.

La angustia irrumpe en los momentos en que es más difícil mantener la distancia afectiva. Daremos ejemplos relatados por los terapeutas:

"Cada vez que escucho a una madre mencionar a sus hijos por su sobrenombre me lleno de angustia y me cuesta pensar por un momento".

"Cuando escuché a esa señora que había pensado en el frío que tendría su hijo y se preguntaba si le habrían salido sabañones como siempre, me quedé paralizada y ya no escuché más nada por un ratito".

En cualquier tarea asistencial es necesario efectuar una disociación instrumental: una parte del Yo queda identificada con el relato del paciente y otra parte del Yo toma cierta distancia útil para poder observar. Dicha disociación se ve amenazada constantemente por sentimientos muy intensos y complejos. Algunos de estos son efecto de escuchar el relato cercano y personalizado de un familiar de desaparecido que difiere en mucho del conocimiento mediatizado del tema. Aparece un dolor psíquico, producido por empatía ante el hecho de saber los sufrimientos a los que se han visto sometidos personas de similar condición humana que nosotros mismos.

En nuestra tarea la emergencia de angustia es una situación inevitable por la que atravesamos todos, y que inten-

tamos resolver con la ayuda de otros terapeutas en la reunión del equipo.

Otra de las actitudes que esta dramática situación genera en los terapeutas, es la de reparación omnipotente. Nos sentimos movidos a hacer "algo" que omnipotentemente resuelva la dolorosa y ambigua situación por la que atraviesa el familiar. Probablemente sea también, por esta necesidad de darle una resolución mágica e ilusoria, que muchos terapeutas se vieron movidos a definir ellos mismos la situación del desaparecido dándolo por muerto.

En numerosas ocasiones, los terapeutas nos hemos sentido atacados de los mismos sentimientos de exclusión que nos relataban los familiares, al intentar comentar nuestra tarea con otros terapeutas ajenos a ella. Creemos que esta situación estuvo vinculada al silenciamiento social que sobre el tema de los desaparecidos hubo durante tantos años y a nuestra particular inclusión que nos llevó a "saber lo que no se quería saber" y más recientemente a "recordar aquello que se pretendía hacer olvidar".

Aparecen a veces sentimientos de otro orden, que pueden entorpecer nuestra operatividad y que deben ser manejados con mucho cuidado. Un ejemplo lo constituye la profunda admiración que a los terapeutas nos produce la fortaleza y valentía de algunos familiares y la forma en que fueron enriqueciéndose psicológicamente durante su lucha. Para poder operar y ayudar a pensar, hemos tenido que proteger nuestra capacidad de reflexión de la "idealización" que las madres por su capacidad de lucha nos puedan generar.

Hemos planteado en el comienzo de nuestra comunicación que nuestras condiciones de trabajo distan mucho de ser

las habituales en la asistencia psicológica ya que compartimos con los familiares ciertas actividades "extraasistenciales".

En la particular situación social que generó a la organización con que colaboramos, Madres de Plaza de Mayo, nuestro compromiso inicial con su lucha fue una condición básica para el posterior accionar terapéutico.

Esta situación de compromiso con la organización y su lucha nos ayuda a atravesar las múltiples dificultades contratransferenciales y nos ha permitido ser depositarios de la confianza imprescindible para esta difícil tarea. Somos conscientes de las dificultades que dicho compromiso activo nos ha generado en la toma de distancia necesaria para cualquier operación psicológica, y por eso nos hemos dedicado a desarrollar al máximo nuestros instrumentos de trabajo para adaptarnos a la nueva situación a la que asistimos.

La reafirmación cotidiana del compromiso inicial es para nosotros indispensable ya que cada vez más nos resulta evidente la íntima y a la vez intrincada relación entre lo psicológico y lo ideológico. Creemos que un ejemplo de esto lo constituyen las mismas madres, a las que la lucha por sus desaparecidos, y la organización colectiva, les ha permitido mantenerse psíquicamente integradas aunque sus heridas permanezcan abiertas.

Setiembre 1983

(*) Observaciones sobre los efectos psicopatológicos del silenciamiento social sobre la existencia de los desaparecidos, Dra. Diana R. Kordon y Dra. Lucía Edelman.

Acerca de la experiencia de los grupos de orientación con familiares de desaparecidos

Dra. Diana R. Kordon

Dra. Lucila Edelman

Dr. Darío M. Lagos

El objetivo de este trabajo es efectuar el análisis de una experiencia que estamos desarrollando con familiares de desaparecidos; se trata de una actividad que denominamos Grupos de Orientación.

Los familiares de los desaparecidos son personas afectadas en forma directa por la represión. Constituyen un grupo social que ha sido víctima de una situación que tiene diferentes aspectos (políticos, sociales, etc.), entre otros, los de orden psicológico. Los hijos, esposos, o familiares directos han sido secuestrados violentamente, en condiciones de inermidad, por lo general en el hogar, que resultaba literalmente desvalijado.

Desde entonces se desconoce su paradero, se carece de información sobre si viven o han sido muertos, se puede presumir certeramente un prolongado período de tortura, a la vez que se mantienen impunes quienes ordenaron y ejecutaron el procedimiento.

Los familiares han buscado una forma de abordar su problema, que ha sido apoyarse mutuamente y, tomando una posición activa frente al hecho traumático, se han nucleado en organismos de derechos humanos, con el objetivo de afrontar la búsqueda de sus familiares desaparecidos y exigir que se aplique la justicia. Han desarrollado una forma de respuesta social frente a la represión.

Son personas que atraviesan por una situación de emergencia social que les exige reajustes complejos en su vida. Por lo tanto, no se trata de gente que se autodefine como enferma; nosotras tampoco la definimos así, ni sostenemos que por el hecho de estar afectados por esta situación tendrían que acceder a un tratamiento psicoterapéutico.

Es desde este enfoque del fenómeno que hemos planteado la realización de los Grupos de Orientación.

Los concebimos como una experiencia fundamentalmente de autogestión, en la cual es el mismo grupo el que propone

una tarea, y nosotros, como psicoterapeutas, como técnicos, hacemos nuestro aporte; pero es desde los mismos miembros del Grupo de donde proviene el aporte fundamental. Así, éstos no son grupos terapéuticos en el sentido tradicional y sus miembros no son pacientes.

Habíamos observado que los familiares encontraban un lugar natural para poder hablar de sus problemas, de sus dificultades, en momentos colaterales de las reuniones que hacían para tratar temas que tenían que ver con el movimiento, o bien tenían conversaciones en los lugares naturales de funcionamiento. A partir de esta observación y de nuestro enfoque que, reiteramos, ubica a estas personas como víctimas de la represión dictatorial y, por lo tanto, en una situación de emergencia social, y no como enfermos, concebimos como lugares de trabajo aquellos en los que se actúa, es decir, los lugares habituales de reunión de las Madres, esposos, etc., y no los consultorios privados. Al mismo tiempo esto permite un acceso rápido e inmediato, es decir, que no estamos yendo a buscar "pacientes", sino que es el mismo grupo, la propia institución, la que toma en sus manos la tarea. Desde este momento nuestra colaboración técnica es una parte de la tarea, la otra parte está constituida por las condiciones institucionales y la participación de la misma gente. La experiencia de estos grupos la hemos desarrollado en Madres de Plaza de Mayo de Buenos Aires, La Plata y Quilmes y en Madres y Familiares de Detenidos-Desaparecidos de Mar del Plata.

Los grupos son abiertos, sin concurrencia obligatoria, con la coordinación de uno o dos profesionales. A veces, sobre todo en las primeras reuniones, el coordinador efectúa una pequeña introducción temática, pero básicamente se trata de hablar de problemas que los

mismos familiares plantean en la reunión. El número de participantes no es limitado; hasta la fecha ha oscilado entre 15 y 80 personas. La reunión grupal dura entre 2 y 3 horas, tiempo que estimamos suficiente para que sea posible el intercambio y, al mismo tiempo es un lapso que permite evitar una excesiva carga emocional de los participantes.

Los problemas fundamentales que se discuten giran alrededor del manejo de la información en relación con los hijos de los desaparecidos y con otros niños de la familia; de las situaciones de crisis en los núcleos familiares, a partir de las diversas modalidades de reacción asumidas por sus miembros frente a la desaparición misma y frente a las campañas de acción psicológica de la dictadura; sobre las modificaciones en la estructura de roles del grupo familiar por la intensa actividad desarrollada por las madres en la búsqueda de los hijos; acerca de las relaciones entre la madre y la esposa del desaparecido; de los problemas vinculados con el manejo de la hostilidad, y de las implicancias de la actitud de dar por muerto al desaparecido o de reconocer su status como tal.

Además de estos temas fundamentales, que sin ninguna excepción han estado presentes en todos los grupos que hemos coordinado, se discuten eventualmente problemas específicos y, a veces, frente a ciertas situaciones coyunturales, por ejemplo, el momento de la publicación del Documento Final sobre los desaparecidos, o el de la sanción de la ley de Amnistía, decretados por la Junta Militar, el impacto emocional que ellos producen.

La discusión de estos temas nunca es general, se desarrolla sobre la base del intercambio de experiencias personales de los participantes del grupo.

Tomaremos dos ejemplos de secuencias para, a partir de ellos, conceptualizar los procesos grupales.

Ejemplo 1: En una reunión de grupo, Evelina, una mujer de aproximadamente 48 años, manifiesta que a pesar de haberse tratado analíticamente varios años y de haberle sido muy útil su terapia en muchos aspectos (lo cual es evidente por el conjunto de su participación), tiene aún sentimientos de culpa muy penosos en relación con su hijo desaparecido, que se presentan continuamente acompañados de la imagen suplicante del hijo en el momento de ser secuestrado y del recuerdo de haber quedado ella misma paralizada por la angustia, sin efectuar ningún tipo de acción en ese momento. Expresa que la actitud suplicante de su hijo la acompaña continuamente y la inunda de culpa.

Florencia, otra integrante del grupo, dice que en realidad Evelina tiene que aceptar que no hubiera podido evitar la situación y, a título de ejemplo, dice que ella misma, cuando fueron a buscar a su hijo, ofreció una tenaz resistencia, y hasta consiguió que no lo sacaran esposado de la casa, sin embargo, el hijo nunca volvió.

En la reunión siguiente del grupo, Evelina plantea, muy conmovida, que desde la reunión anterior, por primera vez se había sentido muy aliviada respecto del problema comentado. Carmela dice entonces que ella se había replanteado culposamente por qué le había sugerido a su hija que se fuera del país, sin comprender suficientemente las motivaciones que hicieron que se quedara. Florencia interviene inmediatamente y dice que llora todas las noches. En tono quebrado por la emoción relata que ella, desconociendo la situación represiva real, se había opuesto a que su hijo se fuera, argumentando que eran una familia muy unida y que, teniendo en cuenta que él no había hecho nada malo, si le pasaba algo, le iba a pasar a toda la familia, porque ellos lo iban a proteger. Se producen varios comentarios e

interviene la coordinadora, planteando dos problemas emergentes de esta situación:

1) La idea frecuente en toda situación de pérdida de que, frente a lo ocurrido, se tendría que haber hecho lo opuesto a lo que se hizo, mostrando cómo dos madres se culpan a sí mismas de actitudes exactamente opuestas.

2) La idea omnipotente de que, si se hubiera hecho precisamente lo contrario de lo que se hizo se podría haber evitado la desaparición. Se coteja esta fantasía mágica, omnipotente, con el sentido de realidad, mediatizado éste por las intervenciones de los otros miembros del grupo.

Esta secuencia pone en evidencia algunas características del proceso grupal: circula la información, se producen fenómenos de catarsis, se comparte empáticamente, se confrontan modelos operacionales y aparecen sentimientos encontrados frente a estímulos semejantes.

A partir del material verbal se presenta una contradicción, que a través de la autorregulación grupal y la circulación de la función terapéutica, tiende a resolverse. La movilidad de roles determina precisamente esta circulación de la función terapéutica.

En el ejemplo precedente se puede observar cómo Florencia, que en la primera reunión, reforzada en su autoestima, actúa en un rol terapéutico en relación con Evelina, en la reunión siguiente puede disminuir sus mecanismos defensivos y mostrar sus dolorosos sentimientos de culpa frente a su hijo. La intervención de la coordinadora explicita verbalmente las ideas dramatizadas en la dinámica grupal y ayuda a la mejor comprensión por todos los miembros del grupo.

Ejemplo 2: María tiene un hijo y una nuera desaparecidos. Pertenece a una familia de capas medias altas. En varias

reuniones plantea las vicisitudes de su relación con un hermano mayor al que era muy apegada. Se muestra muy angustiada por el distanciamiento en la relación, producido por el hecho de que su hermano ha prohibido que en su casa se hable del sobrino desaparecido. María evidencia intensos conflictos frente a esto. Por un lado acata tácitamente acusaciones implícitas de su hermano, sometándose al silencio exigido, pero por otra parte tiene intensos sentimientos de rebeldía ante las ideas del hermano y sus exigencias. Teme un estallido de bronca de su parte, de sí misma, por eso prefiere alejarse. Cuando María hace este planteo varias mujeres presentan situaciones familiares equivalentes.

Luego Silvia, que es esposa de un desaparecido, manifiesta que la familia de su marido nunca participó en la acción de los familiares y nunca tomó la iniciativa en la relación con ella y sus hijas. Cuenta que en estos años, por no producir una nueva pérdida a sus hijas, ella tomaba en sus manos el mantenimiento de la relación con los abuelos paternos.

Este año resuelve terminar con esta situación y plantea a sus suegros que está dispuesta a mantener la relación con ellos en términos de reciprocidad. Dice que al principio por momentos sintió culpa, pero luego quedó francamente aliviada. Sugiere que María y otras personas tienen una actitud de excesivo sometimiento a las consignas de silencio familiar, que ella comprende por haberlas vivido durante un período, pero que eso no resuelve nada, por el contrario, profundiza el conflicto y llena de angustia y rabia.

En este momento en el grupo se abre una discusión intensa alrededor del tema del sometimiento y del manejo de la agresión en el seno de la familia, que permite ir elaborando todo lo vinculado con la identificación con la imagen de

“papa caliente”, presente de distinta manera y en diversos grados en la mayoría de los miembros del grupo. Esta elaboración ayuda a desprenderse de la identificación con los mandatos de culpa y silencio, trasladando al mismo tiempo el centro de responsabilidad del seno de la familia al victimario real. También posibilita comprender ciertas actitudes familiares como productos sociales que son el resultado del terror dictatorial y de la intensa acción psicológica de la misma dictadura.

Es así como favorece la ruptura del silencio y el intento de otro tipo de reconexión familiar sin concesiones. Cuando termina una reunión, María, en una conversación colateral con la coordinadora, comenta que está muy impactada porque, habiendo estado un tiempo en terapia, el tema de su relación con el hermano, que tanto había vivido en el grupo de orientación, nunca había aparecido. Este fenómeno de escotomización descrito muestra cómo independientemente de su voluntad y conciencia, en su actitud frente a su terapia, también había una zona en la que se hacía presente el acatamiento a la norma de silencio.

En este ejemplo se evidencian los mismos fenómenos grupales que señalábamos en el ejemplo anterior. En este caso se produce un despliegue, desarrollo y tendencia a la resolución de los conflictos vinculados con el manejo de la agresión y el acatamiento o rechazo de la norma de silencio.

Si bien el objetivo de estos grupos no es de tipo terapéutico tradicional, hemos observado efectos favorables directos, tales como:

1) Disminución de la culpa: la situación traumática y la campaña de inducción psicológica de la dictadura son de tal envergadura que tienden a producir intensos sentimientos de culpa en el familiar.

Estos sentimientos de culpa se instalan sobre viejos conflictos en los que juega la ambivalencia normal, o incrementada frente al desaparecido, produciéndose zonas de indiscriminación que tienden a producir un fenómeno de tipo causa-efecto que fomenta la culpa; por ejemplo, la fantasía de que los sentimientos de hostilidad hacia la víctima hubieran tenido algún peso en el secuestro.

La discusión de esta temática en el grupo permite evidenciar, a través del intercambio de experiencias subjetivas, cómo convicciones asentadas durante años por unos como fundamentando su culpa en lo ocurrido, chocan con sentimientos de culpa de otros, apoyados simplemente en ideas opuestas.

2) Disminución de la angustia y aumento de la tolerancia hacia ella: la catarsis, el intercambio verbal y el conjunto de fenómenos señalados en relación con el proceso grupal inciden en este aspecto.

3) Efectos discriminatorios y esclarecedores, sobre todo a partir de la ruptura de cierto tipo de identificaciones masivas o condensadas. Un ejemplo de ello es poder llegar a reconocer y tolerar los efectos diferentes que la desaparición produce en los hijos y en la madre del desaparecido. Así se logra comprender la lógica interna que determina diferentes conductas.

4) Mantenimiento y refuerzo de la autoestima mediante el sostenimiento y la reubicación, con auxilio del principio de realidad y de la comprensión intelectual, de los problemas de las relaciones entre el yo y el ideal del yo. También se refuerza la autoestima al valorizar la actividad que realizan en relación con sus hijos y el conjunto de la sociedad.

En cuanto a las intervenciones del coordinador, son de distintos tipos. En primer lugar intentamos respetar al

máximo y estimular la comunicación no radial. Para ello tendemos a no monopolizar la atención de los miembros del grupo y, por el contrario, a favorecer todos los procesos de reconocimiento de unos por otros, de reconocimiento de semejanzas y diferencias, y también de la capacidad de entender y ser entendidos por los otros miembros del grupo.

Algunas intervenciones están vinculadas al esclarecimiento o explicitación de situaciones conflictivas. Otras están dirigidas a evidenciar, partiendo de lo planteado por los miembros del grupo, diferentes repertorios de respuestas posibles frente a un mismo problema. Cuando es necesario hacemos señalamientos individuales, pero en general tendemos a hacer que apunten al análisis de actitudes, experiencias de tipo complementario o simplemente diferentes, que puedan enriquecer la visión de cada uno de los miembros del grupo respecto de un mismo problema.

Cuando el nivel de exigencias idealizadas depositadas en la figura y en la función del coordinador se convierte en un obstáculo para el intercambio y el aprendizaje, tenemos intervenciones dirigidas a disminuirlo. Expresamente eludimos asumir funciones de jueces, calificando rigidamente las conductas en buenas o malas, apropiadas o inapropiadas.

Es importante señalar que la realización de estos grupos de orientación, en determinados momentos genera demandas de tipo individual. Hemos observado que después de las reuniones de grupo algunas personas requieren asistencia. En este caso estas personas presentan una problemática cuya resolución sobrepasa el ámbito del propio grupo y, por lo tanto, además de los resultados de la experiencia realizada nos permite concluir que los Grupos de Orientación de características autogestionarias, orga-

nizados en el propio ámbito de las instituciones aludidas, son una forma útil de

abordaje de estas situaciones de emergencia social.

Julio 1983

