



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA

Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Monografía

**Transmisión Psíquica Transgeneracional. Un abordaje desde
el Psicoanálisis.**

Estudiante: Karen Natalia Ferrao Santos.

C.I.: 4.694.679-5

Profesor Tutor: Guillermo Milán Ramos.

Montevideo, 30 de Julio, 2015

RESUMEN

En el presente trabajo se propone abordar algunos puntos de importancia con respecto a la Transmisión Psíquica Transgeneracional, adoptando como punto de partida las nociones psicoanalíticas de transmisión, transferencia y repetición, desarrollando nociones y conceptos de algunos autores que se han interesado en la temática.

Se realiza un recorrido por la noción de transmisión psíquica planteada por Freud y luego se incursiona en conceptualizaciones de autores que trabajan con dicha temática; profundizando en su relación con la psicosis y planteando un caso clínico a modo de pensar lo expuesto. Se trata de un caso clínico publicado en la Revista Médica del Uruguay, en la primera década del siglo XX, de autoría de Bernardo Etchepare. La lectura del caso se realiza a partir de una concepción paradigmática del caso, y desde un abordaje histórico-discursivo.

Concluimos que conocer las características y manifestaciones posibles de la transmisión psíquica transgeneracional es una herramienta relevante a la hora de trabajar en el ámbito de la salud mental.

INDICE.

1. Introducción.....	3.
2. Transmisión, Repetición y Transferencia.....	3.
3. La transmisión en la obra de Freud.....	7.
4. Acerca del Concepto de transmisión psíquica transgeneracional.....	13.
5. Familia y Transmisión Transgeneracional.....	16.
6. Un inconsciente familiar.....	20.
7. Familia y Discurso Familiar.....	22.
8. Transmisión Intrapsíquica, Intersubjetiva, Transpsíquica.....	25.
9. Aproximación a un caso Clínico.....	33.
10. Reflexiones Finales.....	41.
11. Referencias Bibliográficas.....	43.
12. Anexos.....	46.

1. Introducción.

En el presente trabajo se aborda la transmisión psíquica transgeneracional desde la teoría Psicoanalítica. Para ello, se realiza un recorrido por la noción de transmisión psíquica planteada por Freud y luego se incursiona en conceptualizaciones de autores que trabajan con dicha temática; profundizando en su relación con la psicosis y planteando un caso clínico a modo de pensar lo expuesto.

El interés por investigar y profundizar sobre el tema, surge a partir de experiencias con pacientes psicóticos en una pasantía realizada a través de la facultad, en la cual los temas familiares y relacionados a los vínculos eran muy recurrentes. Profundizar sobre dicho tema será una herramienta más para el trabajo en la clínica cuando se presenten cuestiones relacionadas a la transmisión transgeneracional.

2. Transmisión, Repetición y Transferencia.

Según la Real Academia Española, *transmisión* es la acción y el efecto de transmitir o el “conjunto de mecanismos que comunican el movimiento de un cuerpo a otro, alterando generalmente su velocidad, su sentido y su forma”. En diversos diccionarios de psicoanálisis no se encuentra una definición de transmisión propiamente dicha, por lo tanto, se tomará en cuenta las definiciones de *transferencia* y *repetición* que juntas pueden dar cuenta de la temática abordada. Si bien en la obra de Freud la transferencia es planteada como un fenómeno que se da entre analista y paciente, la misma se actualiza en cualquier tipo de relación y a su vez podría considerarse como una reaparición de emociones y afectos. Por estar en relación con la *represión* y la *repetición*, la reaparición de emociones tendría que ver con la puesta en acción de ideas, pensamientos o conductas que permanecen de forma inconsciente y que podrían identificarse en el funcionamiento familiar como una forma de transmisión psíquica entre generaciones.

En el *diccionario de psicoanálisis* de Roudinesco y Plon (2008) los autores destacan que Freud en su obra *Más allá del Principio de Placer*:

Vinculó los conceptos de *compulsión* y *repetición* para dar cuenta de un proceso inconsciente, y como tal indomable, que obliga al sujeto a reproducir secuencias (actos, ideas, pensamientos, o sueños) que en su origen generaron sufrimiento y que han conservado ese carácter doloroso. La compulsión de repetición proviene del campo pulsional, cuyo carácter de insistencia conservadora posee.”(Roudinesco y Plon ,2008. pág. 920).

Freud comienza a hacer de la compulsión de repetición un concepto autónomo en su obra *Recordar, Repetir, Reelaborar*, donde identifica que la compulsión a repetir está relacionada con la transferencia, ya que la misma constituiría para el paciente una de las formas de recordar.

En *Más allá del Principio de Placer*, Freud plantea que si la compulsión a la repetición era una forma de retorno de lo reprimido no se podría afirmar que sólo obedecían a la búsqueda de placer, sino que habría algo más allá del mismo. Afirma Freud (1984):

Esa compulsión, esa fuerza pulsional que produce la repetición del dolor, traduce la imposibilidad de escapar a un movimiento de vuelta atrás, sea o no displaciente su contenido. Ese movimiento regresivo lleva por recurrencia a postular la existencia de una tendencia a volver al origen, al estado de reposo absoluto, el estado de no-vida, de antes de la vida, lo que supone pasar por la muerte. (Roudinesco y Plon, 2008. p.923)

Jacques Lacan considera a la repetición como uno de los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (título de su seminario del año 1964) destacando que la repetición inconsciente no es nunca la reproducción idéntica de un hecho sucedido anteriormente. Distingue dos tipos de repetición: *tyche* y *automaton*. La primera es el encuentro dominado por el azar, según Lacan, sería posible asimilarla al trauma.

“Ese encuentro solo puede ser simbolizado, evacuado o domesticado por la palabra, y su repetición traduce la búsqueda de esa simbolización”. “Por otro lado está el *Automaton*, la repetición simbólica, no de lo mismo, sino del origen, cercano a la compulsión de repetición freudiana, que se articula con la pulsión de muerte”.(Roudinesco y Plon, 2008.p. 922)

Kaufmann(1996) dice que Freud no cesa de cuestionarse sobre por qué nos vemos forzados a la repetición. La compulsión a la repetición es un concepto fundamental de la teoría psicoanalítica y forma parte de la definición de inconsciente. El autor plantea que “lo que caracteriza la repetición es que nunca se consuma. Esto es cierto si se entiende por repetición el movimiento de reproducción de lo mismo”(Kaufmann, 1996. p. 423).

La teoría psicoanalítica se cuestiona que repetición es posible y que es lo que finalmente se repite. A partir de su experiencia en la clínica Freud dice que lo que se repite es el síntoma, ya que el paciente dice a través del síntoma por no poder decirlo de otra forma. Destaca la diferencia entre la impresión mnémica originaria y el recuerdo que se tiene de la misma. “Freud nos indica que los recuerdos revivificados no entran jamás en la conciencia sin ser modificados” (p. 426).

Chemama y Vandermersch(2004) definen a la repetición como:

El hecho de que en las representaciones, los discursos, las conductas, los actos o las situaciones que vive el sujeto, algo vuelva sin cesar, la mayor parte de las veces sin que él lo sepa y, en todo caso, sin una intención deliberada de su parte. (Chemama y Vandermersch, 2004. p. 593).

Los autores plantean la distinción entre la *repetición* y la *reproducción*, en la medida en que la reproducción es actuada, ejecutada de manera voluntaria por el sujeto. Entender el fenómeno de la repetición implicaría remitirse al concepto de trauma que a su vez pone en juego las nociones de culpa y revela un principio de funcionamiento psíquico relacionado a un *Más allá del Principio de Placer*. “Lo que no se puede recordar, descubre Freud, retorna de otro modo: por la repetición,

por lo que se repite en la vida del sujeto sin que él lo sepa” (Chemama y Vandermersch, 2004. p. 595). A partir del descubrimiento de la repetición, la transferencia no aparece de aquí en adelante sólo como un fenómeno que se da entre analista y paciente, sino como la revivencia de antiguas emociones. “Para Freud, la repetición por lo tanto es la consecuencia del trauma, una vana tentativa por anularlo, una manera también de hacer algo con él, que lleva al sujeto a un registro que no es el del placer, puesto que repite algo que no responde en nada a un deseo”.(p.595)

Con respecto al concepto de transferencia, *la Real Academia Española* la define como: 1. “Acción y efecto de transferir”. 2.” Evocación en toda relación humana y con más intensidad en psicoterapia, de los efectos y emociones de la infancia”. El *diccionario de psicoanálisis* de Chemama y Vandermersch (2004) define la transferencia como: “Lazo entre paciente y analista que se instaura de manera automática y actual y reactualiza los significantes que han soportado sus demandas de amor de infancia (...)” (p. 676). La transferencia se caracteriza por ser un lazo afectivo intenso, inevitable e independiente de cualquier tipo de contexto. Fuera del ámbito del análisis, la transferencia es un fenómeno constante, se da en todo tipo de relaciones. La diferencia con lo que sucede dentro del ámbito del análisis es que la mayoría de las veces los participantes no son conscientes de dicho fenómeno. Freud hace distinción entre transferencia positiva y transferencia negativa: la primera está relacionada con sentimientos amistosos y tiernos, conscientes e inconscientes, mientras que la transferencia negativa está relacionada con actitudes o sentimientos de agresividad o desconfianza hacia el terapeuta.

Roudinesco y Plon (2008) plantean que el término transferencia no pertenece solamente al vocabulario psicoanalítico, sino que implicaría la idea de desplazamiento, sustitución, transporte de un lugar a otro. Los autores plantean que en 1920 Sandor Ferenczi observó que la transferencia existe en todas las relaciones humanas, también destaca que en el marco del análisis el terapeuta es colocado en un lugar parental por el paciente.

3. La transmisión en la obra de Freud.

Kaës (1998) expone la existencia de tres modelos que habrían servido de referencia con respecto al concepto de transmisión en la obra de Freud. En primer lugar menciona el *modelo de la degeneración*: Buffon, antes de la Revolución Francesa, habría introducido la idea de degeneración, en torno a un modelo ideal del hombre que habría nacido en un cierto momento de la historia en una zona templada. La degeneración comenzaría cuando el hombre se aleja de esa zona, se plantea la diferencia entre Europa Occidental civilizada y el mundo salvaje. Se trataría entonces de restituir el modelo ideal inicial.

Un siglo después Morel proporciona uno de los fundamentos de la psiquiatría moderna cuando plantea el concepto de *degeneración heredada*. Según Kaës, Morel afirma que la alienación mental se debería a causas tóxicas y morales, que afectarían a miembros de una familia a partir de cierta generación:

Cada sucesiva generación mostrará una agravación de la patología, desde las manifestaciones leves hasta las insuficiencias profundas; estas se volverán incompatibles con la procreación y, así, interrumpirán naturalmente tanto el curso de la enfermedad como el curso de la descendencia. (Kaës, 2008 (pág. 37).

La transmisión aquí se relaciona con la transmisión de algo peligroso o negativo. El hincapié hecho en cuidados del cuerpo a partir de ese momento y la preocupación por la educación, constituyen intentos de asegurar la transmisión de lo positivo.

El segundo modelo de transmisión, el *modelo epidemiológico y la barrera inmunitaria*, se relaciona con el modelo médico de transmisión. “El modelo epidemiológico de la transmisión está ligado al descubrimiento de las enfermedades infecciosas, es decir, de las enfermedades

trasmisibles. La trasmisión se efectúa por la penetración de un agente infeccioso vivo en el organismo que lo recibe”. (p. 39). Para lograr procesos decisivos en materia de epidemiología el agente de la transmisión debía ser aislado: “un agente de transmisión patógena sólo puede mantenerse como especie (virus, cualquier microorganismo) en la medida en que pase de un organismo enfermo a otro.”(pág. 39). El autor plantea que la cuestión de la transmisión reafirma la idea del individuo como eslabón de una cadena.

El último modelo de transmisión es el *modelo de contagio mental y las psicologías de las multitudes*. El modelo de contagio mental fue desarrollado por G. Le Bon (1895). Explica que el comportamiento de las multitudes es similar al de los salvajes y los niños, tienen rasgos de impulsividad, irritabilidad, exageración de los sentimientos, etc. Debido a que las multitudes son móviles e inestables, necesitarían un amo para gobernarlas. Pero es a partir de la característica de sugestibilidad y credulidad que se relaciona con la noción de contagio mental. Las multitudes, se encuentran en estado favorable a la sugestión, de modo que “contagiar” a todos sus integrantes se hace fácil y las ideas rápidamente tienden a transformarse en actos. Las comparaciones sirven para nombrar que en las multitudes y en los individuos maduros, existe inestabilidad.

En la teoría freudiana no encontramos un concepto específico sobre la transmisión psíquica transgeneracional, pero sin embargo es sugerente respecto al tema en gran parte de su obra.

En *Recordar, Repetir, Reelaborar*, Freud (1911) explica las transformaciones que la técnica psicoanalítica ha sufrido desde su comienzo. En los tratamientos hipnóticos realizados al principio de su trabajo, el hecho de recordar se trataba de que el paciente se trasladara a una situación que había ocurrido en el pasado, comunicara lo que había ocurrido, y agregara hechos que hasta el momento habían permanecido inconscientes. Freud dice que a partir de la experiencia adquirida a lo largo del tiempo en la clínica psicoanalítica, se puede plantear que el paciente no recuerda en

general nada de lo olvidado o reprimido, sino que lo actúa. Freud afirma entonces que el analizado, repite acciones sin saber que lo hace.

A partir de ello se interesa por la compulsión a la repetición y destaca que lo importante de la misma es la relación con la transferencia y la resistencia. Freud dice que “la *transferencia* misma es solo una pieza de repetición, y la repetición es la transferencia del pasado olvidado”, pero no se da solo en la presencia del médico, sino también en otros ámbitos de la vida. Cuanto mayor es la resistencia del paciente, mayor sería la posibilidad de sustituir el recordar por el repetir o actuar. En vez de recordar, repite, repite sus inhibiciones, sus actitudes inviables y también sus rasgos patológicos de carácter. Podemos percibir aquí que la trasmisión en la obra de Freud puede estar en estrecha relación con los conceptos de transferencia y repetición.

Es en *Tótem y Tabú* que Freud (1913) manifiesta su interés en investigar la vida anímica de los primitivos haciendo analogía con la neurosis. Su interés surge al considerar que en los primitivos se pueden encontrar retoños directos y representantes de la vida anímica de nuestros ancestros, razón por la que cree que la vida de los primitivos es como un previo estadio bien conservado de nuestro propio desarrollo.

El tótem, explica, es heredado en línea materna o paterna, y la pertenencia al mismo es la base de todas las obligaciones sociales. Como norma, los miembros que pertenecen a un mismo tótem no pueden tener vínculos sexuales entre sí. Con respecto al tabú, Freud plantea que sus restricciones son distintas de las prohibiciones religiosas o morales, su origen es desconocido y no se logra identificar una fundamentación. Es a partir de aquí, que comienza a cuestionarse la génesis del tabú. Según Freud la misma es inconsciente, de forma que los primitivos no son capaces de informar algo sobre su origen. Llega a la premisa entonces de que estas prohibiciones fueron impuestas con violencia desde una generación anterior, y que es posible que “formen parte de unas organizaciones posteriores como pieza de un patrimonio psíquico heredado”. (Freud, 1913).

Cuando Freud habla de la eliminación, o sea la muerte, del padre primordial por la banda de hermanos primitivos, dice que este acto no podría menos que dejar huellas en la historia de la humanidad. Esas huellas seguirían presentes y si cada quien debiera adquirir nuevamente toda su postura frente a la vida, no podríamos hablar de un desarrollo humano ni de proceso. A su vez cree que “ninguna generación es capaz de ocultar a la que le sigue sus procesos anímicos”.

Más adelante, en *Introducción al Narcisismo*, Freud (1914) plantea la existencia de la diferenciación entre pulsiones sexuales y pulsiones yoicas, afirmando que “el individuo lleva una existencia doble, en cuanto es fin para sí mismo y eslabón dentro de una cadena”. Somos un eslabón, una forma de continuar y de esa forma, transmitir lo que hemos heredado. La función de la separación de las pulsiones sexuales de las funciones yoicas, es la comprobación de esa doble existencia, según Freud.

Continuando con su teoría de las pulsiones, en 1920, en su obra *Más allá del principio de placer*, expone que si bien en el alma hay una tendencia al principio de placer, es decir, existen también otras fuerzas o constelaciones a la cual el resultado final no siempre corresponde la tendencia de placer. En esta obra señala que en el ser humano habita una pulsión de perfeccionamiento que no se aleja demasiado a la de los animales, la misma podría comprenderse como consecuencia de la represión de las pulsiones. Una característica de las pulsiones es de querer restablecer un estado anterior, la pulsión reprimida busca la satisfacción plena, la misma consistiría en repetir una vivencia primaria de satisfacción. Estarían relacionadas con la compulsión a la repetición.

En *Psicología de las Masas y Análisis del yo*, Freud (1921) hace referencia al individuo que forma parte de un grupo, pueblo, masa por un cierto período de tiempo y con un determinado fin. Al pertenecer a una masa, el sujeto está ligado a otras personas, de las cuales pueden tener características distintas a las suyas, es decir que puede serle ajeno en otros aspectos. Para explicar el “alma” de las masas es que toma aportes de Le Bon, quien plantea que el sujeto al pertenecer a una

masa, piensa, siente y actúa de forma distinta a cuando lo hace de forma individual. Los motivos de dichos actos puede decirse que son ocultos o desconocidos, ya que derivarían de las influencias hereditarias de nuestros ancestros que forman el alma de las razas.

Al pertenecer a una masa, lo que es heterogéneo por la diversidad de los individuos que la componen, se vuelve homogéneo. En la masa, los actos y sentimientos se contagian. La masa es impulsiva, aumentan los afectos. En este texto podemos percibir la idea de transmisión relacionado al *contagio mental* y a la sugestión.

Es en *Moisés y la Religión Monoteísta* que Freud (1937-39) nos trae la idea de transmisión psíquica cultural. Se pregunta sobre la posibilidad de que en la vida psíquica del individuo tengan valor no sólo lo vivenciado por el mismo, sino también contenidos, *huellas mnémicas*, que le fueron aportados con el nacimiento de origen filogenético: una *herencia arcaica*. En principio Freud considera que la herencia arcaica sería análoga a las predisposiciones propias de todo ser vivo, como la aptitud e inclinación para seguir en determinadas direcciones del desarrollo y a su vez sería una forma de reaccionar frente a ciertos estímulos. La *herencia arcaica* incluiría también las diferencias particulares de cada individuo, ya que éstas formarían parte del factor constitucional del mismo. Pero también Freud afirma que la herencia arcaica no abarcaría solo las predisposiciones, también comprendería *huellas mnémicas* de lo que habría sido vivenciado por generaciones anteriores. A partir de esta afirmación el alcance y la importancia de la *herencia arcaica* aumentarían. Freud plantea una dificultad en cuanto al reconocimiento de la existencia de la misma, afirmando que nos comportamos como si la herencia de huellas mnémicas estuviera fuera de cuestión. La dificultad partiría de la “actitud de la ciencia biológica”, que no quiere saber nada de la herencia y de los caracteres adquiridos. Plantea que se trataría de lo mismo en los dos casos, solo que en la ciencia biológica los caracteres adquiridos serían difíciles de detectar, sin embargo las huellas mnémicas tendrían que ver con impresiones exteriores fáciles de revelar.

En esta obra, Freud plantea también la idea de transmisión a través de la *fijación escrita* y la *tradición oral*. Los egipcios traerían consigo el gusto por la escritura y por la historiografía, y dudaron en plasmar sus informes de acuerdo a sus necesidades del momento. El autor nos dice que actuaron como si aún no se hubiera descubierto el concepto de falsificación, y debió pasar mucho tiempo para que reconocieran en la escritura la obligación de la verdad. Por este motivo sobrevino la oposición entre la *fijación escrita* y la *tradición oral*; la sustancia de ambas sería la transmisión de la *tradición*. En este momento, se considera que en el informe fijado por escrito podrían sustraerse hechos por entero y por este motivo la *tradición oral* estaría sometida al “influjo de tendencias desfiguradoras”. A su vez, esta última se podría caracterizar por una confiabilidad variable e imprecisa, ya que estaría expuesta a deformaciones y transformaciones al transmitirse de una generación a otra mediante comunicación oral.

En *Moisés y la religión Monoteísta* Freud, retoma el concepto de la compulsión a la repetición. Parte de una premisa que tiene que ver con la génesis de una religión, dice que le es propio algo grandioso. En el origen de la misma tendría que haber participado algún factor único, éste sería la religión misma. Plantea que la idea de un dios único ha producido efectos muy importantes en la historia de la humanidad, el creyente participaría en la grandeza de su dios. “Creemos que la solución de los creyentes contiene la verdad, pero no la *verdad material*, sino la *verdad histórico vivencial*” (p. 124). La *verdad material* sería la verdad empírica, la verdad de los historiadores. La *verdad histórico vivencial*, en cambio, es la que surge a partir de la interpretación psicoanalítica, se interpreta desde las nociones de compulsión a la repetición en este caso. El asesinato de Moisés ya puede considerarse como repetición, ya que le precede el asesinato del padre de la horda. Freud afirma que no cree en la existencia de un único gran dios, sino que en tiempos primordiales existió una única persona que “debió aparecer hipergrande” (p.125), que luego retorna en la memoria de los seres humanos de forma enaltecida a la condición divina.

Habíamos supuesto que la religión de Moisés fue primero desestimada y a medias olvidada, y luego irrumpió como tradición. Ahora suponemos que ese proceso se repetía entonces por segunda vez. Cuando Moisés aportó al pueblo la idea del dios único, ella no era nada nuevo sino que significaba la reanimación de una vivencia de las épocas primordiales de la familia humana, desaparecida desde largo tiempo de la memoria consciente de los hombres. (Freud, 1937. p.125).

A partir de su experiencia en la clínica, Freud dice que se pueden reconocer tempranísimas impresiones que son recibidas cuando el niño tiene un lenguaje limitado que se exteriorizan de forma inconsciente y podría tener carácter compulsivo. Comienza a considerar que sucede lo mismo con respecto a vivencias tempranas de la humanidad entera, relacionándolo con la idea de un único dios que habría sido precisado a reconocer como un recuerdo, desfigurado. Por tal motivo, el mismo sería de carácter compulsivo. Lo reprimido vuelve de a poco, bajo la influencia de cambios en las condiciones de vida de la historia de la cultura humana. (Freud, 1937)

4. Acerca del concepto de Transmisión Psíquica Transgeneracional

Uno de los autores más relevantes y que ha investigado este tema es Kaës (1996) que tomando como punto de partida a la idea de transmisión expuesta por Freud, realiza un seguimiento del concepto de transmisión; encontrando cuatro términos diferentes: *Übertragung*, *Vererbung*, *Erwerbung* y *Erblichkeit*. En el primero *transmisión* y *transferencia* significan lo mismo; el segundo refiere a lo que se ha transmitido, el tercero a lo que se recibe por transmisión y el último a lo que se hereda.

Según Kaës:

Lo ineluctable es que somos puestos en el mundo por más de otro, por más de un sexo, y que nuestra prehistoria hace de cada uno de nosotros, mucho antes del desprendimiento del nacimiento, el sujeto de un conjunto intersubjetivo cuyos sujetos nos tienen y nos sostienen

como los servidores y los herederos de sus sueños de deseos irrealizados, de sus represiones y sus renunciamentos, en la malla de sus discursos, de sus fantasías y de sus historias. (Kaës, 1996. Pág. 17)

Siguiendo a Freud, este autor afirma que pertenecemos a un linaje a algo que ya existía antes mismo de nuestro nacimiento, a una historia y que ella no se compone sólo de nuestros progenitores; sino de todo lo que nos rodea.

Gomel (1998) esboza un concepto sobre qué es la transmisión transgeneracional, entendiéndola como el “modo particular en que verdades y saberes, odios y amores, deudas y legados, posibles e imposibles se traspasan de los odres viejos a los nuevos, sosteniendo que la voz de las generaciones no se silencie.”(p.26)

Esta autora expone que la trasmisión psíquica sirve como un pilar para nuestra vida anímica solo si logramos apropiarnos de lo recibido por los ancestros y, al mismo tiempo, lo editamos poniéndole un sello de nuestra propia singularidad. Para explicar la transmisión transgeneracional la autora hace una distinción entre *realidad psíquica*, *realidad material* y *realidad vincular*. La *realidad psíquica* es la producción de sentido de un sujeto, construida a través de una historia, en el que “confluyen aspectos del imaginario familiar”. La *realidad material* es la “decantación de la cultura en su entramado simbólico e imaginario”; la misma puede variar según las características de la época, o sea los discursos religiosos, científicos o ideológicos. La *realidad vincular* es construida por las redes ancestrales y se reconstruyen por cada nuevo miembro que, como mencionaba anteriormente, se convierte en una versión única debido a su singularidad. En los vínculos de parentesco, las realidades psíquica, material y vincular se superponen.

Queda claro de esta forma que los autores coinciden en que la transmisión transgeneracional es una herencia, de nuestros antepasados, y somos un eslabón de una cadena. El grupo que nos precede, nuestra familia, nuestros antecesores, nos sostienen y nos mantienen en un seno de actos de

cuidados, nos asignan lugares, ofrecen medios de protección y ataque, marcan límites y prohibiciones.

Kaës (2006) destaca que el sujeto del grupo, no es sujeto de un único grupo, sino que en él coexisten varios espacios psíquicos intersubjetivos, que son transmitidos por la vía psíquica y que son heredados de diversas formas.

Es importante destacar que la urgencia no está solo en transmitir, sino también en la interrupción de la transmisión, en el silencio, en el secreto. Retomamos aquí la afirmación de Freud en *Tótem y Tabú* cuando señala que nada de lo que haya sido retenido permanece inaccesible a la generación siguiente. Tisseron (1997) plantea que las herencias psíquicas son la forma de garantía para que se conserve lo que hemos adquirido de las generaciones anteriores, pero que también traen consigo la carga de superar o no cuestiones que no se resolvieron, que quedaron en suspenso en el inconsciente de nuestros antepasados.

Para Gomel (1998) la transmisión transgeneracional tiene tres vías: *lo simbólico, lo imaginario y lo no representado por los ancestros*. La vía de lo *simbólico* tiene que ver con el parentesco, con la línea genealógica, que a su vez está sostenida por reglas y mandatos de la cultura. El linaje brinda la seguridad al sujeto de ser un sujeto genealógico; es decir tener claro quiénes son sus antecesores y sus sucesores. Mediante la vía de lo imaginario, se transmite no sólo el imaginario social, sino el imaginario familiar. Lo imaginario social tiene que ver con los valores, creencias, ideologías, que se transmiten a todos los integrantes de una cultura. En cuanto al imaginario familiar, se encuentra la transmisión por vía de las identificaciones. La tercera vía de transmisión transgeneracional, es la transmisión de cuestiones no representadas por los ancestros y tiene que ver con el vacío, con temas que no fueron procesados como por ejemplo duelos, traumas, o cuestiones desmentidas de la familia.

Tisseron(1997) plantea que la vida psíquica de un recién llegado al mundo se construye en interrelación con la vida psíquica de sus allegados. Del mismo modo que está marcada por la de sus padres, lo está también, a través de ellos por la de sus ascendientes. Sin embargo el autor propone reservar la palabra *transmisión*, para usarla cuando se traten de objetos concretos, identificables y se pregunta “¿estos objetos, son por eso siempre utilizados como sus trasmisores lo pretendían?; De ningún modo!” –responde. Afirma que, sin embargo, el objeto ha sido objeto de transmisión incluso si las intenciones de quien lo transmite son traicionadas. Propone cambiar la palabra transmisión por *influencia*; que significa acción (voluntaria o no) que una persona ejerce sobre otra. Pueden ser conscientes, inconscientes, intelectuales, morales o psíquicas. El autor explica que el termino *influencia* deja lugar a la interpretación del mensaje por parte del receptor y que el mismo estímulo no produce los mismos resultados en distintos protagonistas. Plantea a su vez que la influencia supone una confrontación entre el estímulo y el sujeto y la existencia de un contexto de comunicación. Es decir que las influencias son recíprocas.

5. Familia y Transmisión Transgeneracional

Luego de conocer algunos conceptos sobre la transmisión transgeneracional y saber qué se transmite, hay que investigar sobre cómo se transmite dentro de una familia.

Berenstein (1976) dice que debe considerarse el *espacio familiar*, explica que todo grupo familiar ocupa un espacio con características propias que pueden ser estables o inestables. El espacio habitable por ejemplo, está determinado por variables económicas, demográficas, sociales y psicológicas. Éste espacio es considerado una dimensión donde se cristalizan las relaciones familiares y el estudio del mismo podría darnos algunos datos sobre la organización inconsciente de la familia. El *espacio familiar* puede ser considerado o estudiado a partir del *sistema de relaciones* que une a los individuos, el mismo es a menudo inconsciente. El autor plantea que es importante tener en cuenta dos factores: el factor ubicación y el factor distancia; ya que las relaciones entre los

miembros de una familia admiten distancias variables un ejemplo sería el lugar que ocupa cada uno en la mesa, que generalmente es fijo y a cierta distancia de determinados miembros de la familia. Al estudiar el *espacio familiar* podríamos recobrar algunas dimensiones del inconsciente familiar, que el autor plantea que pueden ser considerados como un lenguaje.

Berenstein (1976) también hace algunas puntualizaciones referidas a lo que llama el *tiempo familiar*, ya que cada familia ordenaría los sucesos vividos en un tiempo que retiene todas las características de la estructura familiar. Cuando una familia relata su historia como grupo, se recuerdan algunos acontecimientos pasados pero también se ocultan otros, y esto puede darse tanto de forma consciente como inconsciente. Los hechos que son recordados, se relatan según la forma de organización actual de la familia. Existe un tiempo en el que los episodios son vividos, otro donde son recordados y agrupados y a la hora de ordenarlos, varían y pueden transformarse en el discurso y adquirir un significado diferente al original.

Con respecto al tiempo, este autor afirma que existen varios; el tiempo convencional, marcado por los relojes o calendario; el tiempo biográfico o cronológico, en la que los acontecimientos están ordenados en una única dirección de antes o después; el tiempo mítico, que consiste en la relación causal existente entre los acontecimientos; y el tiempo inconsciente, donde se ubica el desarrollo del significado del vínculo de parentesco dentro del grupo familiar.

Con respecto a la existencia de un enfermo mental en la familia; el autor explica que cada enfermo mental plantea una interrogante, y que cuando una familia tiene uno de sus integrantes con padecimientos mentales, esto podría considerarse un “mensaje”, que podría ser traído a la luz mediante el tratamiento correspondiente. La forma de darle sentido a dicho mensaje, según el autor, es reconstituyendo el contexto en el cual se ha desarrollado y cobra sentido la enfermedad. El grupo familiar a menudo no identificaría el código de valores con el que le da sentido a una conducta sana o enferma. Por ello, la familia seguiría los lineamientos de las normas culturales y

sociales. Para reconstruir el contexto se debe entonces, no solo conocer las características del integrante enfermo de la familia, sino conocer la estructura vincular de la familia misma.

Fustier y Aubertel (1998) plantean una definición de *aparato psíquico familiar*, diciendo que “podría ser definido como un acoplamiento psíquico, común y compartido por los miembros de una familia, cuya función es articular el funcionamiento del *ser juntos familiar* con los funcionamientos individuales de cada uno de los miembros de la familia”. (Pág. 126) Los autores plantean que el *aparato psíquico familiar* tendría cuatro funciones: de *contenimiento*, de *ligazón*, de *transformación*, y de *transmisión*. El acoplamiento psíquico sería en primera instancia externo, de forma que permitiría al bebé la posibilidad de convertir sus experiencias sensoriales en vivencias psíquicas.

La función de *contenimiento* correspondería a la función de ser depositaria de los elementos simbióticos, se relaciona con el apuntalamiento de las experiencias en bruto del bebé. La función de *transformación* tiene que ver con el trabajo psíquico del entorno familiar del bebé, el mismo recibe las experiencias en bruto mencionadas anteriormente y le restituye en vivencias psíquicas. La función de *ligazón*, es intrapsíquica e intersubjetiva, ya que el recién nacido utiliza esas vivencias psíquicas para organizar gradualmente su propia psique, y a su vez para establecer relaciones objetales con su grupo familiar y con el exterior. La función de *transmisión* se relaciona con la forma en que cada familia va a proporcionar a cada niño la clave para el acceso al mundo. Con esta última función según los autores, queda introducida la dimensión histórica del aparato psíquico familiar que articularía dos dimensiones estructurales de la familia: la *dimensión intragrupal* y la *dimensión generacional*.

La *dimensión intragrupal* es definida por el grupo actual de padres e hijos. La *dimensión generacional* se relaciona con la parte histórica, o sea, a las generaciones anteriores de esa familia y

a la transmisión psíquica entre ellas. Kaës (1998) afirma que todo vínculo está formado por la creación de alianzas inconscientes. Todo miembro de la familia debe hacerse cargo de las distintas alianzas inconscientes en las cuales se ha cimentado el encuentro entre sus dos padres y sus ascendientes.

El *aparato psíquico familiar* articula el eje generacional y el eje intragrupal, de modo que se define un *espacio psíquico grupal*, dentro de este último lo que se vive y se experimenta está inscripto en una cadena de sentido familiar e individual a la vez. Esta cadena de sentido puede verse afectada, si se produce alguna alteración en las capacidades de elaborar que están ligadas al funcionamiento del *aparato psíquico familiar*. Las alteraciones se pueden dar por una *excesiva pregnancia* de las modalidades de transmisión transgeneracional, esto quiere decir que se prohíbe a las últimas generaciones el trabajo de elaboración psíquica, el material es transmitido como elaborado, pero el mismo fue mantenido fuera de la psique, es el caso de las muertes no dueloadas o los secretos familiares.

También puede verse afectada a través del *telescopaje* entre un acontecimiento que se presenta en la actualidad y uno que se haya presentado en el pasado, no puesto en el pasado, de esta forma se impide tanto un trabajo familiar como individual.

Faimberg (1998) destaca que el *telescopaje* es una forma particular de identificación. Al plantear que la identificación es un tipo de vínculo entre las generaciones, dice que el objeto de la identificación es un objeto histórico.

La identificación incluye pues, necesariamente, en su estructura, elementos fundamentales de la historia interna de este objeto. Las identificaciones tienen una causa y no son un simple dato inicial que no necesita explicación; el hecho de comprender la historia de las identificaciones permite volver más significativas y más audibles a estas mismas identificaciones; este tipo de proceso de

identificación condensa una historia que, al menos en parte, no pertenece a la generación del paciente . (Faimberg, 1998.p. 76)

La autora llama telescopaje generacional a la condensación de tres generaciones. El telescopaje de las generaciones tiene que ver con identificaciones inconscientes y, según Faimberg, es un concepto de la clínica psicoanalítica. Plantea que el telescopaje de las generaciones se descubriría en todo análisis rigurosamente llevado.

Fustier y Aubertel (1998) plantean que la familia tiene como tarea “hacer nacer individuos a la vida psíquica al mismo tiempo que perpetúa la especie”. (Pág. 131). Los miembros de la familia deberían transmitir al recién nacido su forma de pensar y experimentar el mundo y la historia de la familia para que de este modo el niño pueda construir su individualidad. Los autores afirman que el recién nacido estaría “dotado de un psiquismo en devenir que debe llegar a ser eslabón en el vínculo familiar actual y generacional”. (Pág.131)

6. Un Inconsciente Familiar

Berenstein (1976) también mencionaba la idea de un *inconsciente familiar*. El grupo familiar sería un sistema con una *estructura familiar inconsciente*. Para definir a la familia como un sistema, toma aportes y definiciones de la teoría de la comunicación y de la lingüística. Expone que es necesario disolver las individualidades y alcanzar el nivel de sistema porque de ese modo los integrantes de la familia cobran una nueva significación.

Define a la *estructura inconsciente* como el “armazón elemental y fundante que organiza diversos órdenes de producción y sus transformaciones, tal las denominaciones, el plano habitacional, el tiempo familiar, la enfermedad mental, etc.” (p. 51). La noción de estructura familiar sería similar a la de estructura social, ya que se relacionaría con los modelos que se construyen de acuerdo a evidencias empíricas de las relaciones familiares. Los mismos integrantes del grupo familiar elaborarían modelos que tenderían a explicar las relaciones entre sí. Cuando nos proponemos

estudiar un grupo familiar, estaríamos frente a un grupo de personas que desarrollan patrones de funcionamiento, conductas, y también se podrían identificar en ellos trastornos psicopatológicos.

Berenstein (1976) propone la idea de *identidad* de la familia y plantea que lo que mantendría la identidad de la misma sería su relación con el contexto como determinante para que se siga denominando como tal. Pueden existir cambios dentro del grupo familiar con respecto a sus miembros por ejemplo, y sin embargo el grupo puede mantenerse idéntico, pero si se revisan las características de sus integrantes por separado seguramente se encuentren diferencias.

La familia que tiene un integrante con enfermedad mental puede dividirse entre sanos y enfermos, muchas veces éste último señalado como el motivo del desequilibrio familiar. Muchas veces una madre sobreprotectora y ansiosa puede distorsionar el sentido de las percepciones del hijo, y afirmar como verdaderas algunas percepciones falsas; asimismo, según el autor, un hijo con este tipo de trastornos, requeriría de una madre sobreprotectora que responda por él. De todos modos, al estudiar a una familia nunca podremos conocer su estructura en su totalidad; lo que sí podremos es acercarnos, a través de los relatos manifiestos sobre su forma de vincularse.

Como fue referido arriba, Berenstein, plantea la existencia de un tiempo y espacio familiares, de naturaleza inconsciente. Cada familia ordenaría sus acontecimientos vividos en un tiempo que retendría todas las características de la historia familiar. Al relatar la historia familiar, los integrantes de la familia recuerdan algunos acontecimientos pasados, con seguridad importantes, pero a su vez olvidan algunos episodios y ocultan otros.

Al igual que el *espacio*, el tiempo, es considerado parte de la estructura familiar inconsciente. Es un marco donde se ubican los acontecimientos vividos y también la relación entre todos ellos. Es común entonces que las familias borren los acontecimientos no deseados, o los conserven pero ubicándolos en otro tiempo, lo que adquiere otro significado distinto del original. La historia familiar aparece como el relato de los sucesos más significativos, que incidieron en la constitución y

en su desarrollo; la historia es ordenada en períodos llenos de sucesos y también en períodos vacíos.

7. Familia y Discurso Familiar

Gomel (1997) plantea la idea de considerar a la familia como intermediario, en el sentido de “pensar lo articular”. La autora explica este concepto refiriéndose al *proceso de vinculación* y al resultado de ese proceso, también asocia la categoría de intermediario con un “proceso de creación o de génesis”. Este último, tiene que ver con el origen y la existencia de procesos de transformación. La familia como intermediario sería como un engarce de distintos espacios, lo cultural, las significaciones imaginarias, lo genealógico, etc. En el trabajo de eslabonamiento o engarce se producen interconexiones entre psiques ya constituidas con otras que están en vías de constitución.

Gomel (1997) expone que el *discurso familiar* sería uno de los ejes fundamentales para la transmisión psíquica, diferenciando la lengua y el habla. La lengua “es una institución, concierne a grupos, implica intersubjetividad, regula los intercambios”. (Pág. 43) La misma exige ajustarse a ciertas pautas para poder intercambiar. El habla es un “acontecimiento jalonado en una historia, una estrategia a través de la cual nos ubicamos frente al código.”(Pág.43)

Berenstein (1976) toma conceptos que propuso Saussure para explicar el funcionamiento de la familia como sistema, diciendo que lengua es el conjunto de reglas que regulan el funcionamiento del grupo familiar, estas reglas serían generalmente inconscientes. A su vez define al habla como las realizaciones individuales de esas reglas inconscientes.

Gomel (1997) describe que todo discurso es vincular, o sea que crea lazos y define al *discurso familiar* como “al conjunto de los acontecimientos del decir efectivizados en una familia”. (Pág.

44)Una de las características del mismo es que funciona como un dialecto, no se trata de una “lengua común”. (Pág. 44) La autora plantea que, leído desde la perspectiva de los discursos ancestrales, el discurso familiar es la *vía regia de transmisión de lo generacional*.

Para explicar mejor la importancia del discurso familiar como forma de transmisión entre generaciones, Gomel (1997) propone la existencia de modalidades del mismo que serían: el discurso dialógico, el discurso monológico y dentro del mismo la violencia discursiva, el discurso sagrado autoritario, el discurso paradójico, y el discurso vacío.

En el *discurso dialógico* existiría un emisor y un receptor que comparten el conocimiento de un código que les posibilita decodificar lo enunciado. Al conocer las “reglas del juego” todos los participantes involucrados pueden emitir y responder mensajes, teniendo en cuenta asimismo la asimetría que pueda existir en los vínculos de parentesco. En esta modalidad del discurso “se admite la policausalidad, lo primero puede causar lo segundo, así como lo segundo puede causar lo primero”. (Pág.49) Se encuentra aquí también la posibilidad de resignificar, es decir, que “algo que todavía no ha sucedido o sucedido en el presente, puede cambiar la significación del pasado” (Pág. 49)

En el *Discurso Monológico* en cambio: se caracteriza por la violencia discursiva, se trata de un avasallamiento de deseos y de la subjetividad del otro. No se trata de suprimir al otro en cuanto a diferente, sino en cuanto a semejante. El discurso familiar violento se define por tener relaciones fijas e invariables. Así como en el discurso social, en el discurso familiar existen exclusiones temáticas y de género, aquí lo no dicho puede tener efecto de violencia como desamor, pérdida de noción de pertenencia, odio, locura. “También el discurso violento es el producto de lo enunciado y de su recepción, y adquiere sentido en la respuesta de quien lo recibe”. (pág. 51)

En el *Discurso sagrado autoritario*, el enunciante prescinde del interlocutor o no lo identifica de manera clara, utiliza más la tercera persona o el impersonal, habla para todos y para sí mismo a la vez.

Desde la perspectiva transgeneracional, escuchamos con frecuencia una reiteración de enunciados y posiciones enunciativas formuladas en otro tiempo y lugar. El hablante se supone autor exclusivo de su discurso: sin embargo también él es parcialmente hablado por enunciados transmitidos por la red vincular. (Gomel, 1997. Pág. 52)

Tratándose de relaciones entre padres-hijos, principalmente cuando los niños son pequeños, resulta difícil la salida del lugar asignado a partir de la lógica del desamparo.

En el *Discurso paradójico* se plantea la idea del modelo denominado Teoría del Doble Vínculo, que posiciona a la enfermedad mental en una trama relacional y no con concepciones individuales.

“Para Bateson las modalidades de comunicación utilizadas por la familia de un futuro esquizofrénico se caracterizan por la asiduidad de su exposición a mensajes paradójicos, a los cuales debe responder pese a la insolubilidad intrínseca de los mismos.” (Pág. 55) Según Bateson los mensajes que se expresan simultáneamente tanto por la madre como por otros miembros de la familia son: conducta hostil o de retraimiento o conducta a modo de acercamiento. La primera tiene que ver cuando el niño vivencia momentos de peligro o angustia y la segunda, se presenta cuando el niño responde a la conducta hostil de la madre, como forma de negar que es la madre quien se aparta: “¿Por qué te vas si yo quiero estar con vos?” (Pág. 55)

El *Discurso Vacío* se caracteriza por una forma de hablar de modo impersonal, es decir, no queda claro a quien se dirige el mensaje. Frases y oraciones sin terminar, inentendibles, explosiones de afecto sin relación con lo anteriormente dicho. A su vez, puede constatarse el polo opuesto con un discurso “demasiado lleno”, velocidad de frases, cambios de tema repentinos, temas vanos, agotadores. Ambas variables de este tipo de discurso se caracterizan por transmitir el vacío.

8. Transmisión Intrapsíquica, Intersubjetiva, Transpsíquica.

Kaës (1998) al estudiar el concepto de transmisión psíquica en la obra de Freud, destaca la diferencia existente entre transmisión intersubjetiva, transmisión intrapsíquica, la transmisión Transpsíquica y la formación del Yo..

Para el referido autor

El texto que hace referencia a la transmisión intrapsíquica es *La interpretación de los sueños*, se trata de saber qué es lo que se transfiere o transmite (en el sentido de transportar o trasladar) del Inconsciente al Preconsciente, del Preconsciente al Consciente, de los pensamientos latentes al relato manifiesto, de las asociaciones a la representación meta-consciente y cómo se efectúa estos pasajes, principalmente gracias a los pensamientos intermediarios (Kaës, 1998. pág. 34).

El autor explica que los *pensamientos intermediarios* sirven de puente y de separación entre las formaciones intrapsíquicas; cumplen funciones como las de: desplazamiento, ligazón, fijación, para-excitación.

La *Transmisión Intersubjetiva*, en cambio, refiere al espacio donde se origina la intersubjetividad, es el grupo familiar. Como el grupo familiar es precedente al sujeto, el mismo estaría organizado por una ley constitutiva, en la que los miembros estarían en relación de diferencia y complementariedad. El autor plantea que para el análisis de la transmisión intersubjetiva se debe tener en cuenta tres elementos: las formaciones intersubjetivas primarias, que tendrían que ver con las investiduras narcisistas y apuntalamientos recíprocos; el espacio y vínculos que forman el conjunto intersubjetivo, como los enunciados que se refieren a prohibiciones consideradas fundamentales y el complejo de Edipo, que serían las relaciones de deseo y de prohibiciones entre sujetos del grupo familiar.

Finalmente, *la transmisión transpsíquica* hace referencia a la diferencia entre lo que se transmite entre sujetos de lo que se transmite a través de ellos. Este tipo de transmisión, suprime los límites y el espacio subjetivo; se relaciona con formas y procesos creados en los estados de multitud o de masa. Kaës describe que en la *formación del Yo* están implicados los tres tipos de transmisión anteriormente citados.

También refiriéndose a modos de transmisión, Gomel (1997) plantea la importancia de la historia de una familia, diciendo que la misma surge en su transmisión. La autora describe la diferencia entre historia y pasado; la historia sería una construcción simbólica que se realiza a partir de criterios de selectividad, que enlaza o encadena sucesos y los convierte de este modo en sucesos históricos. El pasado como tal, al decir de Gomel, está perdido. El relato histórico de una familia puede caracterizarse como *interminable*, ya que siempre se puede relatar una nueva versión; así como pueden sumarse algunos hechos, y otros pueden quedar excluidos.

Sin embargo, lo secreto, traumático, desmentido quedaría en ocasiones con una existencia de forma paralela a la versión oficial. Generalmente estos hechos que son de alguna forma ocultos o dejados de lado podrían haberse dado en un tiempo anterior a la alianza familiar, son fragmentos desligados y sin elaboración que luego van a rondar las psiques de los miembros de la familia. Gomel (1997) nos dice que lo no ligado ancestral, vuelve bajo el sesgo de la compulsión a la repetición.

Los fragmentos de la prehistoria vincular obstaculizados de transformarse en hechos históricos, esfuerzan hacia su cumplimiento por la vía del hacer, en generaciones con frecuencia alejadas de aquellas que protagonizaron hechos. La memoria anida también en los cuerpos y en los actos.

(Gomel, 1997. pág. 113)

La autora plantea que en el interior del sistema familiar circulan dos *archivos* diferenciales. Uno es el "*archivo de la historia*", aquí se ubican los acontecimientos convertidos en hechos históricos, con conexiones causales, temporales. Son acontecimientos que marcan una genealogía, en la cual

los miembros de la familia pueden ubicarse en un antes y después de dichos sucesos. En cambio el “archivo de lo real”, sería el sostén de la exterioridad vincular y también se relaciona con lo que obstaculiza, con lo que no es puesto en el campo de lo representacional. Existe una confusión de tiempos, entre un pasado no perdido, un presente que se da como repetición de ese pasado y un futuro incierto.

Se destaca la importancia de que la historia familiar enlace los recuerdos, los olvidos y las omisiones para hacer posible la organización subjetiva del pasado. Gomel (1997) dice que, cuando un hijo intenta construir su propia historia, corre el riesgo de confrontar las certezas identificatorias de otro miembro de la familia.

Gomel (1998) afirma que pertenecer a una línea genealógica implica que somos sujetos de genealogía. Algo debemos hacer con nuestra prehistoria vincular que ha dejado marcas en nuestra propia subjetividad, sepámoslo o no. La autora toma la idea de complejidad para pensar el funcionamiento familiar respecto a la transmisión transgeneracional. Esta idea tiene que ver con que resulta imposible conocer todas las variables y por lo tanto nunca comprenderíamos totalmente el funcionamiento inconsciente familiar. La autora hace referencia al concepto de Prigogine de *estructuras disipativas* para revisar la estructura familiar inconsciente. Estas estructuras estarían lejos del equilibrio, y podría decirse que el equilibrio es el desequilibrio. Gomel afirma que un sistema (sistema complejo) que está en un camino de transformaciones puede elegir entre distintas alternativas, de este modo no se sabe *a priori* cual alternativa va a elegir, la elección dependerá de su historia y de las condiciones específicas del contexto.

Gomel (1998) afirma que estas nociones de *estructuras disipativas* y de sistema complejo para dar cuenta o pensar en los vínculos psicopatológicos. Explica que los momentos de estabilidad de los sistemas son generalmente breves, ya que se encuentran en un estado de transformación permanente, es decir, de desequilibrio. Donde aparecen invariaciones, dice, son momentos fugaces

del sistema, porque en la mayor parte del tiempo se caracteriza por la inestabilidad y búsqueda de alternativas.

El propósito del presente trabajo, tiene que ver con poder pensar la transmisión psíquica entre generaciones en relación con la psicosis. Gomel (2010) subraya que *transmisión generacional no es equivalente a patología*. Presenta a la transmisión como un proceso propio de la cultura, por el cual la familia funciona en forma articulada con el contexto en el que se encuentra inmersa. Lo transmitido por la familia representa un recorte que realizan (consciente o inconsciente) a partir de su propia perspectiva acerca de las reglas y convenciones de la cultura de ese momento histórico y de ese contexto en el que se encuentran insertos.

Lamovsky (1999) afirma que existen dos vías lógicas de transmisión, el discurso de la cultura y el relato familiar que se hace transgeneracional al encadenarse de padres a hijos. Caracteriza a la transmisión como un acto fundante del sujeto, que lo ubica en una corriente de continuidad y discontinuidad fundando de este modo la genealogía que dejará marcas en los sujetos. Plantea que toda transmisión es retransmisión ya que se encuentra sometida a modificaciones. La autora trae a la luz lo planteado anteriormente con respecto a la *repetición o a la compulsión a la repetición*, la compulsión a la repetición da cuenta de lo no ligado entre generaciones anteriores que puede de este modo devenir traumático.

Gomel (2010) expresa que en el proceso de transmisión, no es importante sólo quien transmite y qué se transmite, sino el modo en que el receptor adopta ese legado, de qué manera lo hace suyo, cuanto toma de él y cuanto desecha, así como también que novedad puede introducirle. Tomemos en cuenta ahora lo que no ha podido representarse, lo desmentido, el secreto. En el seno de una familia, las pérdidas no dueladas, el no poder enlazar a una historia, empapan el presente familiar con sentimientos de culpa. La autora plantea la necesidad de recurrir aquí al concepto de trauma,

caracterizándolo como un agujero de sentido que rompe con las cadenas de lógicas causales y espacio temporales.

Gomel y Matus (2011) dicen que lo no ligado ancestral, lo traumático, lo desmentido, se transmiten como blanco a las siguientes generaciones y de esta manera vuelven como compulsión a la repetición. Hacen distinción entre la repetición y la compulsión a la repetición. En la repetición podría abrirse paso a la novedad, lo que nunca fue se hace posible a través de nuevos vínculos intrageneracionales. La compulsión a la repetición se caracteriza por ser un obstáculo para la formación de nuevos vínculos.

Lamovsky (1999) plantea que una forma de transmisión que podría generar patologías severas es la que impone *significaciones congeladas*. Presumen una forma de mandato de reproducir siempre lo mismo, se trata de una especie de fabricación de clones, de sujetos no deseantes. La continuación de lo pasado se repite como calco, suprimiendo la formación de subjetividades en la estructura familiar. En familias que predomina el encierro endogámico, se caracteriza por tener un universo de significantes restringidos, se abre paso a un estilo de transmisión anacrónica que generaría patología.

Plá (1991) señala que la importancia de la dimensión histórica en los trastornos severos, no ha tenido la suficiente consideración. Algunos factores parecerían contribuir, según la autora, a que los clínicos e investigadores tiendan a olvidar la trama familiar cuando se realiza un diagnóstico de un niño psicótico o autista. Aún hoy, la sospecha de algún problema de tipo orgánico, pesa más que el drama humano observable, apoyando la creencia que se parte de cero, como si el psicótico por el hecho de estar sumergido en su mundo no compartible quedara fuera del tiempo y de lazos interpersonales. Realizar una aproximación de forma cuidadosa y detallada para comprender el lugar que ocupa el psicótico en la trama familiar, en las generaciones, sería una forma de reconstruir la historia. El relato de la historia familiar es un texto que nunca se cierra o se completa.

Plá (1991) destaca que en su experiencia en clínica con familias, se ha encontrado con detalles muy particulares y dolorosos en la historia de padres y madres de varias generaciones.

Werba (2002) define a los *duelos ancestrales* como duelos que no fueron procesados, en ellos, los ancestros siguen presentes a través de sus descendientes. La característica de estos ancestros según la autora es que serían personajes idealizados, los llama “muertos-vivos” ya que por distintas circunstancias no han logrado una sepultura psíquica en sus descendientes. Siguen teniendo vigencia en generaciones posteriores y de esta forma podría darse una captación o alienación del psiquismo de uno a varios de sus descendientes. Se habla de alienación ya que se quita la posibilidad de acceder a su verdadera identidad. Este tipo de duelo, se parecen con los duelos patológicos, pues los afectos que son causados por la muerte de una persona significativa, no han podido ligarse a la palabra. Cuando el procesamiento de un duelo es clausurado en una primera generación, las siguientes no reciben las condiciones para la elaborar las emociones asociadas a esa experiencia.

La autora también trae el concepto de *secretos ancestrales* que apuntan en la existencia en la historia familiar de hechos considerados prohibidos, como infidelidades, violaciones, actos incestuosos, asesinatos, mentiras, que fueron cometidos por algún antepasado y fue oculto de alguna forma. El ocultamiento de hechos de tal relevancia supondría una perturbación en la estructura de la familia. Werba afirma que los efectos de estos secretos podrían rastrearse en algunos descendientes que son portadores de un secreto el cual desconocen. Destaca que lo importante no es tanto el contenido de dicho secreto, que generalmente permanece oculto, sino de qué forma se manifiesta en el sujeto.

Tanto en duelos como en secretos ancestrales, los descendientes recibirían la carga de tomar para sí mismo algo que en cierta parte no les es propio, por ese motivo el trabajo psíquico es mayor, ya que deben elaborar lo que generaciones anteriores dejaron en suspenso.

Tisseron (1997) plantea que los complejos vínculos que unen a cada uno con las generaciones precedentes, influyen en sus relaciones con sus parientes próximos. Las influencias más notorias o considerables se dan en relación con sus propios hijos. Según el autor si bien las herencias psíquicas son un garante una forma de conservación de la humanidad, también se transmite a los hijos la carga de superar lo que no fue resuelto por los ancestros. Para esta última generación, los hechos se convierten en innombrables, no son representados de forma verbal. Los hijos de padres que son portadores de traumatismos que no fueron elaborados podrían desarrollar algunas dificultades, como por ejemplo de pensamiento, aprendizaje, temores, obsesiones.

Gomel y Matus (2011) se dedicaron a estudiar los vínculos psicopatológicos en el marco de la transmisión transgeneracional, desde una perspectiva intersubjetiva, que concibe al sujeto como perteneciente a un linaje. A su vez, parten de la hipótesis de un aparato psíquico que no es aislado, sino que está inmerso en distintas relaciones, como el entorno social y los vínculos familiares.

El otro no actúa sólo como un objeto interno sino que en la interacción va produciendo efectos en el psiquismo, no solamente cuando los partenaires se encuentran en presencia, sino también porque muchas veces la realidad de la presencia del otro puede darse aun cuando no esté presente. Considerar que el otro del vínculo es sólo una representación llevaría a pensarlo como muerto. (Gomel y Matus, 2011. Pág. 24)

Para pensar el sufrimiento vincular Gomel y Matus (2011) proponen lo que llaman dos ejes fundamentales: el *procesamiento de la diferencia* (semejanza, alteridad y ajenidad) y las *vicisitudes de la presencia de los sujetos del vínculo*. Con respecto al procesamiento de la diferencia plantean que ello dependerá de las *modalidades del vínculo*. Cuando es notorio el predominio de la *semejanza*, el sufrimiento manifiesta debido a un exceso de “desanudamiento de lo simbólico”. Ejemplos de esta modalidad de vínculo serían las situaciones que están ligadas al sentimiento de completud, el no registro de la violencia o de cambio situacional. Si la *ajenidad* es preponderante,

se da la hegemonía de la imposibilidad vincular, aparece aquí la angustia por el no reconocimiento del otro. Algunos ejemplos serían cuando en situaciones se da el pasaje al acto, la eclosión psicótica, o impulsiones. Cuando la *alteridad* es reinante, se encuentra ligada con las modalidades anteriores, y está a su vez relacionada con el *mito de Edipo* donde el sufrimiento se da por vicisitudes del reconocimiento, sentimientos de soledad, no reconocimiento de los propios límites para formar parte de un vínculo, y no reconocimiento de límites en los vínculos.

Gomel y Matus (2011) destacan la importancia del reconocimiento del otro como diferente a la hora de armar un vínculo. En la construcción del mismo se hacen imprescindibles las tres dimensiones antes nombradas: lo ajeno, lo semejante y lo diferente. Con respecto al otro eje planteado, *Vicisitudes de la presencia*, las autoras proponen hablar de presencia de los sujetos, y no presencia del otro. Ya que para cada sujeto, su propia presencia y la presencia de otro exigen un trabajo psíquico, a modo de procesar lo que excede a las representaciones. Por lo tanto, el exceso de presencia podría equivaler a ausencia, ya que puede darse un fracaso en la constitución del vínculo. A su vez, la ausencia no es garante de la no presencia, aquí se podrían ubicar los fracasos en procesamiento de duelos, tanto dentro de una generación como en las precedentes. Se dice entonces que el sufrimiento vincular fluctúa entre dos polos: uno que es el exceso de acercamiento del otro, por un lado, y un exceso de alejamiento, por el otro, que expresa sentimientos de aislamiento, abandono.

9. Aproximación a un caso clínico

A modo de pensar los puntos que se han citado respecto a características y modos de la transmisión generacional se adjunta un caso clínico del año 1908 publicado en la Revista Médica del Uruguay por el Doctor Bernardo Etchepare. El caso clínico se denomina: “Locura Familiar: delirio de interpretación antilógico comunicado entre siete personas. (Ver anexo)

Esta propuesta se realiza desde un abordaje histórico-discursivo. Dicho abordaje implica la lectura de un caso clínico del citado psiquiatra acontecidos en el Uruguay de inicios del siglo XX. Un primer movimiento para la realización de dicha tarea es el aislamiento o extracción en relación al conjunto o contexto usual, es decir, extraer, “recortar”, el texto del caso clínico de su contexto, de acuerdo a la metodología paradigmática descrita en Agamben (2010). Según este autor, un caso paradigmático es: “un caso singular que se aísla del contexto del que forma parte sólo en la medida en que, exhibiendo su propia singularidad, vuelve inteligible un nuevo conjunto cuya homogeneidad él mismo debe constituir.” (p.23).

El abordaje desde esta perspectiva, permite relocalizar, reinsertar el caso en un contexto de problemáticas más amplio. Identificando el discurso predominante en la sociedad y en la moral de la época, así como también el modo en que trataban los psiquiatras de la época a la enfermedad mental.

Para el autor, tomar un ejemplo, en esta oportunidad un caso clínico del 900, es una tarea compleja que implica que lo que oficia de paradigma sea desactivado de su uso habitual, no para ser desplazado a otro ámbito, sino para poder mostrar la forma en la que fue pensado, ya que no sería posible mostrarlo de otro modo.

En contraste con las nociones corrientes de generalización o inducción, para Agamben (2010) el paradigma implicaría un movimiento que va de la *singularidad a la singularidad*. Plantea que existen algunas características que definirían el paradigma: (i) sería una forma de conocimiento ni inductiva ni deductiva, sino analógica; (ii) sustituiría a la lógica dicotómica por un modelo analógico bipolar; (iii) el “caso paradigmático” deviene *suspendiendo* y a la vez *exponiendo* su pertenencia al conjunto, sin separar ejemplaridad y singularidad; (iv) el conjunto paradigmático no estaría presupuesto a los paradigmas, permanecería inmanente a los mismos; (v) no habría en el

paradigma un origen, todo fenómeno sería el origen; (vi) la historicidad del paradigma no tiene que ver ni con la diacronía ni con la sincronía sino en el cruce de las mismas. (Agamben, 2010. p. 40)

Según Barrán (1999) los psiquiatras del Uruguay del Novecientos habrían hallado las causas de las enfermedades mentales en el avance de la civilización y el urbanismo, con las exigencias desmedidas hacia el hombre. Las conductas burguesas eran consideradas como ejemplo de la normalidad, y las que escapaban a esos ejemplos serían las conductas de los locos. La enfermedad mental fue descrita como la desobediencia de los valores establecidos en la época. Las exigencias económicas, culturales y sociales requerían cada vez más comportamientos considerados como racionales y eran identificados como anormales los que no encuadraban en este marco cada vez más reducido.

Uno de los rasgos típicos de la Psiquiatría del Novecientos fue el organicismo, se insistía en hallar en la enfermedad mental un origen físico-anatómico. Los motivos más comunes que podrían causar una enfermedad mental eran, por ejemplo, el alcoholismo, el gasto de energía en la sexualidad, la sífilis, la falta de alimentación adecuada o la herencia. Se buscaban pruebas autopsias sobre la posible existencia de enfermedades físicas, infecciones y antecedentes hereditarios. Bernardo Etchepare agregó a su clínica psiquiátrica del Hospital Vilardebó, “un laboratorio” en el que se realizaban autopsias y análisis cerebrales.

Barrán (1999) plantea que si la etiología de las enfermedades mentales se consideraba física, el discurso del enfermo no era considerado importante y carecía de significado. La psiquiatría de esta época, también era caracterizada por ser moralista y por lo tanto “reformadora social”; los psiquiatras comienzan a salir a prevenir fuera del Manicomio. El trabajo de Bernardo Etchepare se destaca de esta forma, por su lucha en contra del alcoholismo.

La sociedad y la psiquiatría del Novecientos estaban de acuerdo que el loco era quien violaba el orden establecido, trasgredía ordenes que fueran necesarias para la vida en todos los ámbitos. Lo

que caracterizaba al enfermo mental de la época era que primeramente estaban al costado de la riqueza, perturbaba y atentaba contra la seguridad y el orden públicos, hacían correr peligros los bienes de la familia y ofendían a la moral. Lo que daba indicios de que se trataba de un enfermo mental, no era lo que decía el psiquiatra sino lo que advertía su familia. Lo que se tenía en cuenta era si el sujeto mostraba pérdida de afectividad y a su vez si se había alejado de su trabajo, es decir si se había vuelto inactivo. Los rasgos claves del loco eran la pérdida de autocontrol, la violación del orden familiar y la entrega a la pasión. (Barrán, 1999)

Paso a resumir el caso en sus puntos más significativos.

El 15 de abril del año 1908, ingresa al servicio del Manicomio del Doctor Bernardo Etchepare, Manuela, 25 años, soltera, con un cuadro clínico de un estado melancólico. Etchepare, recibe la visita de dos de sus hermanas, Francisca de 31 años y María de 38 años, que le cuentan una extraña historia, relacionada con la paciente internada. En principio, cuentan que Manuela, habría enfermado a raíz del fallecimiento de una hermanita y también por obra de agentes misteriosos. Comentan que el fallecimiento de su hermana estuvo rodeada de causas poco naturales, hablan de proceder sospechosos y criminosos de médicos, farmacéuticos, vecinos y de la sociedad filantrópica “Cristóbal Colón”. El médico les pide que regresen al día siguiente para contarles sus inquietudes, que es cuando conoce esta historia de “locura familiar” que caracteriza como poco común.

Hacia 12 años su padre muere a consecuencia de una puñalada que le fue inferida en el vientre por un socio suyo. La hija supone que el asesino no ha actuado por cuenta propia, sino que habría sido aconsejado y sugestionado por otras personas. Cuenta que su padre era un hombre de gran bondad, muy amigo de la justicia, se interesaba por los débiles y los desgraciados. Frecuentemente denunciaba personas a modo de defensa de algún amigo o vecino. Tenía varios pleitos, de los cuales si bien creía tener siempre la razón, no siempre obtenía justicia. Nunca quiso aceptar ayuda

de abogados o procuradores, por lo que el mismo demandaba y sostenía la demanda. Todo esto lo hacía según relata su hija, por el amor a la justicia, ya que vivía de un negocio propio y de un conventillo ajeno, del cual era administrador. Pero esta tarea no siguió ya que sus mismos beneficiarios y defendidos se volvieron en su contra con acusaciones. Es a partir de aquí que se organiza una persecución que termina con la vida de tan altruista personaje, de la cual su socio fue el responsable. Aún en el hospital, el médico que lo operó habría sido sugestionado, dando cierre a este desenlace. La familia, compuesta por cinco hijos, un varón y cuatro niñas, queda muy impresionada con la muerte del padre, sin embargo, la madre no creía mucho en esta confabulación.

La muerte del padre, no termina con las persecuciones. Mientras vivían en una casa de la calle Lima, una inquilina muy pobre, socorrida por la “Cristóbal Colón”, las empieza a tratar mal, con injurias y calumnias. La familia vivía en un estado de extrema pobreza, por lo cual la inquilina resuelve introducirles ropas y dinero a su casa con fin de hacer creer un robo.

Otra víctima de las persecuciones fue su hermano de 16 años, muy estudioso y retraído, hasta que un día, para la gran sorpresa de todos salió y pasó todo el día con el hijo del vecino procurador. Desde ese día cambia de carácter, odiando a los vecinos y diciendo que lo perseguían, se indispuso con todos, incluso con la familia. El final del episodio fue su reclusión en el Manicomio, donde permanecía, por lo menos hasta el momento del relato de este caso por Etchepare. La familia queda así reducida a la madre y sus cuatro hijas. La exponente del relato, Francisca, es maestra de escuela con cierto tiempo de interinato, resuelve abandonar la vía de los concursos diciendo que son caminos de injusticia y de recomendaciones, porque cree que es injustamente postergada para premiar a otras colegas. Es así que decide establecer una escuela privada en la Avda. 18 de Julio, que no tuvo ningún éxito, ya que los alumnos abandonaban la escuela. Sospecha que el motivo de dicho abandono fuera por las divulgaciones de sus antiguos vecinos; en ese momento comprende que sus enemigos estaban por todas partes.

Se mudan varias veces ya que en todos sus domicilios se sienten perseguidos por sus vecinos.

Continúa su relato diciendo que hace nueve meses enfermó Esperanza (su hermana) con ardores de estómago. Como su médico estaba de viaje, llamaron a un reemplazante que la atiende y dice que la niña aparentemente no tiene nada y que su enfermedad es moral. Antes de retirarse el médico les promete ayuda; la primera viene de la fundación “Cristóbal Colón” con comestibles y la segunda fue eficaz ya que se le ofrece a Francisca un cargo en una escuela en Minas. Este acto le parece raro, ya que la niña no tenía afección de gravedad, el médico no debió ofrecerle recomendación. Por lo que rechaza el colegio, alegando no convenirle y no agradece su actitud al doctor.

Tres meses después la niña vuelve a enfermar y se le hincha una pierna, esto no era natural; la leche suministrada por la “Cristóbal Colón” no era buena, debía contener sustancias nocivas. La niña empeora su estado hasta que fallece enseguida. La muerte es considerada misteriosa. Aparecen dos vecinos sospechosos a acompañar a velar el cadáver. El cuerpo estuvo dos días así, y como no tenía mal olor, no debía estar muerto. Se llama a otro doctor, que confirma la muerte de la niña. En los días siguientes el clima sigue infectado, durmieron varios días vestidas y a pesar de que hacía frío, dormían con los balcones abiertos. La policía las visitaba todos los días junto con un señor de la “Cristóbal Colón” y un Médico, que les preparaba una medicina la cual debían tomar cada media hora. Manuela, la que está en el Manicomio, enfermó a causa de esa medicina; las demás sufren de pesadillas. Otro Médico, de la Policía fue quien indicó el traslado de la misma al hospital y luego al Manicomio.

La madre, se negaba a creer en tanta maldad, pero de a poco, a partir de tanta insistencia y razonamiento de sus hijas comienza a participar en un todo de las creencias filiales. Con respecto a la enferma recluida, que en principio estaba de acuerdo con lo relatado por su hermana Francisca, después de una separación de la familia por más de un mes ha moderado su convicción. Cuando vuelve a la familia por un tiempo, comienza con sus antiguas preocupaciones, volviendo luego a

ingresar al Manicomio. La situación de hostilidad con el vecindario ha continuado. El delirio interpretativo se extiende hacia un tío y un primo que han querido ayudarlas.

El Doctor Bernardo Etchepare (1909), afirma que estamos frente a un caso de locura familiar, en la cual son siete los enfermos. Dice que el padre, seguramente sería paranoico con delirio procesivo y con indicios de perseguido-perseguidor. Las cuatro hijas, de las cuales una había fallecido, no titubeaban en su creencia de que eran objeto de una persecución universal. Y la madre, que antes dudaba de dicha trama, no oculta su convicción de que viven en esa espantosa realidad de la que son víctimas de persecución.

Análisis del Caso

Propongo pensar el presente caso sobre algunos puntos que fueron trabajados en este texto.

Etchepare describe el caso como un ejemplo de “locura comunicada”, en sus observaciones no nos brinda una conceptualización de la misma, sin embargo en otro de sus casos llamado “locura comunicada entre dos hermanas”, hace referencia al concepto. Cita a Legrand du Saulle (1871)

Los perseguidos gozan a veces de un triste y curioso privilegio: pueden convertir a su delirio a las personas más íntimas de su compañía. Es así que se ven convicciones patológicas de un enfermo representarse en los mismos términos en su mujer, su hijo, su hermano o su hermana. (Revista Médica. p. 464)

Etchepare plantea que es difícil hacer la distinción entre locura comunicada y locura impuesta. En esta última si los sujetos son separados, el pasivo (caracterizado por ser menos inteligente) no abandona las ideas delirantes que fueron adquiridas por “contagio”. Así como en el delirio comunicado el sujeto activo puede volver al estado normal.

En el caso extraído, de locura familiar, se deja de lado el relato de la enferma internada, se toma en cuenta el discurso de sus hermanas que cuentan el supuesto motivo por el cual han

enfermado Manuela y su hermano. El relato está cargado de las características de la época, un padre moralista, muy amigo de la justicia, -defiende causas sólo por amor a la misma-. Que habría muerto a consecuencia de una puñalada que le infligió su socio. Con respecto a la muerte de una de las hermanas, Esperanza, tendría un motivo fisiológico, ya que se quejaba de dolores en el estómago y luego se le hincha la pierna.

El motivo de la reclusión del hermano en el Manicomio, sería porque se había indisputado con todos y odiaba a los vecinos. Una de las causas por las cuales una persona era considerada enferma mental en esta época era por la “violación del orden familiar”. ¿Cómo estaría caracterizado el orden familiar aquí?, ¿Estaría el hermano, violando el orden familiar?. No es tomado en cuenta el relato de los hermanos que estaban internados en el Manicomio.

Podemos referir aquí la noción de compulsión a la repetición: es un proceso inconsciente e indomable, en el cual los sujetos tienden a reproducir actos, ideas, pensamientos que desde su origen generaron sufrimientos. Podemos observar que en este caso existe una primera persona que es la portadora de un delirio de persecución, el padre, y que aún luego de su muerte, toda la familia continúa *repetiendo el mismo relato* acerca de sentirse perseguidos por su vecindario y por cualquier persona que tratara de brindarles ayuda. Freud plantea que lo que se repite es el síntoma. Chemama y Vandermerch (2004) plantean el hecho de que las repeticiones, discursos, conductas, actos o situaciones, vuelven sin cesar la mayor parte de las veces sin que lo sepa y sin intención deliberada. Esta familia repite, luego de 12 años de haber fallecido el padre, los mismos discursos. Por este motivo tal vez, tantas veces, ya que creían que el mal estaba en todos lados, relacionado con vecinos y personas que manifestaron interés en ayudarlos principalmente. Relatan que su padre no aceptaba ayuda de abogados y procuradores cuando se trataba de sus pleitos y defensas. A su vez, las mujeres de la familia tampoco parecen aceptar la ayuda de médicos, ni de familiares que se acercaban al ver tan triste situación.

Pareciera que quien repite con más énfasis el discurso y actos del padre, sería la hija mayor, ya que deja de trabajar en la escuela en la cual era maestra interina, porque creía que los concursos eran injustos y beneficiaban a otras colegas. El padre, cuando vivo tampoco aceptaba ayuda y creía que sus defendidos y beneficiarios se unieron en su contra para perjudicarlo. ¿Podría ocupar esta hija el lugar del padre como encargada de relatar la historia familiar?.

Otro de los puntos a pensar es si estamos también frente a un caso de pérdidas no dueladas, ya que el padre muere bajo circunstancias sospechosas, la forma de tenerlo presente podría ser la repetición de su discurso y pensamiento. A su vez la muerte de la niña parecería no ser aceptada, velan en cuerpo por dos días, con la ilusión de que estuviera viva. Aun cuando llega el médico a confirmar la muerte, tampoco quedan conformes con la respuesta dada. Los dos muertos de la familia parecerían ser víctimas de la mala acción de los médicos.

Lamovsky (1999) trae la idea de existen familias en las que predomina el encierro endogámico, este concepto es traído aquí como la no aceptación que entre un extraño al grupo familiar. Llama la atención la forma en que se relata la salida del hermano con su vecino, como algo inaceptable y poco común ya que supuestamente él era un chico retraído y al parecer no salía de la casa. Sus pensamientos persecutorios comenzarían a partir del momento en que regresa de esa salida con el hijo del procurador, por lo que nombran a su vecino como culpable de la locura del hermano. No aceptan la salida del hermano, se sienten de alguna forma decepcionadas, porque relatan que el chico era inteligente, estudioso y prometía mucho. A partir de su salida, cambia bruscamente. También este autor plantea la idea de una forma de transmisión que podría generar patologías severas que es cuando se transmiten significaciones congeladas, sería una forma de mandato de reproducción de lo mismo. Para construir su propia historia el sujeto corre el riesgo de confrontar con certezas identificatorias de otros miembros de la familia, por este motivo podría ser que si bien al principio la madre se niega a aceptar toda la confabulación de su esposo y de sus hijas, luego lo acepta y concuerda que viven bajo esas condiciones.

10. Reflexiones Finales

La idea de trabajar e investigar la transmisión Psíquica Transgeneracional en la clínica, puede dar lugar a conocer no sólo el paciente, sino poder indagar y conocer en qué contexto se desarrollan sus síntomas. Conocer su genealogía, la procedencia de sus padecimientos como una forma de lograr entender y quizás si es posible poder reducir ciertos padecimientos. Trabajando desde los vínculos, como se conectan con su familia actual y con las demás generaciones. Poder unir o enlazar hechos que hacen a la historia de la familia como un modo de reconstrucción o re-organización del psiquismo.

Los autores trabajados concuerdan en que la dimensión histórica suele ser ignorada o dejada de lado por no parecer relevante, pero de ella podemos conocer cuál es el lugar que ocupa el paciente en la familia, desde la perspectiva propia y desde la perspectiva de la misma.

Conocer las características y manifestaciones posibles de la transmisión psíquica transgeneracional, es una herramienta más a la hora de trabajar con pacientes con alguna patología, se trataría de aprender a trabajar con la incertidumbre, con lo que no se sabe aún, agudizar la escucha y cuidadosamente investigar sobre las cuestiones relacionadas a generaciones anteriores. Se trata de una tarea ardua que va a requerir reflexión y observación atenta para saber cuándo se debe inferir. Por ejemplo, a partir de un trabajo desde esta perspectiva.

El paciente tendrá la posibilidad de poder elaborar duelos que fueron transmitidos como vacíos, superar culpas. Las familias podrán desprenderse de efectos patógenos que los ligan a los ancestros.

En el presente trabajo se trató de abordar algunos puntos de importancia con respecto a la Transmisión Psíquica Transgeneracional, adoptando como punto de partida las nociones psicoanalíticas de transmisión, transferencia y repetición, desarrollando nociones y conceptos de algunos autores que se han interesado en la temática. A través de una referencia a un caso clínico de inicios del siglo XX, a partir de un abordaje histórico-discursivo, mostramos como algunas de estas

nociones se actualizaban en la clínica del psiquiatra B. Etchepare. Esta referencia permitiría comenzar a producir el valor paradigmático de este caso, a través de una perspectiva sobre la construcción social de la patología y el encierro, en momentos en que en el Uruguay se debate sobre nuevas normativas en salud mental.

Durante el transcurso del trabajo, han surgido algunas interrogantes que servirán para futuras investigaciones. Por lo tanto, este trabajo surge como un puntapié inicial para comenzar a investigar la temática.

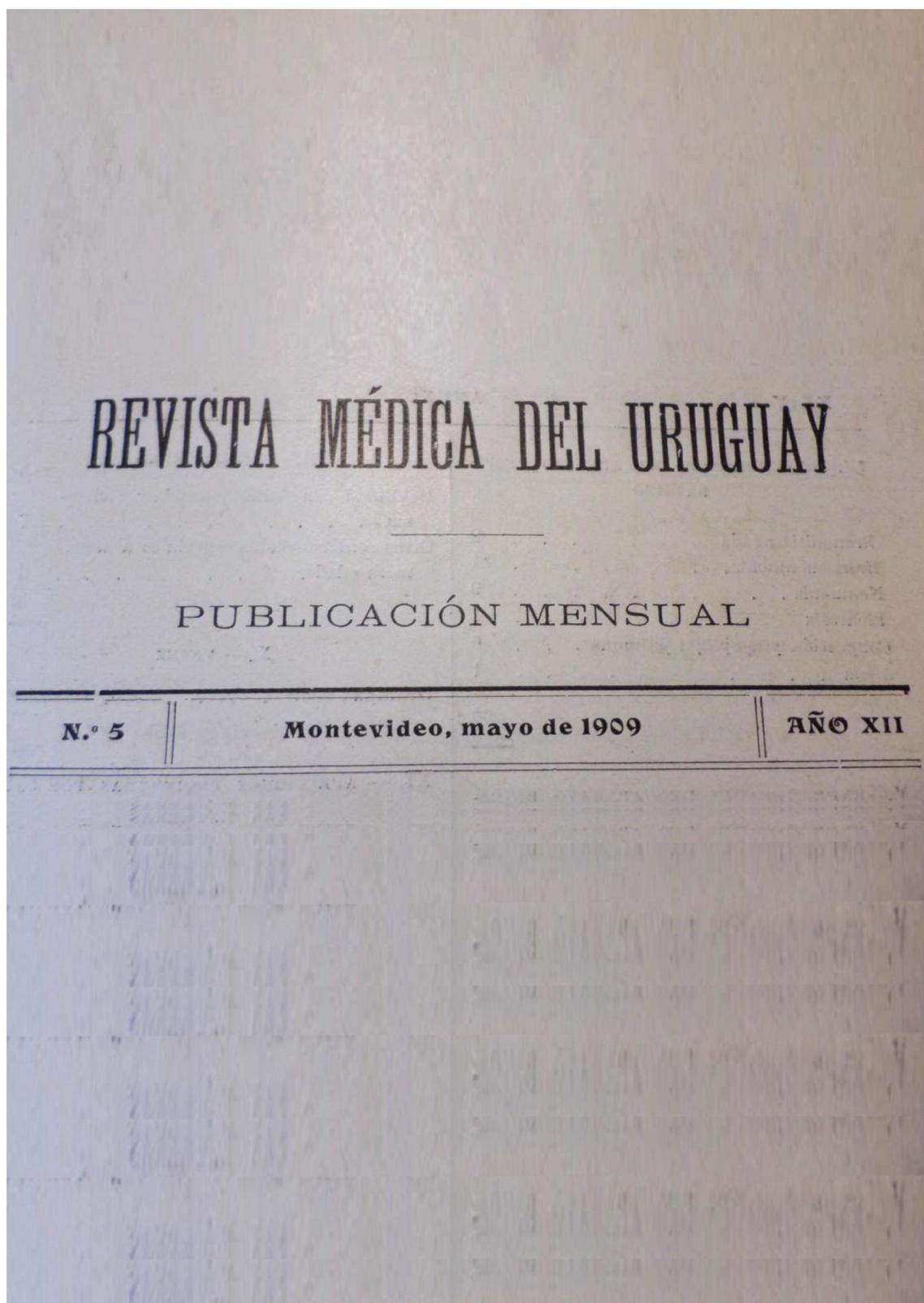
11. Referencias Bibliográficas.

- Agamben, G. (2010). ¿Qué es un paradigma? En Agamben, G. (2010) Signatura rerum. Sobre el Método. Editorial Anagrama. Barcelona.
- André Fustier, F., y Aubertel, F. (1998). La transmisión psíquica familiar en suspenso. En Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica (pp.123-168) .Paris: Amorrortu.
- Barrán, J.P. (1999) Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos. La invención del cuerpo. Tomo 3. Montevideo. Ediciones Banda Oriental.
- Berenstein, I. (1976). Familia y Enfermedad mental. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Chemama, R., Vandermersch, B. (2004). Diccionario de Psicoanálisis. Segunda Edición revisada y ampliada. Buenos Aires y Madrid. Amorrortu Editores.
- Faimberg, H. (1998). El telescopaje (encaje) de las generaciones. Acerca de la genealogía de ciertas identificaciones. En Transmisión de la vida psíquica entre generaciones. (pp 75-96).
- Faimberg, H. A la escucha del telescopaje de las generaciones: pertinencia psicoanalítica del concepto. En Transmisión de la vida psíquica entre generaciones. Paris: Amorrortu.
- Freud, S. (1937-1939). Moisés y la Religión Monoteísta. Esquema del psicoanálisis y otras obras. Buenos Aires. Amorrortu
- Freud, S. (1976). Recordar, Repetir, Reelaborar. (Nuevos Consejos sobre la técnica del psicoanálisis II) En Obras completas (Vol. 12. pp. 145-157) Buenos Aires. Amorrortu. Trabajo Original Publicado en 1914.
- Freud, S. (1984). Introducción del narcisismo. En Obras completas, (Vol. 14, pp.65-98) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo Original publicado en 1914)

- Freud, S. (1984). Más allá del principio del placer. En Obras completas (Vol. 18, pp.1-62) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)
- Freud, S. (1986). Tótem y Tabú. En Obras completas (2ª ed.) (Vol.13, pp.1-164) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913).
- Gomel, S. (1997). Transmisión generacional, familia y subjetividad. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Gomel, S. (1998). Pensando la psicopatología Vincular desde la transmisión transgeneracional. En Tramas. Perspectiva psicoanalítica vincular. Asociación Uruguaya de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares. Montevideo. Editorial Trilce.
- Gomel, S. (2010) Conferencia: Pensamiento de la Complejidad y Transmisión Generacional. Programa CSIC. Facultad de Psicología. Montevideo.
- Gomel, S. Matus, S. (2011) Cap. 3. Aproximación a una Psicopatología Vincular. Em Conjeturas Psicopatológicas. Clínica Psicoanalítica de familia y pareja. Buenos Aires. Psicolibro Ediciones.
- Gomel, S. Matus, S. (2011) Cap. 4. Exigencias de Trabajo y Fuentes de sufrimiento vincular. En Conjeturas Psicopatológicas. Clínica Psicoanalítica de familia y pareja. Buenos Aires. Psicolibro Ediciones.
- Gomel, S. Matus, S. (2011). Cap. 2. Revisando conceptos a la luz del Psicoanálisis Vincular. En: Conjeturas Psicopatológicas. Clínica Psicoanalítica de familia y pareja. Buenos Aires. Psicolibro Ediciones.
- Kaës, R. (1998) Introducción: Dispositivos Psicoanalíticos y emergencias de lo generacional. En. A. Eiguer, A. Cares, F. André- Fustier, A. Aubertel, A. Ciccoine. (pp. 11-23)
- Kaës, R. (1998). Introducción al concepto de transmisión psíquica en el pensamiento de Freud. En Transmisión de la vida Psíquica entre generaciones. (pp. 31-74). Paris: Amorrortu.
- Kaufmann, P. (Dir.) (1996). Elementos para una Enciclopedia del Psicoanálisis. El aporte Freudiano. Buenos Aires. Editorial Paidós.

- Lamovsky, L. (1999). Transmisión generacional y subjetividad. Ponencia presentada en la reunión Lacanoamericana de Psicoanálisis, Rosario. Recuperado de: www.efba.org/efbaonline/lamovsky-03.htm.
- Plá, E. (1991). Genealogía e Historización en la psicosis infantil. Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719937701.pdf>.
- Real Academia Española (2001). Diccionario de la Lengua Española (22ª. Edición) Recuperado de: <http://rae.es/recursos/diccionarios/drae>.
- Revista Médica del Uruguay. N°5. Locura Familiar; delirio de interpretación “antilógico” comunicado entre siete personas. Montevideo 1909.
- Roudinesco, E., Plon, M. (2008). Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós.
- Tisseron, S. (1995). Introducción: El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones. En S. Tisseron, M. Torok, N. Rand, C Nachin y J.C. Rouchy, El psiquismo antela prueba de las generaciones. Clínica del fantasma (pp 11-34). Buenos Aires: Amorrortu.
- Werba, A. (2002). Transmisión entre Generaciones. Los secretos y los duelos ancestrales. Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 24 (1/2).

Anexos:



Locura familiar; delirio de interpretación "anti-lógico" comunicado entre siete personas

POR EL DOCTOR BERNARDO ETCHEPARE

Profesor de Clínica Psiquiátrica en la Facultad de Medicina. Médico del Manicomio Nacional

El 15 de abril del año pasado ingresó á mi servicio del Manicomio, Manuela E., uruguaya, soltera, de profesión labores, y de 25 años de edad, con el cuadro clínico de un estado melancólico. Con este motivo recibí la visita de dos hermanas suyas, Francisca y María, de 31 y 38 años respectivamente, que me contaron una bien extraña historia que tiene atingencia con la de la enferma citada.

La narradora, persona pálida, inquieta, de locuacidad inagotable, comenzó por decirme que la asilada había caído enferma á raíz del fallecimiento reciente de un hermanito y por obra de agentes misteriosos, como también que esta muerte había sobrevenido rodeada de circunstancias tan singulares que había que suponerla imputable á causas poco naturales. Como inmediatamente comentara la enfermedad de la fallecida de manera poco amable hacia los numerosos médicos que habían intervenido en su asistencia y me hablara de procedimientos suspectos y acaso criminosos de médicos, farmacéuticos, vecinos y de la sociedad filantrópica «Cristóbal Colón», sospechando que la exponente no merecía mejor que su hermana un título de cordura, la rogué que, recapacitando con calma su capítulo de acusaciones, viniera al día siguiente á confiarme sus inquietudes.

Así lo hizo, y es esa historia la que consigno como un ejemplo poco común de locura familiar.

Hace 12 años murió su padre á consecuencia de una puñalada que le fué inferida en el vientre por un socio suyo. Supone la hija que el asesino no ha procedido por cuenta propia, sino aconsejado y sugestionado por otras personas, desde que no hubo explicación cla-

ra de ese crimen. En efecto, nos dijo, su padre era un hombre de gran bondad, muy amigo de la justicia, que se interesaba por los débiles y los desgraciados, á los que defendía generosamente aún cuando no tuviera interés personal en ello. Es así que frecuentemente denunciaba á alguna persona ó se presentaba en queja defendiendo á un amigo ó á un vecino. Tenía varios pleitos, en todos los cuales siempre tenía razón, y aunque lograba demostrarla no siempre obtenía justicia. Debe observarse que estaba tan penetrado de su buen derecho que jamás quiso aceptar la ayuda de abogados ó procuradores, y él mismo demandaba y sostenía sus demandas, lo que le atrajo odios y persecuciones de curiales, á los que se vió obligado más de una vez á arrastrar ante los jueces.

Pero todo esto por bien de sus semejantes y por el solo amor de la justicia, con miras puramente generosas, puesto que vivía realmente de un negocio propio y de un conventillo ajeno que administraba.

Poca suerte tuvo en esta tarea, por cuanto sus mismos beneficiados y defendidos se volvieron contra él con acusaciones y chicanas.

Finalmente, se organizó, y no en su favor, una persecución encarnizada que terminó con la vida del altruista personaje y de la cual fué instrumento su socio. Aún en el hospital, el médico operador, sufriendo una perversa sugestión, no temió empañar su diploma, precipitando el triste desenlace de este drama.

Bajo la penosísima impresión de esta muerte violenta quedó desmoralizada la familia, compuesta de la madre, señora de excelente criterio, pero que no creía mucho en tal confabulación, y de cinco hijas, un varón y cuatro niñas.

El holocausto paterno no terminó las persecuciones.

Durante la permanencia de la familia en una casa de la calle Lima, una inquilina muy pobre, socorrida por la «Cristóbal Colón» y que se ocupaba de recibir gentes alegres, particularmente artistas, ganándose la vida de esta desagradable manera, la empezó á tratar mal, envolviéndola en una atmósfera de injurias y calumnias. De acuerdo con un procurador, antiguo enemigo de su padre y vecino también, denunció á esta familia por desaparición de ropas y dinero. La justicia intervino y dió razón á ésta. Entonces la inquilina, siempre aconsejada por el curial de mala ley, resolvió introducir en la casa de aquélla alguna ropa y dinero justamente, á objeto de hacer creer en un robo (nuestra gente vivía en la más extremada pobreza). También se frustraron estas malas artes fácilmente.

La segunda víctima fué su hermano, de 16 años, muy estudioso,

inteligente y que prometía mucho. Era muy retraído, pero un día, con gran sorpresa de todos, salió, pasando todo el día con el hijo de su vecino el procurador. Desde entonces cambió de carácter, odió á los vecinos diciendo que lo perseguían y se indispuso con todos, propios y extraños. El final de este episodio fué la reclusión en el Manicomio, del joven, que aun está, en efecto, en este Establecimiento.

Creen estas personas que la enfermedad del hermano es el fruto de la perniciosa influencia del vecino.

Reducida la familia á la madre y cuatro hijas, agotados los recursos de que vivían, fué necesario ganarse la vida. La exponente, ya maestra de escuela, con algún tiempo de interinato, pero injustamente postergada para premiar á otras colegas, resuelve abandonar la vía de los concursos que, dice, son caminos de injusticia y de recomendaciones, y establecer por su cuenta una escuela particular en la calle 18 de Julio. Ningún éxito obtuvo, pues al poco tiempo los niños que instruía abandonaban la escuela. ¿Por qué? No lo sabe con certeza, pero sospecha fuertemente que las divulgaciones de sus antiguos vecinos respecto de los sucesos ya narrados, fueron la causa de esta actitud hostil de las familias que á ella se habían confiado. Pero ya, en ese momento, comprendió que sus enemigos existían por todas partes.

Se mudan á la calle Yaro sin mejorar de situación. Todos los vecinos se mostraron perversos. Yo no sé lo que pasaba, añade, pero todo el mundo parecía ocuparse de nosotros! Y con mal fin!

Se trasladan entonces lejos, hacia Bella Vista. Y no por eso dejaron de observar en los vecinos de los alrededores de la casa, actitudes claramente adversas y hostilidades manifiestas.

Constituyen nuevo domicilio en la calle Palmar. Allí sobre todo el vecindario se muestra malevolente y poco agradable. Se veía diariamente á las gentes, accionar, designándolas, con actitudes de burla. Si no se las oía, se las veía distintamente hablar entre ellas. La fallecida, que no concebía aquello, y que aún no había comenzado á enfermar, tuvo que convencerse.

En la calle Guaná, donde viven ahora, sigue la persecución odiosa, más que nunca, prosigue la joven. La situación es horrible, agrega, *hasta se produce el caso de que los vecinos pretenden hacerles el bien, pero sólo en apariencia,—en realidad para hacerles daño.*

Hace nueve meses se enfermó Esperanza con ardores de estómago. Como su médico era el doctor T. Y. y no estaba en el país, se llamó á su reemplazante el doctor M., aunque les pareció muy extraor-

dinario que no hubiera cambio de chapa en la puerta. Esto coincidió con el hecho de que la vecindad había indagado que iban á necesitar médico,—porque ¡qué casualidad! exclama, yo ya no podía conseguir empleo, injustamente, y lo que me confirma en lo que me supuse después, es que un día que fui á la Casa de Gobierno para solicitar un empleo y donde estaba esperando á un señor B., vi salir al doctor C. y P. con quien vi hablar al primero, de lo que infiero que inmediatamente debió saber la «Cristobal Colón» nuestra situación precaria y divulgarla para perjudicarnos.

Después de este discurso extraño, continuó diciendo que á la enfermita no le agradó el doctor M. Este, aparentemente condolido de la niña, dijo que no tenía nada, que su enfermedad era moral y se fué. Pero antes de retirarse prometió un socorro y una recomendación. El primero vino de la «Colón» en comestibles que todavía hoy continúa recibiendo, y la segunda fué eficaz, puesto que se le ofreció á Francisca una escuela en Minas.

Pero esto era muy raro. Porque desde que la niña no tenía afección de gravedad, no debió el médico ofrecerme, dice, recomendación, desde que tanta solicitud debía parecer rara é interesada, y así fué que sucedió. La informante rechazó el colegio por no convenirle, y lejos de agradecer su actitud al doctor M., cree que éste encabezó la persecución contra la niña. Esta, no obstante, se puso buena, y buena pasó algún tiempo.

Tres meses después vuelve á enfermar con dolores en el estómago y se le hinchó una pierna. Esto no era natural. La leche suministrada por la «Cristóbal Colón» no era buena, porque el lechero les recomendó que la hirvieran para que no se les cortara: indudablemente debía contener substancias nocivas, y todo esto resultaba una venganza de esa Institución, más que nada del señor J. que les amenazaba porque habían presentado un escrito á la Dirección de Instrucción Pública contra la «Colón» que intervino por la mala voluntad del doctor M. A su vez la «Colón» trató de impedir el éxito de su peñido de escuela hecho nuevamente, y consiguió que no se le hiciera lugar, aconsejándosele que desistiera de su propósito, pues su porvenir sería muy triste y ella era responsable de su porvenir.

A partir de ese momento recrudece el mal. Se llama al doctor del C., y á pesar de su asistencia ó más bien á causa del complot realizado, la niña sucumbe bruscamente.

Pero ¡qué muerte misteriosa!—Aparecen dos vecinos sospechosos

á acompañarlos á volar el cadáver! Uno de ellos parece ser el cochero del doctor N. y S., que llamado para ver á la enferma no había aún llegado. ¡Per algo había de ser! Y el otro también estaba complicado. El doctor A. también debía saber algo, porque aunque no se le llamó, como vivía á la vuelta, necesariamente estaba del mismo modo en la partida y por razón de vecindad!

El cuerpo estuvo así dos días. Y como no tenía mal olor, no debía estar muerto. Era un velorio extraño. Esa muerte era aparente ó era muy rara. Se llamó al doctor G. P., que dijo que era real. Pero cómo no había de decir eso, desde que la persona que lo mandó buscar quería demostrar que la enferma había muerto sin asistencia para acusarlas de que no se preocupaban de su parente!

El mismo día del entierro hubo allí una atmósfera especial que les produjo un aletargamiento curioso; se escapan entonces á la calle. Era el momento esperado por los vecinos que no hacían más que cuchichear respecto de ellas, para decir que estaban locas, corriendo para asustarlas. A todo eso la policía no llegaba porque la de la 10.^a sección y la de la 6.^a estaban contra ellas. Primero apareció la 6.^a no siendo de la sección y luego la de la 10.^a ya tarde, cosa rara. En conclusión, que esta policía las obligó á encerrarse tratando de hacerlas pasar por locas. El entierro se efectuó.

En los días siguientes la atmósfera siguió infectada. Durmieron varios días vestidas y á pesar del tiempo frío, con los balcones abiertos. La policía volvió todos los días acompañada con un señor de la «Cristóbal Colón» creyendo que las iba á encontrar bobas. El médico de policía doctor F. llegó también á verlas y fué personalmente á la farmacia vecina á hacerles preparar una medicación. Una señora amiga que lo acompañó vió admirada que el doctor F. pagaba la receta haciéndola ejecutar en su presencia. Esa bebida debía tomarse cada media hora!

Tomaron la posición, la señora llevaba la cuenta del tiempo en el reloj, las miraba, á la menor sobre todo. Justamente la que está en el Manicomio se enfermó á causa de esa medicina, las otras experimentaron el mismo maleficio, pues sufren de pesadillas y tienen la cabeza mal.

Por último, otro médico de policía, el doctor F., apareció tomando notas y aconsejando el traslado de la enferma al Hospital, lo que se hizo. De allí fué trasladada al Manicomio. Es este el único facultativo honrado, porque fué mandado por los únicos amigos que tienen y viven enfrente.

Es preciso haber oído á la persona que nos dió estos datos para cerciorarse del grado de convicción á que han llegado estas desgraciadas, de esta cadena interminable de sufrimientos inmerecidos, y llama la atención la convicción mayor de la menor de las hermanas que escucha atentamente lo narrado por Francisca y de tiempo en tiempo interrumpe á ésta para prevenirle que se olvida de tal ó cual detalle, empleando en la observación una vivacidad de gesto y de mirada que demuestra bien que la pobre se ha asimilado, corregido y aumentado, el plan delirante elaborado por su hermana mayor.

Esta historia se completa con datos sobre la madre. Esta señora, que en vida del marido se resistía á creer en tanta maldad ha venido después, poco á poco, en presencia de tanta insistencia y razonamientos de sus hijas, á participar en un todo de las creencias filiales y me ha manifestado posteriormente que le haría gran servicio de recomendarla para alguna tarea á objeto de desligarse de los socorros de la «Cristóbal Colón», cuyo nombre pronuncia con horror, pero á cuya ayuda no renuncia aún porque no tiene otros recursos para vivir.

En cuanto á la enferma recluída, que en un principio aceptaba lo constatado por su hermana Francisca,—después de una separación de más de un mes, ha flaqueado mucho en su convicción. Desgraciadamente, vuelta á la familia por un tiempo sobradamente largo para recaer en sus antiguas preocupaciones, ha desfallecido y vuelto á ingresar al Manicomio.

Para terminar esta exposición, hay que agregar que la situación de hostilidad, hoy, con el vecindario, permanece más ó menos la misma, y que el delirio interpretativo de persecución se ha extendido en este momento á un tío y á un primo que quisieron ayudarlas, siendo rechazados. Han querido las dos hijas hacerme creer que no existe entre ellos tal parentesco, pero me consta que no es así, hasta por propias declaraciones de ellas.

La observación descripta traduce un caso de locura familiar de los más abundantes. Son aquí, en efecto, siete los enfermos. El padre era seguramente un paranoico con delirio procesivo y con ribetes de perseguido-perseguidor. Su único hijo está recluído hace tiempo en el Manicomio. Las cuatro hijas, de las que una ya es fallecida, no han vacilado en su creencia de que eran objeto de una persecución universal. Y por último, la madre no oculta hoy en manera alguna, que lo que en otro tiempo calificó de quimera, es la espantosa realidad innegable que las abruma.

Si se quiere observar que estas personas, siendo de la misma familia han vivido viviendo, como es natural, la misma vida, sufriendo las mismas influencias, las mismas vicisitudes, etc., se está de acuerdo en que han existido evidentemente las condiciones requeridas para la producción de la locura comunicada, estudiada por La Sègure y Falret en su memoria célebre.

Aceptado eso, fácil nos será interpretar la historia que comunica.

Esta familia, de la que los hijos son ciertamente hereditarios, tal decir predispuestos, viviendo en un ambiente creado y sostenido por el jefe de ella, en cierto modo similar del héroe de Cervantes, ambiente de inquietud, de zozobra, de hostilidad supuesta por parte de vecinos y relaciones, ha sentido turbarse su bienestar, é interpretándose todo al través de un criterio más, han visto doctor y consumirse el estado actual, continuación y consecuencia de la locura paterna. Pero como sucede siempre, é nó juicio, y como lo he sostenido en 1904, esta locura no ha sido simultánea, é pesar de que todos los sujetos han sufrido el mismo medio de vida y las mismas tribulaciones.

El padre empeñado en una situación de violencia, e ne agudizada. El hijo sigue la vía patológica, pero fuertemente atacado viene inmediatamente en la demencia precoz. A partir de ese momento, una de las hermanas, la segunda, la más inteligente, la maestra, la más capaz de organizar un delirio coherente aparentemente, adopta el rol de agente activo y empuja en el camino señalado, poco á poco, mes á mes, año por año, é los demás, é comenzar por la menor que es hoy la más convencional, hasta terminar por obtener la conversión de la madre, que hasta hace algún tiempo se resistía á dar crédito á tales absurdos, y que por último, acaba por acusar ella misma á un hermano suyo.

Hay en este proceso asociación de la herencia y de la educación. Hay aquí un delirio comunicado, contagiado. El origen del delirio no ha procedido sólo por la herencia, ha procedido sobre todo por acción directa, por influencia inmediata, fuerza de la herencia. Vese también aquí que la locura comunicada puede ensancharse, extenderse y que, como ya lo he dicho antes, de la locura «á deux», é la múltiple, é la colectiva, é la de las multitudes, que tan bien comensó Nino Rodríguez en su estudio sobre Camúdos y Conselheiro, puede no haber más que transiciones.

Haremos observar, por fin, que fuera de estas concepciones delirantes, estas personas proceden normalmente con exacta apreciación de las cosas.

Quiero llamar la atención sobre la modalidad rara de la interpretación en este caso. Las variedades descritas por MM. Sérieux y Capgras en su espléndida obra, no coinciden con la fórmula presente, aunque se trata aquí de un perfecto delirio de interpretación.

En efecto, hay en todos los casos que conozco y en los que describen los precitados autores, en la base del delirio, hechos reales que ó tienen cierta apariencia que explotan los enfermos como hostilidad, ó que son por lo menos sin significado ni bueno ni malo, pero que presentan un aspecto que da cierto tinte de verosimilitud al delirio. Así por ejemplo, dicen los autores citados: «un choque de personas « en la calle es el indicio de una emboscada, una mancha sobre sus « ropas el más evidente ultraje. Sus pantalones, su calzado, sus cor- « batas son rotos, gastados por « procedimientos científicos». Se rehusa « estrecharles la mano ó se la estrecha fríamente, recibe saludos iró- « nicos». Hay pues, hechos que comunmente no tienen significado ó lo tienen banal.

Aquí no sucede lo mismo, sucede todo lo contrario: hay actos marcadamente claros de protección, de ayuda, de socorro, favorabilísimos siempre hacia el enfermo, pero que son intepretados en *sentido absolutamente contrario*.

Hay aquí no ya lo que encuentran aquellos autores con Dupré, Deny y Camus, la ausencia de autocritica; hay más que eso, hay una inversión de la crítica, una profunda subversión del criterio.

La misma Francisca lo dice bien claro: «la situación es horrible; « hasta se produce el caso de que los vecinos pretenden hacerles el « bien, pero sólo en apariencia, en realidad para hacerles daño». Esta apreciación de la conducta de los demás marca la honda modificación de las facultades lógicas; es el *colmo de la antilógica*.

Y es bien así, por cuánto casi todas sus acusaciones se refieren justamente á hechos y personas que les han sido de primordial utilidad en la vida, asegurándoles ésta.

En un principio los protegidos de su padre se vuelven enemigos, y el cirujano que lo operó lo acabó de matar.

Una familia, condolida de su estado de necesidad, les coloca en casa ropas y dinero: acusan al vecino de mistificación y de hacerlas pasar por ladronas. El hijo de su vecino, que quiere ser amigo de su hermano, es la causa de la locura de éste. El doctor M., compadecido de tanta miseria, les proporciona socorros para la familia y una ayudantía en una escuela: el doctor M. es un gran criminal que no debía haberlas protegido.—La sociedad filantrópica «Colón» sobre todo, es

el terrible enemigo de ellos, y cosa extraña, hasta ahora, ya años, reciben los socorros de esta benemérita institución y no obstante, esta sociedad es la inicua, la infame asociación! Hasta la leche que les manda, debe ser mala porque el lechero les ha hablado de hervirla!— El doctor C. viene á ver á la niña enferma y á pesar de sus cuidados, la mata!—El doctor F. va personalmente á la farmacia, ordena una poción, la paga de su bolsillo: ¿por qué? es un criminal; y les hace tomar el remedio cada media hora, á reloj!

Toda tentativa hecha con el objeto de serles útil es inmediatamente interpretada como teniendo en realidad el fin de perseguirlas, de hacerlas sufrir.

Y de ese tenor es casi toda la interpretación, terminando por negar todo parentesco con su primo y su tío, personas que instruídas á última hora les han ofrecido su concurso, hasta pecuniario. Como yo dejara un día entrar al primo á ver á la enferma, recibí inmediatamente aviso de la hermana mayor haciéndome saber que ese individuo no era pariente y que no le permitiera entrar en adelante. Naturalmente, tío y primo han renunciado á ocuparse de ellas en presencia de semejante original acogida.

El único médico bueno ha sido el doctor F., y es quien precisamente ordenó el traslado de la enferma al Hospital, de donde vino al Manicomio.

Es, pues, este caso bastante curioso, pareciendo señalar una verdadera *variedad paradójica*; es este un verdadero DELIRIO DE INTERPRETACIÓN ANTILÓGICO.

Las situaciones de conflicto creadas por este estado de cosas no han sido aún bastante violentas ó ruidosas para proceder á la separación total de los miembros de esta familia, á la desorganización terapéutica de ella, único medio posible de arrancar algunos de estos desgraciados á la alienación.

El porvenir de esta gente permanece así sombrío.