



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

Universidad de Salamanca
Facultad de Psicología
Máster en Psicología General Sanitaria

Eventos traumáticos:
*repercusiones intrafamiliares y mecanismos de
transmisión intergeneracional*

Lucía Sánchez Casas

Tutor: José Navarro Góngora

Enero de 2017

Declaración de autoría

Yo, Lucía Sánchez Casas, he redactado el trabajo “La transmisión intergeneracional de eventos traumáticos” para la asignatura de Trabajo Fin de Master en el curso académico 2016-2017 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en las referencias bibliográficas.

He identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

El trabajo realizado así como el material incluido en los Anexos constituye una aportación personal y que no he copiado, reproducido ni utilizado programas ya existentes. En todos los casos se ha reconocido expresamente la autoría de instrumentos de evaluación o similares, publicados.

Soy consciente de que no respetar estos extremos es objeto de sanciones universitarias y/o de otro orden, incluyendo la calificación del TFM con un 0-Suspenso.

Salamanca, enero de 2017

Lucía Sánchez Casas

Agradecimientos

En primer lugar, agradecer a mi tutor, José Navarro Góngora, por el tiempo que me ha dedicado y por guiarme durante la realización del presente trabajo.

También me gustaría agradecer a todas aquellas personas que me han dedicado su tiempo y sus testimonios, entre ellos Anne y Vidal, como miembros de tercera y segunda generación respectivamente. Gracias igualmente a Liliane Cohen, madre de Vidal y superviviente del campo de concentración de Auschwitz, de cuyo silencio también he aprendido mucho.

Finalmente, agradecer a mi familia y amigos, por animarme a seguir estudiando y aprendiendo más sobre el tema de la transmisión intergeneracional, por el cual hace años empecé a interesarme.

Resumen

El siguiente trabajo pretende explicar cómo un trauma y los síntomas consecuentes a éste, pueden transmitirse de un individuo a su descendencia. Así, se ha observado un fenómeno de gran importancia, la presencia de síntomas propios de personas que han vivenciado algún evento traumático en sus descendientes sin que estos hayan tenido experiencia directa con el trauma. A partir de los años 60, surgen las primeras investigaciones relacionadas con este tema al observarse problemas psicológicos en los hijos de supervivientes de la Segunda Guerra Mundial. Es entonces, cuando se empieza a pensar en la hipótesis de una posible transmisión de una generación a otra al encontrarse tanto en supervivientes como en sus hijos síntomas depresivos, de ansiedad, de culpabilidad, así como una mayor vulnerabilidad ante situaciones estresantes, entre otros. Con este estudio, se persigue analizar las repercusiones de un trastorno de estrés postraumático de una generación a la siguiente. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica de diferentes publicaciones llevadas a cabo hasta el momento sobre los mecanismos que puedan dar explicación al fenómeno de la transmisión intergeneracional. Podemos concluir que, los descendientes de una persona afectada por un evento traumático pueden verse también perjudicados sin haberlo vivido personalmente. El conocimiento de los mecanismos de transmisión, podrían utilizarse para el desarrollo de programas de prevención en personas que han vivenciado un evento traumático, y así frenar la posible aparición de la sintomatología que podría estar dándose en futuras generaciones.

Palabras clave: transmisión intergeneracional, trauma, prevención, repercusiones psicológicas.

Abstract

The aim of the following annotated bibliography is to explain how trauma and its symptoms can be passed on from the individual to his descendants. It has been noticed a relevant phenomenon, the presence of symptoms, which are common in people who suffered a traumatic event, in a late generation who has not a direct experience of the same trauma. The first researches about this topic were done in the 1960s after remarking that psychological paradigms among descendants of Holocaust survivors. It is then when some specialists started to think about a possible transmission from one generation to the next of symptoms such as depression, anxiety, sense of guilt and also a higher level of vulnerability to stressful situations among others. The aim of this research is to analyse the impact of a post-traumatic stress disorder from one generation to the next one. It will also do a bibliography review of some of the published material related to the different mechanisms which may explain the intergenerational transmission phenomenon. We can conclude that, the descendants of someone with psychological disorder caused by the experience of a traumatic event, can also be affected by it without having lived it personally. A better understanding of this mechanism could be helpful in order to prevent a late generation from suffering the traumas experience by the preceding one.

Keywords: intergenerational transmission, trauma, prevention, psychological repercussions.

Índice de contenidos

| | |
|---|----|
| 1. Introducción | |
| 1.1 ¿ Hasta qué punto la descendencia de una persona puede estar influida por las experiencias traumáticas de sus antepasados?..... | 7 |
| 1.2 Trauma. Breve reseña histórica, definición y repercusiones intrafamiliares | 8 |
| 2. Metodología | |
| 2.1 Materiales y método | 11 |
| 2.2 Proceso de selección de los estudios | 11 |
| 2.3 Procedimiento | 12 |
| 3. Transmisión intergeneracional | |
| 3.1 Transmisión directa e indirecta | 13 |
| 3.2 Comunicación. Entre silencio y palabra | 14 |
| 3.3 Explicación psicodinámica..... | 16 |
| 3.4 Interacción entre padres e hijos | |
| 3.4.1 Sobreprotección parental | 18 |
| 3.4.2 Aprendizaje vicario..... | 19 |
| 3.4.3 Esquemas mentales del mundo..... | 20 |
| 3.5 Explicación neuropsicológica | 21 |
| 4. Discusión y conclusión | 22 |
| 5. Referencias bibliográficas | 30 |

Anexos

Índice de tablas y figuras

1. Fotografía Liliane Cohen , superviviente de Auschwitz7
2. Mecanismos de transmisión del trauma recogidos en este trabajo 23

1. Introducción

1.1 ¿Hasta qué punto la descendencia de una persona puede quedar marcada por las experiencias traumáticas de sus antepasados?

Esta es la cuestión a la cual intentaré responder en este trabajo. En un principio, y de manera no académica, me parece interesante comenzar por la fotografía de una mujer. Es a partir del testimonio de ella, Liliane, que comencé a interesarme en el tema de la transmisión intergeneracional del trauma.



Liliane, superviviente de Auschwitz

Un día del mes de marzo del año 2015, leyendo el periódico “*El Diario de Cádiz*”, encontré esta imagen por la que me sentí intrigada, así como por el testimonio que la acompañaba¹. Ella es Liliane Cohen, la única superviviente del Holocausto en Andalucía, una superviviente del campo de concentración de Auschwitz.

Inmediatamente contacté con el periódico y me permitieron hablar con el periodista que había entrevistado a Liliane. Después de pedir éste permiso a la familia, me dieron el contacto de su hijo Vidal con el que me pude entrevistar días después. Éste nos cuenta su experiencia como hijo de superviviente, como miembro de la segunda generación. Con Liliane, personalmente, no fue posible hablar.

Esta fotografía de Liliane -nombre que escogió antes de la Guerra y que conservó después de ésta para ocultar su verdadero nombre- fue tomada setenta años después de ser liberada. En ella, podemos ver como se niega a mostrar su cara públicamente escondiendo su rostro con una imagen de ella tras un mes de su liberación.

¹ ver anexo 1

Liliane se niega pues, a revelar su cara y su nombre y cuando el periodista le pregunta el por qué, ella responde que es para proteger a sus hijos y a sus nietos, que ella lo eligió así.

Ese miedo surge desde el día que fue arrestada junto a su madre, y continua en la actualidad. Cuando ella volvía del colegio, la policía y sus vecinos estaban en la puerta de su casa, estos últimos le aconsejaron no entrar. Ella respondió: “Donde vaya mi madre, voy yo”. Las dos fueron prisioneras y supervivientes de Auschwitz.

Este testimonio me parece un buen ejemplo para comenzar el presente trabajo, ya que refleja el tema central del mismo. Como decía Liliane en su entrevista “El miedo que nunca muere”, una vivencia traumática que tras setenta años de su liberación de Auschwitz sigue tan presente en su hogar, dejando huella también en su descendencia.

1.2 Trauma. Breve reseña histórica, definición y repercusiones intrafamiliares

La experimentación de un evento traumático, así como las secuelas que deja en el individuo, es un tema que empieza a considerarse a mediados del siglo pasado a partir de desastres colectivos que marcaron dicho periodo histórico.

Desde comienzos del siglo XX el mundo ha conocido grandes transformaciones. En Europa, al igual que en otros lugares del mundo, observamos eventos que han estado marcados por la muerte. Es desde la Primera Guerra Mundial, cuando ya Freud comienza a considerar el trauma psíquico en los excombatientes de la guerra. Más adelante, durante la Segunda Guerra Mundial, el vivenciar situaciones extremas próximas a la muerte, dejaría igualmente una marca en la memoria de muchos individuos y es cuando las secuelas de guerra comienzan a adquirir mayor relevancia a nivel de estudio y tratamiento. Además, se empiezan a observar problemas psicológicos en los hijos de supervivientes, problemas relacionados en su mayor parte con la identidad (Flamand, 2000).

Cuando hablamos de situación traumática hacemos referencia a “aquella experiencia que tiene lugar de manera repentina, inesperada y de carácter no normativo. Ante esta situación el individuo se ve incapacitado para afrontar las demandas de la misma; además de afectar al marco de referencia de la persona así como a sus necesidades psicológicas” (McCann, Pearlman y Ph.D,1990, p.10).

El evento traumático dejaría una serie de secuelas en la persona que lo vivencia, dando lugar a los síntomas propios del estrés postraumático, perturbando la vida personal, social y familiar del individuo.

Es a partir de los años ochenta, cuando el concepto de estrés postraumático se incorpora al DSM-III y con ello se incorpora también, de manera oficial, el concepto de trauma. Es entonces, cuando comienzan a realizarse numerosos estudios, como los de Figley (1983), surgiendo la diferenciación entre estrés postraumático secundario o indirecto, por ejemplo, el del cuidador, familiares, o personas cercanas a la persona afectada; y directo, el del individuo que ha vivenciado el evento en primera persona (como se cita en Moreno-Jiménez, Garrosa, Morante y Rodríguez, 2004).

Por otra parte, y según sostiene la psicóloga francesa Fabienne Simon (2011), por transmisión intergeneracional del trauma podemos entender el proceso por el cual generaciones que no han tenido experiencia directa con la situación traumática manifiestan síntomas transmitidos de forma consciente o inconsciente por parte de aquellos que si experimentaron dicha situación.

Entre las investigaciones que se han llevado a cabo con el fin de estudiar las repercusiones de un evento traumático tanto en aquellos que lo vivencian en primera persona, cómo en su entorno inmediato, encontramos el realizado por Zerach, Solomon, Debby-Aharon y Horesh (2011), en el Departamento de Psicología Conductual de la Universidad de Samaria. Dicho estudio tuvo el objetivo de estudiar las repercusiones de la Guerra del Líbano en el ajuste marital posterior de los excombatientes. Los resultados reflejan como veteranos israelíes de la Guerra del Líbano² con sintomatología de un trastorno de estrés postraumático (TEPT) cuentan con niveles más bajos en el ajuste marital, además de tener más problemas en la relación con sus hijos que aquellos del grupo control (veteranos sin sintomatología propia de un TEPT). Este estudio en concreto, revela como veinte años después de la guerra siguen presentes los síntomas en la persona que vivenció un evento traumático tiempo atrás, y como estos afectaban de manera negativa a la vida familiar.

Según plantea Solomon (1998), muchos supervivientes, después de la guerra encontraron en el matrimonio una salida para mitigar las pérdidas que habían sufrido. Sin embargo, las secuelas psíquicas de la guerra estarían aún presentes. El embotamiento emocional, así como la incapacidad para amar, dificultarían las relaciones de pareja, afectando a su vez a

² 1982

las relaciones con sus hijos.

Por otro lado, se han llevado a cabo estudios, como el de Barocas y Barocas (1973), que muestran como tanto en los hijos, como en los padres, se da una cierta vulnerabilidad al estrés, síntomas depresivos y de ansiedad, fobias y reacciones de pánico, así como una relación padre-hijo pobre en el área afectivo-emocional. El estado depresivo constante por parte de los padres, el bloqueo afectivo, así como la incoherencia en la comunicación de la experiencia traumática, podrían ser los mediadores del desarrollo de los síntomas transmitidos (como se cita en Flamand, 2000). De la misma forma, y según plantea Rosseau (1994), en muchas ocasiones las víctimas no estaban preparadas para hablar sobre la experiencia traumática. La negación, la culpabilidad, la vergüenza o la ansiedad de las víctimas alimentaba ese silencio y ello tendría repercusiones en las relaciones interpersonales y afectivas con los hijos (como se cita en Flamand, 2000).

Así pues, desde que se empieza a ser consciente de que una posible transmisión intergeneracional del trauma se podría estar produciendo, se comienzan a realizar estudios donde se analizan diferentes variables relacionadas con esta temática y los cuales reflejan resultados de diversa índole. En su mayoría, muestran una serie de rasgos y síntomas que dan lugar a un perfil psicológico propio en los descendientes de supervivientes y que los diferencian del grupo control.

El objetivo del presente trabajo es hacer una revisión bibliográfica de diferentes estudios que abordan el tema de las repercusiones que tiene un evento traumático en los descendientes de la víctima, ilustrando cuáles son los mecanismos de transmisión intergeneracional que hacen posible que esta se produzca.

Además, aunque la mayoría de las investigaciones realizadas se han centrado en guerras o conflictos a gran escala, los resultados recogidos en estas investigaciones podrían extenderse a otras situaciones traumáticas como catástrofes naturales, accidentes de tráfico, atentados y situaciones de abuso y violencia, entre otras.

2. Metodología

2.1 Materiales y método

El presente trabajo, una revisión bibliográfica sobre la “transmisión intergeneracional del trauma”, ha sido posible gracias a diferentes medios. En primer lugar, nombrar el manual, pilar fundamental en este trabajo, sobre los legados multigeneracionales del trauma, *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*, dónde se recogen una gran variedad de artículos realizados en todo el mundo sobre diferentes catástrofes y guerras, abordando las repercusiones psicológicas tras vivenciar las mismas. Además, se consultaron diferentes bases de datos facilitadas por la facultad de psicología de la Universidad de Salamanca. Entre ellas se encuentran SCIELO, PSICODOC, psychology & Behavioral, MEDLINE y ACADEMIC SEARCH.

Otros recursos *online* empleados en esta búsqueda que han sido de gran utilidad en esta revisión son las publicaciones de los periódicos *El País* y *El Diario de Cádiz*.

También se han incluido en los anexos entrevistas realizadas a descendientes de personas que han vivenciado un evento traumático importante con el fin de entender su experiencia en la convivencia con ese familiar.

2.2 Proceso de selección de los estudios

Tras la búsqueda realizada en las bases de datos mencionadas, se ha seguido el siguiente procedimiento a la hora de seleccionar los artículos:

En primer lugar, se inició la búsqueda empleando una serie de palabras clave en español, francés e inglés. Una vez mostrados los resultados de la búsqueda realizada, se seleccionaron únicamente aquellos cuyo título parecía tratar el tema de la transmisión intergeneracional del trauma. A continuación, una vez seleccionados los artículos, y tras la lectura del resumen de los mismos, fueron descartados aquellos que, aunque trataban el tema de la transmisión intergeneracional, no centraban su estudio en eventos traumáticos concretamente. Además, en los artículos encontrados en este proceso, aparecían otros autores que estudian el tema del presente trabajo, pudiendo realizar nuevas búsquedas bibliográficas a partir de los mismos.

2.3 Procedimiento

En cuanto a las *palabras clave* empleadas en las distintas bases de datos para realizar la búsqueda, se encuentran: “transmisión intergeneracional”, “transmisión”, “evento traumático”, “mecanismos de transmisión”, “TEPT”, “intergenerational trauma”, “prevention trauma”, “psychological repercussions”, “trauma transmittion”, “violent conflicts”, “multigenerational”.

Entre los criterios de inclusión tenidos en cuenta a la hora de elegir una determinada publicación encontrada en las búsquedas bibliográficas se encuentran todas aquellas publicaciones que abordaban el tema de transmisión intergeneracional del trauma. Dentro de esta temática se seleccionaron únicamente aquellas publicaciones que centraban su estudio en las repercusiones psicológicas de un evento traumático en el núcleo familiar y en los mecanismos de transmisión intergeneracional de dicho evento.

Por una parte, se incluyeron en la selección de los artículos todas aquellas publicaciones en castellano, inglés y francés. Por otro lado, se excluyeron todas aquellas publicaciones que abordaban otros tipos de transmisión intergeneracional, como la de la violencia.

3. Transmisión intergeneracional

El objetivo del siguiente capítulo es ilustrar los resultados obtenidos tras la lectura de las diferentes publicaciones encontradas sobre el tema de la transmisión intergeneracional de eventos traumáticos. A continuación se muestran, según distintas teorías, los diferentes mecanismos de transmisión intergeneracional que explican las repercusiones que puede tener un evento traumático en personas que no lo han vivido directamente, en este caso, los hijos.

3.1 Transmisión directa e indirecta

En primer lugar, cabe diferenciar dos tipos de transmisión: directa e indirecta.

Autores como Kestenberg y Kogan (1982), denominan transmisión directa a aquellos casos en los que la segunda generación se encuentra inmersa en el trauma parental, como resultado de un proceso de transposición al mismo. Ello significa que los miembros de la segunda generación viven el trauma como si ellos lo hubieran vivido en primera persona, reexperimentando el mismo. Kogan (1995) pone como ejemplo el caso de Gabrielle, cuya madre presentaba un cuadro depresivo que le llevó a una práctica negligente en la crianza de sus hijos, llegando incluso a abandonarlos. Una vez adulta, Gabrielle experimentó síntomas depresivos que le hicieron reproducir prácticas negligentes en el cuidado de su hija similares a las que ella misma sufrió en su infancia (como se cita en Weiss y Weiss, 2000).

En el caso de transmisión indirecta, la segunda generación se ve afectada a partir de los efectos que tiene la sintomatología propia de un TEPT en los padres. Tomemos como ejemplo el estudio realizado por Felsen (1998), sobre las características de las habilidades parentales. En dicho estudio, realizado con supervivientes de la Segunda Guerra Mundial, se pone de manifiesto cómo los efectos del trauma parental, pueden influir de manera indirecta en la vida de los miembros de la segunda generación. Según Boszormenyi-Nagy y Spark (1973), los supervivientes presentan un estado de tristeza y melancolía que les hace permanecer en un continuo duelo. Los hijos se verían afectados por dicho estado emocional, llegando en ocasiones a sobreproteger a sus padres en un intento de mitigar el malestar de los mismos. Este hecho podría tener consecuencias en la autonomía de los hijos viéndose así afectadas sus relaciones interpersonales (como se cita en Felsen, 1998).

Esta idea la desarrollaremos más detenidamente en apartados posteriores.

3.2 Estilos de comunicación. Entre el silencio y la palabra

Por otro lado, sería interesante hacer referencia tanto al papel del silencio como al de la palabra. Ambos son, de forma paradójica, importantes en la influencia que tienen los síntomas experimentados por los padres en la siguiente generación. Tanto el silencio como una excesiva apertura a la hora de comunicar, forman parte de la clasificación que realiza Ancharoff (1998) de los mecanismos de transmisión del trauma.

En general, los patrones de comunicación son mecanismos centrales en la transmisión de la angustia de padres a hijos. El silencio provoca el aislamiento y una especie de bloqueo emocional, dificultando la resolución del duelo. Igualmente el silencio podría tener un papel protector. Por una parte tiene la función de proteger emocionalmente a la persona que vivió la experiencia traumática, evitando recuerdos dolorosos; y por otro lado, los hijos a través del silencio pueden evitar temas de conversación que causen dolor a sus padres.

De esta manera, el silencio impide la expresión emocional de lo que han vivido, y con ello la elaboración del trauma. Además, la falta de información a causa del silencio parental junto con un conocimiento parcial de los hechos vividos por sus progenitores crean una mayor confusión (Ancharoff, 1998). En esta línea, Steinberg (1989) plantea que la falta de comunicación puede dar lugar a que los hijos experimenten síntomas depresivos y mayores dificultades a la hora de relacionarse en su día a día, aumentando así mismo, sus preocupaciones y fantasías en su intento de descubrir qué les pasó a sus padres (citado en Rowland-Klein y Dunlop, 1997).

Al entrevistar³ a Vidal, hijo de Liliane Cohen, nos cuenta:

“El tema sobre el campo de concentración no es un tema que se tuviera presente, de hecho, conversaciones sobre el campo recuerdo pocas, en conversaciones nocturnas... momentos en los que estábamos relajados. Como decía mi padre: “si mamá tiene que hablar del campo ya son varias noches que llora y que no duerme. El precio a pagar si ella hablaba era estar varias noches llorando y sin dormir”.

Según plantea Lichtman (1983-1984), la confusión, el silencio, unos estilos indirectos de comunicación así como la comunicación no verbal, presentes en supervivientes con importantes síntomas propios de un TEPT tras la guerra, se correlacionarían con una mayor presencia de síntomas depresivos, ansiosos y paranoides, así como con un bajo nivel de confianza en hijos de supervivientes. En esta línea, también nos encontramos resultados,

³ ver anexo 2, entrevista a Vidal, segunda generación.

como aquellos de Schwarz (1986) que sugieren que las dificultades de los supervivientes a la hora de hablar a los hijos sobre las experiencias vividas, tienen repercusiones negativas en estos últimos. De esta manera se llega a la conclusión de que cuanto más se comunique a los hijos los hechos acontecidos hay una mayor probabilidad de que estos últimos desarrollen síntomas depresivos, e hipersensibilidad (como se cita en Felsen, 1998).

A modo de ejemplo, nos encontramos el caso de Anne, una chica perteneciente a la tercera generación de supervivientes de la Segunda Guerra Mundial. En este fragmento podemos ver cómo el recuerdo traumático sigue presente en la actualidad.

“Cuando mi abuela habla del pasado se emociona. Comienza a llorar y solo habla de víctimas de la guerra. Se queda bloqueada, para ella fue una pesadilla. Es eso lo que nos transmite constantemente”⁴.

En la línea opuesta, y siguiendo la clasificación propuesta por Ancharoff (1998), nos encontramos la *excesiva apertura (overdisclosure)* a la hora de hablar sobre la experiencia traumática. Podríamos decir, que se trata de una gran necesidad de hablar sobre el evento, de contar lo que ocurrió una y otra vez. Ello podría servir para elaborar el trauma dándole un significado, y como método para aliviar sentimientos respecto a lo vivido. Se podría entender como una forma terapéutica de darle significado al evento traumático, compartiéndolo con los demás. El problema se presenta cuando el receptor del mensaje no está preparado para integrar toda la información que va a recibir.

Como plantea Ancharoff (1998), el relato sobre un evento de esta índole, debería adecuarse a la edad de la persona que recibe el mensaje, aunque también va a depender de la habilidad que tengan los padres de hablar y transmitir la experiencia. Puede suceder, que la persona tenga dificultad a la hora de controlar las emociones relacionadas con lo que ha vivido. Este hecho podría tener consecuencias negativas en los hijos, ya que el mensaje que podría esconderse tras esos relatos puede ser interpretado como que el mundo es peligroso e inseguro.

En un estudio llevado a cabo por Rowland-Klein y Dunlop (1997), sobre la transmisión intergeneracional de recuerdos traumáticos, se muestra como tanto la comunicación directa sobre lo ocurrido a algún familiar, como la indirecta y poco clara, producían efectos adversos en la descendencia.

⁴ Ver anexo 3, entrevista con Anne.

Antes de finalizar este punto sería interesante hacer alusión al concepto de *estrés postraumático secundario o traumatización vicaria* descrito ya en 1983 por Figley. Con este término nos referimos a las secuelas psicológicas o conductuales que pueden experimentar las personas que están en contacto con la víctima, sin que ellas hayan presenciado en primera persona el evento traumático. Aunque en un primer momento este término se empleó para referirse a los síntomas que desarrollaba el personal sanitario que se encontraba en contacto con personas afectadas, podríamos pensar que igualmente podría ocurrir el mismo fenómeno en aquellos familiares que están en contacto con la víctima afectando a las personas con las que comparte la experiencia (como se cita en Moreno Jiménez, Morante y Rodríguez, 2004).

3.3 Modelos psicodinámicos

Desde una perspectiva psicoanalítica, se estudió cómo aquellas emociones reprimidas por la primera generación, pasaban de forma inconsciente a ser integradas por la segunda. A continuación, se exponen distintas maneras de transmitir una experiencia traumática en el contexto familiar según esta perspectiva.

3.3.1 Proceso de identificación

Este mecanismo, coincide a su vez con el tercero descrito por Ancharoff (1998), junto con los dos mencionados en líneas precedentes (*silencio y excesiva apertura*). Cuando hablamos de proceso de identificación, nos referimos a la exposición constante de los hijos al malestar emocional y a las reacciones postraumáticas de sus padres. En ocasiones, los hijos pueden llegar a sentir las emociones parentales como propias, hasta el punto de sentirse responsables del bienestar de la figura parental afectada (como se cita en Armañanzas, 2013). De forma consciente o inconsciente el mensaje que puede estar recibiendo podría ser “si soy buen hijo, sufrirá menos”, provocando en ocasiones un cambio de rol en los más pequeños, dando lugar a lo que se ha denominado “hijos parentalizados”. Ejemplos de este tipo se han encontrado en hijos de padres depresivos y/o alcohólicos. En estos casos, los hijos asumen un rol que no corresponde a su edad de desarrollo, además de tener elevados niveles de ansiedad por no estar capacitados a responder a todas las demandas a las que tiene que hacer frente, y que no corresponden a su etapa evolutiva.

Además, esta identificación emocional podría interferir en el proceso de individualización del menor, así como en su vida cotidiana. Cuando hablamos de individualización, hacemos alusión al proceso necesario durante la infancia y la adolescencia que permite al menor crear una identidad separada a la de sus padres. Ancharoff, Munroe, Fisher y Op den Velde (1998), sostienen que el proceso de individualización de los hijos se vería obstaculizado como consecuencia de esta continua identificación con las emociones parentales, repercutiendo finalmente en la autonomía del individuo (como se cita en Goldblatt y Dekel, 2008). De esta forma, y según plantea Kellerman (2001), los hijos viven en una lucha por mantener unos lazos de unión con sus padres, y al mismo tiempo, por crear su propia vida, separándose de la experiencia traumática vivenciada por la primera generación.

3.3.2 Repetición

Cabe destacar una cuarta categoría según Ancharoff (1998), la cual consiste en recrear en la vida cotidiana momentos que están relacionados con el evento traumático. Aunque aparentemente solo participe la persona que lo vivió, queda involucrado todo el entorno que interactúa con la misma, afectando de forma indirecta a los demás. En estas interacciones repetidas con personas traumatizadas, el otro crea sentimientos, pensamientos y comportamientos parecidos sobre la experiencia aunque no la haya vivenciado personalmente. De esta manera, se crea una experiencia del superviviente isomorfa en otra persona. En otras palabras, los niños experimentarían de forma continua ciertas imágenes relacionadas con la vivencia traumática de sus progenitores, creándose una imagen de dicha experiencia, bien por información que se les haya facilitado o por cosas que ellos imaginan. Esto podría tener sus consecuencias en los hijos, experimentando una mayor hipervigilancia, miedo, y/o pesadillas.

Podríamos decir que el evento dejaría una “herida” en la primera generación, la cual vivenció el evento en primera persona, y sin que pueda ser procesado por los padres, sería internalizado por los hijos en otro momento y lugar.

Otros autores como Miller, Stiff y Ellis (1988), hablan de contagio emocional para referirse al “proceso afectivo por el que un individuo que está en continuo contacto con el sufrimiento del otro, experimenta las mismas respuestas emocionales que la otra persona” (Meda, Moreno-Jiménez, Palomera, Arias y Vargas, 2012, p.32).

3.4 Interacción entre padres e hijos

Este apartado tiene como objetivo mostrar como se transmiten las creencias y normas sociales de generación en generación a partir de las interacciones que se dan en el núcleo familiar. Según Kellerman (2001), estos modelos darían explicación a las repercusiones que tiene en los hijos un evento traumático experimentado por los padres a partir del estilo de crianza de estos últimos.

Asimismo, Sigal y sus colegas (1988), plantean cómo las secuelas psicológicas que ha dejado el evento traumático en los padres determinarían que estos emplearan un estilo de crianza poco eficaz, “el ambiente psicológico puede perjudicar la capacidad de las relaciones humanas, dificultando así la capacidad de formar relaciones sanas entre padres e hijos. Tal crianza podría dar lugar a un comportamiento desadaptativo en la segunda generación” (Rowland-Klein y Dunlop, 1997, p.359).

Dentro de este grupo de mecanismos, encontramos los siguientes:

3.4.1 Sobreprotección parental

En este apartado se pretende mostrar cómo la persona que ha vivenciado un determinado evento traumático, en ocasiones, tiende a sobreproteger a sus hijos por el miedo a que les pase algo, repercutiendo de manera negativa en la segunda generación.

En los resultados de un estudio realizado por Sigal, Silver, Rakoff y Ellin (1973), sobre los efectos de la persecución nazi en los hijos de los supervivientes, se observaron un mayor número de comportamientos disruptivos en estos con respecto al grupo control.

Las personas que participaron en este estudio eran pacientes de un hospital de Montreal que habían solicitado ayuda en salud mental. Por un lado, el grupo experimental estaba formado por familias en las que al menos uno de los progenitores había sobrevivido a campos de trabajo durante la Segunda Guerra Mundial, siendo sus hijos también objeto de análisis en dicho estudio. Por otro lado, el grupo control, estaba formado por familias que habían solicitado ayuda en salud mental pero no habían experimentado ninguna vivencia traumática durante la guerra.

En dicho estudio, se analizaron las pautas de crianza en personas que habían vivenciado situaciones traumáticas durante la guerra, y cómo ello podía repercutir en el comportamiento

de la segunda generación.

Los resultados mostraron como los padres que habían vivido situaciones extremas durante la guerra, tendrían más dificultades en la relación con sus hijos con respecto al grupo que no había sido testigo de ninguna situación traumática. Las respuestas de alguno de los progenitores ante el comportamiento de sus hijos no eran adaptativas, y consecuentemente, los hijos desarrollaban a largo plazo unas conductas más disruptivas y ansiosas que las del grupo control.

Por otro lado, la excesiva preocupación y sobreprotección de algunos padres que han experimentado algún evento traumático, se manifiesta hacia sus hijos a través de mensajes como “tened cuidado”, “¡no confíes en nadie!”. Dichos mensajes tendrían sus repercusiones en la interpretación del mundo por parte del menor ya que podrían percibir el entorno como peligroso y hostil (Kellerman, 2001).

En los estudios realizados por Newcomb, Mineka, Zinbarg y Griffith (2007), se pone manifiesto como el ambiente familiar disfuncional, genera un clima propicio para el desarrollo de ansiedad en el niño, pudiendo tener consecuencias adversas en el comportamiento del menor a largo plazo (como se cita en Franco Nerín, Pérez Nieto y de Dios Pérez, 2014).

3.4.2 Aprendizaje social o vicario

Por otro lado, y siguiendo la línea del aprendizaje directo experimentado en el proceso de socialización, se han encontrado casos, en los que la observación y la imitación de los padres juega un rol fundamental en la transmisión a sus hijos a través del aprendizaje vicario.

El psicólogo estadounidense Albert Bandura formula la teoría del Aprendizaje Social, también denominado aprendizaje vicario u observacional, donde se plantea que un individuo puede aprender por la mera observación de la conducta de otra persona. En dicho aprendizaje, cabe destacar dos momentos principales. Por un lado, una fase de adquisición, dónde los procesos atencionales y estrategias mnémicas jugarían un papel crucial; por otro lado, la fase de ejecución de la conducta. De esta manera, Bandura (1971) afirma que las personas pueden aprender conductas observando al modelo (como se cita en Leyens y Yzerbyt, 1997).

A partir de estos estudios se realizan otros, en el ámbito de la violencia de padres a hijos, dónde se muestra que las conductas agresivas también se pueden aprender y reproducir a partir del modelo. Si conductas de diferente tipo pueden aprenderse por observación e imitación, ¿podríamos pensar lo mismo en lo que se refiere al aprendizaje de los hijos del comportamiento de sus padres con síntomas propios de un TEPT?

Según Kellerman (2001) si tenemos en cuenta la teoría propuesta por Bandura, los hijos aprenderían de forma vicaria, por la mera observación e imitación de sus padres, tomando como suyos los comportamientos y emociones de estos últimos. A modo de ejemplo, el mismo autor presenta el caso de una chica, hija de dos supervivientes de un campo de trabajo nazi, con baja tolerancia al estrés que admite que parte del estado emocional al que se enfrentaba cada día, pudo influenciar su estado emocional en su vida adulta.

En la actualidad, es consciente de que el hecho de vivir con dos padres traumatizados podría explicar su comportamiento actual con baja tolerancia al estrés y más bien ansioso. Con esta frase manifiesta su continua exposición a la inestabilidad emocional que vivió en el hogar:

“Mi padre gritaba toda la noche, y mi madre durante el día”.

3.4.3 Esquemas mentales del mundo

Janoff-Bulman (1992) y McCann y Pearlman (1990), emplean la teoría del *Procesamiento de la Información* para explicar la posible transmisión que se podría estar dando de una generación a otra. Estos autores parten del concepto de esquema como estructura mental a partir de la cual, el individuo organiza e interpreta el mundo. Dichos esquemas se forman a lo largo del ciclo vital, en las interacciones tempranas de la persona con su entorno. En estas primeras interacciones se empiezan a construir una serie de creencias, asunciones e interpretaciones internas de uno mismo y de los demás, que guiarán las futuras relaciones del individuo, así como la manera de interpretar lo que sucede en el ambiente que le rodea.

Los esquemas mentales engloban determinadas necesidades de la persona, entre ellas la seguridad, el marco de referencia, la confianza o la dependencia. McCann y Pearlman (1990), plantean que cuando tiene lugar un evento traumático dichas necesidades se ven alteradas, alterándose al mismo tiempo los esquemas del mundo. De esta manera la figura parental que ha experimentado una vivencia traumática puede ver alterado su modo de percibir el mundo, y con ello, los esquemas mentales del mismo. Estas distorsiones pueden transmitirse en la crianza de los hijos, percibiendo estos el entorno también como inseguro (como se cita en Ancharoff, Munroe y Fisher, 1998).

3.5 Explicación neuropsicológica

Este apartado tiene por finalidad explicar la posible transmisión que se podría estar dando de una generación a la siguiente desde un punto de vista neuropsicológico.

En primer lugar, procedamos a explicar de manera breve la relación entre estrés prolongado (al que se han visto sometidas muchas personas que han vivenciado algún evento traumático) y la respuesta neuroendocrina del individuo ante la misma.

Según plantea Selye (1976), quién comenzó ya en los años 30 a realizar los primeros estudios sobre la respuesta neuroendocrina ante una situación estresante, cuando tiene lugar un evento estresor se darían en el individuo una serie de respuestas hormonales necesarias para afrontar el mismo. Sin embargo, si dicho evento se prolonga en el tiempo, tendría el efecto opuesto y sería perjudicial para la salud de la persona citado en Carlson 2006). Una posible explicación, según plantea Yehuda (1997), ante una situación amenazante se producirían una serie de cambios neuroendocrinos, observándose en personas que han estado expuestas a un estresor constante bajos niveles de cortisol. Es decir, ante una situación estresante o amenazante, lo normal es que se produzca un aumento de la secreción de cortisol, ayudando al individuo a enfrentarse a la misma. Sin embargo, cuando esta situación se prolonga en el tiempo, como en el caso del TEPT, tendría un efecto opuesto. Una posible explicación sería que un incremento de la respuesta de los receptores de glucocorticoides y por una acción de feedback disminuyese el cortisol periférico (como se cita en Américo Reyes Ticas, 2008).

¿Cómo podría influir este hecho en la siguiente generación? Según plantean Suomi y Levine (1998), habría dos posibilidades. Por un lado la vía directa, dónde durante la gestación se podría estar transmitiendo a través de la placenta, exponiendo al feto de manera constante a niveles anormales de glucocorticoides. Por otro lado, de forma indirecta, a través de cambios en los hábitos de nutrición de la madre debido al estrés (al no contar con los niveles adecuados de la hormona que ayuda a la persona enfrentarse a situaciones estresantes), con sus consecuencias inmediatas en el feto, así como cambios físicos y/o fisiológicos en el crecimiento intrauterino.

Además, la escasa vulnerabilidad al estrés a la que hacemos alusión, puede tener repercusiones en la posterior crianza de los hijos. Los padres podrían responder de manera no adaptativa en determinadas situaciones ante la baja tolerancia al estrés que presentan.

4. Discusión y conclusión

Las diferentes fuentes bibliográficas consultadas, nos muestran que, en ocasiones, no sólo se verían afectados aquellos individuos que han sido víctimas de un evento traumático, sino también su entorno más cercano.

En primer lugar, me ha parecido interesante estudiar este tema ya que se ponen de manifiesto dos ideas fundamentales: puede que no sea necesario vivir una determinada situación traumática en primera persona para verse afectado, y cómo en el contexto familiar se ponen en marcha una serie de mecanismos de transmisión que explicarían este fenómeno. Es poca la información que tenemos sobre esta temática, por lo que esta búsqueda también ha supuesto un reto personal.

En lo que se refiere a los aspectos éticos y deontológicos de este estudio, podría ser interesante preguntarnos hasta qué punto es o no ético hacer hablar a una persona sobre la experiencia traumática a la hora de elaborar el trauma en terapia. Nos podríamos preguntar: ¿En qué medida el psicólogo como profesional tiene que enfrentar a la persona al recuerdo traumático?

Hemos visto en líneas precedentes, la importancia de la comunicación, y del silencio. De esta manera, en los casos en los que se ha optado por hablar sobre lo sucedido, considero que el psicólogo debe analizar primero en qué medida la persona está preparada, y a partir de ahí, ir dosificando la cantidad de testimonios que narra. A veces, cuando la víctima opta por hablar sobre lo que ha vivido, la comunicación se produce en exceso y ello da lugar a que la persona reexperimente el evento y con ello el dolor que supone. Una de las consecuencias de una excesiva apertura a la hora de comunicar es que podría ocasionar embotamiento emocional en el individuo, reviviendo de forma constante el evento traumático sin experimentar ninguna emoción al respecto.

En los casos en los que la persona aún no esté preparada para dar testimonio de lo que ha experimentado, el silencio también puede tener su significado. De esta manera, y tomando como ejemplo el estudio realizado con ex detenidas-desaparecidas de la última dictadura militar en Argentina “ todos los testimonios de horror están impregnados de la presencia del silencio (Davidovich, 2014, p.18)”. Considero el papel del psicólogo, en estos casos donde hay una imposibilidad de hablar sobre lo vivido, desde el respeto. Sin embargo, no podemos pensar que porque no haya lenguaje no hay comunicación. El papel del psicólogo sería el de interpretar esos silencios, entendiendo a estos como “lenguaje del trauma”. En otras palabras, debemos

tomar el silencio como otro componente de la comunicación en terapia.

De este modo, teniendo en cuenta que tanto la palabra como el silencio comunican, y considerando los aspectos deontológicos, el papel del psicólogo en primer lugar sería el de evaluar si la persona está preparada para narrar su historia. En los casos en los que se opte por el silencio, debemos saber respetarlo, y no forzar a la persona a contar algo para lo que no está preparada, al mismo tiempo que interpretamos el “lenguaje del silencio”.

A modo de conclusión, y teniendo en cuenta la población en la que he centrado este trabajo, podríamos decir que, efectivamente, hay una sintomatología crónica ligada a un evento traumático serio. A partir de la bibliografía a la que he tenido acceso, he identificado una serie de mecanismos que nos pueden explicar cómo la transmisión de un evento traumático se podría estar produciendo en el seno familiar.

De manera ilustrativa, se muestra a continuación recogidos en una tabla los mecanismos de transmisión identificados y descritos en el presente trabajo:

| MECANISMOS | MEDIO | | |
|---|--|-------------------|---------------------|
| Comunicación | Silencio | Palabra | |
| Psicodinámicos | Identificación | Repetición | |
| Interacción entre padres e hijos | Sobreprotección | Esquemas mentales | Aprendizaje vicario |
| Explicación neuropsicológica | Liberación prolongada de glucocorticoides ante estrés (vulnerabilidad) | | |

Tabla 1. Mecanismos de transmisión intergeneracional del trauma

En definitiva, nos encontramos una serie de mecanismos, con sus correspondientes “vehículos” de transmisión, los cuales tienen lugar en las interacciones que se producen en el núcleo familiar entre los distintos miembros, generando una serie de repercusiones en los hijos.

La conspiración del silencio (*conspiracy of silence*) según la mayoría de autores sería esencial en la transmisión del trauma. Según Danieli (1998), aunque aparentemente parezca que tiene un papel protector, tendría el efecto opuesto ya que dificultaría la integración del evento traumático en la persona. Otros autores, como Auerhahn y Laub's (1998), han preferido hablar del silencio como un mecanismo de defensa de la memoria, en el sentido de intentar “romper” con los recuerdos y emociones ligados al trauma.

Asimismo, la excesiva apertura en la comunicación podría tener también consecuencias

adversas en aquellos a los que se les confían sus experiencias sobre el evento traumático. Cuando hacemos referencia a una excesiva apertura en la comunicación, no nos referimos únicamente a la cantidad de narraciones sobre el evento traumático, sino a las condiciones y la forma en las que éstas tienen lugar. En ocasiones, puede ser que la otra persona no esté preparada para escuchar el testimonio o que el interlocutor no cuente con las habilidades comunicativas adecuadas para narrar su historia. ¿Hasta qué punto los hijos están preparados para escuchar los testimonios de sus padres? Aquí sería fundamental el papel del psicólogo a la hora de favorecer que se den las condiciones de comunicación adecuadas para que ésta no tenga efectos adversos en los receptores del mensaje.

En este punto es fundamental hacer hincapié en el término de traumatización secundaria o vicaria al que hacíamos alusión en líneas precedentes. Según Figley (1983), sería el coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional (como se cita en Moreno-Jiménez, Garrosa, Morante y Rodríguez, 2004). Este concepto podría ser de gran interés, ya que aunque en sus inicios surgiera para referirse al desgaste sufrido por aquellos profesionales que se encontraban en constante contacto con personas traumatizadas, podríamos pensar que tendría los mismos efectos en las personas que están diariamente conviviendo con el dolor en el contexto familiar.

Por otro lado, en relación con los procesos psicodinámicos, se pone de manifiesto como en el contexto familiar las emociones y sentimientos que emergen en el mismo, son de suma importancia ya que afectan a los diferentes miembros de manera directa. En este punto, cabe destacar el fenómeno de la parentalización al que hicimos referencia anteriormente. La excesiva identificación con el malestar parental, finalmente, interferiría en la vida del menor al verse este último implicado en tareas y responsabilidades que no corresponden a su edad. Este hecho podría tener consecuencias negativas a largo plazo en la vida de los hijos.

Por otra parte, en lo que respecta a las interacciones que se dan entre la primera y la segunda generación, se pone en relieve, el concepto de esquema mental y la teoría del *Procesamiento de la Información* empleada por Janoff-Bulman (1992) y McCann y Pearlman (1990) (citada en Ancharoff, Munroe y Fisher, 1998). Los padres, en las primeras interacciones son sus hijos, transmiten su manera de percibir el mundo (a partir de sus esquemas mentales fijados previamente). Hemos de suponer que si los hijos perciben de forma continua en las interacciones diarias con sus progenitores que el mundo es inseguro, puede que a largo plazo ellos tengan esta percepción de inseguridad también.

En este apartado también hacíamos referencia a la sobreprotección por parte de los padres

hacia sus hijos. Una excesiva preocupación y protección de estos por “el miedo a que le pase algo”. Este hecho afectaría a la visión del mundo de los más pequeños, interpretando que el entorno es peligroso e inseguro, y con ello, limitando su autonomía. Igualmente, en lo que se refiere al aprendizaje observacional o vicario, se plantea la hipótesis por la cual, la exposición continua a un estado emocional determinado, dejaría de alguna manera huella en los hijos por la mera observación y repetición de esos estados emocionales que se estarían dando en el contexto familiar.

Considerando que en estas primeras interacciones se desarrolla el apego en el menor, vamos a plantear la posible influencia que podría tener convivir con unos padres traumatizados en la formación de este vínculo, y como consecuencia, en las relaciones futuras de los más pequeños. El concepto de apego hace referencia al primer vínculo afectivo del niño con una o varias personas del sistema familiar, siendo fundamental en los primeros años de vida ya que proporciona seguridad al menor, siendo su ausencia percibida como una situación de desprotección y desamparo (Ortiz, Fuentes y López, 2004). Además está estudiado como la adquisición de un estilo de apego seguro es un buen predictor de unas relaciones futuras seguras, así como para el desarrollo de la persona.

¿Cómo se forma la figura de apego en niños de padres que han vivenciado una situación traumática? Imaginemos una de las figuras parentales tras sufrir una situación traumática y con síntomas propios de un trastorno de estrés postraumático, por ejemplo, un estado depresivo y *flashbacks* recurrentes del evento. Puede ser, que en situaciones de este tipo las figuras parentales no sepan responder a las necesidades del menor o bien, malinterpreten las mismas. La no satisfacción de las primeras necesidades de la persona podría tener como resultado el establecimiento de estilos de apego no favorables para el individuo y su desarrollo.

De esta manera, en las interacciones entre la primera y la segunda generación se estarían empleando unos determinados mecanismos por parte de los padres que finalmente, tendrían repercusiones negativas en los hijos. En otras palabras, y a modo de ejemplo, el estilo de crianza empleado por los padres sería el mecanismo que se pone de manifiesto en las interacciones tempranas con el menor, y que de alguna manera va a influir en la formación del apego, y con ello, en el desarrollo y en las relaciones futuras de la segunda generación.

Finalmente, desde un punto de vista neuropsicológico, también se tienen evidencias de las consecuencias adversas para la salud que supone una secreción prolongada de glucocorticoides. Desde esta perspectiva, se entiende que los hijos de personas que han estado sometidas a un estrés prolongado son más vulnerables a manifestar síntomas propios de un TEPT. Si bien, desde estos modelos, no se tienen en cuenta variables tan importantes como el entorno donde

crece el menor, o los estilos comunicativos. De este modo, como se ha expuesto anteriormente, solamente podemos hablar de una mayor predisposición o vulnerabilidad, ya que debemos tener presentes esos factores del medio que pueden atenuar la probabilidad de que se manifiesten determinados síntomas.

Aun así, podríamos considerar que no se trata de una relación causal, es decir, no todos los hijos de padres que hayan vivenciado un evento traumático tienen que verse afectados. Podrían encontrarse en un contexto más vulnerable, y sin embargo contar con los factores de protección necesarios para que no afecte a la segunda generación. A modo de ejemplo, puede ser que un miembro de la segunda generación se identifique de manera constante con el estado emocional de su madre, sin embargo, en el hogar se dan unas pautas adecuadas de comunicación actuando éstas como factor de protección, y evitando que se manifiesten determinados síntomas. Por otro lado, los mecanismos descritos anteriormente podrían interactuar entre sí en el contexto familiar al mismo tiempo, siendo ello un factor de riesgo.

En cuanto a las limitaciones que presenta este trabajo, nos encontramos las siguientes:

En primer lugar, muchos de los estudios fueron realizados con población clínica. Personas que buscaban ayuda en salud mental (como en el caso del estudio realizado en un hospital de Montreal), por lo que no tenemos datos de aquellos que no solicitaron ayuda y también son supervivientes o descendientes de estos. De esta forma, no podríamos generalizar sobre los efectos que se podrían estar produciendo en los hijos de supervivientes. Puede ser, que se trate de una población más vulnerable a manifestar determinados síntomas, sin atrevernos a patologizar a todos los miembros de la segunda generación. De esta manera, podríamos decir que faltarían estudios sobre poblaciones no clínicas.

Por otro lado, un gran porcentaje de las investigaciones que se han realizado se han hecho con supervivientes del Holocausto, aunque también encontramos datos de estudios realizados con personas que sobrevivieron a otras guerras, como la de Vietnam o de la Yugoslavia. No debemos limitarnos a los supervivientes de estos desastres y generalizar los resultados, por lo que sería interesante ampliar la línea de estudio y no centrarnos solo en traumas colectivos (*mass trauma*), dónde tiene lugar un evento que es amenazante para la vida del individuo y que es experimentado por un gran número de personas de manera simultánea (Webb, 2004), sino en otras situaciones que pueden acontecer de forma individual y dónde la persona experimenta síntomas propios de un trastorno de estrés postraumático, cómo por ejemplo en un accidente de tráfico o situaciones de abuso y violencia, entre otras.

Además, y centrándonos en el tema de la comunicación, al que le hemos dado una función

central en este trabajo, no hay estudios sobre cómo transmitir a los hijos de forma sana lo sucedido. Considero que sería esencial investigar más sobre este punto, puesto que el lenguaje, finalmente, está presente en casi todos los mecanismos de transmisión descritos anteriormente.

Por otro lado, deberíamos considerar que se trata de un tema que aún requiere ser investigado de manera más exhaustiva, ya que solo empezó a cobrar importancia a partir de desastres y guerras experimentadas durante el siglo XX. La realización de más estudios sobre el fenómeno de la transmisión intergeneracional nos aportaría más información para explicar cómo ésta se produce y podría ser clave para realizar planes de prevención e intervención.

Finalmente, en lo que concierne a su implicación en la Psicología Sanitaria, me parece fundamental el hecho de tomar conciencia de las secuelas que deja un evento traumático no solo en la persona que se ve implicada, sino en su contexto inmediato, en este caso, en la familia.

Por un lado, en lo que se refiere al rol del psicólogo y al manejo de las emociones que suscita el evento traumático, encontramos a modo de ejemplo, un estudio longitudinal puesto en marcha por Páez Rovira, Martínez-Sánchez y Rimé, (2004) que fue realizado con conocidos y familiares de personas afectadas por el atentado del 11 de Marzo en Madrid (11-M). Se pretendía analizar los efectos que tenía el hecho de compartir emociones sobre el evento traumático. Por un lado, encontramos la idea de la comunicación como algo positivo, contribuyendo a la regulación emocional. En esta línea, el psiquiatra Luis Rojas Marcos, publicó en el periódico *El País* un artículo titulado “*Por favor, hablad*”⁵ en el que se pone de manifiesto la importancia de hablar sobre lo sucedido. Por otro lado, según Rimé et al (1998), hablar demasiado sobre el evento podría reforzar la rumiación sobre el hecho (como se cita en Páez Rovira, Martínez-Sánchez y Rimé, 2004). Finalmente, se llegó a la conclusión de que sería positivo comunicar a los demás sobre el evento vivido siempre que se integraran de manera adecuada las emociones y dándose unas condiciones apropiadas para la comunicación.

En definitiva, el papel del psicólogo en estos casos sería de gestionar hasta que punto la persona está preparada para hablar. En los casos en los que se opte por la comunicación, y desde un punto de vista personal, lo importante no sería la cantidad de información expresada sino más bien la calidad en la integración y control a la hora de manejar cada una de las emociones que el testimonio suscite. Además, teniendo en cuenta a aquellos que optan por la comunicación, y partiendo de lo importante que ésta es, el papel del psicólogo sería de crear un contexto adecuado para que se de la misma, así como dar las pautas necesarias para que la

⁵ ver anexo 4

comunicación se produzca de una manera sana y efectiva.

En los casos en los que la persona no esté preparada para hablar, aunque no se hable del evento en sí, podemos atender a las necesidades de la persona. De esta manera, aunque no nos enfrentemos directamente a los recuerdos de la experiencia traumática, podemos atender las necesidades de la persona en ese momento, contribuyendo con ello a ofrecerle apoyo. Cuando atendemos a las necesidades de la persona, ésta percibe que no está sola ante el problema, siendo en el ámbito emocional del individuo beneficioso a largo plazo.

Por otro lado, dentro del papel del psicólogo sanitario también nos encontramos la puesta en marcha de planes de prevención.

En lo que se refiere a prevención primaria, si nos centramos en la población de este trabajo, solo se podría aplicar a todos los profesionales sanitarios que están expuestos de manera incesante a eventos traumáticos, así como al dolor que la experimentación de los mismos supone. Esto se debe a que cuando hablamos de prevención primaria, nos referimos a toda aquella actividad que tiene por objetivo informar a la persona de las repercusiones de un determinado acontecimiento antes de que éste se produzca y reducir los posibles daños futuros. En nuestro caso, se entiende que con la familia no podemos actuar con este tipo de prevención ya que suponemos que el evento traumático ya ha tenido lugar, es decir, el daño ya se ha producido y no podemos actuar previamente a éste.

Como se vio anteriormente, los profesionales en contacto con eventos traumáticos, pueden sufrir los mismos síntomas que las personas a las que prestan el servicio sanitario y a las que intentan ayudar. Por ello, sería interesante, realizar planes de prevención primaria que informen a los profesionales de la salud sobre las consecuencias que puede tener el contacto continuo con personas afectadas, así como, enseñar estrategias de afrontamiento antes de que aparezca el problema.

En cuanto a la prevención secundaria, el evento traumático ya ha tenido lugar, y se persigue intentar que la persona esté expuesta el menor tiempo posible al problema. Un ejemplo de este tipo de prevención sería la actuación del psicólogo en el momento en el que se acaba de producir el evento traumático. De manera más concreta, imaginemos que se trata de un atentado, y la persona afectada está bien físicamente, pero contiene mucha rabia y dolor por lo sucedido al haber visto su vida en peligro. El papel del psicólogo en este caso, y en lo que a prevención secundaria se refiere, sería el de intentar que el individuo esté expuesto a la rabia y el dolor el menor tiempo posible para que las secuelas psicológicas a largo plazo no sean mayores. Para ello podríamos atender a las necesidades de la persona en ese momento, de manera que perciba que cuenta con apoyo y no se encuentra sola en esa circunstancia. A largo plazo, puede asociar

algo negativo (el atentado), con algo positivo (el apoyo recibido), siendo las repercusiones psicológicas de menor gravedad que si, por el contrario, la persona se hubiera encontrado sola en ese momento.

En cuanto a prevención terciaria, la persona lleva expuesta desde hace tiempo al problema, en este caso, la sintomatología propia de un TEPT en la vida de la persona afectada, repercutiendo al mismo tiempo en la vida familiar. En nuestro caso, los hijos han sido receptores del testimonio durante un periodo considerado de tiempo, y ello ha tenido un impacto en los mismos. Además, se asume que el daño ya está hecho y no tiene solución. Si volvemos al ejemplo del atentado, las imágenes de lo sucedido van a acompañar a la persona a lo largo de su vida. A modo aclaratorio, podríamos decir que el atentado tiene repercusiones en el estado emocional de la víctima, afectando a su vez a los diferentes miembros de la familia. Podríamos emplear para estos casos programas que tengan por objetivo trabajar las emociones, así como las habilidades parentales y la comunicación en el hogar. Además de ofrecer a la persona las herramientas de afrontamiento necesarias que le ayuden a vivir con el recuerdo de lo sucedido. Además, también podríamos incluir en estos programas a los diferentes miembros de la familia, ya que como vimos previamente, serían víctimas indirectas del problema.

En definitiva, diversos estudios ponen de manifiesto como estar en contacto con personas afectadas directamente por un evento traumático puede tener repercusiones en aquellos que se encuentran en su entorno más cercano. En el presente trabajo, hemos ilustrado los posibles mecanismos que podrían dar explicación a dicho fenómeno, centrándonos en el contexto familiar. A partir de éstos, podrían diseñarse planes de prevención, con el fin de paliar las consecuencias negativas que se pueden dar a largo plazo. A modo de ejemplo, sería interesante trabajar el área emocional, la comunicación y las respuestas que se les pueden dar a los hijos sobre lo sucedido comunicando de una manera sana. Además, también sería fundamental diseñar programas de prevención para poner en marcha actuaciones que disminuyan las posibles consecuencias adversas en los profesionales sanitarios que están en contacto con las personas afectadas. Estos programas podrían tener como objetivo formar al profesional sanitario en momentos previos a futuros desastres, haciéndolos más resistentes a la hora de trabajar ante este tipo de casos, así como en los momentos posteriores al impacto.

5. Referencias bibliográficas

- Américo Reyes Ticas, J. (2008). Neurobiología del trastorno de estrés postraumático. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Honduras*, 5(2), 53-60. Recuperado de: <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2008/pdf/RFCMVol5-2-2008-9.pdf>
- Ancharoff, M. R., Munroe, J. F., & Fisher, L. M. (1998). The Legacy of Combat Trauma: Clinical implications of intergenerational transmission. En Danieli.Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 257-276). New York: Plenum Press.
- Armañanzas, G. (2013). Transmisión intergeneracional del trauma de guerra. GO Grupos y Organizaciones. Recuperado de: <https://gogruposyorganizaciones.com/2013/06/17/transmision-intergeneracional-del-trauma-de-guerra/>
- Auerhahn, C., & Laub, D. (1998). Intergenerational Memory of the Holocaust. En Danieli.Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp. 21-40). New York: Plenum Press.
- Carlson, N.R. (2006). Trastornos de ansiedad, autismo, trastorno de déficit de atención con hiperactividad y Trastornos por estrés. En Carlson, N.R. (Ed.), *Fisiología de la conducta* (pp.607-633). Madrid: Pearson educación.
- Danieli, Y. (1998). Conclusions and Future Directions. En Danieli. Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* (pp 669-687). New York : Plenum Press.
- Davidovich, K. (2014). Hablar desde el silencio: el silencio como verdad en las narrativas de mujeres sobrevivientes. *Catedral tomada, revista de crítica literaria latinoamericana*, 2(3), 18-50. doi 10.5195/ct/2014.53
- Felsen, I. (1998). Transgenerational transmission of effects of the Holocaust. En Danieli.Y (Ed.) *International handbooks of Multigenerational Legacies of trauma* (pp 43-63). New York: Plenum Press.
- Flamand, H. (2000). La transmission intergénérationnelle des traumatismes, *Psychologie Quebec*. 17 (4), 26-28. Recuperado de: http://opq.sednove.ca/pdf/ArtDossier_Transmission_Sept00.pdf

- Franco Nerín, N., Pérez Nieto, M., & de Dios Pérez, M.J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156.
- Goldblatt, H., & Dekel, R. (2008). Is There Intergenerational Transmission of Trauma? The Case of Combat Veterans Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78 (3), 281–289.
- Kellerman, N. (2001). Transmission of Holocaust Trauma- An Integrative View-. *Psychiatry*, 64 (3), 256-267.
- Leyens, J-P., & Yzerbyt, V. (1997). Les normes sociales. En Leyens, J-P., & Yzerbyt, V (Ed.), *Psychologie sociale* (pp.155-161). Bélgica : Mardaga
- Mardones Carrasco, R. (2010). Consideraciones psicoterapéuticas constructivo evolutivas en niños y adolescentes frente al trauma psicosocial por situaciones de desastres naturales. *Revista semestral de la psicología de las emergencias y la intervención en crisis*, 9(2). Recuperado de: <http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2010/Num9Vol2-2010.pdf>
- McCann, I.L., Ph., D & Pearlman, L.A., Ph.D. (1990) Psychological Trauma and the adult survivor. *Theory, therapy and transformation*. New York: Brunner/Mazel, Publisher.
- Meda, R., Moreno-Jiménez., Palomera, A., Arias, E., & Vargas, R. (2012). Evaluación del estrés traumático secundario. Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los Servicios de emergencia de Guadalajara, México. *Terapia psicológica*, 30 (2),31-41.
- Micha Weiss, M.A., & Sima Weiss, M.S.W. (2000). Second Generation to Holocaust Survivors: Enhanced Differentiation of trauma transmission. *American Journal of Psychotherapy*, 54 (3), 372-85.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Morante, M.E., & Rodríguez, R. (2004). Estrés traumático secundario: el coste de cuidar el trauma. *Psicología Conductual*, 12(2), 215-231.
- Muñoz Fossati, M. (1 de marzo de 2015). El miedo que nunca muere. *Diario de Cádiz*. Recuperado de: http://www.diariodecadiz.es/provincia/miedo-muere_0_894210735.html
- Ortiz, M.J., Fuentes, M.J., & López, F. (2004). Desarrollo socioafectivo en la primera infancia. En J. Palacios, A. Marchesi & C. Coll (Comps.). *Desarrollo psicológico y educación 2. Psicología evolutiva* pp (151-178). Madrid: Alianza Psicología y Educación.

- Páez Rovira, D., Martínez-Sánchez, F., & Rimé, B. (2004). Efectos del compartimiento social de las emociones sobre el trauma del 11 M en personas no afectadas directamente. *Estrés y ansiedad*, 10(2-3), 219-232. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/260831272_Los_efectos_del_compartimiento_social_de_las_emociones_sobre_el_trauma_del_11_de_Marzo_en_personas_no_afectadas_directamente
- Rojas Marcos, L. (15 de marzo de 2004). Por favor, hablad. *El País*. Recuperado de: http://elpais.com/diario/2004/03/15/opinion/1079305204_850215.html.
- Rowland, D., & Dunlop, R. (1997). The transmission of trauma across generations: identification with parental trauma in children of Holocaust. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32 (3), 358-369.
- Sigal, J.J., Silver, D., Rakoff, V., & Ellin, B. (1973). Some second-generation effects of survival of the Nazi persecution. *Amer. J. Orthopsychiat.* 43 (3) 320-327.
- Simon, F. (mayo de 2011). Les processus de transmission transgénérationnelle, objets et enjeux de la transmission familiale. Conferencia llevada a cabo en el ABMP. Recuperado de: http://abmp31.fr/rencontres_thematiques_2010-2011/synthese_de_la_conf-rence.pdf
- Solomon, Z. (1998). Transgenerational Effects of the Holocaust, The Israeli Research Perspective. En Danieli . Y (Ed.). *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. pp (69- 70). New York : Plenum Press.
- Suomi, J., & Levine, S. (1998) Psychobiology of international effects of trauma: Evidence from animal studies. En Danieli. Y (Ed.), *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma* pp. 623-637. New York: Plenum Press
- Webb, N. B. (2004). *Mass Trauma and Violence: Helping Families and Children Cope*. The Guilford Press.
- Zerach, G., Solomon, Z., Debby Aharon, S., & Horesh, D. (2011). Marital Adjustment, Parental Functioning, and Emotional Sharing in War Veterans. *Journal of Family Issues*. 32 (1), 127-14

Anexos

Anexo 1. Diario de Sevilla “El miedo que nunca muere”

Lilianne Cohen no se llama Lilianne. Pero el gran miedo que le nació al ser recluida junto a su madre en el campo de concentración nazi de Auschwitz aún le vive hoy en su casa de Algeciras junto a la Plaza Alta, en donde esta mujer de ascendencia turca sefardí, venida al mundo en Italia y casada en Ceuta, vive desde hace más de 50 años. Tan inmortal es este miedo como para que la única superviviente judía de ese infierno que reside en Andalucía prefiera todavía no dar su verdadero nombre y elegir el que siempre le gustó tener. Y eso que están a punto de cumplirse, el próximo abril, 70 años de su liberación, ya en el campo de Mathausen, por los soldados americanos. "No por mí, no, ya no; es por mis hijos y por mis nietos, aún temo por ellos", se excusa cuando ruega que no se vea su rostro en las fotografías.

Ese mismo temor, que muchos no podemos comprender, es el que ha hecho que no haya querido nunca contar públicamente su terrible y verdadera historia. "No me gusta -dice- no me fío, Algeciras es muy chico y en España y en el mundo aún hay sentimiento antijudío". Hasta ahora, día en que su marido Samuel dice que se ha producido "un milagro". Enseña para la fotografía el número que le tatuaron sus captores al ingresar a su prisión: el 5528, con la A de Auschwitz delante. "Mi madre tenía el 5527, uno anterior. Me lo hicieron aquí porque fuimos los últimos en llegar. Los primeros lo tenían en la parte de atrás del brazo", cuenta mientras se señala el tatuaje, ya algo borroso. "A mis hijos, cuando eran pequeños y me preguntaban qué era esto les decía que era el teléfono de un novio italiano que tuve, que me lo hice para no olvidarme ¿Qué les iba a contar tan chicos? Luego ya su padre se encargó de decirles todo".

Lilianne nació en Milán y vivía en la ciudad de Nimes cuando fue apresada. Por eso ahora su acento sorprende con una mezcla de dejes italianos, andaluces y franceses que le dan una atractiva elegancia a su porte de ojos azules, sujetado en un bastón sobre el que apoya sus 88 años cuando nos abre la puerta. Una imagen de fuerza que explica, tal vez, su asombrosa supervivencia.

En aquella Francia ocupada de los años 40, no recuerda haber tenido miedo a pesar de que la persecución, ni haber llevado cosida a su ropa la estrella de David amarilla: "No teníamos miedo porque nosotros éramos turcos, y no estábamos en guerra con Alemania. Pero un francés,

al que después mi madre denunció cuando volvimos del campo, nos vendió por dinero. Tenía 14 o 15 años, y recuerdo que venía del colegio y vi muchísima gente en un caminito delante de casa, y yo preguntaba qué pasa, qué pasa. Y me decían, no entres, no entres en casa, y yo decía por qué no voy a entrar: porque está la Gestapo. Yo dije donde está mi madre estoy yo. Entré y me cogieron a mí también. Es que si yo no entraba, mi madre estaría sola, y yo no podía consentir eso. Mi padre entonces estaba en Tánger".

Era primavera de 1944 y a Lilianne y su madre, Sara, las tuvieron una semana encerradas en la sede de la Gestapo en Nimes. "Después nos llevaron a Marsella, a la prisión de Les Baumettes, en la que había muchos judíos, y toda clase de presos, pero buena gente, la verdad". Comenzaba en Marsella más de un año de horrible cautiverio salpicado no obstante de golpes de suerte que le ayudaron a sobrevivir, y que atribuye a que "sin duda hay un Dios o tengo un ángel, porque a mí me salvaron mucha gente, de muchas cosas. Por ejemplo, venían los comandantes alemanes, de vez en cuando, a ver si cogían a una mujer para... pasar el tiempo, usted me entiende ¿no? y como yo era la más joven, dijeron ¡esta, esta!, pero la directora dijo 'no, esta está con pulmonía, está mala, está para morir'. Así que me rechazaron. Cuando se fueron, ella me dijo 'te he salvado la vida', y es verdad, si no yo no sé dónde estaría..."

A los pocos días los trasladaron a un pueblo al lado de París: "Llegamos a un tren y había muchísima gente, niños, viejos, jóvenes, de todo... me acuerdo de una pareja de recién casados que estaban allí, los pobres, el viaje que hicieron de novios...". La descripción del trayecto hasta Auschwitz recuerda a las películas más duras sobre el Holocausto judío, con vagones de carga llenos: "Fue un día entero o día y medio de viaje, sin nada de comer, en un vagón de los que sirven para trasladar caballos, no se crea usted que íbamos sentados, no había sitio, como mucho en el suelo". Era el último tren de judíos que salió de Francia, y en él viajaron miles como Lilianne, y como ella engañados e ignorantes de su destino: "Nos dijeron vais a ir a un campo, a trabajar la tierra... mentira".

La escena que vivió después de que el tren traspasara la siniestra puerta de Auschwitz-Birkenau, bajo el letrero cruelmente irónico que decía 'El trabajo os hará libres', y una vez que el gentío cautivo culminara su nuevo éxodo, quiebra por primera vez la voz de Lilianne, incapaz de reprimir el llanto: "Después de bajar del tren empezaron a separarnos, los hombres por un lado, las mujeres por otro... y a los niños los cogían para llevárselos, y las madres llorando... eso fue lo peor... Porque en los campos no había niños -asegura cuando recupera el habla-. Cuando veo la película esa del pijama de rayas ¡mentira! allí no había niños, todo eso es mentira,

ni niños ni viejos. Los separaban en cuanto llegaban y se los llevaban a las cámaras de gas, por eso cuando veo esas películas digo que es mentira".

"Para empezar, al entrar te desvestían, te cortaban el pelo al ras, y te ponían el pijama de rayas con un pantalón, una camiseta y ya; y unos 'sabots' ¿cómo se dice en español?, alpargatas, no, ojalá; estos que son de madera ¿zuecos? ¡Eso! nada más, sin nada, con un frío que teníamos ... A mí ya me dieron un bofetón de entrada porque no me quería desnudar. Yo tenía 15 años, cómo me iba a desnudar allí". Los malos recuerdos de Lilianne brotan a saltos: "Dormíamos en literas, cuatro o cinco o seis en cada cama, que no podías ni darte la vuelta; por las noches nos duchaban con agua fría, nos daban de comer una cazuela de sopa una vez al día, y un trocito muy pequeño de pan. Éramos esqueletos andantes, todo el mundo igual, y encima nos daban mucho bromuro para que no pensáramos en nada, para dormirnos. La mala alimentación y el bromuro hacía que ninguna de las que estábamos allí tuviéramos la regla".

El hambre permanente empujaba a todas a robar: "Por la noche, a la hora de dormir, mucha gente, yo la primera, íbamos a robar pan a los otros, así muy "despacito", claro, porque había que comer; y eso que si te cogían ibas derecha al crematorio, ¡cuánta gente fue!". En medio de ese peligro apareció de nuevo el ángel de Lilianne: "Una vez que yo había robado pan y lo llevaba escondido, vino una alemana a hacer un cacheo, y ahí yo ya me dije ya está, ya me cogieron, no voy a ver más a mi madre ni a mi padre, me van a matar... pero empezó a registrarme y ¡no encontró nada! Sin embargo, cuando salí, allí estaba el pan, bajo la ropa. Algo extraordinario. No era mi hora".

La vida que tuvieron allí consistía en trabajar, "llevando tierra de un sitio a otro", desde las cinco de la mañana, ("nos levantaban con el látigo") hasta las cinco de la tarde, hora en que sonaba la campana, "y si no trabajabas a su gusto te pegaban golpes. A mí me dieron una vez uno que me hizo una herida en la pierna y me llevó al hospital ¡porque tenían hospital, mira tú cómo eran! Si estabas malo te hospitalizaban, pero si estabas demasiado mal te mandaban al crematorio. A causa de esa herida no podía andar, pero el propio Himmler (dirigente nazi coordinador y cerebro de la red de campos de concentración y exterminio) hizo una vez una inspección al hospital. Y la doctora, creo que era una rusa prisionera, me dijo que aunque me doliera mucho caminara normal, y me dio una pastilla para que aguantara. Así pude pasar la inspección, salvándome de nuevo".

Pero el peligro de ir al crematorio era constante. Las selecciones eran periódicas. "Si veían

que estabas muy mala te condenaban. Y la mitad no pudieron resistir. Si tenías alguna enfermedad normal, como un resfriado, estaban los médicos y el hospital". El periodista ha leído que al menos en la clínica se estaba mejor, porque no había obligación de trabajar, pero la interna número 5528 desmiente su impresión con una realidad más rotunda: "¿Mejor? ¡no! porque entonces no sabías si vendría alguien a decirte que te ibas al crematorio. Siempre dependía todo de tu suerte".

Lilianne y su madre estuvieron dos veces a punto de pasar a la cámara de gas y las dos veces actuó su ángel. "Allí no te decían a dónde ibas, te sacaban a gritos ¡fuera, fuera! *¡raus, raus!* y te hacían esperar, pero los alemanes son cuadrículados, y tenían un cupo para cada vez. Si tenían pensado matar a noventa, la noventa y uno se quedaba fuera, si pensaban en 100, la 101 se salvaba. En las dos ocasiones en que nos sacaron, nos quedamos fuera por muy poco".

En el campo todos los días eran iguales. Resulta difícil imaginarse qué pensamientos recorrían las mentes de tanto condenado a morir más tarde o más temprano. "Una vez estábamos allí, éramos como sonámbulos -aclara Lilianne-, no pensabas en nada malo ni bueno, andábamos como drogados, como tontas con el bromuro. Cuando se hablaba, sólo se hablaba de tonterías, sí, de comida, de cuándo íbamos a salir, pero sin ningún sentimiento, no se hablaba de cosas normales, yo creo que no sabíamos lo que estábamos diciendo, yo podía ver un muerto, lo pisaba y seguía andando".

Nadie preguntaba para qué las tenían allí. No se hablaba de esperanza. "Dicen que es lo último que se pierde, pero en realidad es que no sabíamos qué pasaría el día de mañana. Porque a las cinco de la mañana nos ponían a todos en fila, nos contaban cincuenta mil veces, con un frío que hacía... Todo eso bajo la atenta mirada de los *kapos*, prisioneros que ejercían de vigilantes. "Eran los más antiguos, los primeros que cogieron que eran polacos. Estos sí que eran malos, eran también judíos y sin embargo nos pegaban; por esto es que a los polacos no los puedo ver".

¿Sería posible que en aquel infierno hubiera momentos buenos? "Momentos buenos ninguno. A veces nos imaginábamos cuándo nos iríamos a casa y luego pensábamos, sí, claro a casa..." ¿Sería posible hacer amigos? "*Puff* ¿amigos? Compañeros, si quieres. Una vez que estás allí, no hay amigos ni se quiere a nadie. Las únicas éramos mi madre y yo" ¿Sufrieron intentos de abusos las mujeres? "Sí, con lo guapa que éramos, como esqueletos vivientes..." ¿Nunca intentaron escapar? "¿Cómo? ¡no! ¡te mataban!"

Pero el infierno que Primo Levi describió en *Si esto es un hombre* y sobre el que dijo que eliminaba cualquier rasgo de humanidad resultó ser un terrible purgatorio del que algunos afortunados pudieron salir. El avance de las tropas rusas por el frente del Este al final de la Segunda Guerra Mundial era también el avance de esa esperanza tan esquiva. Los alemanes iban desalojando campos de trabajo y trasladando a sus debilitados internos hacia el Oeste, en lo que se conocería después como 'marchas de la muerte' porque la mayoría de los presos fallecieron en el camino. Los enfermos fueron abandonados en las clínicas de los campos, como ocurrió con Sara, mientras su hija Lilianne era llevada en trenes sucesivamente a los de Dachau, Bergen Belsen y finalmente Mathausen. Era la primera vez que madre e hija se separaban en todo su cautiverio.

"Cogí muchos trenes -rememora-, y cuando llegué a Mathausen, de los cien que viajaban en el vagón sólo me salvé yo. Alguien abrió el portón y dijo 'todos han muerto', pero yo grité desde el suelo 'no no, yo estoy viva', *je suis ici*, estoy aquí', y pasó una cosa más rara... alguien, no sé si alemán o español o francés me cogió y me puso en una carretilla, y cuando quise volverme para darle las gracias, ya había desaparecido. A lo mejor el que me cogió fue ese ángel". A los pocos días llegaron las tropas estadounidenses. Era abril de 1945. "Yo vi llegar un coche de noche y me dije 'dios mío, otra vez los alemanes que me van a llevar', pero no, eran los americanos, que me envolvieron en una manta y me llevaron al hospital". De Mathausen, un campo con muchísimos presos españoles, conserva Lilianne un recuerdo muy especial, una medalla de Santa Rita que le dio un prisionero republicano para que la protegiese. La guarda tan bien que fue incapaz de encontrarla durante la entrevista. "Ahora voy a estar toda la noche sin dormir buscando la medalla, ya verás", lamentaba.

El esqueleto andante que era Lilianne posó para una foto que es la que aparece en este reportaje. Pesaba todavía 19 kilos un mes después de su liberación. "Y eso que ya me hartaba de comer", cuenta. Siguió muchos días de confusión y recuperación. "Yo estaba segura de que mi madre había muerto en Auschwitz, y no sabía si mi padre seguía vivo en Tánger. Me preguntaron a dónde quería ir, y yo respondí en seguida que a París, donde recordaba que vivía la madre de una amiga mía, Madame Combay.

París, la primera cosa que vi, nada más bajar del avión, fue a un chico con un montón de pan, y cogí a este niño (llora de nuevo)... el pan, era la obsesión, tener pan. Poco después, ya en un cuarto estupendo que me preparó madame Combay, yo dormía con el pan agarrado, y la chica interna me decía 'no te preocupes, que no te lo van a robar', pero yo no podía soltarlo. Esa

obsesión todavía me dura en cierta forma".

Entonces Lilianne fue noticia, se trataba de la superviviente francesa más joven del exterminio nazi, y mucha gente iba a visitarla, algunos querían adoptarla. La noticia de su liberación y la de su madre apareció en el periódico *La Dépêche* de Tánger el 18 de julio de 1945. El padre pudo por fin celebrar el reencuentro de su familia, repartiendo comida a los pobres en Tánger, viajando a Francia en un avión de la Cruz Roja y llevando 40 kilos de comida para las dos, ya de vuelta en Nimes. Pero antes, la hija tuvo que pasar por el calvario emocional de volver a ser persona. "Yo era una persona nula cuando salí, me decían que estaba sola en el mundo, veía a la gente llorando a mi alrededor y no me importaba. Hasta que un médico estuvo una noche entera hablándome y por fin estallé, lloré y esa fue mi salvación".

Salvada, pero con memoria. Lilianne no puede olvidar todo aquello: "No se puede olvidar" afirma rotunda, mientras su marido recuerda que sólo una vez se ha despertado de noche gritando ¡los alemanes, la Gestapo! Tampoco ha querido volver, como sí han hecho otros supervivientes, a Auschwitz: "¿Volver, para qué? ¿para ver todo aquello, las fotos, los zapatitos de los niños...? -vuelve a llorar-. Sí he estado en el memorial Yad Vashem de Tel Aviv, y fue terrible, me pusieron en un cuartito donde se sentaban los niños -vuelve a llorar- ... he visto tantas cosas... por eso cuando nacieron mis niños los abrazaba tan fuerte, y después igual, y mi familia me decía 'siempre estás igual con los niños'... Cuando ya me casé con Samuel, la primera preocupación era cómo iban a salir los niños, porque con tanto bromuro... Pero ahora tengo tres hijos maravillosos".

La Lilianne que no se llama Lilianne sigue teniendo miedo, después de 70 años, y se mueve entre la esperanza de que Dios no permita que se repita un Holocausto y el temor a que suceda de nuevo: "No creo que vuelva a pasar, pero digo que si ocurre cogería a mis hijos y los tiro por la ventana, como vi yo que hacían en Francia, antes de que los cogieran. Tú pasas, tú ríes pero cuando estás sola ves que aún tienes miedo y piensas dios mío ¿y si pasa otra vez?".

Por eso responde rotunda cuando se le pregunta si ve bien que se mantenga el testimonio de los campos y los memoriales: "¡Sí! para que la gente vea lo que pasó". ¿Y usted cree que los alemanes lo sabían? "Yo creo que sí, a lo mejor los más chicos no, y puede que muchos se opusieran, pero yo a los alemanes no les he podido perdonar. Después he conocido a muchos, y he visto cómo han llorado cuando les enseñaba el número, pero no puedo, no puedo... no sé, algo tienen contra nosotros".

El periódico de Tánger que recogía la noticia de la vuelta a la vida de Lilianne y su madre se preguntaba en 1945: "¿Qué castigo se puede infligir a los criminales de guerra, a los grandes y los pequeños, para hacerles expiar tamañas infamias?" Pero ella se hace otras preguntas: "Todavía yo, muchas veces, cuando cojo un libro o veo imágenes de aquella época me acuerdo del campo y pienso ¿era yo realmente aquella, no sería otra?".

Diario de Sevilla

M. Muñoz Fossati

Anexo 2. Entrevista a Vidal, (hijo de Liliane Cohen), segunda generación.

¿A qué edad comienzas a ser consciente de la experiencia que había vivido su madre en Auschwitz?

Desde siempre. No me acuerdo cuando empezamos a preguntar lo del “numerito” en el brazo porque era algo que veíamos como normal. Tengo el recuerdo que en la adolescencia, cuando empezamos a ser conscientes de los roles, encontré un libro sobre la deportación. Tengo el recuerdo aparcado de conocer el horror a través de ese libro.

¿Hay algún momento en el que ella te dice: “Yo estuve ahí, fui prisionera en Auschwitz”?
¿recuerdas algún momento?

No hay ningún momento, date cuenta que yo vivía con mi madre y con mi abuela materna. Las dos estuvieron en el campo de concentración. “ Cuando estábamos en el campo...” es una frase que escuchamos desde pequeños, pero el significado lo descubrí a través de esas imágenes y libros que descubrí en la adolescencia. El “estuvimos en el campo” es una cosa que yo recuerdo de toda la vida, “cuando estábamos en el campo”.

¿En el hogar predominaba un silencio familiar en relación a esta historia del pasado?

Si, si. El silencio sobre el campo son frases pequeñas e inconexas que uno intentaba tratar. El tema sobre el campo no es un tema que se tuviera presente, de hecho, conversaciones sobre el campo recuerdo pocas, en conversaciones nocturnas... momentos en los que estábamos relajados. Como decía mi padre: “como mama tenga que hablar del campo ya son varias noches que llora y que no duerme. Ósea el precio a pagar de que ella hablara era estar varias noches llorando y sin dormir”.

Entonces este tema era un tema tabou, hay un silencio pero como en cualquier situación desagradable que no trae buenos recuerdos.

Si.

Me gustaría decirle una frase que leí en el libro de D. Frischer sobre el “silencio de los niños” descendientes de estas personas que vivieron en algún campo de exterminio. “Si el ser humano no hubiera sido capaz de olvidar, no hubiera sobrevivido. El arte de vivir es el arte de olvidar”

Si, probablemente . Si mi madre ha podido vivir con eso supongo que ha sido por ello, los tenía ahí guardados en su “caja de Pandora”. El tema del Holocausto se respetaba, incluso cuando decidió ser entrevistada me decía : “ya me estoy arrepintiendo”.

Lucía Sánchez Casas

Anexo 3. Entrevista con Anne, tercera generación.

Comencemos a hablar sobre tus primeros recuerdos de la infancia

Siempre viví en Francia, en la región de París. Mis recuerdos de infancia son con mis abuelos. Con mis abuelos paternos, todo era normal, pero con la madre de mi madre, era más complicado. Ella era más mayor, no teníamos más familia, ya que una gran parte había emigrado durante la guerra, y la otra, había muerto. Había en ella algo ... algo serio, como si debiera de protegerse de algo.

¿Tus abuelos te hablaban de su pasado? ¿de la guerra?

Mi abuela hablaba de su vida en Grecia, antes de venir a Francia. Sabía muy poco de sus antepasados. Incluso no había conocido a su padre, quién murió antes de su nacimiento. De todas formas, cuando ella hablaba, el sentimiento que predominaba era que no era bueno “remover” el pasado. Nunca sabré si se debe a que no quería recordar el pasado porque le resultaba doloroso... Y nunca supo decirme si prefería su vida en Grecia o en Francia. Se trataba de dos mundos diferentes. Un antes y un después. Antes de la Guerra en Grecia y durante y después de ésta en Francia. Cuando ella llegó a Francia, tuvo que hacer un duelo con su vida pasada, ella no hablaba, o muy poco sobre el pasado. Sobre todo, porque todas las personas de la familia que se quedaron en Grecia fueron deportadas. Después de la guerra, no quedaba nadie de la familia allí.

En las pocas ocasiones en las que hablabais del pasado... ¿qué sentimiento predominaba en ella?

Mi abuela puede volverse muy emotiva con este tema... en general, no muestra sus sentimientos, pero si le sacamos el tema se pone a llorar, solo habla de victimas de guerra olvidando que antes de ser victimas, todas esas personas tenían una vida y eran felices. También mi madre se bloquea con este tema, sobre “la pesadilla de la guerra”, está como perdida.

¿Tú, cómo miembro de la segunda, que piensas sobre lo que te transmitieron en el hogar?

Yo respeto el recuerdo doloroso de las victimas, de aquellas que murieron y de aquellas que han debido aprender a vivir con el trauma de la guerra. Sin embargo, yo me niego a transmitir ese miedo. Debemos reconocer el pasado pero mirar también al futuro.

¿Consideras que este miedo del que hablamos ha jugado un papel fundamental en la historia de tu familia?

Si. Mi abuela vivió toda su vida traumatizada por la guerra. Ella siempre tuvo miedo. También sintió culpa, se sentía culpable de estar viva mientras que a la mayoría de su familia la mataron. Aunque ella no hable de esto, vive con los “fantasmas” del pasado. Y ella ha transmitido estos recuerdos dolorosos a mi madre en la educación. Y mi madre, a nosotros. Nos ha educado a mis hermanas y a mí bajo la influencia del trauma de la guerra. Siempre mirando al pasado... eso nos impide mirar hacia el futuro. Por eso, yo decidí romper con este círculo vicioso.

Lucía Sánchez Casas

Anexo 4.” Por favor, hablad”

¿Cómo superar el dolor que nos causan atrocidades como las del 11-M? ¿Cómo recuperar nuestro equilibrio mental y las facultades que tenemos para enfrentarnos a las adversidades, sin perder nuestro entusiasmo ni distorsionar nuestra percepción del mundo y de la vida?

Las heridas que causa el terror nos sitúan frente a lo más mezquino y cruel del alma del ser humano, pero, a la vez, nos confirman la sorprendente capacidad de solidaridad y superación que poseemos. A lo largo de muchos milenios, nuestra especie ha sobrevivido a terribles calamidades con un altruismo y un aguante asombrosos.

Las imágenes espeluznantes del siniestro y las sensaciones corporales de angustia y de terror que experimentamos ese día se entrometen en nuestra vida cotidiana y forman la trama de pesadillas que nos alteran el sueño. Al mismo tiempo, nos sentimos abrumados por una mezcla incomprensible de tristeza, rabia, confusión, venganza, impotencia y vulnerabilidad. Incapaces de relajarnos, nos mantenemos alerta como si el peligro pudiese retornar en cualquier momento. No pocos cambian su rutina diaria con el propósito de esquivar los lugares o los estímulos que puedan traer la masacre sangrienta a su memoria.

Tratar de disimular, reprimir, ignorar, o anestesiarse con alcohol o pastillas estos síntomas penosos de estrés traumático, para mantener el equilibrio emocional o la compostura social, es una reacción protectora muy común. Todos los seres humanos utilizamos mecanismos de defensa con el fin de excluir de la conciencia y enterrar en el olvido experiencias dolorosas. No obstante, los resultados a largo plazo de estas defensas no son beneficiosos. Recuerdos muy penosos que quedan enquistados pueden causar angustia o depresión y frenar el proceso de recuperación. Además, al ocultar cómo nos sentimos, nos distanciamos física y emocionalmente de los demás, precisamente cuando más necesitamos de contacto, apoyo, aliento y consuelo. Lo que es peor, la persistencia de estos síntomas -que en un principio son normales- durante más de cuatro o cinco semanas, y la incapacidad de integrar poco a poco la experiencia estremecedora con el resto de nuestra autobiografía, es una señal de peligro, de que la herida emocional se agrave o se haga crónica.

Validar la realidad de los sucesos, y legitimar sus efectos en nosotros y los demás tranquiliza y facilita la superación del trauma. Por estas razones es tan importante que las personas afectadas por los sucesos del 11-M -tanto las que fueron perjudicadas directamente como quienes recibieron el golpe a distancia- compartan sus experiencias, sus temores y ansiedades con familiares, amigos, colegas del trabajo, miembros de organizaciones sociales o religiosas, o grupos establecidos por instituciones públicas o privadas con ese fin. Esto no es óbice para que

se respete la libertad de cada individuo a seguir su propio ritmo y no presionar a nadie a que se abra prematuramente si no se encuentra seguro o preparado para ello.

Hablar con los demás y escuchar hablar a otros es una actividad humana fundamental. Gracias a la palabra, ningún ser humano es una isla. Sus vínculos con las imágenes y las emociones nos permiten no sólo liberarnos de escenas y temores que nos turban, sino también compartir nuestro estado de ánimo, aclarar situaciones confusas y recibir e infundir seguridad, compasión, confianza y consuelo. Las personas que hablan, escuchan y se sienten parte de un grupo solidario superan los infortunios mucho mejor que quienes se encuentran aislados. Esto es especialmente importante en los niños. Los pequeños son muy resistentes a las situaciones traumáticas, siempre que tengan cerca a adultos cariñosos que les proporcionen afecto y seguridad, les expliquen en lenguaje sencillo y sereno lo que ha ocurrido, y les animen a contar sus miedos, o a dibujarlos o a representarlos en juegos de muñecos. Al mismo tiempo que se les conforta, se les escucha y se les contesta a sus preguntas, es beneficioso reconocerles que, aunque el mundo en estos momentos parezca menos seguro, ellos siempre cuentan con el amparo de sus padres o de las personas con las que conviven. Se trata de compaginar la verdad con la necesidad de proteger a los pequeños de un conocimiento que no necesitan ni pueden entender.

Evocar, ordenar y relatar, en un ambiente comprensivo y seguro, los acontecimientos vividos y los sentimientos de incertidumbre e indefensión, pese a que pueda provocar ansiedad y tristeza, permite transformar poco a poco las memorias de escenas escabrosas, de sensaciones de terror y de emociones confusas, en recuerdos coherentes y manejables. Un fragmento doloroso de nuestra vida puede incorporarse así al resto de nuestra biografía, al flujo total de nuestra existencia. Por otra parte, la comunicación con otros afectados estimula, además, el sentimiento de universalidad -"esto no me pasa sólo a mí"- y abre también perspectivas comparativas ventajosas, como las de "podía haber sido mucho peor" o "por lo menos estoy vivo". Estas valoraciones relativas nos ayudan a aliviar la angustia que generan las desgracias colectivas.

Al describir las imágenes y los sentimientos que nos abruman, reducimos su intensidad emocional y minimizamos la posibilidad de que se enquisten y provoquen la disociación de nuestra personalidad, el debilitamiento de nuestro sistema inmunológico o, incluso, una larga dolencia mental. Cuantas más veces narramos los sucesos y las emociones que nos perturban, más fuerza pierden y menos posibilidades tienen de perjudicarnos a largo plazo.

Hablar en alto o conversar también nos ayuda a entender e interpretar las cosas que nos afectan. Los seres humanos no toleramos la falta de explicaciones. Por eso, ante las atrocidades todos

buscamos ansiosamente explicaciones que den sentido a los hechos, que llenen ese amargo vacío de incompreensión que crea en nosotros el sufrimiento de criaturas inocentes y el ensañamiento de sus verdugos. Con el tiempo y la repetición, las personas reciclamos las experiencias devastadoras hasta convertirlas en una historia comprensible para uno mismo y para los demás. Un relato que suele tener una perspectiva menos personal, más amplia.

Con el tiempo, de lo que más hablan los afectados por traumas como el 11-M es dejar de vivir estancados en el ayer lacerante, prisioneros de los malvados que quebrantaron sus vidas, y de comenzar con entusiasmo un nuevo capítulo de su autobiografía. No se trata de olvidar la agresión, sino de restablecer la paz interior aceptando que el sufrimiento y la maldad son partes inevitables de la existencia.

Para terminar, un hecho reconfortante: la mayoría de los neoyorquinos que se enfrentaron indefensos hace dos años y medio a los atentados del 11-S se han recuperado de las heridas psicológicas que sufrieron. Y casi todos los aspectos de la vida cotidiana de la ciudad han vuelto a regularizarse. Francamente, durante mucho tiempo, nadie estaba seguro de que eso fuera posible. Pero esto no ha sido todo, un gran número de hombres y mujeres que fueron violentados aquella mañana han dado voz a su propia miseria y la han transformado en energía vital. De alguna manera, hablar de aquella espantosa jornada les ayudó a liberarse y a crear nuevas ilusiones. Y es que la desdicha, como la felicidad, está hecha para ser compartida.