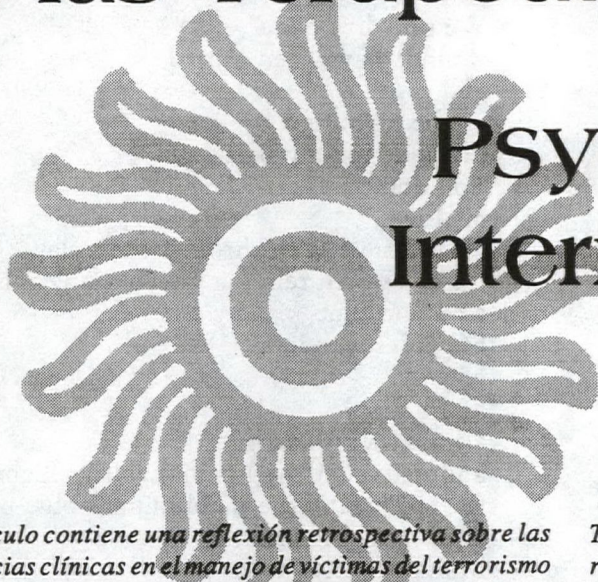


# El Horror Internalizado de las Terapeutas



## Psychotherapists' Internalized Horror

Por/by Matilde Ruderman

*Este artículo contiene una reflexión retrospectiva sobre las experiencias clínicas en el manejo de víctimas del terrorismo de estado en Argentina. Desde una perspectiva psicoanalítica, la autora reflexiona sobre los efectos psicosociales que sobre el terapeuta y el equipo de salud mental tiene este tipo de trabajo clínico. Se sostiene que para el psicólogo o analista, en tanto inmerso en un contexto de violencia y terrorismo institucionalizado es virtualmente imposible no ser atravesado por el horror referido por el paciente. Este horror se traduce en un sufrimiento psicológico no elaborado, el cual deteriora las interacciones sociales y profesionales, llevando al equipo de salud mental a su fragmentación. Estos efectos psicosociales se perciben como obstáculos que deben ser identificados; y sobre todo elaborados, para evitar que se repitan en el trabajo terapéutico.*

Intentaré hacer una relación entre el momento en que empezamos a trabajar en la asistencia a afectados directos por el terrorismo de estado en la Argentina, y los interrogantes que se nos plantean hoy sobre la tarea realizada para tentar algunas hipótesis acerca de cómo el horror ha atravesado a los psicoterapeutas y a los equipos de salud mental.

Dos escenas se jugaban en diferentes momentos: una en la calle, como un lugar donde nada podía ser visto, ni oído, ni hablado; en la calle, un lugar sin ningún espacio donde la inducción al silencio a través de los medios fue exitosa y la alienación dejaba preso al pueblo sin que advirtiéramos las celdas.

*This article contains a retrospective study of clinical experiences in the treatment of victims of state terror in Argentina. Taking a psychoanalytical approach, the author reflects on the psychosocial effects that this type of clinical work has on the therapist and other members of the mental health team. It is argued that for the psychologist or analyst who is so immersed in a setting of violence and institutionalized terror, it is virtually impossible to be unaffected by the horrors which the client describes. This horror translates into psychological suffering which, if not dealt with, results in deteriorating social and professional interaction and ultimately to fragmentation within the mental health team. These psychosocial effects are obstacles which need to be identified and worked through, in order to prevent them from being repeated in the therapeutic setting.*

will attempt to make a connection between the time in which we began to help those who had been affected by state terrorism in Argentina and will try to answer the questions posed to us today about our work. Some hypotheses will then be put forward about how this horror has affected psychotherapists and mental health teams.

Two scenes were being played out at different times. One was in the street; a place where nothing was seen, heard or spoken; the street with no space; where people were successfully coerced into silence by the media, where alienation held people prisoner without us noticing the prison cells. The other scene was being played out in the offices of those who questioned the traditional stance of professional



La otra escena comenzaba a desplegarse en los consultorios de quienes cuestionamos los criterios tradicionales de neutralización científica. Cuando empezamos a responder a la demanda de asistencia psicológica lo hicimos con un compromiso activo por una causa justa: oponernos a la negación de la realidad impuesta por las dictaduras.

Eramos un grupo reducido, estábamos solos. Había poca literatura psicoanalítica sobre el tema. Frente a la planificación de los métodos ejercidos desde el terror institucionalizado y sus efectos, nos cuestionamos todo, no servían los encuadres conocidos. Había que inaugurar una escucha que albergara el dolor de tanto padecimiento.

Se trataba de recuperar un entramado de vínculos allí donde se habían destruído, donde había desaparecidos y donde las familias padecían en el entrecruzamiento de su realidad psíquica y la realidad exterior. La verdad mutilada, deformada y reprimida respondía a un proceso interno. La dictadura imponía la mentira, el encubrimiento de la realidad como un proceso social generalizado. El escuchar fue un "nuevo ejercicio" de un antiguo compromiso: develar la verdad.

#### ¿UNA PRACTICA DIFERENTE?

"¿Vos podés? ¿Querés?" Así recibí la propuesta para trabajar y fundar el equipo de salud mental de un organismo de derechos humanos. Propuesta que se basaba en antiguas relaciones de confianza profesional y político-ideológica. No tuve dudas en hacerlo. Hoy me pregunto acerca de las dificultades y las limitaciones. El tiempo transcurrido me ha permitido una reflexión que entonces no hice.

Estábamos todos atravesados por la misma historia, se pudiera hablar o no. Se pudiera escuchar o no. El horror invadía las sesiones y me impregnaba, pero no hablábamos de eso. Pudimos hacer "nidos" para las lágrimas, para tantos dolores, tanta pérdida. Pudimos sentir un dolor desconocido y nuestras lágrimas aparecían para interrogarnos también sobre el quehacer del analista. Preocupados porque no se repitiera lo sucedido en Europa, donde los efectos del nazismo y de la existencia de los campos de concentración se tuvieron en cuenta muchos años más tarde, en Argentina, Chile y Uruguay comenzamos a dar asistencia psicológica aún durante las dictaduras, y generalmente lo hicimos a través de organismos de derechos humanos.<sup>1</sup>

Nuestro referente teórico más importante de los primeros años fue Bruno Bettelheim, que describió el carácter destructivo que opera sobre la psiquis cuando el sujeto está sometido a traumatizaciones de origen político. Para él se trataba de entender los rasgos cualitativos que había tenido el quiebre psíquico de los sujetos en el marco de la persecución y matanza de millones de personas durante el nazismo. También

neutrality. When we began to respond to the demand for psychological help we did it with an active commitment to justice: to oppose the negation of reality imposed by the dictatorships.

We were a small group and we were alone. There was little psychoanalytical literature on the topic. Faced with the methods used by institutionalized terror and its effects, we questioned everything.

Previous ways of working were no longer useful. We needed to learn a way of listening which could absorb the pain associated with so much suffering. This consisted of re-establishing links which had been destroyed, where people had disappeared and where families were torn between their inner reality and the reality of the outside world. Truth, having been mutilated, deformed and repressed, responded to an inner process. The dictatorship imposed lying and denial of reality as a generalized social process. Listening became a "new exercise" in the age-old commitment to uncover the truth.

#### A DIFFERENT TYPE OF PRACTICE?

"Would you be able to do this? Do you want to do it?" That's how I received the proposal to set up a mental health team within a human rights organization. The request came about because of a long-standing professional and ideological relationship. I did not hesitate to say "yes." Today I wonder about the limitations and difficulties we had. The passage of time has allowed me to make the analysis I didn't make at the time.

We all went through the same period of history. It could be talked about or not. It could be listened to or not. Each session was pervaded by horror and it affected me deeply. But we didn't speak about it. We built "shelters" for the tears, for so much pain, so much loss. We felt an unfamiliar pain and our tears made us question our role as analysts. We wanted to prevent what happened in Europe, where the effects of Nazi terror and life in the concentration camps surfaced only years later. In Argentina, Chile and Uruguay we began to provide counselling while the dictatorships were still in place. This was mostly done through human rights groups.<sup>1</sup>

Our most important theoretical mentor during those first years was Bruno Bettelheim. He described the destructive forces which operate on the psyche when a person experiences trauma caused by political events. For Bettelheim, it was a matter of understanding the qualitative effects of mental breakdown in those who had lived through the persecution and extermination of millions of people during Nazi rule. We took the same view when looking at the





lo entendimos así cuando pensábamos en las dictaduras del Cono Sur y sus efectos traumáticos. No se trataba de un accidente en la vida de los sujetos, no era un acto de locura, como se intentó decir tantas veces. Eran procesos socio-políticos que irrumpían desde un poder omnímodo. Bettelheim, desde su propia experiencia en un campo de concentración, escribió:

"Resulta sumamente destructivo para una persona (y para toda una cultura cuando lo mismo ocurre a muchas personas simultáneamente) comprobar que las creencias que daban sentido a la vida no son dignas de confianza y que igual sucede con las defensas psicológicas de las que se dependía para asegurar el bienestar físico y psicológico y protegerse de la angustia ante la muerte". (Bettelheim, 1981, p.24).

Nosotros, los psicólogos, psicoanalistas, también pertenecíamos a esa sociedad que vio destruidos sus ideales. Eramos parte de un pueblo muy amenazado. Los que pudimos escuchar, escuchamos; los que pudimos ver, vimos, los que pudimos hablar, hablamos.

¿Cómo no sentirnos diferentes? Creo que tuve pudor por pensarme así y no lo dije. Viví mi trabajo como una tarea militante, con el apasionamiento, la entrega y la responsabilidad frente a una causa justa. Muchos de nosotros asumimos algo de la dimensión del héroe. No había paciente que yo no pudiera atender; existían motivos explícitos: los que teníamos más años de práctica clínica, supuestamente, podíamos tomar los casos más complicados, y así lo hicimos. En ningún momento tuve dudas. Mirado a la distancia esta me parece una actitud riesgosa.

### SECRETOS Y SILENCIOS

*¿Qué me pasó? ¿Qué nos pasó?*

Había algo de lo que no podía hablar, el lugar donde debían circular las limitaciones, las vergüenzas, las culpas, el dolor psíquico de los terapeutas se fue llenando de silencio. Teníamos que sostenernos y sostener a otros. En términos de Fernando Ulloa, algo se fue "secretando"; comencé a convivir con un secreto dañino, lo que siendo familiar retorna como extraño: lo siniestro.<sup>2</sup> Por mi manera de ser el dolor me salía con enojos, intolerancia. Percibía la situación y, al mismo tiempo, la negaba.

En la clínica pasé por situaciones atípicas. En un caso, después de diez sesiones realizadas diariamente sin interrupciones, el paciente debió regresar a su país. Había sido torturado 14 años atrás y no había podido hablar de ello hasta que empezó el tratamiento conmigo. Un accidente posterior, una caída desde cuarenta metros en una montaña, había fracturado su cuerpo en múltiples partes, pero la fractura mayor fue la psíquica. Recuperado físicamente no podía salir del dolor que lo atormentaba.

traumatic effects of dictatorship in South America. It wasn't a matter of dealing with an accident in the life of the client, nor an act of insanity as many tried to say. We were dealing with socio-political processes which derived from unlimited power. From his own experiences in a concentration camp Bettelheim wrote:

"It becomes very destructive for an individual (and for an entire culture when the same thing occurs to a large group of people simultaneously) to find out that the beliefs that gave meaning to life can no longer be trusted. The same is true in the case of psychological defenses which were depended upon to maintain physical and mental well-being and to protect oneself from pain in the face of death." (Bettelheim, 1981, p.24)

Those of us who were psychologists and psychoanalysts also belonged to that society which saw its beliefs destroyed. We formed part of a people that lived in danger. Those of us who could hear, heard; those of us who could see, saw, those of us who could speak, spoke out.

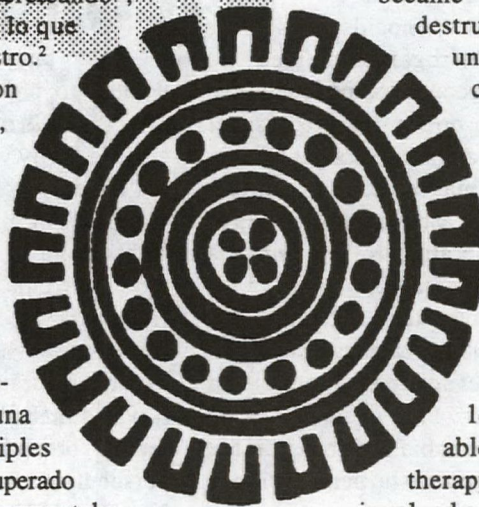
How could we not feel different? I did not speak out about these feelings. My work was my life and I carried it out as my task as a militant, with passion, devotion and responsibility towards a just cause. Many of us took on the role of "saviour." There was no client I could not attend to. There were definite reasons for this. Those of us who had the most clinical experience were supposedly able to handle the most complicated cases, and that's how we did it. I never had a moment's hesitation. In retrospect, I think this was a dangerous attitude.

### SECRETS AND SILENCE

*What happened to me? What happened to us?*

There was something unspeakable; the space where therapists should have been able to share their limitations, their shame, their sense of guilt and mental anguish gradually filled up with silence. We had to support each other as well as our clients. As Fernando Ulloa said, something became "secretive." I began to live with a destructive secret, the familiar becomes unfamiliar; something sinister.<sup>2</sup> Because of the kind of person I am, my pain came out as anger and intolerance. I was aware of the situation but at the same time denied it.

In the clinic I experienced some unusual situations. In one case, after ten consecutive sessions, the client had to return to his country. He had been tortured 14 years earlier and had not been able to talk about it until he began therapy with me. A later accident, which involved a 40-metre fall from a cliff, left him





En su tratamiento no hubo sábados ni domingos, el tiempo corría y todo perdía relevancia. No había lugar para mi familia, ni vida cotidiana ni ocio ante el terrible sufrimiento del otro. Se puso en mis manos y yo "lo puse en mis manos". Las manos del paciente era lo único que no habían torturado. Por varias razones no pude supervisar la intervención que hice. Después de su partida tuve varios accidentes domésticos: me quemé en las manos dos veces, me apreté un dedo y perdí una uña a los dos meses, lo que me llevó a reflexionar sobre lo que me estaba pasando. Sí, pude atender, pero ¿a qué costo? Al de un enorme sufrimiento hecho síntoma.

Una vez una colega me pidió que la ayudara en un tramo de su historia. Éramos compañeras de equipo. Estaba en análisis pero sintió y creyó necesario analizar un hecho puntual con algún psicoterapeuta del campo de los derechos humanos. Le dije que no sabía si podría hacerlo y cuando me planteó el problema, que yo ya conocía, me agobió un sopor profundo y no pude escucharla durante más o menos veinte minutos. Cuando "desperté" le pude contar sin temor lo que me había sucedido. Allí supe que podía integrar todo, sus miedos, sus dudas, pero también lo que yo sabía de ella, de su historia. Iba a usar mi memoria. Iba a integrar mis miedos y mis dudas. El dolor de ella dejaba de ser exclusivamente privado. Fue un trabajo que nos demandó a ambas un enorme y conmovedor esfuerzo.

¿Qué hicimos? Otro modelo conceptual del psicoanálisis. Ensayamos juntas una manera de ser psicoterapeutas inaugurando un modo de relación diferente, aparentemente transgresora desde una perspectiva tradicional, pero que posibilitó destrabar algo muy profundo que le permitió iniciar un camino de reparación. No pudimos contarle; ni siquiera nos lo planteamos. Quizás tuvimos miedo a la censura. Creo que empecé a cuidarme.

#### EL SUFRIMIENTO DE LOS TERAPEUTAS

A partir de 1986 compartí con colegas de Chile y Uruguay mi preocupación acerca del sufrimiento del terapeuta, de cómo el horror nos atravesaba. Aparecían efectos semejantes: psicoterapeutas que se enfermaban, peleas, fragmentaciones y rupturas de los equipos de salud mental de los organismos de derechos humanos. Algunos colegas en Australia nombraban como "burn out", (fundirse, quemarse por dentro), a un conjunto de síntomas que daban cuenta del sufrimiento de terapeutas ante un trabajo de asistencia que los sobrepasaba y frente al cual estaban profundamente comprometidos por razones religiosas, políticas o de ética.

Fernando Ulloa habla de los escollos que hay que hacer explícitos para trabajar en psicoterapia en el campo de los derechos humanos. Uno es la fascinación por el

with multiple fractures throughout his body. However, the greatest trauma was psychological. As he recovered physically, he could not get over his mental pain. During his therapy with me there was no time off.

The days ran together and everything else became irrelevant. I had no time for my family, for day-to-day activities or for myself. I was immersed in his horrible suffering. He put himself in my hands and "I took him upon myself." The client's hands were the only part of his body that was not tortured. For a number of reasons I was never able to review the treatment I gave. After he left, I had several accidents at home. I burned my hands on two occasions and crushed my finger causing my fingernail to fall off two months

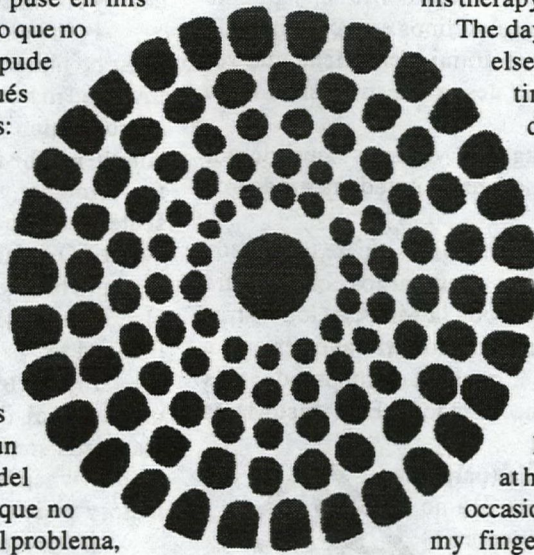
later. These events made me reflect on what was happening to me; yes, I had been able to assist the client but at what cost? The cost was extreme suffering which later manifested itself in physical symptoms.

On one occasion a colleague asked me if I could help her. She worked on the same team. She herself was going through therapy but felt it necessary to analyze a particular event with a psychotherapist who dealt with human rights issues. I told her I wasn't sure if I could help. When she told me about her problem, which I was already aware of, I was overcome by lethargy and couldn't listen for about 20 minutes. When I "woke up" I was not afraid to tell her what had happened to me. I had taken all of her fears, her doubts and what I knew about her into my memory. Her pain was no longer exclusively her own. This work we did together took an enormous effort on both our parts.

What did we do? We tried another conceptual model. Together we practised a new type of psychotherapy, obviously unacceptable from a traditional perspective. None the less something very deeply rooted was released, and my colleague was able to start on her road to recovery. We couldn't speak to anybody else about this and never even thought of doing so. Perhaps we were afraid of being silenced. I think I began to look out for myself.

#### THE THERAPISTS SUFFERING

In 1986 I began talking to my colleagues in Chile and Uruguay about my concern regarding the suffering that therapists experienced, about the horror which transfixed us. Similar symptoms began to affect the psychotherapists. There were quarrels, illness, fragmentation and division within the mental health teams involved with human rights organizations. Some of our colleagues in Australia called it





horror que, creo, puede aparecer como interés o como curiosidad. Otra de las razones-escollo por la que se llega a esta tarea es la culpa que puede devenir en voluntarismo y, la tercera razón-obstáculo, es el miedo con la consiguiente reacción contrafóbica. Creo que tuvimos especial cuidado en supervisar a los pacientes, pero mi alerta tiene que ver con lo que no pudo ser dicho desde nuestro sufrimiento como psicoterapeutas.

Habría que revisar el lugar de víctimas ocupado por muchos psicoterapeutas por escuchar reiteradamente acerca del horror.

Si en nuestra formación de técnicos existe la llamada "distancia óptima", debiéramos preguntarnos con qué vara se mide lo óptimo, y cómo hacer con la "disociación instrumental", cuando la representación de lo cotidiano pertenece a una historia que no puede ser contada como pasado, más que en la singularidad de una anécdota. Esta historia es reciente, está transcurriendo.

Si la regla de abstinencia (para que aparezca el deseo del otro) implica no poner en juego nuestros deseos y nuestro sistema de ideales, no quiere decir que todo esto no exista. Es un fuerte desafío para los psicoterapeutas sostenernos en esta regla que no significa neutralidad. Desafío permanente a que desmontemos el poder que otorga la transferencia.

### ¿ALGO ENMUDECIÓ PARA SIEMPRE?

Nos quedaba claro que algo de lo realizado era vital en estos tratamientos: habilitar espacios que homologaran al de "dar ternura", entendiéndolo como el proceso de libidinización para alguien no sólo inerte sino con la marca de un dolor horrendo imposible de ser simbolizado.

No pudimos pensar desde un comienzo, cuánto nos habría de afectar el escuchar durante tantos años acerca del horror. Sabemos que las tragedias no tienen salida y, cuando no hemos podido hacer el pasaje a la condición de drama, los terapeutas también quedamos atrapados, "presos" de la idealización del lugar que ocupamos. Nos faltó ternura, un tercero para que nos escuchara.

Fue el triunfo de lo siniestro llamado "malestar", daño internalizado", "burnt-out", "lo enquistado". Aquello de lo que no se pudo hablar se hizo síntoma.

Algunos estamos dispuestos a revisar los obstáculos que tuvimos en esa experiencia para no repetir. No queremos

"burnout." These symptoms were evidence of the suffering experienced by therapists while doing therapeutic work that was too much for them, doing the work to which they were deeply committed for religious, political or ethical reasons.

Fernando Ulloa speaks of the possible pitfalls which must be understood in order to work as a psychotherapist involved in human rights issues. One is the fascination with horror which may present itself as interest or curiosity. Another is the feeling of guilt which may be the motivation for volunteer work. Third is the desire to confront a deep-seated fear. I believe we were very careful in our work with clients. Our failure was in dealing with our own suffering. It would be interesting to know how many psychotherapists also were victims as a result of the repeated horrors they listened to.

In our training there exists what we call "optimal professional distance." We should ask ourselves whose standards are we using. How are we to maintain that "distance" when everyday occurrences belong to a present history which cannot be relegated to the past?

If "professional distance" implies not bringing into play our own desires and ideals (so that the client's desires may come to light), it does not mean that these do not exist. As psychotherapists the only challenge is to maintain this standard, which does not imply remaining neutral. The challenge is to remove the power which comes with transference.

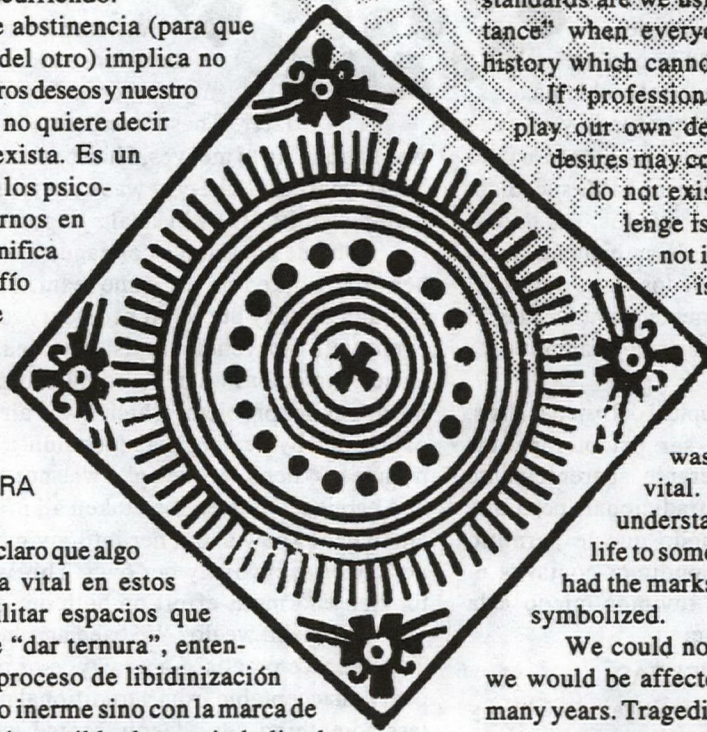
### WAS SOMETHING FOREVER SILENCED?

It was clear to us that some of what was accomplished in these sessions was vital. We created space for tenderness and understanding as part of the process of giving life to somebody who was not only lifeless but also had the marks of horrific pain, pain that could not be symbolized.

We could not have imagined at the beginning how we would be affected by listening to these horrors for so many years. Tragedies cannot be undone, and when we were unable to move into this reality, as therapists we remained trapped. We were "prisoners" of our idealized view of the position we occupied. We needed tenderness. We needed a third party who would listen to us.

Ultimately, the sinister "illness," "internalized damage," "burnout," or "adhesion," triumphed. That which was not talked about became a symptom.

Some of us are willing to review the obstacles that we faced during this experience in order to avoid them in the future. We do not want to glorify ourselves. We want to show the failures that accompanied the difficult and necessary work which was done to relieve the suffering of those who survived the horror.





inmolarnos. Queremos mostrar las falencias que han acompañado la dura y necesaria tarea de aliviar el sufrimiento de quienes sobrevivieron el horror.

Mis conclusiones personales pueden constituir un punto de partida para una investigación. Creo que cuando se es psicoterapeuta y sujeto de un tiempo histórico asignado por la violencia, el terrorismo de estado o de formas múltiples de amenazas de vida, es imposible no ser atravesado por el horror del que dan cuenta los pacientes.

Creo igualmente que la violencia, el terror y el horror (como experiencia singular) han atravesado nuestras vidas, han impregnado las relaciones cotidianas y profesionales y los síntomas van desde el enfermar físico y psíquico hasta la fragmentación, ruptura y grave crisis en los equipos de salud mental de los organismos de derechos humanos.

Finalmente quiero decir que considero una difícil tarea la de revisar nuestros dolores, pero creo que es condición necesaria reflexionar sobre cómo nos afectó esta práctica a los psicoterapeutas que trabajamos con el horror. También aquí se trata de historizar para no repetir. ☹

Este trabajo fue presentado en el VI Simposio "Cultura y Situación Psicosocial en América Latina", en Hamburgo, Alemania, En septiembre de 1992.

<sup>1</sup> Años después habríamos de enterarnos que algunos psicoanalistas preocupados por esta temática en Argentina, intercambiaban correo de consultas con Piera Aulagnier.

<sup>2</sup> En alemán la palabra "siniestro" se construye desde el concepto de algo que siendo familiar deviene ajeno, extraño, no familiar. (Heimlich-Unheimlich).

*CREO QUE CUANDO SE ES PSICOTERAPEUTA Y SUJETO DE UN TIEMPO HISTÓRICO ASIGNADO POR LA VIOLENCIA, EL TERRORISMO DE ESTADO O DE FORMAS MÚLTIPLES DE AMENAZAS DE VIDA, ES IMPOSIBLE NO SER ATRAVESADO POR EL HORROR DEL QUE DAN CUENTA LOS PACIENTES.*

*I BELIEVE THAT AS A PSYCHOTHERAPIST AND AN INDIVIDUAL LIVING IN AN HISTORICAL TIME MARKED BY VIOLENCE, STATE TERRORISM AND THREATS TO ONE'S LIFE, IT IS IMPOSSIBLE NOT TO BE TRANSFIXED BY THE HORRORS DESCRIBED BY CLIENTS.*

My personal conclusions could possibly be a point of departure for further study. I believe that as a psychotherapist and an individual living in an historical time marked by violence, state terrorism and threats to one's life, it is impossible not to be transfixed by the horrors described by clients.

In summary, I believe that it is a difficult task to re-examine painful experiences. However, I also believe that it is necessary to reflect upon how this horror has affected us as psychotherapists. It is a matter of knowing our history in order not to repeat it. ☹

**Translation by Rebekah Davies**

This paper was presented to the Fourth symposium "Culture and the psychosocial situation in Latin America," Hamburgo, Germany, September 1992.

<sup>1</sup> Years later we were to learn that some psychoanalysts in Argentina who were concerned about this problems had consultations by post with Piera Aulagnier.

<sup>2</sup> In German the word "sinister" is derived from the idea that something familiar becomes alien, strange, unfamiliar. (Heimlich-Unheimlich)

# KINESIS

News About Women That's Not In The Dailies

Kinesis is Canada's national feminist newspaper.

Kinesis features national and international news; in-depth interviews and analysis; and music, art, literature, film, and video profiles and reviews.

*Subscribe Today:*

Individuals: \$21.40/year  
Outside Canada: \$28.00/year  
10 issues/year

(or write to us for a free sample issue)

Kinesis  
#301-1720 Grant St.  
Vancouver, B.C. Canada V5L 2Y6



## PEOPLE'S CO-OP BOOKSTORE

A member-owned co-operative

Ray Viaud

1391 Commercial Drive, Vancouver  
B.C. V5L 3X5 ☎ (604) 253-6442