

# Subjetivación de la experiencia violenta en el transtorno por estrés postraumático

(Subjectivation of the experience of violence in upheaval by post-traumatic stress)

Oscar Alfredo Muñiz\*  
Nora H. Londoño\*\*  
Jorge Enrique Correa\*\*\*  
Carlos D. Patiño\*\*\*\*  
Diego Albeiro Restrepo Ochoa\*\*\*\*\*

## Resumen

A través de este estudio, se buscó establecer el estado de Salud Mental de las personas víctimas de violencia armada en el Departamento del Chocó (Colombia). Específicamente se buscó comprender el modo en que se ha subjetivado o ha sido integrada psíquicamente la experiencia violenta. La metodología es el de estudio de caso. El estudio es particularista y descriptivo se basó en el razonamiento inductivo a partir del manejo de datos que para el caso provienen de entrevistas clínicas puesta al servicio de la investigación. La mirada cualitativa del problema indica que el narcisismo protege al sujeto de la experiencia de muerte real implicado en el trauma por violencia, la lógica paranoide se establece en relación al Otro, y el repliegue sobre el núcleo familiar se da como consecuencia de estos dos aspectos.

Palabras clave: Trauma; Trastorno por estrés postraumático (TEPT); Subjetivación de la experiencia violenta; Violencia armada.

---

\* Texto original recibido em novembro/2005 e aprovado para publicação em dezembro/2005.

\*\* Psicólogo, Esp., Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín. Grupo de Investigaciones en Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana. Mail: oamuniz@logos.upb.edu.co

\*\*\* Psicóloga, Mg., Universidad de San Buenaventura, Medellín. Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia. Mail: nhelenapsi@hotmail.com

\*\*\*\* Psicólogo, Esp., Universidad de San Buenaventura, Medellín. Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia

\*\*\*\*\* Sociólogo, Mg., Universidad de San Buenaventura, Medellín. Grupo de Investigación Estudios Clínicos y Sociales en Psicología, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia

\*\*\*\*\* Mestre em Psicologia, Professor na Universidade San Buenaventura, Medellín. Mail: daro@epm.net.co

Desde 1997 el desplazamiento forzado de muchas de las comunidades del Chocó (Colombia), ha sido una de las consecuencias del recrudecimiento y la degradación del conflicto armado en Colombia (Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina Integral del Atrato, 2002). Chocó es uno de los Departamentos del oeste de Colombia, con una superficie de 46.530 Kilómetros cuadrados, con costas en los océanos Pacífico y Atlántico. Cuenta con 365.782 habitantes. Su capital es Quibdó. La mayoría de la población civil está conformada por comunidades afrodescendientes e indígenas. El 2 de mayo del 2002 en Bellavista (Chocó), un grupo guerrillero lanzó cilindros de gas para atacar a un grupo de paramilitares que estaban resguardados en las inmediaciones de un templo católico. Uno de los cilindros disparados cayó dentro del templo, donde estaban refugiadas alrededor de 300 personas civiles. Se ocasionó una masacre, fallecieron 119 personas, 98 resultaron heridas y la infraestructura pública sufrió grandes daños. La población se enfrentó a un desplazamiento masivo, algunas familias retornaron posteriormente y otros permanecieron como desplazados en municipios ribereños del Río Atrato. Por otro lado, gran parte de la población que se encuentra en la zona de la Comuna 1 de la Ciudad de Quibdó, es desplazada de municipios ribereños del Atrato, víctimas de algún o algunos hechos que han ocurrido en el Departamento del Chocó.

El estudio consta de dos partes: un abordaje cuantitativo que dio cuenta del estado de salud mental de las personas víctimas de violencia armada en Bellavista (municipio de Bojayá) y la Comuna 1 de la Ciudad de Quibdó, en el Departamento del Chocó – Colombia; y otro abordaje cualitativo donde se buscó comprender el modo en que se ha subjetivado o ha sido integrada psíquicamente la experiencia violenta en estos sujetos; para este abordaje, que es el que se

presenta en este artículo, la metodología fue cualitativa y el diseño estudio “instrumental de caso”.<sup>1</sup>

Abordar el problema desde una perspectiva cualitativa, donde se tenga en cuenta los aspectos del narcisismo entendido como un recurso del sujeto para negar la muerte, es decir, que lo protege de las experiencias de muerte “real”, es poner el énfasis sobre las implicaciones del trauma por violencia, ya que el trauma es frecuentemente una respuesta ante el peligro de la propia muerte o la muerte de un ser querido. También implica este abordaje la intersubjetividad y en este sentido, la relación al otro que abre las puertas a una lógica paranoide que se establece en relación al Otro por efecto de la violencia.

El referente teórico que orienta la búsqueda de la información, la codificación de los datos y la discusión final en relación al aspecto cualitativo, tiene en cuenta que en el contexto nacional donde la mayoría de los trabajos se ocupan de la subjetividad de quienes han sufrido experiencia violenta por causas político-militares, estudian la respuesta a un acontecimiento traumático que desestabiliza a las personas, al núcleo familiar y al entorno social en el marco del desplazamiento forzado (Camilo, 1999). El sujeto en estas condiciones responde con culpa, miedo, desconcierto, incertidumbre y alteración del juicio, incapaz de dar cuenta de su propia confusión mental, sin poder tomar decisiones y acciones por su propia cuenta (Uribe, 2001). Un grupo de la Universidad Nacional constituido por Psiquiatras, Sociólogos y Trabajadores Sociales ha trabajado el tema desde 1996 proponiendo un trabajo de intervención, a partir de la hipótesis de que las alteraciones sufridas, por lo catastrófico del evento estresante y la condición de desplazado causa lo que denominaron: “síndrome del desplazado” (Castaño, 1998).

Como antecedentes investigativos, un estudio similar fue adelantado al interior del Grupo de Investigación en Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, donde se investigó sobre como los sujetos aprehenden e integran a su psiquismo las experiencias violentas, centrado el estudio sobre la función que cumplen los miedos en niños que habitan en el sector de Vallejuelos de la ciudad de Medellín y que han vivido la experiencia del desplazamiento forzoso por violencia política, en dicho trabajo se concluyó que: Los fenómenos que escapan al sentido, que por lo mismo no se puede decir que se hallan subjetivados, persisten como real por fuera de toda simbolización. Dicen los niños que: “Visiones y pesadillas”, “la presencia de las personas que han muerto

---

<sup>1</sup> La finalidad de este estudio no es en si el interés intrínseco en el caso, es aportar luz sobre algunas cuestiones o refinamiento de la teoría y la elección del caso se realiza para avanzar en la comprensión de aquello que interesa.

en su cama, que le habla, que le dice: muy pronto vendrás para acá, te matarán”, o sentir en “noche un olor a muerto” o sentir la sensación de ser perseguida, mira para atrás y no hay nadie, son cosas que les atormenta, ante lo que se preguntan: “¿por qué me sucede esto, si yo no los he matado?” (Muñiz, Arango y Sanin, 2003).

Otro trabajo presentado en la misma dirección y elaborado también por el Grupo de Investigación en Psicología concluyó que: En general los sujetos entrevistados no encuentran justificación loable al conflicto armado que vive el país y en particular a la situación que cada uno experimentó; se percibe en este punto un vacío de sentido que dificulta una construcción simbólica de un discurso que los proteja, que haga pantalla, a lo real de la violencia. En este sentido esto contribuye a la imposibilidad de historizarlo y hace del sujeto alguien propenso a asimilar de un modo traumático al acontecimiento violento (Muñiz, 2004).

Otros de los antecedentes que permiten dar marco al trabajo son: El concepto de “trauma social” (Baró, 1994) acuñado por la psicología social en las investigaciones realizadas a raíz de las guerras civil en Centro América, la desintegración del yo tras el trauma (Grinberg y Grinberg, 1996) los refugiados (Hollifield *et al.*, 2002; Bruce, 2001; Ogata, 1995) la reubicación (Muggah, 2003), la herida narcisista (González, 1999), las mujeres en la guerra (Londoño, 2003), el trauma social (Castle, 2003), derechos humanos (Stavropoulou, 1998), y por último Colic-Peisker (2003) que trata el tema la adaptación a la cultura es un factor importante para el bienestar de las poblaciones desplazadas.

Por cuestiones de índole teóricas y prácticas el concepto que será el referente para la parte cualitativa de la investigación no será el de estrés pos traumático sino el de trauma. Es la perspectiva psicoanalítica la que orienta aquí la reflexión donde se define el trauma como: “Un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, el traumatismo se caracteriza por un aflujo de excitaciones excesivo, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones” (Laplanche, 1993, p. 447). De la definición se resaltan tres aspectos fundamentales: la de un choque violento, la de una efracción y la de consecuencias sobre el conjunto de la organización.

Desde los inicios de la teoría freudiana se identificó como efecto del trauma el hecho de no poder olvidar un acontecimiento, que conserva su carácter actual y que está relacionado a la vivencia de un evento para el cual el sujeto no tenía elementos suficientes para elaborarlo en el plano simbólico. Freud sostenía que cuando un niño vivía un acontecimiento sexual provocado por un adulto, lo ins-

cribía como huella mnémica en su aparato psíquico pero no tenía un sistema de signos u otras huellas inscriptas en su aparato con qué comprenderlo, por el solo hecho de no haber experimentado la sexualidad en su cuerpo. Por lo mismo, la experiencia se podía repetir pero no elaborarla y asimilarla; recién en la pubertad al despertar el sexo podría elaborarlo pero ya sería demasiado tarde. Este desencuentro en el tiempo le llamó trauma y la primera consecuencia que encontró fue que si un recuerdo no inhibe la carga afectiva que lo acompaña es por que se ha constituido como traumático “si A, cuando fue actual, suscitó cierta cantidad de displacer, y si al ser evocado vuelve a provocar un nuevo displacer, entonces este último no podrá ser inhibido. El recuerdo viene a comportarse entonces como si fuera algo actual. Tal caso sólo puede darse cuando se trata de sucesos sexuales, porque las magnitudes de excitación que éstos liberan crecen por sí mismas a medida que pasa el tiempo, es decir, a medida que avanza el desarrollo sexual” (Freud, 1968, p. 743).

Más adelante en su construcción teórica Freud considera que: “una vivencia que en un breve lapso provoca en la vida anímica un exceso tal en la intensidad de estímulo que su tramitación o finiquitación {Aufarbeitung} por las vías habituales y normales fracasa... por incapacidad de tramitar una vivencia teñida de un afecto hiperintenso” (Freud, 1996, p. 2.294) produce “trastornos duraderos para la economía energética”. En este sentido eventos accidentales, como los choques ferroviarios o desastres naturales, se suman a lo sexual como causas posibles de la producción de las Neurosis Traumáticas, donde la imposibilidad de olvidar se manifiesta de una manera clara y evidente bajo la forma de la repetición del acontecimiento. Destaca Freud la obsesión a la repetición que se apodera del sujeto expuesto a la experiencia violenta, la cual se hace evidente en la vida onírica del sujeto: “La vida onírica de la neurosis traumática muestra el carácter de reintegrar de continuo al enfermo a la situación del accidente sufrido, haciéndole despertar con nuevo sobresalto” (Freud, 1997, p. 1.099).

Los sueños son la mejor vía de acceso para llegar al inconsciente, son una realización de deseos susceptibles de interpretación y fuente reveladora de productos psíquicos plenos de sentido pero, su principal función, es ser “guardián del dormir” (Freud, 1976a, p. 566). El sueño permite realizar dos deseos, el inconsciente y el de dormir. Para realizar el deseo inconsciente es necesario que este sea elaborado, ya que, es inconsciente por haber sido rechazado de la conciencia al generar displacer. De los deseos inconsciente nada queremos saber en la conciencia, por eso, solo pueden satisfacerse una vez que hayan sido disfrazados por la elaboración onírica y se haya regresado a un estado de satisfacción alucinatoria del deseo, para poder realizarlo y seguir durmiendo. Cuando una de estas dos condiciones no se da el sujeto se angustia ante la posibilidad de un

deseo que le generará displacer y ante esto surge la angustia como señal que despierta al sujeto para seguir durmiendo a lo real del deseo. En este sentido “la vida es un bello sueño”. Cuando se dan los sueños de angustia fracasa la función del sueño y el sujeto despierta tratando de huir de un peligro. La angustia cumple la misma función, al igual que en la fobia, de ser señal de un peligro por venir y el sujeto escapa de ese peligro despertando. El despertar es un síntoma similar a la huida del objeto en la fobia, es un fortín de defensa ante la angustia.

Entonces Freud encuentra que: cuando lo real no puede ser elaborado por un discurso genera angustia, son los sueños de las neurosis traumáticas que se produce cuando hay una “ruptura de la protección que defiende el órgano anímico contra las excitaciones {donde} la función del sueño ha sido conmocionada por el trauma y apartada de sus intenciones {ya que} si los sueños de los enfermos de neurosis traumática reintegran tan regularmente a los pacientes a la situación del accidente, no sirven con ello a la realización de deseos...” (Freud, 1967, p. 1.108).

En este tipo de sueños aparece un Real inabordable por el sujeto, un Real que al mismo tiempo es amenazante y que queda fijado inevitablemente, convirtiéndose en una respuesta a lo traumático. Eso que es amenazante y terrorífico es imposible de controlar para el sujeto y aparece entonces la angustia con la misma intensidad y fuerza que en el hecho original, “quedando obligado a repetir lo reprimido (aquello que no quiere recordar) como un suceso actual en vez de recordarlo cual un trozo del pasado... en la vida onírica se reintegrar de continuo al enfermo a la situación sufrida, haciéndole despertar con sobresalto... queda psíquicamente fijado el trauma... la situación persigue al enfermo hasta sus mismos sueños” (Freud, 1967, p. 1.108).

Es la sorpresa del acontecimiento violento vivido lo que se resalta como factor causal, ya que, la angustia, como estado de preparación para afrontar un peligro, es protectora como también lo es el miedo, que siempre emerge frente a un peligro posible. Neurosis de susto, de sobresalto, o de sorpresa, ante un acontecimiento que real e imposible de anticipar y a la vez imposible de evitar, que parece excluir del deseo propio del sujeto que padece el trauma para el cual no existe un “discurso pantalla” (Soler 1998, s.d.) que pueda protegerlo.

Tres registros son evocados constantemente en este texto “lo real”, “lo simbólico” y “lo imaginario”, son los tres registros con los que J. Lacan aborda la explicación de los fenómenos humanos. Para el autor “lo real” es caracterizado por que “no hay absolutamente nada del orden de una alteridad a ellas mismas, son pura y simplemente lo que son [...] las encontremos siempre en el mismo lugar [...] retorna al mismo lugar” J. Lacan (1987, p. 361) y cuando es abordado por “el discurso” constituye la realidad que es “imaginaria”. Los discursos son

pantalla (Soler, 1998, s.d.) que sirven para proteger a los sujetos de las arremetidas violentas de lo Real de la muerte y de lo sexual. La muerte y lo sexual son considerados como real por el discurso psicoanalítico por que sobre ellos nada se puede saber y “... gracias a las construcciones simbólicas del discurso, vivimos en una cuna, en una envoltura protectora que nos abriga, del encuentro fatal” (Soler, 1998, s.d). El olvido de la muerte individual que se produce en un combatiente que se dirige directo a la muerte en una formación de fusileros dirigido por un discurso, la bandera y el redoblar de un tambor, es evidencia de ello. Sabido es que si el tambor deja de resonar, o la bandera cae, se producía la desbandada de los soldados que entraban en horror. Prueba de ello es que uno de los héroes de la lucha de la independencia de Argentina es el niño denominado Tamborcito de Tacuarí por haber salvado al ejército de una derrota al tomar el tambor que había caído en el fragor del combate.

El problema actual es que se ha experimentado una caída de los metarrelatos, de los grandes discursos pantalla y por tanto las arremetidas de lo Real se vuelven mucho más comunes, de esta manera se puede pensar que en la actualidad hay más traumatismos en los sujetos. Lo Real se neutraliza como factor traumático a partir de un “Otro reparador” (Soler, 1998, s.d), bien sea un Otro del bienestar o un Otro de la solidaridad o cualquier Otro benefactor que logre hacer un discurso lo suficientemente consistente como para suavizar lo espantoso de lo Real. El discurso consistente, definido por Colette Soler (1998, s.d.) como “un discurso que propone significaciones estables, compartidas más o menos por todos y que ordenan los lazos”; y como par antagónico de éste aparece, entonces, el discurso inconsistente, que se caracteriza por dejar al sujeto frente a un “agujero en el plano simbólico” (Ansermet y Mejía, 1999, s.d.), el cual estaría en el lugar del sin sentido del evento violento.

El sujeto no está implicado subjetivamente en el trauma, la implicación subjetiva está presente en el sentido dado al trauma por la manera propia como el sujeto lo elabora. Los investigadores (Ansermet y C. Mejía 1999, s.d.), en su texto *Trauma y lenguaje*, proponen unos tiempos lógicos del trauma. El primer tiempo del trauma es un tiempo del terror, donde aparece lo que inconcebible psíquicamente para el sujeto, se cifra allí el encuentro con el real que no se puede anticipar, y es sobre ese punto donde se juega el núcleo del trauma.

Éste real, es real dado que no hay forma de simbolizarlo, dicho de otra manera, el real existe por fuera de la simbolización, por fuera del lenguaje. En este tiempo se juega además la estupefacción, donde el trauma no hace sino repetirse, de igual manera y vivido como un evento de orden la realidad, como sucede en las pesadillas y los flash back (Ansermet y Mejía, 1999, s.d.).

El segundo tiempo del trauma es en el cual se reprime la grieta causada por

el trauma, sustituyendo así a la estupefacción. En esta primera parte del segundo tiempo vemos como hay ya un primer ensayo del sujeto de subjetivar el trauma en tanto real. Luego el sujeto transforma este real en historia “a través de una puesta en acto fantasmático”. Y es de esta manera como se pasa del terror a la angustia, donde el sujeto va dar el sentido a lo real traumático, según el modo de su fantasma. Con Freud tenemos noticia de la formación del síntoma y su doble vertiente de forma y contenido. La forma es la manifestación del síntoma como evidencia clínica, y el contenido se refiere a las representaciones inconscientes reprimidas (Freud, 1979b). Cuando el trauma es significado por el fantasma del sujeto pasa a ser un síntoma, que dispone de una manifestación, una forma, particular del sujeto, y un contenido que atañe a lo real de trauma. De esta manera volvemos a la fijación traumática antes expuesta. Ante esto, la historia anterior se puede borrar, o modificar, y el resultado de esto es el nacimiento de una nueva identidad para el sujeto, dado que ya no va a ser el mismo después de eso (Ansermet, F. y Mejía, C., 1999).

El tercer tiempo del trauma, es en el cual se hace un llamado al otro, en forma de acompañamiento, de tratamiento. En el tratamiento psíquico hay un momento de cisura en el cual se puede movilizar el sentido de fijación del trauma en tanto repetición en el escenario fantasmagórico. Se trata, por medio de la clínica, que el sujeto se haga responsable de su trauma y pueda ser dueño de su propia fortuna, a diferencia de la fascinación traumática donde el sujeto está reducido a la historia del trauma. “La apuesta del tratamiento del trauma consiste en ir contra un tal movimiento desubjetivante: que el sujeto pueda volver a ser autor de su porvenir en todos sus componentes, y sobre todo que pueda ir más allá de lo que está congelado en la repetición a partir de la irrupción traumática” (Ansermet y Mejía, 1999). Para terminar aclaremos que es desubjetivante en tanto hay un cambio, del goce paradójico del trauma a una responsabilidad en la cual el sujeto se encuentra implicado enteramente. Es decir habría una segunda subjetivación del trauma en la cual hay una ética involucrada.

Desde esta perspectiva el abordaje cualitativo en esta investigación aporta a la comprensión de la forma como se subjetivan las experiencias violentas tomando como “vía regia” el sueño.

## ASPECTOS METODOLÓGICOS

La metodología es el de estudio de caso. El estudio es particularista y descriptivo se basó en el razonamiento inductivo a partir del manejo de datos que para el caso provienen de entrevistas clínicas puesta al servicio de la investiga-



ción. Se eligió el estudio de caso como herramienta de investigación porque ofrece detalles únicos, proporciona más información con respecto a detalles íntimos o complejos que cualquier otro procedimiento y es esto lo que se necesita para indagar por la subjetivación de la experiencia violenta. Los casos son los sujetos que sufrieron la experiencia violenta en el Municipio de Bojayá, o los afectados por fenómenos similares que viven en la Comuna 1 del municipio de Quibdo. Como se quiso investigar el modo o formas de subjetivar las experiencias violentas con sujetos que experimentaron el hecho violento, se recurrió, para entender la cuestión, a la modalidad de estudio “instrumental de caso” (Buendía, 1998).

### **Recolección de datos**

Por la particularidad del estudio de caso, por ser psicólogos los investigadores y tener que centrarse sobre la experiencia subjetiva, el instrumento fue la entrevista clínica adaptada a la investigación, traducida, metodológicamente hablando, como la entrevista a profundidad (Blanchet y Gotman, 1992, citados por Ansermet y Mejía; Valles, 1999).

Estas entrevistas tiene fundamentalmente que explorar las representaciones producidas por el sujeto en relación con los hechos violentos del día del acontecimiento que motiva el estudio, buscando aprehender lo que ha sido integrado de estas experiencia que lo más a menudo es abordada de un modo traumático.

### **Análisis e interpretación**

Para el análisis e interpretación de los datos tomados en la entrevista se siguió el criterio de ofrecer la racionalidad para que la teoría se fundamentara, generara y desarrollara a través del interjuego con los datos recolectados durante el desarrollo de proyecto de investigación (Strauss y Corbin, 2002).

Se realizó codificación de datos abierta, luego Codificación de datos axial y por último Codificación de datos selectiva (Strauss y Corbin, 2002).

## **PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Se presentarán los resultados a partir de un caso que para la exposición fue utilizado como paradigma.

## El acontecimiento violento

“La toma se inicia el miércoles primero como a las 5:30 a.m., se desplomo la balacera [1:35]. Si yo te digo de que por ejemplo yo escuche digamos así como una explosión, un impacto grande, entonces escuche como un silbido muy agudo como algo, como un pito y como un altibajo, y luego como una candela, un calor y un olor a azufre, a soldadura algo así parecido, y allí fue cuando (...) Yo alcance a mirar y a todo el mundo lo veía debajo de las tejas y a un pocotón de muertos [1:19]... Habían como niñitos y había uno encima del otro, como que el impacto los empujo [1:22]... yo estaba al lado de la mujer mía y ella me movía ‘negro, negro, nos acabaron’ dizque, la verdad yo es que no recuerde mucho por que yo quede como sorombático. A lo último si me senté y tenía las pierna y las rodillas dañadas y ahí fue cuando, cuentan que me cayeron unas tejas encima y me partieron el esternón [1:1]. Ella me ayudo a levantar y llegamos a la cocina de la casa, apoyado en el hombro de ella, cuando ya llegamos sentía el dolor muy intenso; y yo ya me estaba como desmayando y me hicieron una agua de azúcar y me la tomé, veía que todo el mundo corría y yo que no podía caminar para nada, entonces yo le decía: ‘sabes que? Corré con la gente que se va a ir, déjame aquí sálvate como pueda. Me dijo: yo no puedo hacer eso, yo no soy capaz de dejarte acá, y fue cuando ya la gente tomo la decisión de salir por acá, por el frente, ella me ayudo a pararme del piso, nuevamente porque yo me tiré al piso por que no era capaz de aguantar el dolor y ella me dio una escoba para que me apoyara del hombro de ella y la escoba, y ella no fue capaz de moverme, el pie lo tenía totalmente desintegrado [1:3]... cuando ella vio que nos estábamos quedando solos allá, ella no se de donde sacó fuerzas y me levantó a la espalda y me llevó hasta por allá, y por ahí iba el esposo de una hermana mía, entonces el le dijo que me ayudaba, me cogió y cuando comenzaron los combates en serio el me dejo allá [1:4]”.

## La repuesta inmediata

El momento del incidente “W” dice no “sentir nada, nada, nada, ni angustia, nada” [1:23] (...) “Exacto, ya fui como cayendo en sí, y ahí fue que me di cuenta de las cosas. Me habían colocado en la habitación (del hospital) un televisor y luego me lo sacaron porque cuando yo estaba en el hospital y empecé a ver las noticias me la pasaba llorando y la psicóloga dijo que no, que era mejor que lo quitaran de allí por el estado en que estaba yo, ver unas cosas de esas para mi era muy duro. Entonces sacaron de la habitación el televisor [1:40]”.

En los días posteriores presentó episodios de angustia y declara que: “me

quedo como un temor porque aquí uno se muere... Y yo pensé en el momento que ya yo no seguiría más [...]. Pues yo lo pensaba en ese momento, era que debido a que había tanta guerrilla del lado de allá, y que a este otro estaban las autodefensas, dije esto pa' uno ya es el fin del mundo, aquí se salvará el que pueda correr [...] Yo alcance a decir bueno hasta aquí llegaron mis ilusiones, entonces recordé a mis hijas ya no me verán más nunca, porque yo de aquí ya no me levanto más [1:12]”.

### **La reacción posterior**

En la medida en que trata de darle sentido a lo ocurrido, el sujeto supone lo que podría haber generado la toma del municipio y el trato que se le daba a la gente. Concluye: “que la toma sería como un acto de represalia [1:47]. Yo decía ¿por qué tanta gente inocente que muere allí?. Bellavista ha sido un pueblo de que nunca le ha gustado aceptar a nadie, a ningún grupos al margen de la ley, incluso yo alcanzaba a pensar, pues yo bueno, la guerrilla se la lleva Bellavista porque como nunca los han visto a ellos allí de pronto los paras llegan y se asientan, entonces lo hacen como, como por venganza, no se, entonces pensamos, ¿y por que nos pasa esto a nosotros? Tanta gente inocente que nada tiene que ver con esto [1:46]”.

Cuando fue tomando conciencia de lo que había sucedido no podía ver las noticias del hecho por que desencadenaba en llanto y le perturbaba el sueño. El declara que: “ver unas cosas de esas para mi era muy duro. [1:40]”. Esas fueron sus primeras reacciones sintomáticas. Reconoce que “le afectó mucho, demasiado, yo no dormía, incluso que para dormir tenían que darme droga siempre porque no dormía [1:55]”.

Además agrega, “no dormía porque no me daba sueño, nunca se me salía la imagen de todo lo que había visto y eso me afectaba el sueño [1:56] ... estuve casi 4 meses con eso, incluso cuando me iba a acostar lo pensaba y lo pensaba [1:73]. He incluso dice que: “todavía tengo momentos en que a veces me preocupo y no duermo una noche, pero la noche siguiente, sigo durmiendo normalmente sin problemas [1:59]”. Que “estar despierto me pone a recordar, la mente empieza a andar y recuerdo tantas cosas, y llego a ese punto, y ya empiezo a pensar y otra vez me reviven las imágenes y se quedan allí y eso me desvela [1:60]”.

La pérdida de la confianza en el extranjero es otra de las consecuencias de la experiencia violenta. La llegada de un extraño se vuelve ominosa declara que “cuando llego a una comunidad cuando yo estoy y hay alguien de esta gente, a mi no me da miedo”. Pero si “llegan ellos ahí si siento miedo [1:76]”... Tengo “algo metido en la mente, de que aquí vienen ellos, qué vienen hacer acá? ¿Será

que vienen en busca de uno, o vienen pendiente de uno que esta haciendo, o que? [1:77]. También estando acostado desconociendo lo que pasaba afuera por la oscuridad de la noche sentía que Yo estaba a veces acostado y sentía como que me iban a coger, que me tenían la casa rodeada, que me venían a buscar, me levantaba gritando, tenía que dormir con alguien, no era capaz de dormir solo [1:72]”.

### **La toma de sentido**

Pero, a la figura de ese Otro enigmático del que no se sabe lo que quiere de “mí”, del que no se sabe por qué lo hizo, se opone la presencia de Otro que permite dar un sentido al acontecimiento y a partir de allí reconstruir su historia. Después de “reflexionar” concluye que se encuentra con vida gracias a la intervención divina “que uno se de cuenta que si hay un Dios y que dentro de tanto muerto que hubo allí, hubo gente que salió ilesa que no le pasó nada, que a mi me puede, que yo también pude haber muerto pero que no me pasó nada, entonces eso sí, es como para que uno se de cuenta de que sí existe un Dios y que, y que Dios está con uno, y que uno sólo debe buscar a Dios en el momento en que está perdido; sino antes en todo momento [1:51]”.

Es Dios quien le permite encontrar una razón de existir al lado de su familia. “Yo tengo tres niñas, dice él, y la idea misma es que ellas puedan crecer y ayudarles y que Dios me ayude para salir adelante con ellas. Esa siempre ha sido mi intención, porque yo digo que mi papá me crío a mi con mi mama, yo tengo que hacer lo posible. De pronto si me hubiera pasado algo más grave, que gracias a Dios voy a recuperarme de esto bastante rápido [1:31]”. Espera poder recuperar las hijas que se las ha dado a su papá y su mamá por causas ajenas a él, espera ahora recuperarse “y en el momento en que pueda trabajar, hacer algo para salir adelante con mis hijas”. El dice que tiene que hacerlo porque si se sacrificaron con él, no puede tampoco ahora ponerle mas trabajo a ellos en la edad en que están... [1:31]

Concluye que: “Ya tiene uno que asumir y hacerse uno a la idea que la vida sigue pa’ los que quedamos vivos y tenemos es que ver cómo vamos a seguir [1:85]”.

## **LA INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

“Queda como un temor por que aquí uno se muere... Y yo pensé en el momento que ya no seguiría más”. “No seguir más” es una buena forma de representar la muerte como Real. “Es el fin del mundo,... alcance a decir bueno hasta

aquí llegaron mis ilusiones, entonces siempre recordar a mis hijas... ya no me verán nunca porque yo de aquí ya no me levanto más”. Esta representación de la muerte como Real es el elemento que se vuelve traumático para este sujeto, en este sentido no es asumida aquí la muerte como una de las causas materiales del estrés post-traumático, es lo que de todo el acontecimiento se aprehende al modo traumático. En el plano clínico el trauma se define a partir de sus efectos, los cuales nos permiten saber que es lo que hace trauma en un sujeto (Ansermet y Mejía, 1999, s.d.).

Sus efectos la imposibilidad de olvidar: “Nunca se me salía la imagen de todo lo que yo había visto”, “como que la mente empieza como a andar y recuerdo tantas cosas, y llego a ese punto, y ya empiezo a pensar y ya como que otra vez como que me reviven las imágenes y ya se me queda allí y eso me desvela”. Los recuerdos intrusivos perturban a otra de las personas que estuvo en el lugar al no poder olvidar “las manos y esas piernas que yo veía de tanta gente, que la mayoría era de allá del pueblo [3:13]”.

Esas muertes tan inexplicables “entonces pensamos, y por que nos pasa esto a nosotros?” (Ansermet y Mejía, 1999, s.d.) denota una falta de sentido para el acontecimiento vivido. No poder dar un sentido a la muerte hace que esta vivencia se repita como presente sin poder ser recordada como pasada y de esta forma ser afectada del olvido.

Estos síntomas son una constante en todos los casos. Otra persona que estaba en la misma iglesia en el momento de la explosión de la bomba dice también “tener problemas con el sueño: las primeras noches pues no podía dormir, cada ratito me la pasaba recordándome [3:12]. Después de lo ocurrido el dos de mayo hay veces, hay veces me acuesto y despierto por allá a las 11 de la noche y me quedo dormido así a las 3, 4 de la mañana [3:14]. Todavía, después de dos años del acontecimiento, tiene miedo de dormir por que en la semana como tres días tengo dificultades para conciliar el sueño a veces porque estoy soñando y otras veces que no puedo dormir [3:28]. Hay veces, pues, sueño como que no se como que si alguien nos estuviera cogiendo o estuviera como apretándole el cuerpo a uno y uno busca gritar y como que no puede o busca moverse, no puede. Y yo le he comentado pues eso a algunas personas así mayores y dicen que es el muerto dizque asustando a uno [3:41]”...

Estas dificultades se presentan cuando hay “rumores de la gente uno siente como una tensión y tampoco puede dormir, a que hoy se meten, que hoy vienen dizque mas que... [3:39]... Eso también es otra parte que (risas) uno se acuesta pues como pendiente no se puede dormir [3:40]” y cuando se duerme “sentía como que hay a veces sentía como que alguien no se, como que alguien trataba como de cogerme yo que se y eso era lo que me daba como miedo [3:17]... To-

davía si estaba dormido, sentía no se como que alguien me iba a coger y despertaba asustado y ahí si era verdad que no podía dormir”.

Lo mas notable es que el solo saludo inmotivado de un extraño dirigido a la persona provoca pesadillas que despiertan a la persona horrorizada. “He visto, declara él, como personas que nunca he visto, las veo así como de lejos, como que me saludan, no sé, y me despierto. Y se pregunta ¿personas que yo nunca ha visto y saludando a uno?”.

No poder dar un sentido a la intención del Otro deja una pregunta sin respuesta posible que se reanima con la llegada del Otro extraño (es extraño todo aquel del que no sabemos nada de él ni de sus intenciones) quien se constituye en una presencia ominosa generador de síntomas de tipo paranoides. “Yo no se, declara el sujeto, tengo como algo metido en la mente, de que aquí vienen ellos, aquí vienen ellos, qué vienen hacer acá? Será que vienen en busca de uno, o vienen pendiente de uno que esta haciendo. O que? [1:77]. También estando acostado desconociendo lo que pasaba afuera por la oscuridad de la noche sentía que Yo estaba a veces acostado y sentía como que me iban a coger, que me tenían la casa rodeada, que me venían a buscar, que me levantara gritando, tenía que dormir con alguien, no era capaz de dormir solo [1:72]”.

Este sujeto encuentra una salida a este sin sentido del acontecimiento de muerte impuesto por la voluntad de Otro en lo que interpreta como un designio divino: “Que si hay un Dios y que dentro de tanto muerto que hubo allí, hubo gente que salió ilesa que no le pasó nada, que yo también pude haber muerto pero que no me pasó nada, entonces eso sí, es como para que uno se de cuenta de que sí existe un Dios y que Dios está con uno”. Que Dios esté con uno, significa que alguien quiere que yo viva y para algo, “Yo tengo tres niñas, dice él, y la idea misma es que ellas puedan crecer y ayudarlas y que Dios me ayude para salir adelante con ellas”. “Poder recuperar las hijas que se las ha dado a su papá y su mamá” y hacer con ella lo que sus padres hicieron con él.

En Dios y en la imagen Ideal de los padres encuentra este sujeto la salida al trauma causado por el encuentro de la muerte Real por estar sin ningún recubrimiento Imaginario y desprovisto de un sentido Discursivo que le hubiese permitido elaborar el sin sentido mismo que supone la muerte.

El caso nos enseña que no debemos olvidar que el “El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo revivido de los padres, que en su transmudación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza” (Freud, 1979c, p. 88). Su prístina naturaleza es la negación de la muerte individual, si en la reproducción sexual el individuo es

mortal pero la célula germinal al unirse con la otra es inmortal por dar continuidad a la especie, el individuo, busca en el hijo al tomarlo como una parte de su propio yo, al exigirle que realice los deseos que el no pudo cumplir y conquistar, en el campo de la libido se conquista esa misma inmortalidad de que gozan las especies. Esto explica que ante la amenaza inminente de muerte sea la familia lo que realmente interesa al sujeto en estudio. Los hijos, los padres, la esposa o esposo y los hermanos, todos los objetos donde se ha puesto la libido buscando la completud imaginaria del yo, bajo la forma del amor de pareja o amor filial que niegan la muerte individual. No debemos olvidar que el narcisismo es el amor a si mismo y que, escenas como la que muestra la compañera del sujeto en estudio dan cuenta que por amor se puede renunciar a los intereses narcisistas.

Ya en una investigación sobre el mal de ojo (Muñiz, 2004) al referirnos a los sueños de angustia hacíamos referencia al punto ciego en el Otro, lugar de su carencia, punto de silencio que se evoca en el enigma y misterio de la mirada: Freud llama a esto “El ombligo del sueño, el lugar en que el sueño se asienta en lo no conocido” (1976a, p. 519) de donde surge el deseo como un hongo de su micelio o la emergencia de la mirada como real, que no es negativa como el ombligo, sino que pura positividad. La primera posibilidad es que el deseo por la vida se anude a Díos que lo elige para algo grande y la segunda, donde el sujeto se ve amenazado por la mirada del extraño que llega al pueblo.

Reproduce esto la diferencia entre la fantasía y el fantasma, siendo la primera el recrearse con objetos imaginarios e ideales como en los sueños diurnos y los placenteros que nos permiten dormir, mientras el segundo, es el encuentro en lo real con un objeto quimérico que genera angustia, presente en las fobias y en los sueños de angustia (Muñiz, 2004).

Juegos de oposición entre la vida y la muerte, entre lo cambiante y lo estático, entre repetir lo mismo o recrearse con lo nuevo.

## Abstract

This study aimed at establishing the state of Mental Health of victims of armed violence in the Department of Chocó (Colombia). Specifically, it was an attempt to understand how the violent experience becomes subjective or psychically integrated. The methodology was that of case study. The study is specific and descriptive, based on inductive reasoning from the handling of data collected from clinical interviews put to the service of the investigation. A qualitative investigation of the problem indicates that narcissism protects the subject of the real death experience implied in trauma by violence, the paranoid logic settles down in relation to the Other, and the crease on the familiar nucleus occurs as a result of those two aspects.

Key words: Trauma, Upheaval by post-traumatic stress (TEPT); Subjectivation of violent experience; Armed violence.

## Referencias

- Ansermet, F.; Mejía, C. (1999). *Trauma y lenguaje*. Lausanne: Servicio Universitario de Psiquiatría para Niños y Adolescentes.
- Buendía, L. Colás, P. & Hernández, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: MacGraw Hill.
- Camilo, G. (1999). Impacto psicológico del desplazamiento forzado. In: Martha Núbia Bello, Elena Martín Cardinal, Fernando Giovanni Arias (Ed.). *Efectos psicosociales y culturales del desplazamiento forzoso*. p. 24. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Castaño, B. (1998). *Violencia política y trabajo psicosocial*. Bogotá: Corporación Avre.
- Castle, S. (2003). Towards a sociology of forced migration and social transformation. *The Journal of the British Sociological Association*, 37 (1), p. 13-34.
- Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina Integral del Atrato. *Medio Atrato Territorio de vida*. (2002). Bogotá: Red de Solidaridad Social.
- Colic-Peisker, V. (2003). Identity loss and reconstruction in forced migration: the case of Bosnian refugees in Australia. *Australian Journal of Psychology*, (v. 13, p. 337-360).
- Freud, S. (1967). Más allá del principio del placer. In: Freud, S. *Obras completas*. (v. 1, p. 1.097-1.125). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1968). Los orígenes del psicoanálisis: carta 52 de Freud a Fliess. In: Freud, S. *Obras completas*. (v. 3, p. 740-747). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1976a). La interpretación de los sueños. In: Freud, S. *Obras completas*. (v. 5, p. 345-707). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1976b). El sentido de los síntomas. In: Freud, S. *Obras completas*. (v. 16, p. 235-250). Buenos Aires: Amorrortu.



- Freud, S. (1976c). Introducción al narcisismo. In: Freud, S. *Obras completas*. (v. 14, p. 65-99). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1996). Lecciones Introductorias al psicoanálisis: la fijación al trauma: lo inconsciente. In: Freud, S. *Obras completas*. (v. 2, p. 199-206). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gonzalez, E. *et al.* (1999). The narcissistic injury and psychopathology of migration: the case of a Nicaraguan Man. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 29 (3), p. 185-194.
- Lacan, J. (1987). *El Seminario*: v. 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica (1954-1955). Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (1993). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Londono, A. (2003). Women, Youth, and Girls in the Armed Conflict. *Women & Environments International Magazine*, Spring 2003: 25. ProQuest Direct. ProQuest. Griffin. 21 Apr 2005 <<http://proquest.umi.com>>.
- Martín-Baró, I. (1994). Guerra y trauma psicosocial del niño salvadoreño. *Anthropos, Barcelona*, 156, 45-62.
- Muggah, R. (2003). A tale of two solitudes: comparing conflict and development-induced internal displacement and involuntary resettlement. *International Migration*, 41 (5), p. 5-31.
- Muñiz, O., Arango, M. P & Sanín, A. (2003). La subjetivación de la experiencia violenta: el miedo en niños desplazados sector de vallejuelos. *Informes Psicológicos*, 5, 25-26.
- Muñiz, O., Montoya, A., Uribe, A. Mesa, E. & Medina, M. A. (2004). La clínica del mal de ojo. *Informes Psicológicos*, 6, 99-112.
- Strauss, A & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Ed. U. de A.
- Stavropoulou, M. (1998). Displacement and human rights: reflections on UN practice. *Human Rights Quarterly*, 20 (3), 515-554.
- Soler, C. (1998). El Trauma. *Foro psicoanalítico de Buenos Aires*, Buenos Aires: Conferencia presentada en el Hospital Álvarez el día 15 de Diciembre de 1998.
- Uribe, M. T. (2001). *Desplazamiento forzado en Antioquia, 1985-1998*. Bogotá: Secretaría Nacional de Pastoral Social y Sección de Movilidad Humana.