

# TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL Y SITUACIONES TRAUMÁTICAS

María del Valle Laguna

*Creo que las experiencias de utilidad, organizadas y consolidadas a través de todas las pasadas generaciones de la raza humana, han venido produciendo sus correspondientes modificaciones, que por transmisión y acumulación continuadas han creado en nosotros ciertas facultades de intuición moral, ciertas emociones correspondientes a la buena o mala conducta, que no tienen ninguna base aparente en las experiencias individuales de la utilidad.*

*H. Spencer, citado por Charles Darwin en “El origen del hombre” (1871).*

## *1 - Introducción*

Mi interés en profundizar acerca de la transmisión transgeneracional nace al observar ciertos rasgos comunes en análisis y psicoterapias con pacientes que han vivido situaciones traumáticas dentro de la propia familia (nuclear o extensa). Mediante una observación

clínica detallada se detecta la confluencia de tres elementos: el peso de la patología parental en el paciente, la transmisión transgeneracional y unas cualidades identificatorias específicas. Estos tres aspectos configuran la repetición de situaciones traumáticas en la vida del paciente que también se despliegan en la transferencia.

Por otro lado, un estímulo añadido a este interés lo constituyen algunas consideraciones surgidas del trabajo con padres de niños en psicoterapia y de los tratamientos con familias. En el tratamiento de niños vemos que, con frecuencia, estos están sometidos a fuertes presiones identificatorias por parte de los padres o intensas proyecciones del narcisismo parental, lo que crea diversos problemas en el progreso de la terapia del niño y a veces hace inviable su continuidad. Por ello, en estos casos, además de las sesiones semanales con el niño, se hace necesaria una intervención en continuidad con los padres para trabajar focalmente aspectos centrados en algunas cualidades vinculares y más concretamente en la transmisión de expectativas e ideales que interfieren gravemente en la constitución de una identidad propia en el niño.

El objetivo de este trabajo es pensar sobre manifestaciones clínicas estrechamente ligadas a modalidades vinculares, repeticiones transgeneracionales y ciertas identificaciones, abriendo el foco de observación a un escenario más amplio en el que podamos mirar al paciente inmerso en el contexto generacional. Creo que este enfoque puede aportar una perspectiva más amplia de la comprensión del paciente, su patología y sufrimiento.

Una serie de diferencias conceptuales y técnicas procedentes de distintas orientaciones y escuelas son a veces presentadas como opuestas o excluyentes, pero pensamos que en algunos casos son susceptibles de ser integradas. Nos referimos a la aparente oposición entre individuo-grupo; mundo interno y externo; fantasía inconsciente y acontecimientos reales; presente (aquí-ahora) y pasado (historización, après-coup), etc. Lo que quizás está en cuestión no es la necesaria integración de algunos de estos conceptos en el proceso analítico, sino el privilegiar en exceso uno u otro.

Concretamente, citamos dos estilos de trabajar en la clínica que a veces se describen como opuestos: uno sería el que concibe como eje central del análisis la idea de proceso (despliegue temporal de secuencias, pasado-presente, reconstrucción) y aquel que está más

centrado en el aquí-ahora, independiente de lo que ocurrió en la sesión anterior (con menos atención al flujo histórico en que se inserta cada sesión).

Son pertinentes estas digresiones para señalar la importancia de trabajar con estos pacientes, tratando de integrar en lo posible pasado y presente para ubicar la repetición dentro del flujo de la temporalidad, aunque la propia repetición tenga en tantas ocasiones el objetivo de anular esta temporalidad. No observamos aquí la repetición como una compulsión de repetición expresión de la pulsión de muerte, sino como las señales que nos guían para desvelar las fantasías inconscientes y como los hilos conductores que nos dan la oportunidad para vislumbrar la novedad dentro del contexto de la repetición de estos pacientes. Creemos que lo anterior no entra en contradicción con el hecho clínico de que, a veces, la repetición tiene un carácter tan insidioso y crónico que no podemos dejar de percibirlo como reflejo de algún tipo de pulsión destructiva.

Esto implica la necesidad de trabajar con ambas perspectivas, sincrónica y diacrónica, que consideramos complementarias; es en este sentido que se hace importante una movilidad e interacción entre pasado-presente y la reconstrucción. La posibilidad de “historizar” dentro del proceso analítico da la oportunidad de que se rompa el tiempo circular de la repetición y de que el trauma pierda valor patógeno. En este sentido la teoría del *après-coup*, como eje central del pensamiento del origen, de lo arcaico, del proceso psíquico y del porvenir, implica una reinscripción interpretativa y no una causalidad lineal.

Otro elemento a señalar es el interés en pensar sobre el inconsciente no solo como instancia en el ámbito individual, sino darle una dimensión más amplia que alcance el sustrato de los funcionamientos familiar, grupal e institucional. Esto lleva a comprender e interpretar al individuo en sus circunstancias históricas y sociales con un enfoque terapéutico desde lo situacional y transgeneracional (Montevechio, 1993).

Poder pensar sobre las fallas entre el individuo y sus grupos de pertenencia nos puede ayudar a comprender mejor el mundo interno del paciente y, concretamente, las repeticiones transgeneracionales de situaciones traumáticas. Se hace necesaria aquí la aclaración de que no nos referimos a una causalidad etiológica lineal, ni a explicaciones mecánicas de la transmisión, ni pensamos que el pasado del paciente dé explicación de todo, ni minimizamos la aportación individual en el enfermar del paciente. Aunque sí que

podría existir el riesgo de hacer reconstrucciones rápidas de la “historia traumática oficial” (Leguizamón, 2010), ante narraciones traumáticas muy intensas que nos pueden causar fuertes impactos contratransferenciales.

## *2 - La transmisión de la vida psíquica*

El hombre existe como individuo y como miembro de una cadena generacional que cumple sin su voluntad consciente los objetivos del grupo y la especie. Existe un impulso por transmitir, un imperativo psíquico, una necesidad inconsciente vinculada a la pulsión de conservación y de continuidad de la vida psíquica. Esta pulsión de conservación, integrada en eros, constituye el inconsciente hereditario y su objetivo es la transmisión de la genética y la cultura a los sucesores.

Es inherente al ser humano la pertenencia al grupo. Desde el nacimiento, ya somos miembros de distintos espacios psíquicos intersubjetivos desde los cuales nos es transmitida por vía psíquica la formación de ideales, las referencias identificatorias, las representaciones, los mecanismos de defensas, creencias, mitos, ritos e ideologías. En la concepción del sujeto psíquico como inseparable del grupo, es donde se entrecruzan la transmisión intrapsíquica y la intersubjetiva.

La familia es el grupo primario y el espacio originario de la intersubjetividad, donde el niño hereda el material psíquico indispensable a través de sus filiaciones materna y paterna. Son los vínculos intersubjetivos de apuntalamiento e investiduras narcisistas, los enunciados de prohibiciones fundamentales que ponen en marcha la representación de cada uno y se constituyen los objetos, los vínculos de identificación y las estructuras básicas del yo y superyó (Kaës, 1993).

Cada familia posee sus mitos familiares que son representación mítica de una familia ideal vinculada generalmente a una de las ramas del árbol genealógico. Estos mitos están constituidos por la propia historia y por un conjunto de creencias y fantasías inconscientes compartidas que habitualmente se van transmitiendo de generación en

generación. Estas representaciones suelen tener una función estructurante: contribuyen a la cohesión familiar, a su equilibrio psíquico, refuerza su identidad y permiten que los miembros de una familia nuclear sientan la pertenencia a un linaje, y esto a su vez se concreta en un sistema de reglas, funciones de los miembros y reparto de roles. En base a este establecimiento de reglas, prohibiciones, funciones y roles familiares, se constituyen las representaciones de las diferencias entre los sexos y las generaciones.

La pareja es la portadora básica de la transmisión que en circunstancias favorables transmite todo aquello que garantiza y asegura las continuidades, el mantenimiento de los vínculos intersubjetivos, el mantenimiento de las formas y de los procesos de conservación de la vida. Es decir, pueden formar una nueva familia en que las transmisiones se den con desarrollos propios, o por el contrario, en circunstancias desfavorables pueden ser causas de perturbaciones en el grupo familiar o en alguno de sus miembros. El niño nace ya con una historia genética, vincular y emocional, hereda la “carga” de recomponer a la familia a partir de la alianza de los dos linajes de los que ha nacido; por tanto hay una historia que lo pre-existe, de la cual puede ser heredero transmisor con nuevos desarrollos, o en ocasiones tan solo prisionero de ella (Rozenbaun, 2005).

La transmisión transgeneracional estudia cómo el mundo representacional de individuos de una generación puede influir en el mundo representacional de individuos de generaciones siguientes, cómo son estos fenómenos de la transmisión y cómo son los procesos por medio de los cuales se ponen en marcha. Se estudia cómo se repiten de una generación a otra las esencias de la vida psíquica de los antepasados, los modelos de vínculos, los patrones relacionales, las patologías parentales y la formación de otras patologías que a veces solo podrán comprenderse con la reconstrucción de fragmentos de la historia del pasado del paciente a través de la transferencia. Habitualmente, estas transmisiones afectan a dos, tres o más generaciones.

Freud se interesó durante toda su vida por la transmisión de la vida psíquica, y fue desarrollando este concepto de transmisión a lo largo de su obra, concepto para el que empleó el mismo término que para el de transferencia.

En *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna*, Freud (1908) señala la influencia de la moral sobre la génesis y desarrollo de las neurosis, introduce la noción de

una transmisión hereditaria y subraya el fenómeno de la repetición de prototipos de relación de objeto, identificaciones y escenas fantasmáticas de una generación a otra. Es así como la enfermedad neurótica se transmite de padres a hijos.

En *Tótem y tabú* (1912-13) hace una elaboración acerca del futuro de la transmisión del psicoanálisis y de la continuidad de sus instituciones. Trata de la herencia arcaica de la humanidad, de la transmisión de la culpabilidad y de las prohibiciones a causa de la falta contra el padre. El mito de la horda primitiva que hace al sujeto heredero de la culpa de los ancestros, es la transmisión del tabú en la organización social y en la realidad psíquica. Considera al tabú como el código más antiguo no escrito de la humanidad, anterior a los dioses y la religión.

También aborda la transmisión por imitación y distingue entre imitación e identificación. Dice que hay dos vías de transmisión, por un lado la tradición y la cultura cuyo soporte es el aparato social que asegura la continuidad, y por otro, la que está constituida por esta parte orgánica de la vida psíquica de las generaciones siguientes. Si los procesos psíquicos de una generación no se transmitieran a las siguientes quedaría detenido el desarrollo de la humanidad y sin la hipótesis de la continuidad de la vida psíquica, no existiría la psicología colectiva. Según Kaës (1983), en este trabajo Freud trata de dar universalidad a sus teorías, extendiéndolas más allá del campo intrapsíquico.

En *Introducción al narcisismo* (1914) insiste en los dos aspectos de la identidad, la individual y la grupal, dice que el individuo tiene conciencia de ser “el propio fin para sí mismo”, pero a la vez forma parte de un grupo que él constituye y que le constituye y “al cual se halla sujeto sin la acción de su voluntad”. Es decir, inmerso en la cadena de generaciones como eslabón de transmisión, servidor de la especie, beneficiario y heredero del conjunto intersubjetivo. Es muy valiosa la aportación que hace en esta obra sobre el vínculo entre transmisión y narcisismo en el sentido de que la omnipotencia narcisista de los padres puede proyectar sobre el hijo una transmisión alienante con el objetivo de asegurarse la inmortalidad y mantener la desmentida de la muerte. En *Lo siniestro* (1919), al tratar el fenómeno del doble, habla de la identificación de una persona con otra con pérdida del dominio sobre su propio yo y situando al yo ajeno en lugar del propio.

En *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), rechaza la oposición entre

psicología individual y social y dice que: “en la vida anímica del individuo el otro cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social”. Conecta su teoría del padre primitivo y la horda primordial con la psicología de las masas en el sentido de que los destinos de esta horda han dejado huellas indestructibles en el linaje de sus herederos a través sobre todo del desarrollo del totemismo que incluye los comienzos de la religión, la eticidad y la estratificación social.

En esta obra Freud aborda un aspecto que atañe de forma especial a este trabajo, se trata de la cuestión de la formación del síntoma neurótico para explicar como se forma la *comunidad de los síntomas entre padres e hijos*, y lo ejemplifica aludiendo al caso Dora que imitaba la tos de su padre. Si el síntoma es el mismo que el de la persona amada, este (el síntoma) permite recuperar, por identificación, el vínculo con ella.

En *El yo y el ello* (1923), hace una reflexión sobre el origen y lo originario, sobre la transmisión de las formaciones de los contenidos y de los procesos psíquicos inconscientes, establece ligazones psíquicas entre aparatos psíquicos y define al yo como mediador y transmisor.

En *Análisis terminable e interminable* (1937) vuelve sobre el debate entre lo innato y adquirido, el concepto de herencia arcaica de Tótem y tabú aparece aquí matizado al incluir factores de la historia personal y la etiología específica individual. En *Moisés y la religión monoteísta* (1939) afirma que la herencia arcaica del hombre la forman fragmentos de vida psíquica transmitida de generación en generación que constituyen el bagaje inconsciente: “en la vida psíquica del individuo tienen eficacia no solo los contenidos vivenciados por él mismo sino otros que le fueron aportados con el nacimiento, fragmentos de origen filogenético, una herencia arcaica, lo que sería el factor constitucional del individuo”. La consideración de las huellas mnémicas referidas a lo vivido por generaciones anteriores le añade amplitud e importancia a la herencia arcaica y se amplía la dimensión ontogenética a la filogenética.

Podemos considerar la transmisión generacional el modo natural en que los saberes, los bagajes emocionales y los legados se traspasan a los herederos. Pero la herencia no puede ser recibida pasivamente sino que requiere de cada cual el trabajo de hacerla propia.

Pensamos en la transmisión como sustentadora de la vida del individuo si tienen lugar esos dos aspectos: por un lado la recepción de esa herencia y, por otro, el acto de apropiación de ella que implica imprimirle nuestro propio sello, es decir, la transformación creadora de lo heredado. De lo anterior surge la necesidad de diferenciar entre las transmisiones organizadoras de la vida, las transmisiones transicionales, necesarias y estructurantes para el individuo, la familia y los grupos, de las que tienen cualidades traumáticas y son generadoras de diversas patologías.

### *3 - Transmisión transgeneracional, identificaciones patológicas y repetición de situaciones traumáticas*

#### *3.1 - Transmisión transgeneracional*

La transmisión transgeneracional es un concepto que formaba parte del paradigma sistémico mucho antes de ser incorporado por el psicoanálisis. Las primeras investigaciones sobre la transmisión transgeneracional nacen a partir de la ampliación de los dispositivos psicoanalíticos con la aplicación de esta terapéutica a parejas, familias y grupos. Pero el desarrollo en los tratamientos psicoanalíticos individuales surge de la observación y estudio de determinadas situaciones clínicas en pacientes con estructuras psicóticas, borderline o narcisistas.

El concepto de transmisión entre generaciones se ha ido incorporando al cuerpo teórico del psicoanálisis a partir de las décadas de los 70 y 80 del siglo pasado. Fue a partir de una serie de estudios de psicoanalistas franceses y argentinos cuando la transmisión de la vida psíquica entre generaciones fue adquiriendo más entidad e importancia en la teoría y clínica psicoanalítica. Entre ellos están Abraham y Torok (1978,1987) con sus trabajos sobre el duelo, la incorporación, las identificaciones endocrípticas y el fantasma; Faimberg (1987) con sus conceptos del telescopaje entre generaciones y las identificaciones alienantes; Enríquez (1986) con la transmisión del delirio parental; los estudios de Green (1980) sobre la madre muerta y los duelos patológicos; la novela familiar y los visitantes

del yo de Mijollá (1985); los pactos denegativos de Kaës (1989); la desmentida en relación a las identificaciones alienantes (Baranes, 1983,1989), los trabajos sobre lo negativo en la década de los 90 de Green (1991) así como los de Missenard, Rosolato, Guillaumin y Kristeva (1991).

También, el desarrollo en las últimas décadas de la observación de bebés, la psiquiatría infantil y los estudios perinatales sobre bebés con “traumas hiperprecoces” han aportado conocimientos sobre el tema (Golse, 2001). Algunos de estos estudios, basados en las observaciones de bebés hospitalizados y la forma de vivir esta experiencia por parte de los padres tienen una finalidad preventiva. Se realiza un trabajo con los padres con el objetivo de ayudarles en la elaboración de estas vivencias para que los efectos de la transmisión de la situación traumática real evite o aminore en lo posible futuras reinscripciones patógenas en los niños.

Es relevante hacer mención de los trabajos centrados en la transmisión transgeneracional de traumatismos causados por catástrofes político-sociales. De ello dan fe los artículos recientes sobre los complejos efectos y repercusiones psíquicas en varias generaciones posteriores al Holocausto nazi y a las dictaduras en Latinoamérica.

Abraham y Torok (1978,1987) trataron de diferenciar los conceptos de transmisión transgeneracional e intergeneracional refiriendo la primera a dos generaciones sin contacto directo mientras que la segunda se daría entre dos generaciones con contacto directo (padres-hijos), pero el término generalmente usado en la actualidad es el de transmisión transgeneracional (TTG).

El inconsciente de cada sujeto lleva la huella, en su estructura y contenido, del inconsciente de otro u otros. Estas transmisiones se producen en estratos inconscientes profundos y hacen referencia a estructuras sincréticas, se producirían por el enquistamiento en el inconsciente del paciente, de formaciones inconscientes de otro con el que hace una identificación alienante.

La representación de objeto transgeneracional es una construcción fantasmática inconsciente de sucesos a menudo traumáticos a la cual se adhieren los miembros de una familia. Estos movimientos dinámicos (investiduras e identificaciones) pueden ser el origen de conflictos y síntomas individuales y familiares (Eiguer, 1987). Una experiencia

con mucha carga emocional en uno o ambos miembros de la pareja, si no es metabolizada, puede ser escindida del resto del psiquismo y convertirse en elementos inconscientes enquistados que se transmitan al niño sobre todo a través de la comunicación no verbal. Las alianzas inconscientes constituyen una de las vías de la transmisión.

Este estado de indiferenciación primaria y esta relación de interdependencia simbiótica, es intrapsíquica pero también se despliega en el vínculo con el objeto externo real que asume la función de aparato psíquico sustituto. En estas relaciones simbióticas alienantes, el sujeto (el hijo que por sus características asume las proyecciones y se presta a poner en acto esas vivencias que fueron desmentidas por los padres) vive el mundo que le deja ver el objeto.

Nos referimos a patologías vinculadas a diversas modalidades de transmisión transgeneracional y son pacientes que dentro del núcleo familiar están o han estado ‘inmersos’ en situaciones relacionadas con traumas tempranos, fidelidades compulsivas hacia los objetos parentales, duelos ancestrales o imposibles, predominio del narcisismo parental, abusos sexuales y otras. En bastantes de estos casos tienen un importante protagonismo el secreto, la mentira, lo silenciado o dicho en clave enigmática así como la confusión de sexos y generaciones.

Estas situaciones traumáticas son vividas en muchos casos sin posibilidad de metabolización psíquica porque son experiencias que no han podido ser representadas. Predominan en pacientes con estructuras narcisistas, borderline, o rasgos psicóticos, presentan una especie de vacío narrativo en sus vidas (ya sea porque están situados en el no saber o porque lo que saben es innombrable) y mantienen cierto equilibrio psíquico gracias a mecanismos de defensas primarios. Aunque en pacientes con un nivel mayor de organización, en un registro neurótico, obviamente también se observan conflictos vinculados a lo transgeneracional.

Vemos que en cierto sentido la transmisión se articula a través de “lo negativo”, especialmente a través de los fenómenos de lo no-dicho, de las lagunas o “agujeros” en la comunicación que se concreta en la observación de la transmisión del vacío, de lo inerte, del objeto muerto y de las fosilizaciones psíquicas (Green, 1980).

La clínica de lo no representado ligada a lo traumático, está más allá de lo

reprimido, estaríamos más bien en el registro de la desmentida que puede mantener al paciente inmovilizado en el circuito de la repetición debido precisamente a la no inscripción psíquica de esas experiencias. En su trabajo *Après coup, lo arcaico* (Green, 1990), al referirse a los mecanismos de defensa dice: “Freud, más de una vez mencionó defensas contra la angustia, anteriores a la instalación de la represión (...) pero estas nunca tendrán derecho a la misma consideración metapsicológica que la represión. Es que esta última se presenta como el modelo de la defensa, por más que haya que desmembrar su aparente unidad en forclusión, desmentida, negación y represión propiamente dicha”.

Los trabajos de diversos autores interesados en el tema que nos ocupa trataron de profundizar en el estudio de conceptos como clivaje, incorporación, forclusión, renegación o desmentida, como mecanismos que quizás definían mejor la clínica de estos pacientes. La desmentida de realidades intolerables, (mecanismo que implica una escisión en el yo que es expresada a veces con confusiones alucinatorias como defensa psicótica ante un duelo), es uno de los principales mecanismos sustentadores de la transmisión patológica de lo transgeneracional, ya que sectores del yo que han permanecido escindidos se transmiten a través de varias generaciones. Es lo vivido y no representado dentro de la cadena generacional (Ponce de León, 2005).

La noción de no inscripción psíquica de un acontecimiento de naturaleza traumática es equivalente a la noción de Winnicott (1963) de lo “vivido no vivido y siempre por vivir”, como el temor al derrumbe sin que el yo sea capaz de metabolizar lo que en ese momento vivió fuera de toda representación de palabra.

Bion (1967) definió muy bien la génesis de lo no representado en el desarrollo precoz. Cuando la madre tiene importantes fallas en la capacidad de rêverie: esta no puede contener las proyecciones de elementos beta del bebé, ayudarle en su transformación a elementos alfa y al proceso de mentalización. En estos casos podríamos decir que predomina una transmisión de elementos no representables, de objetos enquistados o inertes que son transferibles como identificaciones proyectivas o adhesivas. Según Werba (2002), cuando unos padres no pueden denominar determinadas experiencias emocionales y los hijos no pueden darle representación verbal, esto conducirá a una imposibilidad de simbolización. Así lo que en una primera generación es indecible, en la

segunda se transforma en innombrable y en la tercera en impensable.

En este sentido, cuando en la clínica el paciente nos expresa imágenes, sensaciones o emociones vividas como extrañas, síntomas corporales que para él mismo revisten un carácter bizarro, angustias sin nombre o síntomas que no se explican desde su propia vida psíquica, es posible que estemos ante elementos impensables transmitidos inconscientemente de generaciones anteriores (Nachin, 1995).

Lo innombrable puede adquirir la forma de fobias, compulsiones obsesivas, problemas en el aprendizaje, que no están solo ligadas al conflicto entre deseo y prohibición sino también al conflicto entre el deseo de saber y las dificultades que los padres imponen a ese deseo de conocimiento (Tisseron, 1995). En medios familiares en que las situaciones de conflicto son tramitadas sea con comunicaciones confusas o enigmáticas, sea a través del silencio y el secreto, la modalidad de transmisión a los hijos se puede manifestar como una importante inhibición del impulso epistemofílico y por tanto de la curiosidad, el deseo de saber y de investigar.

Otra forma concreta de transmisión se presenta a través de un síntoma que puede ser repetición idéntica del síntoma de uno de los padres o una formación nueva pero con un vínculo directo con alguna patología parental. Esto es lo que Kaës (1983,1989) denomina “anudamiento intersubjetivo del síntoma”. Esta transmisión del síntoma puede ser vivida con mucha violencia, como una maldición, como estar atado al destino del otro desde antes de los orígenes, pero precisamente esta manera de experimentarlo por parte del paciente puede promover la necesidad de diferenciación respecto del objeto parental. Sin embargo, en otros pacientes ese síntoma se repite en silencio, es visible pero no audible y suele estar muy arraigado a su identidad. En estos casos las posibilidades de hacer consciente lo que el síntoma representa puede ser muy costoso, se ha de tratar cuidadosamente en el tratamiento porque “tocarlo” puede ser vivido con angustias catastróficas. En esta cuestión del anudamiento del síntoma sería interesante investigar sobre filiaciones de síntomas dentro de las familias.

Otro modo en que la transmisión se manifiesta en la clínica es en forma de “la delegación” al hijo, que consiste en una demanda inconsciente vinculada al narcisismo parental y a las aspiraciones no realizadas por los padres. En esta modalidad de

transmisión un aspecto de los ideales del yo y el superyó de los padres asumidos por el hijo, impulsan a este a cumplir un “encargo” que no han podido transformar en herencia propia. Este tipo de demanda parental, normalmente muy cargada emocionalmente, puede también generar el efecto contrario, es decir, la necesidad de anular la filiación con lo que implica de renuncia a los orígenes y con la decisión de no tener hijos como único modo de interrumpir la transmisión.

### 3. 2 - *Acerca de las identificaciones en la transmisión*

Teniendo en cuenta que la identificación es la forma originaria de establecer lazos afectivos, vínculos objetales y ser un proceso básico en la constitución del sujeto y su personalidad, podemos considerarla como un proceso central en la transmisión. La identificación es uno de los medios más primitivos que tiene el niño para obtener la satisfacción de las necesidades corporales y psíquicas, promueve los procesos de aprendizaje y forma las bases de los ideales del yo, todo ello a través de los procesos de introyección y proyección (Grinberg, 1985).

No nos ocuparemos de las identificaciones que suponen un nivel de internalización y de diferenciación sujeto-objeto sino de las que están más próximas al registro de las identificaciones primarias (adhesivas, identificación proyectiva patológica, incorporación, fusionales) en las que predomina la confusión del sujeto con el objeto. Citaremos solo algunos desarrollos sobre identificación vinculados al tema tratado.

Tiene una pertinencia especial aludir, aunque sea muy brevemente, a la formulación de Freud sobre identificación y a la de Klein sobre identificación proyectiva. El primero elabora en profundidad el proceso de identificación en *Duelo y melancolía* (1917), describiendo cómo el sujeto ante la pérdida del objeto, abandona la investidura libidinal hacia este y, al mismo tiempo, establece una identificación con él, incluyendo el deseo de incorporación del objeto. Es este proceso describe asimismo la estrecha relación entre introyección e identificación.

Klein (1946) introduce el término de identificación proyectiva como una forma

particular de identificación que describe como resultado de los desequilibrios y perturbaciones en el interjuego entre introyección y proyección: el exceso de identificación proyectiva provoca un empobrecimiento y debilitamiento del yo por los aspectos perdidos y depositados en el objeto. Esto tiene como resultado la escisión del yo como mecanismo de defensa primario contra la ansiedad. La introyección y la proyección operan desde el principio de la vida postnatal, interactúan constantemente y permiten que se vayan constituyendo los objetos primarios. “Los objetos primarios internalizados forman la base de complejos procesos de identificación” (Klein, 1955). Es interesante comentar que si la identificación proyectiva aparece como una modalidad de la proyección y si la proyección es expulsión al exterior de lo que el sujeto rechaza en sí, no está resuelto el problema de saber “si es posible distinguir en la identificación unas modalidades en las que es el sujeto quien se asimila al otro, de otras modalidades en las que es el otro el que es asimilado al sujeto” (Laplanche y Pontalís, 1968). Quizás esto podría conectar con el interjuego de proyecciones recíprocas entre padres e hijos en las transmisiones.

Baranger, Golstein y Zak (1989) estudian las identificaciones fundamentadas en situaciones traumáticas. Se refieren a acontecimientos familiares que quedaron sepultados, un secreto del que no se habla pero que actúa como factor disociativo con la consecuencia de un sentimiento de carencia de identidad o de funcionamientos paradójicos respecto al ideal del yo.

Mientras más arcaica es una identificación más afecta a la identidad del paciente. Las identificaciones traumáticas más arcaicas se hallan rodeadas de vacío histórico, pueden mostrarse como rasgos del carácter, como conductas o situaciones repetidas. La ausencia de representación haría inútil el esfuerzo historizador si no la detectamos en la repetición transferencial y la percepción contratransferencial. Uno de los momentos esenciales del tratamiento es cuando el paciente empieza a poder poner en marcha la desidentificación que a su vez permite entender algo más sobre los procesos que obstaculizaron la constitución de la identidad.

Faimberg (1987, 2005), en sus trabajos sobre el telescopaje de las generaciones, desarrolla la idea de las identificaciones alienantes o clivadas del yo en base al narcisismo de los padres que organizan el psiquismo del hijo. La parte alienada del yo se identifica con

la lógica narcisista de los padres desarrollada en lo que llama la regulación narcisista de objeto con las funciones de apropiación (amor narcisista) e intrusión (odio narcisista) sobre el niño. Este se queda sin espacio psíquico para desarrollar su identidad, libre del poder alienante del narcisismo de los padres. Los padres internos están inscritos en el psiquismo del niño como padres que consideran al hijo en tanto parte de ellos mismos. Explica que estas identificaciones son mudas, inaudibles, se oponen a toda representación, es una identificación con el objeto y con ciertos rasgos y atributos de este. A veces se detectan en momentos claves de la transferencia y se hacen audibles a través de alguna historia secreta del paciente.

En este encaje o superposición entre generaciones, el objeto de la identificación es un objeto histórico, cuando estas identificaciones inconscientes, detectadas en la transferencia, condensan tres generaciones es cuando lo denomina *telescopaje entre generaciones*. Este tipo de identificación congela el psiquismo y pone en evidencia un tiempo circular y repetitivo. El pasaje de la identificación a la representación es posible por la construcción interpretativa. El proceso de desidentificación permite restituir la historia, al historizar este tipo especial de identificación el paciente puede acceder a situarse en relación con la diferencia de generaciones.

Enríquez (1986, 1987) describe en sus trabajos otras identificaciones patológicas en base a la transmisión de delirios parentales. Describe los efectos y daños psíquicos de los padres sobre los hijos en casos en que aquellos implican a sus hijos en su delirio haciendo de ellos el testigo, el aliado, el cómplice e incluso el destinatario de su actividad delirante. Estos mandatos identificatorios están destinados a tomar otras vías diferentes a la represión para borrarse de la conciencia.

Una situación tan traumatizante en sí misma, como es el encuentro con la psicosis parental impone al niño una violencia y un sufrimiento inmensos. A través de este tipo de vínculos afectivos que se establecen entre padres e hijos, se tejen identificaciones y se organizan argumentos fantasmáticos que instaura la “confusión de lenguas” (Ferenczi, 1933). El padre que comunica el delirio al niño lo está obligando a establecer ligazones causales abusivas y le impone representaciones aberrantes que atañen electivamente a sus objetos de investigación universales (nacimiento, muerte, sexualidad, poder, tiempo). Se le

impone una teoría delirante de los orígenes que hace imposible el despliegue imaginativo necesario para que él haga sus propias construcciones y fabulaciones. El progenitor, a través de su delirio y sus proyecciones, envía al hijo un mensaje que le asigna una posición identificatoria mortífera en la sucesión de las generaciones.

Es este un ejemplo claro de la transmisión de la indiferenciación entre generaciones, aunque hemos de comentar aquí que no se proyecta cualquier cosa o sobre cualquiera sino que hay en el otro unos aspectos genuinos de su personalidad o su patología que lo hace soporte de la proyección, es decir habría un “encaje” entre la violencia ejercida contra el niño y las predisposiciones de este.

Abraham y Torok (1978,1987) aportan las nociones de identificación endocríptica y de fantasma que centran en un tipo de traumatismo por la pérdida del objeto y un determinado tipo de duelo. El paciente vive una pérdida dolorosa que por increíble escapa al trabajo del duelo e imprime en el psiquismo una modificación oculta. Se niega la satisfacción con ese objeto y también la pérdida, se niega, enmascara y desemboca en la instalación de un lugar cerrado en el seno del yo, una verdadera cripta, y esto como consecuencia de un mecanismo autónomo, especie de anti-introyección, comparable a la formación de un capullo alrededor de la crisálida a lo que llaman “inclusión”.

Tiene especial relevancia lo no dicho del progenitor que a veces se instala en el niño como un muerto sin sepultura (el “muerto-vivo”, Baranger, 1961), un fantasma desconocido que retorna desde el inconsciente y ejerce su acoso induciendo fobias, obsesiones, locuras. Es una identificación que no se muestra sino que se oculta, imaginaria, una criptofantasía que por su naturaleza inconfesable no podría mostrarse a plena luz. A este mecanismo que consiste en trocar la propia identidad por otra identidad fantasmática con el objeto le llaman *identificación endocríptica*.

En estas identificaciones se viven afectos, fantasías, deseos, cavilaciones, remordimientos que no son propios sino del objeto perdido. Se sofoca el secreto dentro de sí mismo, se encierra en una cripta, testigo mudo de lo increíble. En estas ideas vemos claras resonancias de las afirmaciones de Freud: “la sombra del objeto cae sobre el yo” (*Duelo y melancolía*, 1917), o “el yo disfrazado bajo los rasgos del objeto” (*Lo siniestro*, 1919).

En las identificaciones endocrípticas exentas de agresividad, se niega la pérdida y la relación de amor, negar todo equivale a encerrar todo dentro de sí, placeres y sufrimientos, y aparece un psiquismo vacío. Otras identificaciones endocrípticas llevan una agresividad oculta surgida del sentimiento de abandono, pero la agresividad contra el objeto se manifiesta como síndrome de fracaso. Se oyen relatos reiterados de fracasos, quejas, pero no hay acusación ni proyección, quizás si las hubiera se podría facilitar la apertura de la cripta.

Green (1980), en su sugerente trabajo *La madre muerta*, describe un tipo especial de duelo en el que el objeto, a causa de un duelo propio u otros acontecimientos de la realidad, retira bruscamente las investiduras sobre el hijo y se convierte en una madre que no está psíquicamente disponible. Es vivido como un trauma narcisista que implica no solo la pérdida del amor del objeto sino también la pérdida de sentido. Las consecuencias pueden ser la desinversión del objeto materno y la identificación inconsciente con la madre muerta, en una identificación primaria, especular, mimética, él mismo deviene el objeto. Es también una identificación alienante: “Solo existe el sentimiento de un cautiverio que despoja al yo de él mismo y lo aliena en una figura irrepresentable”. Esta identificación primaria con la madre muerta transforma la identificación positiva en negativa, es decir se identifica con el agujero dejado por la desinversión y no con el objeto.

Mijollá (1985), relaciona la fantasía de los orígenes con la construcción de la novela familiar. En esta producción psíquica se asocian y condensan tres operaciones mentales: el juicio, la actividad fantasmática y la pulsión de investigación. Cuando esta novela familiar está narrada de forma incuestionable, la actividad fantasmática y la pulsión de investigación quedarán inhibidas.

### 3.3 - Breves notas sobre trauma y repetición

Si en *Recordar, repetir y reelaborar* (1914) Freud afirma que la repetición es una manera de recordar que ocupa el lugar del recuerdo, en *Más allá del principio del placer* (1920),

la compulsión de repetición no tiene el único objetivo de la satisfacción, va más allá y está vinculada a la pulsión de muerte. Pero si en la primera tópica la repetición era sinónimo de reedición, a partir de la segunda el retorno de la vivencia traumática busca resignificación. La repetición es entonces un concepto de doble faz, indica que algo se repite pero que su reaparición también incluye un factor de diferencia, y esa diferencia constituye el indicio de la novedad que acompaña la repetición (Lutenberg, 1993). Añade este autor que en estos casos, el trabajo terapéutico consistiría no solo en hacer consciente lo inconsciente sino también explorar sobre lo que no tuvo inscripción psíquica pero sí tuvo eficacia traumática.

Según Baranger y Mon (1987), los efectos del trauma pueden ser negativos y positivos. En el primer caso se trata de que nada del trauma sea recordado o repetido, implicaría la negativa a entrar en el marco de la representación y significa aquello que no se puede decir: no se puede acceder a la comunicación con el otro, ya que la repetición es más fuerte que el deseo de comunicar mediante la representación de palabra. Problema ligado al tiempo, ya que la repetición trata de hacer un vacío en el interior del aparato psíquico y, en este sentido, la compulsión de repetición sería el “asesinato del tiempo” y el impulso a hacer desligazones con el objeto (Green, 2001). Pero en el efecto positivo sería lo contrario, se trata de devolverle al trauma su vigencia, de recordar la vivencia olvidada a través de la compulsión de repetición, repetición que no sería pulsión de muerte sino los intentos de dominarla.

Freud, en *Inhibición síntoma y angustia* (1926), articula el trauma con la teoría de la angustia y comienza a emplear el concepto de *situación traumática* en la que el yo es afectado por situaciones externas y vivencias internas. Vincula la situación traumática a experiencias de pérdida, desvalimiento y desamparo ante estímulos internos y externos que inundan el aparato psíquico. Se introduce así la concepción psíquica del traumatismo en la que adquiere más importancia la relación del niño con sus primeros objetos y cambia el marco de referencia de la naturaleza y función del trauma, como lo muestran algunos desarrollos teóricos posteriores.

Para Ferenczi el trauma se produce cuando los padres no ejercen las funciones de cuidado y protección que les corresponde. En *El niño no bienvenido y su impulso de*

*muerte* (Ferenczi, 1929) describe a los niños “que tienen voluntad de morir”, conectado con los sentimientos de angustia que experimenta el niño cuando es arrancado del medio cálido de la madre, lo que constituye verdaderas impresiones traumáticas que se repiten en la primera infancia. En *La confusión de lenguas entre los adultos y el niño* (Ferenczi, 1933) al tratar sobre los atentados físicos y psíquicos de los adultos contra los niños, describe cómo la personalidad de estos es aún débil para protestar y la autoridad de los adultos los deja mudos, se someten a su voluntad y se identifican con el agresor: “Por identificación, digamos que por introyección del agresor, este desaparece en cuanto realidad exterior y se hace intrapsíquico”. La identificación con el agresor es quizás la única forma de conservar la relación con el adulto. El niño que ha sufrido alguna modalidad de abuso puede desplegar todas las emociones de un adulto maduro, a modo de una premaduración patológica. En su artículo póstumo *Reflexiones sobre el traumatismo* (1934), Ferenczi explica que el comportamiento del adulto respecto al niño que sufre el traumatismo forma parte del modo de acción psíquica del traumatismo y este “reacciona con un silencio de muerte que hace al niño tan ignorante como se le pide”.

Klein (1946), aunque usó poco el concepto de trauma, toma el sentido de situación traumática vinculándola a la situación de desamparo infantil y al carácter desestructurante de la angustia. Su conceptualización de las posiciones es considerada por algunos autores como definición de situaciones traumáticas universales. Khan (1963) desarrolla el concepto de *trauma acumulativo*, que define como el resultado de las fallas de la función materna como barrera antiestímulo. Estas fallas repetidas adquieren en forma retroactiva el valor de trauma, equivalente a la idea de microtraumas acumulativos. Winnicott (1965) atribuye al medio ambiente del niño una importancia capital, vincula las situaciones traumáticas con las deficiencias en la función de holding de los cuidadores y describe como esto puede generar adaptaciones forzadas o la formación de un falso self en el niño.

Balint (1969) define como situación traumática el mal ajuste entre el bebé y las personas que lo cuidan; la *falta básica* serían los déficits en ese ajuste entre la madre y el niño, que constituye en sí misma una situación traumática. También Bion (1967) describió la importancia de las funciones de reverie de la madre mediante la capacidad de contener, metabolizar y transformar las proyecciones como forma de facilitar en el niño las

capacidades para mentalizar las experiencias y evitar las situaciones traumáticas.

Hemos citado solo algunos desarrollos sobre el trauma en los que creemos que se han tratado de integrar los elementos de la realidad externa con los del mundo interno y la fantasía inconsciente que pueden ampliar la comprensión del rol patógeno de las situaciones traumáticas.

## 5 - Conclusiones

Hemos señalado algunos elementos básicos sobre los fenómenos de transmisión de la vida psíquica para centrarnos en las patologías generadas por ciertas transmisiones transgeneracionales. Hemos descrito cómo determinados acontecimientos o experiencias vinculares en el núcleo familiar que no han podido ser procesados psíquicamente, pueden ser transmitidos inconscientemente a las generaciones siguientes causando perturbaciones y conflictos en el grupo familiar o en alguno de sus miembros. Esto lo consideramos como situación traumática cuyo origen estuvo en las generaciones anteriores y que aparece en el paciente designado a través de unas identificaciones específicas según la modalidad de la transmisión.

Se han descrito también algunos de los problemas encontrados en la clínica con estos pacientes, cómo en determinados momentos la repetición escapa una y otra vez a la comprensión y la elaboración del analista y cómo esto puede generar a veces sensaciones contratransferenciales de un discurrir temporal congelado, así como las dificultades que estos análisis y psicoterapias revisten hasta llegar a comprender y vincular determinados aspectos expresados en la transferencia con estas transmisiones.

El tratamiento terapéutico trataría de ver cómo se transmiten los síntomas, los mecanismos de defensa, la organización de las relaciones de objeto, las identificaciones con las fantasías inconscientes del objeto y con el objeto mismo. Esto implica tener también la visión de cómo se estructuraron los vínculos en el medio familiar. Se presta

atención a la vivencia del tiempo, a la memoria y a la relación del sujeto con su propia historia psíquica que podrán ser modificadas mediante experiencias de representación, desidentificación e historización a través de la relación transferencial y la importancia del papel del terapeuta como puente en la interacción entre presente y pasado.

Finalmente, comentar que ocuparse de este tema despliega el interés por investigar sobre la transmisión en otros medios y entornos (familia, grupos, instituciones, sociedad) dentro y fuera de la clínica. Un fenómeno social digno de estudio podría ser que, partiendo del hecho real de la generalización de la comunicación globalizada y en tiempo real (redes sociales, etc.), nos preguntemos si las transmisiones básicas vinculadas a ideales, valores, éticas y modos de vida imperantes, no tendrían en el futuro más un origen en la sociedad global y en los fenómenos de masa que en el núcleo familiar.

Por otro lado, a ello se suma el hecho de que en la actualidad la familia no se define tanto por lo legal ni por lo instituido sino en base a los vínculos de afectos y funciones. Nos encontramos así en la realidad social y en la clínica con nuevos modelos de familias: reconstituidas, monoparentales, adopciones, diferentes modalidades y técnicas en la concepción de los hijos, ideas sobre parentalidades y filiaciones, familias con dos padres o dos madres.

Quizás sería necesario aplicar nuestros conocimientos psicoanalíticos al estudio de la transmisión de la vida psíquica en algunos de estos fenómenos sociales y en los nuevos contextos familiares ya que en algunas de estas ‘nuevas familias’ se dan cambios esenciales en las identidades de género y sexuales. De ello podría también deducirse la conveniencia de tener más en cuenta las indicaciones de tratamientos familiares y grupales.

*Referencias bibliográficas*

Abraham, N. y Torok, M. (1978,1987), *La corteza y el núcleo*, Buenos Aires, Amorrortu, 2005.

Balint, M. (1969), *La falta básica*, Barcelona, Paidós, 1993.

Baranes, J. (1989), Desmentida, identificaciones alienantes, tiempo de la generación, en *Lo negativo, figuras y modalidades*, Buenos Aires, Amorrortu, 1991.

Baranger, W. (1961), El muerto vivo, estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, IV, 4: 586-603.

Baranger, W. Baranger, M. Mon, J. (1987), El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción, *Revista de Psicoanálisis*, XLIV, 4: 167-181.

Baranger, W. Goldstein, N. Zack, R. (1989), Acerca de la desidentificación, *Revista de Psicoanálisis*, XLVI, 6: 895-903.

Bion, W.R. (1967), *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Horme, 1990.

Darwin, CH. (1871), *El origen del hombre*, Madrid, Edaf, 1989: 124-125.

Eiguer, A. (1987), El objeto transgeneracional en terapia familiar: el ancestro, su circulación, la estructura acogedora, el efecto patológico, *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, AAPPG. Tomo X, nº 1 y 2: 91-107.

Eiguer, A. Kaës, R., Carel, A. y otros (1987), *Lo generacional*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.

Enríquez, M. (1986). El delirio en herencia, en Kaës y otros, *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu, 2006.

Enríquez, M. (1987), Incidencia del delirio parental sobre la memoria de los descendientes. En Kaës otros, obra citada.

Enríquez, M. (1987), La envoltura de memoria y sus huecos, en Anzieu, D., *Las envolturas psíquicas*, Buenos Aires, Amorrortu, 2004: 102-125.

Faimberg, H. (1987), El telescopaje [encaje] de las generaciones. Acerca de la genealogía de ciertas identificaciones, en Kaës y otros, obra citada.

Faimberg, H. (2005), *El telescopaje de generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu, 2006.

Ferenczi, S. (1929), *El niño no bienvenido y su impulso de muerte*, Obras Completas, Vol. IV Madrid, Espasa-Calpe, 1984.

Ferenczi, S. (1933), *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*, Vol. IV.

Ferenczi, S. (1934), *Reflexiones sobre el traumatismo*, Vol. IV.

Freud, S. (1908), *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna*, Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, 1981.

Freud, S. (1912-13), *Tótem y tabú*, Vol. XIII.

Freud, S. (1914), *Recordar, repetir y reelaborar*, Vol. XII.

Freud, S. (1914), *Introducción al narcisismo*, Vol. XIV.

Freud, S. (1917), *Duelo y melancolía*, Vol. XIV.

Freud, S. (1919), *Lo siniestro*, Vol. XVII.

Freud, S. (1920), *Más allá del principio del placer*, Vol. XVIII

Freud, S. (1921), *Psicología de las masas y análisis del yo*, Vol. XVIII.

Freud, S. (1923), *El yo y el ello*, Vol. XIX.

Freud, S. (1926), *Inhibición, síntoma y angustia*, Vol. XX.

Freud, S. (1937), *Análisis terminable e interminable*, Vol. XXIII.

Freud, S. (1939), *Moisés y la religión monoteísta*, Vol. XXIII.

Golse, B. (2001), La transmisión de generation en generation, en *Bebés en reanimación. Naitre et renaitre*, París, Odile Jacob: 165-175.

Green, A. (1980), La madre muerta, en *Narcisismo de vida y narcisismo de muerte*, Buenos Aires, Amorrortu, 2005.

Green, A. (1990), *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*, Buenos Aires, Amorrortu, 1993.

Green, A. (1991), *Lo negativo*, Buenos Aires, Amorrortu.

Green, A. (2001), *El tiempo fragmentado*, Buenos Aires, Amorrortu

Grinberg, L. (1985), *Teoría de la identificación*, Madrid, Technipublicaciones.

Kaës, R. Faimberg, H. Enríquez, M. Baranes, J.J. (1983), *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu, 2006.

Kaës, R. (1989), El pacto denegativo en los conjuntos trans subjetivos, en Missenard y otros, *Lo negativo. Figuras y modalidades*, Buenos Aires, Amorrortu, 1991: 130-169.

Kaës, R. (1993), *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*, Buenos Aires, Amorrortu, 1995.

Khan, M. (1963), El concepto de trauma acumulativo, *Revista de Psicoanálisis de la APM*, 44: 116-135, 2005.

Klein, M. (1946), *Nota sobre algunos mecanismos esquizoides*, Obras Completas, Vol. III, Barcelona, Paidós, 1988.

Klein, M. (1955), *Sobre la identificación*, Obras Completas, Vol. III, Barcelona, Paidós, 1988.

Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1968), *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona, Lábor, 1971.

Leguizamón, S. (2010), El trabajo sobre lo arcaico. La historia oficial del trauma como riesgo, *Revista latinoamericana de FEPAL*, Vol. 9, 2010:76-90.

Lutenberg, J. (1993), Repetición: reedición–edición, *Revista de Psicoanálisis*, Vol. Especial 2: 89-117.

Mijolla, A. (1985), Fantasmas e historias de familia en *Los visitantes del yo: fantasmas e identificación*, Madrid, Technipublicaciones, 1986: 167-195.

Missenard, A. Rosolato, G. Guillaumin, J. Kristeva, (1991), *Lo negativo. Figuras y modalidades*, Buenos Aires, Amorrortu, 1991.

Montevechio, B. (1993), Repetición transgeneracional: Entre la historia y el mito, *Revista de Psicoanálisis*, N° especial, 2:119-131.

Nachín, C. (1995), Del símbolo psicoanalítico en la neurosis, la cripta y el fantasma, en *El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997.

Ponce de León, E. (2005), Trauma, tánatos y transmisión transgeneracional, *Revista de Psicoanálisis*, Vol. LXII, 2: 385-398.

Rozenbaun, A. (2005), Trauma, transmisión generacional e historización, *Revista de Psicoanálisis*, LXII, 2: 399-406.

Tisseron, S. Torok, M. Rand, N. Nachín, C. Hachet, P. Rouchy, J.C. (1995), *El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Clínica del fantasma*, Buenos Aires, Amorrortu, 1997.

Werba, A. (2002), Transmisión entre generaciones. Los secretos y los duelos ancestrales, *Revista de Psicoanálisis de APdeBA*, Vol. XXIV, 1-2: 295-313.

Winnicott, D. (1963), El miedo al derrumbe, en *Exploraciones psicoanalíticas*, Vol. I, Buenos Aires, Paidós 1993.

Winnicott, D. (1965), El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia, en *Exploraciones psicoanalíticas*, Vol. I, Buenos Aires, Paidós, 1993.

### *Resumen*

Tras exponer algunas consideraciones acerca de los fenómenos de la transmisión de la vida psíquica, se estudia la transmisión transgeneracional vinculada a determinadas configuraciones familiares y patologías parentales. Se describe cómo algunos acontecimientos y experiencias en el núcleo familiar, que no han podido ser representadas y procesadas psíquicamente, se transmiten inconscientemente a las generaciones posteriores causando perturbaciones en el grupo familiar y los individuos. Constituyen verdaderas situaciones traumáticas en cuyo proceso de elaboración desempeña un papel central la repetición que a su vez ofrece la oportunidad de historizar y resignificar, en la relación terapéutica, estas experiencias que no habían sido representadas. Asimismo, se destaca la importancia del concepto de desmentida y de ciertas identificaciones patológicas, así como el papel central que el secreto, la mentira y lo silenciado desempeñan en estas transmisiones transgeneracionales.

*Palabras clave:* transmisión transgeneracional, situaciones traumáticas, identificaciones alienantes, desidentificación, reconstrucción, repetición.

### *Abstract*

After presenting some considerations about the transmission phenomena of psychic life, we study the transgenerational transmission linked to certain familiar appearances and parental pathologies. It describes how some events and experiences in the family, which could not be mentally represented and processed are transmitted to subsequent generations unconsciously causing disturbances in the family group and individuals. They are real traumatic situations in which process of working through plays a central role the repetition, which provides the opportunity to historicize and to give new meaning, in the therapeutic relationship, these experiences that were not represented. It also emphasizes the importance of the concept of denial and certain pathological identifications, as well as

the central role that the secret, the lie, and the mute, play in these transgenerational transmissions.

*Keywords:* transgenerational transmission, traumatic situations, alienating identifications, disidentification, reconstruction, repetition.

María del Valle Laguna Barnes

Psicóloga clínica. Psicoterapeuta.

Psicoanalista titular con funciones didácticas de la SEP-IPA.

[lagunabarnesvalle@gmail.com](mailto:lagunabarnesvalle@gmail.com)