

# Sobrevivir al genocidio... ¿y luego?\*

*Lucien Hounkpatin*

## **DELIMITAR EL CAOS: CONSTRUIR UN DISPOSITIVO DE CUIDADOS**

Ya lo sabemos, la región de los Grandes Lagos en África ha sido, hace unos años, el escenario de guerras fratricidas que dieron lugar a actos del orden del genocidio. Es en este contexto que un equipo de investigadores clínicos<sup>1</sup> ha sido llevado a explorar técnicas de contención psicológica ya dispuestas para estas poblaciones traumatizadas saliendo de una crisis.

Este trabajo se inscribe directamente en el programa del Polo de excelencia Regional Universitario: “Rehabilitación psicosocial en el contexto de salida de crisis en la región de los Grandes Lagos”, apuntalada por la Agencia Universitaria de la Francofonía (delegación de grandes lagos) y UNICEF.

El trabajo consiste en llevar a cabo una investigación en psicología clínica sobre los traumas psíquicos y las psicoterapias del trauma en estas regiones. Se dedica a estudiar muy especialmente los traumas psíquicos relacionados con los crímenes de guerra, violencias y abusos sexuales, malos tratos hacia las mujeres y los niños, desplazamiento de poblaciones, desamparo social, torturas, situaciones extremas de supervivencia.

En el terreno, los equipos de investigadores<sup>2</sup> son llevados al

---

\* © “Survivre au génocide... et après?” Publicado en *Revue française de psychosomatique*, N° 28, 2006, pp. 105-123. Traducido por Jacques Algasi.

<sup>1</sup> Misión llevada a cabo por Lucien Hounkpatin, Catherine Gransard, Nathalie Zajde (docentes e investigadores en psicología clínica y psicopatología), Émilie Hermant (psicóloga clínica), Centro Georges Dvereux (centro de ayuda psicológica a familias de emigrantes, laboratorio universitario de investigaciones). Universidad París VIII.

<sup>2</sup> La investigación clínica sobre el trauma y su contención son abordados en un marco

encuentro de las poblaciones y a visitar distintos lugares donde se suministran cuidados (a menudo dirigidos por ONG y la iglesia), en los cuales son recogidas personas que se quejan del “estrés post traumático” así como de trastornos psíquicos producidos como consecuencia de vivencias traumáticas. Luego de este procedimiento del establecimiento de contacto y de exploración, la tarea de los clínicos consiste en crear y utilizar dispositivos terapéuticos adaptados a las realidades del terreno. En efecto, se trata de situaciones clínicas paradigmáticas, en las cuales la articulación entre el contexto, la cultura, la historia colectiva y la historia singular resulta determinante: tenerlos en cuenta requiere la invención de un dispositivo terapéutico específico, pensado en el contexto social, cultural y político.

Se trata en un primer tiempo de crear y de colocar una estructura de seguimiento de naturaleza preventiva y puntual, para impedir el agravamiento de los síntomas y la instalación de patologías severas; en un segundo tiempo, de inventar un dispositivo pudiendo asegurar un seguimiento psicoterapéutico a mediano o largo plazo. Es en este contexto que hemos pensado colocar, luego de prolongados intercambios con los profesionales del terreno, un dispositivo de investigación clínica que recoge personas que puedan dar testimonio de sus vivencias durante los acontecimientos. Subrayemos que estas entrevistas llevadas a cabo a modo de una conversación, de una “manera intelectual”, en la cual son los procesos de pensamientos que son movilizados y no los afectos, se revelan perfectamente aptas para la terapia de traumas psíquicos consecuencias de situaciones extremas. Es a través de restituir el trabajo del pensamiento que se puede actuar con eficacia sobre la efracción psíquica, consecuencia de traumas deliberadamente inducidos por seres humanos. Bruno Bettelheim, en *El corazón consciente* ha dado testimonio de la importancia de un pensamiento funcional, el cual en la situación de ser deportado en un campo de concentración, le ha permitido preservar su identidad: muy pronto, adoptó la posición de comportarse como “analista” de la realidad salvaje a la cual estaba sometido.

En el momento de los hechos traumáticos, numerosos pacientes no tienen ninguna herramienta del pensamiento que pueda estar

---

interdisciplinario y una perspectiva complementaria. El equipo de psicólogos y de psiquiatras se rodean de investigadores de otras disciplinas susceptibles de enriquecer la investigación y el trabajo clínico, en campos como la historia, la geografía, la lingüística, las ciencias políticas, la sociología y la literatura.

disponible para resistir a la efracción psíquica ligada al temor. Así como lo observaremos en el caso clínico presentado, la paciente presenta reminiscencias del episodio vivido, y ningún trabajo del pensamiento parece permitirle traducir con palabras esta vivencia traumática, la paciente se queda muda. Sin embargo, puede mostrarse muy atenta a otro relato de los mismos acontecimientos que hará otro participante de la consulta.

Este grupo de palabras se ha transformado en un espacio de consulta que se desarrolla en una habitación grande en la cual las sillas están en círculo, de manera que ningún lugar se diferencia de otro lugar. Acompañados por su familia o de representantes de instituciones, los pacientes son recibidos por este grupo constituido por investigadores y psicólogos clínicos, psicólogos de Burundi, profesionales... uno de los miembros del grupo tiene como función asegurar la traducción en la medida en que domina perfectamente el francés y la lengua de los pacientes, y posee un conocimiento profundo de su mundo. Más que traducir de un idioma a otro, su tarea es traducir una lógica del pensamiento en otra. De modo que están convocados en un mismo espacio, alrededor del problema dado, el conjunto de representantes de diversas redes (familiar, cultural, terapéutico...) que atraviesan el recorrido del paciente. Este dispositivo terapéutico específico construido en el contexto de Burundi para acoger a pacientes que sufren de traumas es una transposición del dispositivo técnico de consultas en psiquiatría étnica creado por T. Nathan.<sup>3</sup>

En este contexto, el terapeuta principal tratará de “deconstruir” para volver a pensar con el paciente las diversas teorías que contienen cada una de ellas su dolor particular y que él ha probablemente elaborado. Luego, podrá construir un pensamiento clínico a partir de los distintos relatos, acomodar los múltiples elementos (psicológicos, culturales, antropológicos, sociales...) sin estar tentado de descalificar algunos de ellos, para luego poder elaborar una causalidad compleja susceptible de articular las distintas teorías explicativas en presencia. La consulta terminará con una propuesta de tratamiento (eventualmente una prescripción) que tendrá en cuenta los datos del universo del paciente. De manera tal que podemos pensar que el trabajo del terapeuta, su capacidad para traducir los datos desgraciados que forman una situación congelada y desembocar en una nueva

---

<sup>3</sup> Para una descripción profunda del dispositivo de las consultas en psiquiatría étnica, ver Nathan, 1993.

propuesta depende de poner en contacto elementos heterogéneos, pero también de un singular trabajo de la confección de un tejido en el marco del dispositivo.

Semejante contexto de caos, estructuras sociales desagregadas, inversión del orden de las cosas y del mundo, ha sumido al grupo de investigadores en un cuestionamiento permanente: ¿qué es lo que está en el origen de la “cosa”? ¿De qué manera se puede llegar a este punto? ¿Cómo se puede pensar de esta manera? Mientras que resulta actualmente muy difícil brindar respuestas históricas, políticas, sociales... ¿de qué manera construir un relato que otorgue sentido a los acontecimientos? ¿De qué manera funciona el aparato psíquico de las víctimas luego de acontecimientos tan traumáticos? ¿Qué vivencia proporciona para que la veamos y la escuchamos? ¿Se trata de un discurso poco sincero?

El cuerpo de estos individuos en tránsito, a raíz de los sucesivos traumas, pasa a ser un lugar adaptado para disimular las huellas y las inscripciones; lugar que sella en la misma medida que contiene. ¿Qué lectura es posible frente a lo imposible de decir y de pensar? ¿De qué manera escuchar la demanda no formulada de estas personas que se presentan como un corto circuito entre el sufrimiento, la queja y la espera? Se trata para el clínico de llevar a cabo un trabajo de construcción alrededor de la ausencia de la demanda que merece ser interrogada: salir de lo fenomenológico para poder llegar a la cuestión subjetiva.

Es en este contexto que estamos llevados al encuentro con Flora.<sup>4</sup>

## **EL RECORRIDO DE UNA MUCHACHA QUE SOBREVIVE Y NO VIVE**

### *La palabra imposible*

Flora, muchacha de Burundi de diecisiete años, es la menor de una familia de 3 chicos. Sus padres han muerto cuando era muy chiquita; tenía 4 años cuando su padre murió de cáncer en el pulmón, luego su madre es asesinada durante los acontecimientos de fines del año

---

<sup>4</sup> Estas personas o familias son derivadas por profesionales de distintos organismos o instituciones presentes en el conjunto del territorio. En todos los casos, los profesionales que han pedido la participación de familias o personas en este espacio de palabra son asociados al trabajo del grupo.

1993, tenía 8 años entonces. Huérfana, fue acogida en un pueblo de niños SOS<sup>5</sup> muy numerosos en Burundi. Colocada en una casa familiar, dirigida por una “tía SOS”, se quedó en esta casa hasta su adolescencia, momento en el cual pasó a integrar un hogar de jóvenes. Hoy en día vive en este hogar. La psicóloga de niños del pueblo fue la que, preocupada por los síntomas recientes de Flora, pidió su participación en el grupo de palabra.

Flora se presenta acompañada de su hermana, Estelle, y de la psicóloga. Camina por la habitación con mucha timidez. “Desde hace algún tiempo, febrero del 2003, Flora está enferma, y nadie entiende exactamente lo que le pasa, nos explica la psicóloga. Se queja de dolores, especialmente en la cabeza, y luego “cae” como desvanecida, sin motivo aparente. Acaba de pasar algunos días en el hospital, pero los médicos no encontraron nada. No come, y su menstruación se ha interrumpido”.

Flora es una linda chica, de tez más bien clara, lindos ojos, vestida con un pantalón jean y una camisa a cuadros. Desde el vamos, su manera de presentarse pone de manifiesto su malestar: su rostro sombrío, su actitud rígida, las manos entre las piernas, su mirada dirigida totalmente hacia un más allá... Los intentos para entrar en contacto con Flora fracasaron. Frente a varias preguntas que se le formulan, ella ha contestado por un sí o un no o con tímidos movimientos de cabeza. Su historia se reconstituyó con fragmentos gracias a los elementos aportados por su hermana y la psicóloga.

En un momento, el grupo se interroga sobre las condiciones de la muerte de su madre, y entonces el silencio doloroso de Flora parece dar cuenta de su imposibilidad de traducir en palabras el acontecimiento traumático, como si el hecho de producir un pensamiento sobre estas representaciones era para ella extremadamente doloroso.

*Disponer para invocar... disponer para convocar*

Frente a esta situación, una intención se impone al terapeuta principal: transformar este espacio de investigación en un marco

---

<sup>5</sup> Los pueblos de niños SOS son una organización internacional, SOS *Kinderdorf*, repartida en el mundo. Esta organización está encargada de recoger los huérfanos, los chicos abandonados o los chicos cuyas familias no pueden sostener. Estos pueblos están constituidos por “casas familiares” gerenciadas por “las tías SOS”. Los chicos tienen acceso a la escuela y a los cuidados médicos por intermedio de un centro de salud.

clínico de contención para Flora, para evitar que el grupo no se transforme en un lugar de desorganización que conduciría al agravamiento de su estado actual. El grupo estaba allí, se trataba de contenerlo para poder constituir un dispositivo terapéutico sobre el cual el terapeuta principal podía apoyarse haciéndole partícipe de la situación. Ya no era cuestión de que Flora hable, tampoco que hable su hermana, cuyo discurso impregnado de confidencias y de afectos, directamente vinculado con la historia familiar, podría provocar un bloqueo que congelaría la situación. Había que crear en primer lugar la abertura que iba a permitir a Flora más adelante pensar el trauma y luego producir un discurso. La intención era de hacer emerger un relato de los miembros del grupo. El grupo juega aquí el papel del tercero.

Es en este contexto que Thierry, psicólogo de Burundi, va a relatar su historia:

“El 21 de octubre de 1993, el presidente de la época, que pertenecía a la tribu de los *hutus*, fue asesinado. Para ellos, fue asesinado por un *tutsis*, una tribu rival. Los *hutus* irrumpieron masivamente en las casas para matarlos. Mi familia y yo estábamos en casa sin comprender muy bien qué ocurría. Afuera, un grupo de *tutsis* se había formado, pero eran poco numerosos. Cuando vieron que no eran bastante numerosos, emprendieron la fuga. Estaba con mis hermanos, éramos tres. Pensamos que no teníamos que huir en la misma dirección, por otro lado había gente que se había quedado en la casa. Yo salí a la calle, y encontré una mujer que se iba a la fuente para conseguir agua. Le pregunté dónde estaban los que mataban a la gente, y me contestó, pero pensé que a lo mejor me mentía, por lo tanto tomé otra dirección que la que me indicaba. Me escondí en el bosque todo el día. Cuando eran las diecinueve horas, pensé que ya la gente había dejado de matar, porque ya no había ruido. Decidí dejar el bosque y tomé la dirección de Mudanza. En el momento en que puse un pie sobre la carretera, me encontré con un grupo de treinta o cuarenta personas, que tenían antorchas y machetes, bastones, toda clase de objetos que servían para matar. Me han ordenado detenerme, pero corrí hacia una casa, en el interior de la cual me escondí. Llegaron, rompieron puertas y ventanas. Me escondí en un rincón de la casa para evitar las piedras que tiraban. Entraron y me dijeron de presentarme ante ellos. Tuve que acceder. Buscaban a otra gente, buscaron por todas partes, pero estaba solo. Me ordenaron salir de la

casa, y una vez afuera, empezaron a golpearme con el machete. Me acusaban de no haber acatado las órdenes. En principio, ataban a sus víctimas, pero no lo hicieron conmigo, de modo que pude protegerme la cabeza—estoy vivo gracias a este detalle. Los golpes de machete no me llegaban en su totalidad, pero todos querían golpearme. En un momento, alguien dijo: ‘Cuidado, que no huya’, y es a partir de ese momento que tomé conciencia que tenía que huir. A mi izquierda había mucha gente, pero a mi derecha no eran tan numerosos. Entonces huí pasando entre las piernas de la gente. Dos de ellos me persiguieron. Me caí tres veces, y la tercera vez me alcanzaron, pero también cayó el verdugo. Lo agarré de la garganta y apreté muy fuerte. Agarré el machete, pero lo agarré por la hoja. Me lastimé. Me decía a mí mismo: si suelto la hoja, la va a recuperar. El hombre gritó, llamando a los otros. Vino un tipo. Tenía un bastón ancho, y me golpeó la espalda. Dejé la hoja del machete, y me recosté sobre mi espalda. Había uno de ellos que tenía una antorcha. Se dio cuenta que no estaba muerto. Mi corazón latía a toda velocidad. Dijo a quien tenía el bastón que tenía que seguir golpeándome. No sé cómo se desarrollaron las cosas, pero me quedé totalmente rígido, y creyeron que estaba muerto. Se pusieron de acuerdo para decidir dónde iban a arrojar mi cuerpo. Buscaron una fosa para desperdicios para arrojarme adentro de la misma. Decían que no tenía que haber huellas de sangre. Me han levantado y se han dirigido a la fosa. Como había permanecido con un resto de conciencia, he bloqueado el ingreso a la fosa con mi rodilla. El bastón me golpeó a nivel de la pierna. Caí en el fondo de la fosa, que tenía diez a doce metros de profundidad. Al llegar al fondo, entendí que la fosa no había sido todavía utilizada. Sabía que estaba sangrando, pero no sabía en qué parte de mi cuerpo. Me habían sacado los zapatos, pero me habían dejado las medias. Entonces las saqué para vendar mis heridas. Perdí el conocimiento. Pasaron una noche y un día. Hacia la noche, comencé a soñar. En estos sueños, veía a mis amigos, con quienes estaba antes de que todo esto empezara. Veía a una persona que estaba construyendo una casa arriba mío, una torre, como una fosa. Le gritaba pidiéndole ayuda, le decía que tenía hambre, que tenía frío. Ya que la persona no se movía, le decía que si lograba dejar este sitio algún día, iba a ver de qué manera iba a tomar revancha. Luego, escuché una voz que me decía: ‘Tienes que agarrar una escalera y largarte.’ Pero no había nadie, se trataba siempre de mi sueño. Luego, he visto la luz del sol en el crepúsculo. Cuando quise tomar la escalera, presencié la luz y retomé

el conocimiento. Empecé a ver que no había escalera y que no había nadie. Al recuperar la conciencia, empecé a ver dónde estaba. Primero creí que estaba en una especie de reservorio. Cuando me di cuenta que no había salida, pensé que podía utilizar los agujeros en las paredes de la fosa para subir. Fue lo que hice. Como soy cristiano, recé a Dios para que me ayude a salir de este agujero. Tenía un dedo prácticamente arrancado, pero una parte del mismo no estaba completamente separada de la mano. Traté de arrancarla con mis dientes, pero no lo logré. Lo he doblado al interior de mi mano. Mis heridas me dolían mucho, y tuve que utilizar mis codos para subir. Sentí mareos, e hice una pausa en la subida, de espalda. Y luego seguí. En el momento en que salí de la fosa, me golpeé contra las piedras, mi espalda quedó herida, pero no me caí de vuelta en la fosa. Una vez que salí, me quedé cinco minutos inmóvil, y miré alrededor mío, sin darme cuenta de lo que me había pasado. Pensé que tendría que encontrar un refugio, pero no sabía a dónde ir. El primer edificio que encontré era una escuela, que administraba unas religiosas. Había un pequeño grupo de hombres vigilando para ver si no había fugitivos. Entré en la casa de las hermanas. Olvidé mencionar que me habían quitado toda mi ropa, y que estaba en calzoncillos... estaba cubierto de lodo y de sangre. Una hermana que cerró el portón me dijo: ‘Venga rápido’, pero no podía moverme rápidamente. Me esperó. La primera cosa que dije fue “Tengo hambre”. Pero cuando me ofrecieron comida, no pude comer, entonces tomé primero leche, y recuperé mi fuerza”.

Todo el grupo escuchó atentamente el relato de Thierry, pero Flora estaba sumamente concentrada en el relato. En aquellos momentos, se hacía presente en el grupo, su cara se hacía más expresiva y su mirada podía detenerse sobre los miembros del grupo. Este primer relato va entonces a permitir a Estelle tomar la palabra para contar lo que pasó esta noche del 21 al 22 de octubre de 1993 en cuanto a su familia. Ella no estaba presente aquel día, se encontraba en el internado.

“Era la noche del 21 al 22 de octubre. Llegaron en grupo. Golpearon la puerta. Golpearon la ventana del dormitorio de mi madre y la de la habitación de nuestro hermano. Se fueron hacia la puerta principal y la golpearon. Dijeron a la gente de abrir. Nuestra madre, nuestro hermano, todo el mundo salió. Han amenazado: ‘Devuelvan a nuestro presidente, sino los matamos’. Llevaron a

nuestro hermano, y luego a nuestra madre. Los otros quedaron en la casa. Fueron hasta la casa donde vivían nuestro tío y nuestro primo, y los llevaron. Los arrastraron por todo el pueblo, riéndose. Como nuestro tío se había dado cuenta de lo que ocurría, había emprendido la fuga, pero cuando creyó que la cosa había terminado, volvió, y los encontró nuevamente. En el momento en que lo llevaron, empezó a defenderse, y le dieron un golpe de machete. Cayó en el suelo. Ellos ya habían juntado a sus víctimas. El jefe del grupo tenía una lista de gente que debía ejecutar. Tachaba los nombres de los que ya había aprehendido. Las víctimas habían sido juntadas frente al negocio del jefe de los asesinos. Había bidones de nafta. Se dieron cuenta que mi tío no estaba muerto, y decidieron ir a buscarlo. Mi hermana se había acercado a mi tío, entonces le tiraron piedras a Flora. Ataron a mi tío, y lo tiraron junto con los otros, y luego lo arrojaron al riachuelo. Mi hermana fue amenazada. Condenaron a Flora a muerte. Vinieron a buscarla, y la pusieron con los otros, frente al negocio, atada. En el momento en que decidieron matarlos, alguien dijo: ‘No mates a estos niños, incluso en el 72 no mataron las mujeres y los niños.’ Es el motivo por el cual fueron salvados, pero dijeron: ‘Volveremos’. Cuando Flora volvió a la casa, se dio cuenta que todo había sido saqueado. Nuestra madre fue asesinada con el primer grupo, con nuestro hermano, tenía 14 años”.

Estos dos relatos, extremadamente densos, compactos, estructurados, que se parecen a pesadillas por la cantidad de atrocidades y de lógicas inhumanas, remiten al mismo contexto, a la misma noche, a los mismos acontecimientos. Sin embargo, difieren en varios niveles.

En primer lugar en la orientación del discurso: el discurso de Thierry es un discurso fundamentalmente descriptivo de hechos, ya que expone lo que era el contexto político de la época, pero también porque él está presente en el seno del grupo no en calidad de paciente sino como perteneciendo al grupo de profesionales. Expone los hechos. El relato no tiene el estatuto de una confidencia, de un testimonio íntimo. Thierry no está exponiéndose a sí mismo. Metabolizó su experiencia en un saber que remite a cierta idoneidad. Sin embargo, está actuando sobre el grupo a través de las reacciones emocionales que su discurso suscita. Mientras que el discurso de Estelle está impregnado de afectos y emociones, más íntimo, menos metabolizado que el discurso de Thierry, pero protegido de alguna manera por este último. Estelle no estaba presente la noche de los

acontecimientos, pero hoy está en posición de portavoz de su hermana. Podemos pensar que pone palabras sobre aquello que el cuerpo de Flora expone, su dolor. Estos dos discursos también difieren a nivel de las consecuencias: por un lado, con Thierry, hemos aprehendido el testimonio de un sobreviviente de su propia muerte, en el cual el personaje principal ha sido arrojado al fondo de una fosa para luego salir de la misma en calidad de sobreviviente y poder vivir; por el otro lado, con Estelle, tenemos el relato de lo que Flora pudo vivir, testigo de la muerte de sus familiares y condenada a muerte, y que, luego de haber acariciado la muerte, ha sido rescatada.

A partir de estos dos relatos, podemos ya construir algunas hipótesis clínicas sobre la manera con la cual Flora está suspendida hoy, y el motivo por el cual se cae en forma intermitente.

Ha visto a tanta gente caer aquella noche. Pero ella no ha muerto, no se cayó a pesar de las amenazas de sus verdugos que le habían anunciado su muerte inminente. Asistió, obligada a la pasividad, al asesinato de su madre, de su hermano, de su tío y de numerosas personas... asistió a la masacre. Asistió a lo que tenía que haber padecido, según la lógica, ella misma en el instante siguiente. Resulta difícil diferenciar cuál de estas dos atrocidades causó el mayor trauma, ya que están tan estrechadamente ligadas entre sí en el marco de una lógica implacable: tenías que haber muerto justamente de la manera con la cual has asistido a la muerte de tu madre, de tu hermano, y de los otros. Simultáneamente, Flora sobrevivió a una amenaza de muerte y presenció a la muerte de su gente más allegada. Silencio, no decir nada, callar estas escenas insoportables, como si ya no perteneciera totalmente al mundo de los que la rodean. Cuando se ha visto el asesinato de la madre y de los parientes más próximos, y que se ha sobrevivido a semejantes situaciones, uno puede vivenciarse como un “sobreviviente”, alguien “en tránsito entre dos mundos”. Entonces, ¿cómo reintegrarse al mundo de los vivos? Esta es aparentemente la pregunta de Flora. Confrontada con lo impensable, Flora reacciona a esta confrontación de manera poco frecuente, no conforme a lo que la psicopatología pudo elaborar hasta ahora.

En el relato de Thierry, aparece claramente el grado de su actividad: se debate, huye, se lastima pero se pone de pie. Mientras que para Flora, se percibe el temor que congela todo aquello que tiene su impronta: ha sido atada como se ata a los animales y todo ocurrió como si se hubiera escapado de su cuerpo en este instante. Quizá esto es lo que precisamente ocurre cuando “se cae” hoy: se escapa, su vitalidad se desliza

fuera de sí misma. Como si el pánico de aquella noche volviera en forma intermitente, y a través de la efracción psíquica que produce, conlleva una extracción del principio vital, del “soplo” de Flora. Esta efracción traumática no le permite volver a ser como era antes, la influencia destructora deja huellas, aun cuando la personalidad se haya desarrollado hasta este momento armoniosamente. Aquella noche, Flora ha sido modificada, quizá haya ocurrido una metamorfosis. Así como lo mostró J. Laplanche, el acontecimiento traumático forma “un cuerpo extraño interno y externo, enquistado en el psiquismo”. No se trata de huellas mnémicas, en el sentido habitual del término, sino de “un fragmento intacto” cuyo origen está en este pasado y que se manifiesta con la participación de un estímulo enlazado con el pasado traumático, el cual de esta manera se revela siempre activo en el presente. Años más tarde, una señal, un acontecimiento, pueden retrotraerla al pasado, revive las escenas traumáticas, estas reminiscencias que aparecen como verdaderos trances.

Tenemos que puntualizar todavía otra diferencia: la presencia de Dios en el relato de Thierry, como si hubiera sido acompañado por su Dios quien había impedido que se muriera. Mientras que en el relato de Estelle, Dios ha desertado y no queda más que el salvajismo. Podemos subrayar la importancia de las iglesias en Burundi, extremadamente presentes y sostenidas por un gran número de personas. De manera tal que los clínicos deben respetar este principio de realidad innegable, las iglesias constituyen en este mundo una de las redes sociales fundamentales. Los psicólogos saben que en el curso de su trabajo, las iglesias están necesariamente presentes, y que deben obrar teniéndolas en cuenta, estableciendo una suerte de articulación con las mismas, pero no deben enfrentarlas. A partir de esta evidencia, resulta interesante acceder a un nivel de sutileza que tenga en cuenta la extrema diversidad que compone el paisaje de las iglesias actualmente en Burundi: ¿cuáles son sus diferencias, sus especificidades, qué ofrecen en particular, cuáles son sus prácticas, sus teorías, cuáles son sus prohibiciones? No pregonamos el uso de las iglesias en calidad de partenaire terapéutico o como prescripción, pero sabemos que hoy cuando necesitamos recurrir a ciertas prácticas fundamentales como el tratamiento de los muertos, las iglesias se han convertido en puertas activas difíciles de sortear. Por otro lado, la fidelidad a una iglesia no excluye el recurso a otras iglesias: por su madre, un niño puede pertenecer a una iglesia, por su abuela puede pertenecer a otra, y por la escuela que frecuenta a una tercera. Así que

en el relato de Thierry, su apego a su religión (Dios está con él en las situaciones más críticas, él reza y luego encuentra un refugio en la casa de las religiosas) resulta fundamental para su supervivencia, mientras que en el relato de Estelle, no se perciben los lazos posible que Flora establece, ya que ella aparece absolutamente sola frente al carácter inhumano de sus agresores.

*Flora se anima*

Por cierto, estos dos discursos son fácticos, pero sin embargo desencadenan distintos afectos en el grupo (reacciones emocionales, asociaciones dando lugar a varios comentarios por parte de los miembros del grupo) y especialmente en Flora (rostro más expresivo y empatía con los afectos que circulan en el grupo). Lo que nos permite imaginar o por lo menos mantener la esperanza de que su pensamiento funcione aun cuando no haya sido enunciado. Si desde los acontecimientos Flora no tuvo las herramientas del pensamiento necesarias para traducir los hechos, lo que está reforzado por uno de los efectos del trauma que es la inhibición del pensamiento, ¿acaso los intercambios, las construcciones del grupo van a permitir reanimar su pensamiento? Frente a esta profunda inhibición, este cortocircuito del pensamiento de Flora, nos pareció fundamental ir en contra de la idea que hiciera a toda costa recoger sus palabras, como si a través de su mutismo ella hubiera querido pasar un mensaje: “Quieres que yo vuelva a sumergirme en esto, ¿pero serás capaz de sacarme de allí? Una de las cuestiones para plantearse sería: “¿Cómo tener acceso a lo íntimo frente al mutismo?” En este caso, el terapeuta principal se apoyó en el grupo, en el relato de la experiencia de terceros, en desvíos, los que han constituido palancas sobre las cuales se pudo apoyar para componer y elaborar la historia de Flora en presencia de ella.

Luego de haber tomado conocimiento de los elementos de la historia de Flora, un interrogante queda sin respuesta: ¿qué acontecimiento provocó los síntomas en febrero del 2003? Volvamos a los síntomas que aparecieron: dolores de cabeza, mareos, temblores, pérdidas de conocimiento. Cuando Flora siente que se va a “caer”, previene a la gente que la rodea, y luego se desliza nuevamente sobre el lado derecho de su cuerpo, el brazo derecho replegado debajo de su cabeza, y se queda así inmóvil un largo rato, siempre en esta posición. A menudo siente dolores al nivel de las articulaciones y en

especial en los tobillos. Flora tiene mucha dificultad para hablar. Tiene muy poco apetito, y ya no tiene la menstruación.

Podemos pensar que en 1993, una serie de acontecimientos ocurridos uno tras otro, condensados en el tiempo, pudo haber provocado en Flora un cortocircuito del pensamiento (temor, efracción psíquica que se debe al asesinato de su madre, de su hermano, de numerosos familiares, y las amenazas de muerte...). Luego, entre 1993 y 2003, otros acontecimientos tuvieron lugar hasta que ocurrió el episodio de febrero de 2003, quizá el que fue determinante por el exceso que representaba, y que está en el origen de la sintomatología. En efecto, podemos contemplar la hipótesis de un fenómeno acumulativo: el segundo acontecimiento se agrega al primero, y así sucesivamente, hasta que la gota de agua, que puede no tener ninguna equiparación con el trauma inicial, hace de elemento desencadenante. Ya que en este caso nos imaginamos que hubo un primer acontecimiento, otros micros acontecimientos, y luego aquello que ocurre el 8 de febrero de 2003, y que hace desbordar el vaso. ¿Pero se trata de una cuestión económica o dinámica? Quiere decir, ¿es algo cuantitativo o cualitativo? Por lo tanto, ¿qué es lo que diez años luego del acontecimiento inicial desencadenó semejante sintomatología? Varios indicios aportados por miembros del grupo van a orientar nuestras hipótesis y acompañar nuestras reflexiones.

Flora tiene 17 años, edad en la cual empiezan las primeras relaciones sexuales de las muchachas de Burundi. Observamos que a esta edad ella presenta una amenorrea. Según nuestras informaciones, las reglas son consideradas como “la mala sangre que, si no sale, invade la cabeza y produce jaquecas”. Por otro lado, según nuestros informantes de Burundi, en la educación sexual de las muchachas, el lado derecho es la posición femenina del coito. “Cuando se cae, no hay que tocarla, porque sino grita, da cachetazos, sigue diciendo la psicóloga, como si tocarla fuese una agresión sobre su cuerpo.” Esta intervención hace reaccionar a un terapeuta de Burundi: “En el contexto de la época, el destino reservado al cuerpo de la mujer era en primer lugar la violación colectiva, nos hace recordar el psicólogo, y luego de la violación el asesinato, todo esto preferentemente en presencia de los niños.” Y agrega: “El costado izquierdo es el lado que se usa, aquí, para recostar a los muertos”.

“He visto los cuerpos recostados sobre el costado izquierdo” repetirá Flora en varias oportunidades. Podemos preguntarnos si estas palabras que Flora pronuncia varias veces, como si estuviera en

un estado de sueño en la vigilia, no la sacan de una pesadilla. Podemos también interrogarnos sobre sus capacidades alucinatorias. En este momento, me pongo a pensar que la interrupción de la menstruación podría también estar en relación con el asesinato de su madre: toda la sangre que se derramó este día ya no puede seguir derramándose. ¿De qué manera Flora puede salvar este dominio materno devastado, más allá de la dislocación de este cuerpo, del empecinamiento a violarlo, a mutilarlo, que apuntaba a la destrucción de la interioridad, de la matriz, de la fertilidad? Los elementos antropológicos que asocian el costado derecho al coito, a la vida, el costado izquierdo a la muerte, brindan una aclaración sobre la escena. El cuerpo de su madre, violado, asesinado, ha caído, recostado sobre el costado izquierdo (el de la muerte); Flora, en cambio, se cae sobre el costado derecho, no hay que tocarla, la sangre no cesa de derramarse, por lo tanto se queda del lado de la vida, pero en el contexto de la imposibilidad de fecundar. Estas crisis, ¿acaso no serían de esta manera un recordatorio de su estado de sobreviviente? ¿Este cuerpo congelado, mudo, mirada que se dirige al más allá, se convertirá en el lugar del displacer?

Diez años han transcurrido, Flora tenía 8 años en la época de los acontecimientos, era una niña. Ahora bien, sus trastornos han comenzado a manifestarse a la edad de los 17 años, edad del pasaje al mundo de los adultos. En esta noche terrorífica, ella escuchó por parte de sus verdugos palabras terribles: “Volveremos.” No nos olvidemos que la frase que la rescató fue: “No matamos a los niños.” ¿Es esta frase la que mantuvo a Flora en un estado de supervivencia y que la salvaguardó hasta el momento en que tendría que entrar al mundo de los adultos, este mundo que representa para ella una nueva fase de exposición al peligro? Podemos subrayar en este caso la importancia de estas palabras, y no solamente la de los actos de los agresores, palabras “activas” que a menudo contienen la intención que preexiste al sufrimiento de la víctima. El mundo adulto se vuelve entonces terrorífico para Flora. El otro, que es el adulto, es capaz de las peores atrocidades, de actos inhumanos, y de generar los peores sufrimientos. En este mundo, ella ingresa con pasos muy chicos, pero no quiere formar parte del mismo, como si convertirse en adulto era convertirse en el otro y por lo tanto estar en peligro. Entonces, huye de este mundo, como si este cuerpo que pasa a ser adulto no puede traerle otra cosa que el sufrimiento.

El mutismo puede ser también entendido como un rechazo de

comunicarse con estos adultos quienes no se comunican con otra cosa que no sean las armas y las amenazas. Ser adulto aquí, no es solamente ubicarse en el contexto de la identificación con el adulto, sino también estar en peligro de muerte. La interrupción de la menstruación y la falta de apetito pueden ser también un indicio de esta negativa de ingresar a este mundo que la llena de terror. Convertirse en adulto, es también convertirse en mujer, por lo tanto este cuerpo que sella y encierra pasará a ser un lugar de conflicto y de agitación, que se cierra a la sexualidad (¿vaciamiento de la sexualidad?).

En el contexto particular de Burundi, para hacerse cargo psicológicamente del trauma, el clínico deberá estar particularmente atento a las frases pronunciadas por el verdugo que quedan luego grabadas en la memoria de las víctimas. Pueden constituir una cantidad de indicios que pueden servir al entendimiento de la lógica patógena del trauma. De manera tal que otra frase emergió del relato de Estelle: “Devuélvanos a nuestro presidente, sino los matamos”. Esta frase puede parecer absurda en el momento en que fue pronunciada, ya que el presidente en cuestión ya estaba muerto. Pero esta frase puede también significar: “Si son capaces de presentificar a un muerto, entonces los rescatamos”. Dado que efectivamente fue rescatada, este hecho puede significar para Flora que ella ha integrado a este muerto de una manera u otra, y que ha sobrevivido con la idea: “Soy capaz de restituir a un muerto, por lo tanto el mismo está adentro mío”.

Una de las preguntas que plantea el trauma, en el caso de Flora, sería: ¿cuáles son las condiciones que han permitido que “me mantenga viva, que yo sobreviva mientras que todos los otros han muerto”? De manera tal que tratar a estos trastornos equivale a tratar al muerto que aparece en cada pérdida de conocimiento. La terapia del trauma consiste en reconstituir la teoría que subyace a los síntomas. Cuando el síntoma se presenta, parece no tener ningún sentido mientras el clínico no ha aprehendido la teoría que lo soporta, que lo nutre. La teoría del síntoma de Flora está sostenida por la lógica según la cual los muertos hablan, los seres vivos se caen, es una teoría de la posesión. Un muerto no puede dirigirse a un ser vivo si no fuera por la intermediación del trance, de la ausencia, del sueño, del desvanecimiento, en todos los casos en un espacio que constituye un “entre dos mundos”. Entre los terapeutas tradicionales, algunos saben hablar con los muertos, y cuando lo hacen, generalmente el objetivo es comprender lo que los muertos reclaman.

Frente a la noción de estrés, asistimos a lo que podemos considerar como el poder de las teorías. En Burundi, pudimos constatar esta evidencia con la llegada de numerosas ONG, portadoras de teorías diferentes, que fabrican diferentes terapias que van a producir a su vez diferentes tipos de enfermos. Las prácticas clínicas, las técnicas terapéuticas, están enmarcadas en un contexto, quiere decir que aparecen en un contexto social, cultural, político, dado; de manera tal que el terapeuta está obligado a interrogarse sobre los conceptos de la psicopatología que utiliza para pensar una situación, para poner en marcha una terapia adecuada. No caer en un abordaje dogmático y rígido constituye para él una pregunta recurrente.

En el contexto de la psicología de pacientes como Flora, que han conocido experiencias de vida fuera de lo común, el hecho de tomar en cuenta la articulación entre la historia singular y la historia colectiva resulta fundamental. Estas situaciones clínicas interrogan y pueden llegar a poner en jaque las teorías y conceptos habituales en psicología clínica. La teoría de inspiración psicoanalítica basada en una causalidad intrapsíquica no da cuenta de la especificidad del sufrimiento de estos pacientes, quienes habitualmente “rechazan” esta concepción de una locura privada, poniendo entonces en jaque el abordaje terapéutico. En esta situación clínica, podemos volver a encontrar la fenomenología del PTSD con su trípole sintomático, que asocia los síntomas de repetición, de evitación, y de hiperactivación neurovegetativa.

Podríamos también evocar un “estado modificado de conciencia”, estado psicótico pasajero, equivalente de la reminiscencia de la situación traumática, estado transitorio y reversible. Este concepto parece el más cercano a la clínica del trauma si lo pensamos como un estado pasajero, ligado a la idea de transformación, y no como una estructura psíquica (lo que lo diferenciaría tanto de la neurosis traumática como del desorden generador de estrés posterior al trauma). En efecto, en el contexto de una preocupación hacia la comprensión clínica y hacia la eficacia terapéutica, tenemos la posibilidad de pensar el trauma en la perspectiva del terror. Volvemos a encontrar este tema en la clínica: temor particularmente intenso, que sorprende al sujeto, lo invade y extrae su “núcleo” (alma, principio vital...) de su envoltura. En el terror, hay un encuentro del sujeto con un universo radicalmente diferente de su universo habitual. Si pensamos en una teoría del trauma en la cual el terror es el afecto central en el funcionamiento psíquico, aquello nos obliga a pensar que el “otro” hace efracción, nos influencia,

nos modifica, alguna vez lleva a cabo con nosotros una metamorfosis. Si el desorden no es atribuible a la naturaleza del paciente, si es consecuencia de una interacción con otro, con el agresor en este caso, ¿cuáles son las proposiciones terapéuticas que hay que construir?

Podemos pensar que el trauma es patológico cuando no desemboca en un metamorfosis (sería como la expresión de un desenlace fallido de la puesta en acto de técnicas traumáticas que habitualmente están utilizadas en un proceso de iniciación). Esta hipótesis, el trauma como opuesto a la metamorfosis, nos lleva en un procedimiento terapéutico a pensar el pasaje de un estado a otro, organizarlo, nos lleva a aprehender al paciente en este punto para proponerle un “devenir”.

Historias parecidas a las de Thierry y Flora abundan. Pero estas situaciones encontradas en un terreno distinto al que tienen lugar otras situaciones traumáticas plantean preguntas de orden técnico y teórico en cuanto a la colocación de un dispositivo adaptado al sistema de pensamiento de estas poblaciones y a las realidades de Burundi. Podemos adelantar la hipótesis que son estos “apegos” de los pacientes al mundo propio, o sea a una lengua, sitios, a una cultura que contiene sistemas de alianza, rituales, etiologías tradicionales, dispositivos terapéuticos particulares, procedimientos de reparación, de iniciación... que son determinantes en su funcionamiento psicológico y nos obligan en un afán de eficacia a crear dispositivos originales. De manera que, aun cuando Flora aparece sola, sus apegos existen y deben ser tenidos en cuenta, los mismos la movilizan y la llevan a la acción. El dispositivo, y más precisamente la presencia en su seno de representantes del mundo de Flora, permiten el surgimiento de estos apegos, y cuando emergen, brindan la posibilidad de interesarse en los mismos.<sup>6</sup> Los apegos conforman un tejido, formas, impedimentos. Designan simultáneamente aquello que emociona, que pone en movimiento, aquello que “hace hacer” y la imposibilidad de definir este “hace hacer”, ni a través de una predeterminación inmutable, ni a través de la libertad, sino a través de lo que autoriza la libertad del ser definido como atado y vinculado.

Nos interesamos en la multitud de lo que hace actuar en un proceso

---

<sup>6</sup> “Interesar a alguien en algo significa en primer lugar arreglársela para que esta cosa –dispositivo, razonamiento, hipótesis, en el caso de los hombres de ciencia– pueda concernirlo, pueda intervenir en su vida, y eventualmente transformarlo” (I. Stengers).

psicológico; para comprender la lógica de las acciones de los seres humanos, sus emociones, sus pasiones, tenemos pues que orientarnos en un primer tiempo no hacia la naturaleza de las personas –de la cual no podemos conocer nada salvo la interpretación– sino hacia aquello que constituye para ellos un apego y los pone en movimiento. Los apegos, inscriptos en redes largas y complejas, contienen por lo tanto todo un conjunto dinámico de lógicas, reparaciones y negociaciones. Cuando están a disposición, pueden dar lugar a construcciones –interpretaciones– susceptibles de adquirir una dinámica en un trabajo clínico, y constituyen verdaderos elementos psicoterapéuticos. Es en estas condiciones que se inscribe la propuesta de una indicación, la que es una conformación que prepara a otra cosa, que crea un movimiento que podría sacar a Flora de la repetición de las crisis.

*“¿Qué se hace ahora para Flora?”*

Esta pregunta fundamental planteada por un miembro del grupo va a ser reformulada de otra manera por el terapeuta principal, quien la va a traducir en: “¿Qué podemos proponer al equipo para que pueda seguir ayudando y acompañando a Flora?” En efecto, parece que el grupo de palabra pudo adquirir una función de tercero al desplazar el lugar de la enunciación y al ofrecer de esta manera un campo de mediación para aquello que ha sido vivenciado y que hasta este momento permaneció sin representación para Flora. El grupo intentó llevar a cabo un trabajo de “pasaje” para transportar de un espacio psíquico a otro lo que impide pensar o lo que obstaculiza el pensamiento en esta paciente, y hemos podido observar entonces los momentos que estremecieron a Flora. Este dispositivo también permitió al terapeuta principal la conformación de los múltiples elementos que constituyen a Flora, y las traducciones posibles de sus trastornos, al apoyarse en especial en elementos depositados por los representantes de su grupo, los terapeutas de Burundi (Champollion lo demostró, es necesario confrontar varias escrituras, variaciones... hasta que emerja un sentido).

Sin embargo, si Flora pudo animarse en algunos momentos, rápidamente vuelve a inmovilizarse, muda, la mirada perdida. Frente a esta presentación de Flora se impone un trabajo con su cuerpo; tratar de animar a este cuerpo que parece sin vida, ya no la sostiene, pero también un trabajo con la palabra, de hecho, la pregunta que se

plantea es: ¿Cómo reanimar a Flora? Entonces surge en la mente del terapeuta principal la idea del “packing”. Propuso al grupo esta indicación para tratar al cuerpo y llevar a la palabra. Esta propuesta ha sido trabajada por los psicólogos y reorganizada para llegar a una prescripción que contemple el sistema de pensamiento del país, aquello que resulta posible hacer sobre el terreno.

Es así que el grupo y el mismo terapeuta principal llegaron a la construcción de una prescripción que se inscribe en una continuidad de trabajo llevado a cabo en oportunidad de la consulta: cotidianamente, un grupo compuesto de mujeres debe recubrir a Flora con arena o tierra y luego sacarla. En un segundo tiempo, las mujeres envolverán a Flora con una sabana húmeda. Para terminar, el grupo le contará historias, relatos, recuerdos, cada una de las mujeres diciendo lo que siente para que progresivamente, si Flora tiene ganas, pueda encontrar su palabra y pueda entrar a su vez en el intercambio. De manera tal que a través de una suerte de restauración del trabajo del pensamiento, tenemos la posibilidad de actuar sobre la efracción psíquica y subjetiva, cosa que hasta ahora no pudimos hacer.

Esta prescripción constituye un cruce de caminos, es una conformación de múltiples elementos, por un lado a partir de la idea de la envoltura sacada de la técnica del “packing”, y por otro lado a partir del relato de Thierry: cuando sus verdugos creyeron que estaba muerto, lo arrojaron en el interior de una fosa que no había sido utilizada, de diez a doce metros de profundidad. Flora se animaba cuando escuchaba este episodio. Thierry nos decía entonces que había encontrado la muerte varias veces, y que había podido sortearla. Hemos pensado en el frío que tenía que existir en el fondo de la fosa, de qué manera Thierry pudo ser atrapado, y de qué manera volvía al mundo de los seres vivos. La terapia podía funcionar como un segundo nacimiento y permitir una nueva afiliación de la paciente al mundo de los seres humanos.

Las prescripciones son la expresión de varias acciones llevadas a cabo simultáneamente. Son la concatenación, en un solo acto, de ciertos aspectos de la problemática así como fueron traídos a la consulta, aspectos que están intrincados con sus mismas soluciones. Estas prescripciones obligan a desprenderse, durante el tiempo de su realización, de un conjunto de propuestas terapéuticas que podrían desdibujarse con el correr del tiempo. Resumiendo, ellas materializan lo que fue dicho en la consulta, proyectando el efecto terapéutico en el curso de la evolución del paciente, mientras le brindan un

soporte sobre el cual pueda apoyarse. Cada prescripción es única, específicamente elaborada para tratar una situación dada.

No resulta necesariamente pertinente hacer una prescripción en cada consulta, sobre todo en el contexto de la contención individual a largo plazo. Pero en un trabajo de grupo, cuando la clínica está sostenida por la investigación, la prescripción es interesante. La dimensión de investigación resulta indispensable al ejercicio de la prescripción ya que requiere mucha inventiva. Es inútil repetir una prescripción que ha funcionado, porque ya no tiene ningún efecto. Lo que hace que una prescripción tenga un impacto sobre el paciente tiene que ver con la creatividad del terapeuta.

Este trabajo con un alcance terapéutico, luego de haber identificado y apreciado la calidad de los apegos de la paciente, ha consistido en elaborar con el conjunto del grupo hipótesis sobre las etiologías de los desórdenes que están en el origen de la situación actual, y las acciones que pueden remediar estos desórdenes.

Esta clínica del trauma, que ilustra el caso de Flora, viene a aumentar la complejidad de nuestro pensamiento, a enriquecerlo, en el contexto de nuestra práctica de terapeuta.

Podemos considerar la prescripción como una conformación que crea un movimiento que permite la restauración del trabajo del pensamiento, la producción de un discurso, la elaboración de afectos, de una demanda...

La prescripción prepara así para otra cosa, eventualmente un trabajo terapéutico individual.

## BIBLIOGRAFIA

- BETTELHEIM, B. (1972) *Le Coeur conscient*, Paris, Laffont.
- DEVEUREUX, G. (1967) "La renunciation a l'identité comme défense contre l'anéantissement". *Revue française de psychanalyse*. Vol. 31, N°1, págs. 101-142.
- FERENCZI, S. (1932), "Confusion de langue entre les adultes et l'enfant", et "Réflexions sur le traumatisme". In *Oeuvres complètes*, Paris, Payot.
- FREUD, S. "Introducción al simposio sobre las neurosis de guerra". Tomo III, pág. 2542, *Biblioteca Nueva*; y "Recuerdo. Repetición y elaboración" Tomo II, pág. 1683, *Biblioteca Nueva*.

- LATOUR, B. "Factures/fractures: de la notion de réseau à celle d'attachement".  
En *Ce qui nous relie*. André Micoud y Michel Peroni (coordinadores).  
Editions De L'aube. 2000.
- NATHAN, T. (1990) ...de n'avoir ni pays ni amis, quelle sottise c'était.  
Principes d'ethnopsychiatrie, Grenoble, La Pensée sauvage. "Angoisse  
ou frayeur: Un problème épistémologique de la Psychanalyse". En  
*Nouvelle Revue D'ethnopsychiatrie*. N° 15, págs. 21-38.
- (1993) *L'influence qui guérit*. Paris, Odile Jacob.
- *Traité du malentendu, Théorie et pratique de la médiation interculturelle  
en situation clinique*. Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1998.
- *Bourreaux et victimes*. Paris, Odile Jacob.
- *La Volonté de faire science*. Paris, Les Empêcheurs de penser en rond.

*Lucien Houngpatin*  
Centre Georges Devereux  
Laboratoire universitaire de recherches  
Université Paris VIII  
2 rue de la liberté  
93526 Saint-Denis Cedex 02  
Paris  
Francia