

Trato social a sobrevivientes de campos de concentración alemanes en la Europa de postguerra y el síndrome de KZ

Social treatment of survivors of German concentration camps in post-war Europe and the KZ syndrome

Horacio Riquelme U.¹

A Jan Gross, recordado maestro

RESUMEN

Este artículo enfoca experiencias límites de prisioneros en campos de concentración alemanes [KZ] y sus efectos psicosociales en base a las preguntas centrales: 1.- ¿Son ellas asequibles a la comprensión de personas de otros ámbitos y otros tiempos? y ¿Cuán específico es el síndrome del campo de concentración [SCC]? 2.- ¿Cuáles han sido las respuestas sociales y psicoterapéuticas a las diversas formas de aparición (temprana, media y tardía) del síndrome en los diversos países? y 3.- ¿Cuál fue el trato social a sobrevivientes de campos de concentración alemanes en los diversos países de la Europa de postguerra?

Introduce al micro mundo del KZ en sus condiciones existenciales, presentando experiencias documentadas en Alemania Occidental, Francia, Hungría, Noruega y Polonia. Realiza un estudio comparativo acerca del trato a los afectados por la situación límite del campo de concentración nacionalsocialista.

Su interés de conocimiento es reactualizar la percepción de los efectos patológicos del KZ en el contexto europeo y así ayudar a comprender la situación actual en otros confines incluyendo a América Latina y a crear instrumentos clínicos de abordaje y políticas de salud pública enfocadas al daño provocado por la acción represiva de gobiernos autoritarios.

Palabras clave: síndrome de campo de concentración, experiencias límites, trato social a afectados por políticas de exterminio

ABSTRACT

This article focuses on extreme experiences of prisoners in German concentration camps [KZ] and their psychosocial effects based on the central questions: 1.- Are they accessible to the understanding of people from other fields and other times? and How specific is concentration camp syndrome [SCC]? 2.- What have been the social and psychotherapeutic responses to the various forms of onset (early, middle and late) of the syndrome in the various countries? and 3.- What was the social treatment of survivors of German concentration camps in the various countries of post-war Europe?

It introduces the micro world of the KZ in its existential conditions, presenting documented experiences in West Germany, France, Hungary, Norway and Poland and carry out a comparative study on the treatment of those affected by the extreme situation of the National Socialist concentration camp.

Its cognitive interest is to update the perception of the pathological effects of KZ in the European context and thus help to understand the current situation in other confines including Latin America and

¹ Editor Cuadernos Médico-Sociales.

Agradezco a Nelson Fernández la lectura crítica de este artículo. Correspondencia a: transhumante51@t-online.de
<https://www.nucleo-convergencia-psicosocial.org/es>

to create clinical instruments of approach and public health policies focused on the damage caused by the repressive action by authoritarian governments.

Keywords: Concentration camp syndrome, extreme experiences, social treatment of those affected by extermination policies

INTRODUCCIÓN

La dimensión existencial de los “sobrevivientes a los campos de exterminio”² constituye una huella indeleble del Nacionalsocialismo en la cultura occidental del siglo XX.

Por lo común se insiste en la absoluta incomunicabilidad de la experiencia de prisioneros en campos de concentración nacionalsocialistas. «Fábricas de muerte», «áreas de exterminio», «lugar de no retorno», son algunas de las denominaciones que dan al KZ los propios afectados y esta insistencia en una objetivación abstracta es una característica de la cosificación de seres humanos, efecto del sistema de administración nazi³ en sus gestores y sus víctimas.

La muerte en campos de concentración ocurre en forma deliberada y los métodos utilizados superan a menudo nuestra imaginación más catastrófica⁴, precisamente por eso, porque fueron concebidos y realizados por seres humanos y no por fuerzas naturales⁵.

Los contenidos de este ensayo documentan un

pasado siniestro, no exclusivo para las sociedades del viejo continente, ya que existe una línea de continuidad de la estrategia opresiva y destructora de valores éticos y de bien vivir, iniciada por el sistema nacionalsocialista que ha sido desarrollada también en América Latina por discípulos fieles que también hoy influyen en la articulación de “políticas del orden”⁶.

Considerar a los seres humanos como cosas y objetos a disposición de un juego de poder y, por lo tanto, irrelevantes frente al “orden marcial” y la “seguridad nacional” para mantener el status *quo* económico y social, es aún de virulenta actualidad en nuestras golpeadas sociedades.

Este artículo desarrolla las siguientes áreas temáticas.

Experiencias límites de prisioneros en campos de concentración alemanes y sus efectos psicosociales:

1. ¿Son ellas asequibles a la comprensión de personas de otros ámbitos y otros tiempos? Y ¿Cuán específico es el síndrome del campo de concentración [SCC]?
2. ¿Cuáles han sido las respuestas sociales y psicoterapéuticas a las diversas formas de aparición (temprana, media y tardía) del síndrome en los diversos países?
3. ¿Cuál fue el trato social a sobrevivientes de campos de concentración alemanes en los diversos países de la Europa de postguerra?

Y se propone introducir al micro mundo del KZ en sus condiciones existenciales,

2 Se denomina campos de exterminio, campos de muerte o fábricas de muerte a una serie de campos de concentración (Konzentrationslager: KZ), creados por las fuerzas SS como fuerzas de ocupación en Polonia y Bielorrusia. Propósito especial de estos campos era el asesinato masivo de judíos de toda Europa y de otros grupos de personas, perseguidos por el Nacionalsocialismo. Desde su inicio en 1941 hasta la liberación de prisioneros en 1944 y 1945 por el ejército rojo de la Unión Soviética fueron muertos más de tres millones de personas, en especial en cámaras de gas, con métodos descritos como industria de la muerte.

3 Z. Bauman manifiesta acerca del espíritu rector de la maquinaria de exterminio: „La Modernidad hizo posible el genocidio desde el momento en que el accionar orientado a un objetivo fue liberado de todo imperativo moral. Por cierto, que la Modernidad no es la causa suficiente del genocidio, pero sí su condición necesaria. La capacidad de coordinar el accionar humano en grandes dimensiones, una tecnología que permite actuar sobre el objeto de acción incluso cuando éste está muy distante; una minuciosa distribución del trabajo..., la acumulación de conocimientos, incomprensible para el lego y elevando por lo tanto la autoridad de la ciencia... son los atributos integrales de la Modernidad. Pero ellos condicionan asimismo la sustitución de la moral por un accionar instrumental... y hacen factible el genocidio, dado que existen las fuerzas decididas a llevarlo a cabo. En otras palabras, a través de un debilitamiento radical de las inhibiciones morales y de la ejecución de... proyectos de ambicioso trazado, independientes de toda valoración moral, la Modernidad pone a disposición los medios para el genocidio” Véase Bauman (1992, p.69).

4 El KZ Bergen Belsen fue fundado en abril de 1943. A poco de su instauración se internaron a 2.400 judíos, en su mayoría de origen sudamericano o de EEUU, algunos de Europa, todos ellos contaban con visa para Ingresar a Palestina v fueron hechos prisioneros mientras viajaban allá. En B.B. había además 4.000 judíos de origen holandés (judíos de canje). En julio de 1944, 222 prisioneros llegaron a Palestina y en la segunda mitad de 1944, 1.800 a Suiza. Esto significa que ni siquiera uno de cada diez prisioneros pudo llegar al destino original de Palestina y menos de uno de cada tres sobrevivió el año de internamiento. Al liberar el campo, las tropas británicas encontraron 60.000 prisioneros en alto grado de extenuación; a pesar de dárseles asistencia médica, murió la mitad de ellos en las semanas siguientes. Véase: Frankfurter Rundschau 28.IV.1995, p. 4).

5 La neutralización semántica de la gestión burocrática nazi tenía sistema, el ejemplo más connotado se aprecia en la acepción “Endlösung” (solución final) para denominar el exterminio de la población judía. Acerca de su concatenación con la cultura y la sociedad de postguerra. Véase Neumann, F. L. (1955).

6 Véase: Riquelme, H. (1990): América del Sur. derechos humanos y salud psicosocial. En: Riquelme, H. [editor] Era de Nieblas. Derechos humanos, terrorismo de estado y salud psicosocial en América Latina. Nueva Sociedad, Caracas.

presentando experiencias documentadas en Alemania Occidental, Francia, Noruega y Polonia y realizando un estudio comparativo en tres países europeos acerca del trato a los afectados por la situación límite del campo de concentración nacionalsocialista.

EL UNIVERSO ANIQUILADOR DEL KZ

Documentación médico-existencial:

Un esfuerzo para hacer asequible al conocimiento y a la comprensión tanto la calidad intrínseca de las experiencias como la intensidad del daño sufrido por los prisioneros de KZ tiene lugar en los “Cuadernos de Auschwitz”⁷.

En textos de medido lenguaje y gran profundidad temática entrega este proyecto tanto testimonios de sobrevivientes como sistematiza la vivencia de aniquilamiento en su propia expresión vital.

Es el «muselmann»⁸ quien expresa la debilidad extrema alcanzada por los prisioneros en el campo de concentración.

Oficialmente se constata:

“Los documentos del Instituto de Higiene SS en Auschwitz comprueban que una estadía de tres a seis meses en el campo de concentración con las condiciones de alimentación imperantes —dependientes del trabajo realizado— por lo común tenía como consecuencia el estado de ‘muselmann’. El prisionero que en ese tiempo no se transformaba en un ‘muselmann’, debía contar con una fuente extra de abastecimiento”⁹.

El Prof. Olbrycht describe el grado de extenuación física y psíquica del «muselmann» en su intervención durante el juicio de Auschwitz en 1947:

“El tejido graso desaparecía, los músculos se tornaban flácidos y desaparecían también. El rostro se transformaba en una máscara, la mirada dirigida a la distancia, las pupilas dilatadas en forma no natural. Se producía una debilidad general cada vez mayor, una apatía y somnolencia

v una disminución de todos los procesos vitales, en especial de los procesos psíquicos; esos enfermos veían y oían mal; percepción, asociación, y en general todas las reacciones estaban retardadas en ellos (...); por eso había un obedecer lento a las órdenes, lo que (sin embargo) se consideraba como una forma de resistencia pasiva y tenía como consecuencia maltratos bestiales de los hombres de las SS y de los capos del campo de concentración”¹⁰.

Jan Sehn comenzó en 1945, inmediatamente después de la liberación de Auschwitz-Birkenau, las gestiones jurídicas de responsabilidad criminal sobre lo acontecido allí. En sencillas palabras resume las características principales:

“El «muselmann» estaba también en términos psíquicos en estado moribundo. El interés normal en el entorno disminuía cada vez más, surgía indiferencia incluso frente al propio destino. En esas condiciones era muy poco diferente el «muselmann» de un muerto, y de verdad la muerte inevitable ocurría sin que se notara (...) Él se dormía simplemente”.

TESTIMONIOS LITERARIOS

Robert Antelme luchó en la resistencia francesa contra la ocupación alemana. Preso por la Gestapo en 1944 y deportado a Buchenwald y Gandersheim, fue evacuado de este último KZ por el ejército alemán en repliegue y obligado a una “marcha de la muerte”, con otros prisioneros, muriendo muchos de ellos en el camino, sin agua ni alimentos, en un largo viaje hacia Dachau. Sobrevivió, pesando 35 Kg al ser liberado.

Documenta él sus experiencias e impresiones de campo de concentración en “La especie humana”. Texto escrito con el apoyo incondicional de su esposa Marguerite Duras y del escritor Dionys Mascolo en 1947 que crea vías de expresión para la experiencia de exterminio premeditado que muchos otros sobrevivientes de KZL declaran como imposible de manifestar en su vida ulterior,

7 Aquí recurrimos a textos de la revista mensual de Polonia: Cuadernos de Auschwitz desde 1960, publicados 1995 en alemán. El libro en alemán mantuvo el nombre “Auschwitz-Hefte” y alcanzó dos tomos (Traducción del alemán H.R.).

8 Las personas que estaban en la última etapa de la inanición fueron llamadas “Muselmänner” en los campos de concentración y exterminio. Se caracterizaban por los efectos del hambre: piel y esqueletos, piernas y vientres hinchados. Su único instinto era un impulso de autoconservación. Las SS los consideraron como “subhumanos” y no les daban ya atención sanitaria. Zámečník, St.: Das war Dachau. pp. 149.

9 Cuadernos de Auschwitz, p. 93.

10 “Un verdadero Muselmann no se preocupaba ni por su limpieza personal ni por la de su comida... La cabeza debía sin embargo estar envuelta en papeles, harapos o la manta, esto seguramente se debía a que todos estaban pelados al rape y había una alta sensibilidad al frío.” Testimonio de M.E. Jezierka, Citado en Ryn, Z. & Klodzinski, S. (1995) pág. 113-114.

a lo más con comentarios indirectos o elusivos¹¹.

Marcelo Viñar hizo posible la publicación de “L’espèce humaine” en castellano (1996) y, en su densa presentación de la edición de Montevideo, define él la esencia y los visos de solución de la cuestión abierta por Antelme:

“De esta paradoja entre lo imposible de representar y lo perentorio de decirlo tal cual, surge este libro, documento, testimonio y creación literaria, donde la calidad expresiva logra, como nunca lo hace un testimonio común, mantener una adecuación entre la magnitud del espanto que lo origina y la verdad casi inasible que el destinatario necesita”¹².

A través de un prodigio de argumentación nos muestra Antelme la antinomia entre la vida cotidiana fuera (allá) y dentro (aquí) del KZ:

“Allá, la vida no se presenta como una lucha incesante contra la muerte. Cada uno trabaja y come, sabiéndose mortal, pero el pedazo de pan no es lo que inmediatamente hace retroceder a la muerte, lo que la mantiene a distancia; el tiempo no es exclusivamente lo que acerca a la muerte, llevándose consigo las obras de los hombres. La muerte es fatal, aceptada, pero cada uno actúa a pesar de ella.

“Aquí estamos todos, por el contrario, para morir. Es el objetivo que los SS (soldados especializados en tareas de exterminio) eligieron para nosotros. No nos fusilaron, ni nos colgaron, pero cada uno, racionalmente privado de alimento, debe convertirse en un muerto previsto, en un tiempo variable. El único fin de cada uno es entonces impedir morir. El pan que comemos es bueno, porque tenemos hambre, pero si calma el hambre, sabemos y sentimos también que con él la vida se defiende en el cuerpo. El frío es doloroso, pero los SS quieren que nos muramos de frío; hay que protegerse de él porque la muerte está en él. El trabajo es agotador —para nosotros, absurdo— y desgasta, y los SS quieren que nos muramos por el trabajo, por lo tanto, hay que economizarse en el trabajo, porque la muerte está en él. Y está el tiempo: los SS piensan que de tanto trabajar y no comer, terminaremos muriendo; los SS piensan que acabarán con nosotros por el cansancio, es decir por el tiempo; la muerte está en el tiempo”.

Es interesante que un médico sea quien proporciona a Antelme la referencia personal para la situación que delimita el proceso dialéctico entre opresores y oprimidos en el KZ. En la red de dependencias y poderes del médico urde Antelme la madeja de relaciones existente en el KZ entre

gestores y víctimas de la represión. En este esfuerzo analítico y simbólico se aprecia un lenguaje implacable, preocupado sólo de lo esencial al definir circunstancias, así como rol y posición de cada quien en el universo social del KZ:

“A veces viene un SS al dormitorio. Pasa delante de las cabezas y, cuando un enfermo está demasiado flaco, le pregunta al médico qué tiene. En general, éste no lo sabe bien. El SS y el médico ven al tipo ‘demasiado’ flaco y parecería que el médico lo viera por primera vez. El SS dice tristemente, en voz baja esta vez: ‘Scheisse

‘El médico menea gravemente la cabeza.

‘El enfermo los mira desde su cama con esa fijeza sin angustia de los moribundos.

‘El médico no piensa nada del enfermo. Cuando el SS está en el dormitorio, está como anonadado y sus ojos adquieren una terrible movilidad. Tiene miedo. Sobre todo, que la mirada del SS no tropiece con nada, que no haya ninguna aspereza. Que estén flacos, simplemente. La lista de los “Schonung” (receso por enfermedad) tampoco tiene que ser muy importante. ‘Estoy más enfermo que ellos, dice el médico, que trabajen’.

“A veces, el SS hace bromas con el médico y se ríen juntos. Sin embargo, antes de ocupar ese puesto, (el médico) fue golpeado por los SS. Pero ahora tiene una blusa blanca, duerme en un cuarto calentito, no acude al llamado, come y está rosado.

“Es muy fácil, en estas condiciones, olvidar que uno fue el mismo hombre que los que vienen a pedir un “Schonung” y que están llenos de piojos.

“El médico ... se convirtió rápidamente en un integrante bastante perfecto de la aristocracia del Kommando. El criterio de esta aristocracia —como el de todas, por otro lado— es el desprecio. Y la vimos constituirse ante nuestros ojos, con el calor, el bienestar, la comida. Despreciar —luego odiar, cuando reivindicar— a los que están flacos y arrastran un cuerpo con sangre podrida, los que fueron obligados por ellos a ofrecer del hombre una imagen que fuera una fuente inagotable de asco y de odio.

“El desprecio de la aristocracia para con los presos es un fenómeno de clase en estado de esbozo, en el sentido en que una clase se forma y se manifiesta a través de una comunidad de situaciones que defender; pero ese desprecio no puede ser tan soberano como el de los SS, porque esa aristocracia debe combatir para mantenerse. Combatir es hacer trabajar a los demás, es alcahuetear, es rechazar también los “Schonung”. El desprecio interviene sólo para justificar el combate y después que ocurrió, no tiende a imponerse, a

11 En los días inmediatos a la liberación del KZ narra Antelme (1917/1996) que él se sintió sobrepasado por la contradicción evidente entre la necesidad de testimoniar y los reducidos medios de expresión con que contaba para hacerlo: “Esta desproporción entre la experiencia que habíamos vivido y el relato que era posible hacer a partir de ella se confirmó definitivamente más adelante... nos parecía imposible colmar la distancia que íbamos descubriendo entre el lenguaje del que disponíamos y esa experiencia que seguimos viviendo, casi todos, en nuestros cuerpos”. R. Antelme (1996): La especie humana, Montevideo - pág. 13.

12 Opus cit. pág. 6

reemplazar el odio hacia el rival o el posible fastidioso sino en la medida que la batalla fue ganada, en que la situación se ha visto definitivamente consolidada. el caso, por ejemplo, de Paul, el Lageältester (prisionero de más edad en el KZ).

“El médico, en cambio, aún no llegó a la tranquilidad definitiva del desprecio. Está aterrorizado por SS; su situación de médico le significa un refugio, pero también le toca estar, lo cual no le sucede a ningún preso común, en contacto personal con la SS. Está en el aparato, personalmente comprometido, marcado, y eso le da terror. Su refugio también es una trampa, de la cual sólo puede liberarse negando los “*Schonung*”, maltratando a los compañeros y eso lo encierra en el círculo del odio y luego del desprecio.

“Está fascinado por el mecanismo y la lógica SS. Ni se le ocurre ahora tratar de zafar. Pero lo que le da terror, también tranquiliza su conciencia: se siente dentro de un enorme aparato de destrucción, en medio de una fatalidad que él mismo debe encargarse de agravar. Tal es así que no deja de repetir: ‘¡Ustedes no saben lo que es un campo de concentración!’ No es una hipocresía banal. Sabe que está expresando la moral de los campos, que lo atemoriza, y de la cual forma parte, siempre como posible víctima. ‘Víctima’ cuando manda al viejo italiano a trabajar, ‘víctima’ cuando amenaza a Jacques con mandarlo a Buchenwald...

“Pero el compañero al que echó de noche en la Visita no quiere saber si el médico es o no una víctima y protesta. Entonces el médico putea al compañero y, al putearlo, descubre que el tipo está flaco y sucio y ese descubrimiento confirma su rabia.

“Pero no creará del todo en su propia cólera, no creará que es él quien habla, sino el hombre del campo -el aterrorizado-opresor. Y esa naturaleza que él cree prestada no le deja ver su miedo y su mediocridad; quizá le sea odiosa (aunque piensa que no se trata de él), pero es seductora (él es poderoso) ...”¹³

La obra de Antelme encuentra su complemento vivencial en la novela autobiográfica “El dolor”, escrita por su compañera de entonces, Marguerite Duras, A través de un diario de vida —según ella abandonado en un armario de una casa de campo y esfumado de su memoria durante décadas— relata M. Duras angustias y desánimos durante el difícil periodo en que Antelme fue detenido por la Gestapo, como miembro de la resistencia francesa; la sospecha de su virtual ejecución; la búsqueda de su paradero tras saber que estaba vivo y era prisionero de KZ y, tras conocer con certeza de su sobrevivencia al KZ, el tiempo de su retorno a la Francia de postguerra.

El proceso de reinserción de Antelme a la vida cotidiana es lento y está transido por la erupción imperativa de necesidades básicas, largamente postergadas, así como por un recorrer laberintos propios e inaccesibles para el observador regular. En torno al hambre como necesidad esencial hay escenas en el libro de M. Duras que grafican la difícil reintegración de Antelme a la vida:

“Él había deseado ver la casa. Se lo llevó apoyado y él caminó por las piezas... se apreciaba una sonrisa sólo en el rabillo de los ojos. Al pasar por la cocina vió el pastel de cerezas que se había preparado en su honor. Él dejó de sonreír: ‘¿Qué es eso?’ Se le dijo. ¿con qué está hecho? Con cerezas de la temporada. ‘Puedo comerlo?’ ‘No lo sabemos. El médico lo decidirá.’ El volvió a la sala de estar y se tendió sobre el sofá. ‘¿Entonces, no puedo comerlo?’ ‘Aún no.’ ‘Por qué no?’ ‘En París ha habido desgracias, porque le dieron a los deportados muy rápido de comer’... Su rostro se cubrió con un intenso y mudo dolor, porque se le negaba la comida, porque seguía todo igual como en el campo de concentración. Y como en el campo de concentración él lo seguía aceptando silenciosamente. No vió que nosotros llorábamos, él no se había percatado que nosotros apenas si lo mirábamos, que no le podíamos responder...”¹⁴

Para entrar luego en un período de crisis:

“El hambre suya ha llamado al Hambre. Ella ha crecido cada vez más, insaciable.

“Ella ha adquirido dimensiones terribles.

“Nosotros no le servíamos. Poníamos las fuentes directamente frente a él y lo dejábamos solo, y él comía. Él funcionaba. Hacía, lo que debía hacer, para vivir: Comía. Era una ocupación que precisaba mucho tiempo. Él esperaba horas por la comida. Tragaba sin saber qué. Luego se retiraba los utensilios y él esperaba a que volviesen (con comida).

“Él ha desaparecido, en su lugar apareció el hambre. El vacío se abrió allí, en su lugar. Él da a la garganta, llena lo que fue vaciado, las vísceras famélicas. Eso hace él. Obedece, sirve a un mecanismo secreto, lo provee. ¿De dónde sabe él acerca del hambre? ¿Cómo comprende él lo que necesita? Él lo sabe a partir de un conocimiento que no tiene comparación”¹⁵

Con escuetas frases comunica M. Duras que R. Antelme, sobreviviente de KZL, ha podido arribar a este lado de la existencia:

“La mar estaba azul, incluso ahí, frente a nuestros ojos y no había olas, sino un ir y venir muy suave, un respirar en un profundo sueño. Los otros habían dejado de jugar y se habían acucillado sobre sus toallas en la arena. Él se

13 Opus cit. pág. 141-142

14 M. Duras (1986): *Der Schmerz*” [“El dolor”, Berlín. pág 66-67. Fragmentos del libro en alemán (traducción H.R.)

15 *Ibidem*, pág 73

puso de pie y caminó hacia el mar. Yo llegué hasta la orilla. Lo miré a él. Él vió que yo lo estaba mirando. Parpadeó tras sus lentes y me sonrió, sacudió la cabeza, así como cuando uno se burla de alguien. Yo supe que él sabía -que él sabía que yo a toda hora en cada día pensaba: Él no ha muerto en el campo de concentración.”¹⁶

COMENTARIO

Se dice que los contemporáneos de Dante Alighieri evitaban su proximidad, porque él habría convivido con el demonio: “Eccovi l’uomo chi é statto all’inferno”. Circunstancias similares son parte aún hoy de la vida cotidiana para muchos sobrevivientes de cárceles políticas y campos de exterminio en los países del Cono Sur de América.

Hay, sin embargo, individuos que han superado el doloroso silencio de quienes sufrieron estas iniquidades de lesa humanidad. A través de esta documentación —sobre ámbitos de experiencia accesible a nuestra razón y sentimientos— hemos abordado testimonios y reflexiones enfocados a la dimensión existencial del KZ.

Autores como Jean Améry, R. Antelme, Imre Kertész, Primo Levi, Jorge Semprún, Elie Wiesel, entre otros, han desarrollado una semántica de aproximación y abordaje al universo del KZ, superando el habitual mutismo cultural sobre tales situaciones de sufrimiento extremo¹⁷.

La fractura existencial en la percepción de sí mismo, en los períodos de durante y después del KZ define I. Kertész:

“La incertidumbre en el rol... del... sobreviviente regular se debe en gran parte al hecho de que en un momento dado tuvo (él) que captar todo lo que, en retrospectiva, se considera incomprensible, porque ese era (entonces) el precio de su supervivencia. Aunque el todo fuera ilógico, cada momento, cada día tenía una inexorable lógica y el sobreviviente tenía que entenderla para sobrevivir... Esto es lo demoníaco: la historia totalitaria de nuestro siglo exigió nuestra existencia total, pero después... simplemente continuó de manera diferente, con una lógica diferente. Y ya no es comprensible para nosotros que entendimos (la lógica)

16 Opus cit. Pág. 81-82.

17 Ver títulos respectivos en referencias bibliográficas.

18 Kertész, I.(2002): Eine Gedankenlänge Stille, während das Erschießungskommando neu lädt. (Essays). 2. Auflage, Reinbek bei Hamburg, p. 22.

19 Véase Goethe-Institut (1994): Efectos psicosociales de la represión política. Sus secuelas en Alemania, Argentina y Uruguay. Córdoba/Argentina, p. 63.

20 La experiencia del campo de concentración constituyó según la acepción de Bruno Bettelheim, psicólogo sobreviviente de un campo de concentración alemán, una experiencia de traumatización extrema y confrontó a los terapeutas, abocados al apoyo y atención de las víctimas con una nueva dimensión de sufrimiento psíquico. Y como en toda forma inédita de sufrimiento, hubo un grado variable de dificultades para hacer perceptible las peculiaridades del síndrome y sus efectos en las personas afectadas. Véase: B. Bettelheim: Individual and Mass Behaviour in Extreme Situation. In: Journal of Abnormal and Social Psychology. Nr. 38:417-5.

anterior, ya no es la historia lo incomprensible, nosotros no nos entendemos (en esta lógica ulterior)”¹⁸

A través de M. Duras podemos constatar cómo tuvo lugar el retorno, dilatado en tiempo y espacio, de R. Antelme a la cotidianidad; experiencia dura y plena de contradicciones, posible gracias a la compañía muda pero atenta de ella y sus amigos más próximos.

Müller-Hohagen, psicoanalista alemán, comenta sobre el trato regular en la actividad de terapia a personas sobrevivientes de KZ:

“También se corre el peligro, al menos en Alemania, de que psicólogos y terapeutas veamos a los sobrevivientes y a sus descendientes exclusivamente como víctimas. En ese caso estamos desconociendo —y esa tendencia existe— cuánta resistencia lograron oponer ellos a los nazis; y en qué medida muchos de ellos han contribuido después de 1945 a construir un mundo más humano”¹⁹

Reflexiones: En la relación con personas sobrevivientes de “catástrofes de origen humano” es así importante para nosotros cultivar, frente a cada uno de ellos, una actitud de disposición abierta, no estrictamente terapéutica, que nos permita conocer su propio ámbito vivencial y a mantenernos conscientes de la autonomía de nuestro interlocutor, ofreciendo en todo momento la posibilidad de una retirada decorosa.

El síndrome de campo de concentración (KZ-Syndrom/SCC)

La sociedad en los países europeos de postguerra se vio enfrentada a una forma de daño psíquico y social de nuevo cuño: El Síndrome de Campo de Concentración.

La extrema experiencia de desamparo, privación física y despersonalización sistemática, con consecuencia de muerte para la mayoría de los prisioneros, sufrida por cientos de miles de personas en los KZs nacionalsocialistas; fue para la mayoría de los afectados imposible de integrar en la vida cotidiana regular de postguerra²⁰ y abrió un

amplio foro de discusión en cada una de las sociedades pertinentes acerca de si estas circunstancias de opresión habían provocado efectos psicopatológicos específicos, en especial en Alemania, Noruega y Polonia.

Para los efectos de este ensayo, es interesante la comparación de la gestión médica y psicoterapéutica en sí y el trato social, jurídico y médico que tuvieron los sobrevivientes de campos de concentración en los tres países del estudio.

Existen marcadas diferencias en los tres países sobre este tema crucial de postguerra en cuanto a materia de investigación, definición clínica y social, causalidad determinante, características de sufrimiento básicas; así también en los efectos que tuvieron tales actividades de investigación y tratamiento para el reconocimiento jurídico en las sociedades mismas y las consecuencias existenciales en los afectados.

Los **psiquiatras polacos**, en especial los que trabajaban después de la segunda guerra mundial en el hospital de Cracovia, se inclinaron por la vía fenomenológica comprensiva para iniciar un proceso de integración de lo hasta entonces no comunicado/ble.

Kepinski manifiesta acerca del espíritu rector de estos esfuerzos:

“(El psiquiatra) Incluso si no puede acceder a las experiencias psíquicas del paciente, debe tener por lo menos una visión general del mundo de sus sentimientos.

Con esta actitud frente a las experiencias del KZ debemos considerar tres aspectos, de gran importancia para el ulterior destino de los prisioneros, los cuales son la extrema diversidad de las experiencias en el campo, la psicofísica y el autismo de KZ.

“El ingreso al infierno del KZ fue un shock que no se podía comparar con las experiencias habituales de estrés... Aquí no había distancia alguna entre sentimientos vitales opuestos; no eran los contrastes de la vida normal, era el cielo y el infierno (en el mismo tiempo y lugar) ... Aparecía con toda claridad cuánto hay de rasgos criminales o de santidad en el hombre.

“El prisionero debía adaptarse de algún modo en el curso de pocas semanas o meses a la vida en el campo (de concentración), si no lo hacía, moría. Dos cosas eran de

importancia en esa adaptación. (En términos psicofísicos) debía transformarse en alguien insensible hacia lo que ocurría en su alrededor, encerrarse en sí mismo... sin caer en el estado de ‘muselmann’, esto es, en la absoluta apatía.

“Esta insensibilidad protectora se define como ‘autismo de campo de concentración’. Por otra parte, debía encontrar a su ‘ángel’, esto es, a una persona o un grupo que lo trataran aún como un ser humano y con cuya ayuda él pudiera mantener vivo en sí un resto del mundo de antaño...”²¹

Y, en base a un modelo sobre desarrollo de la personalidad, puntualiza las características específicas del síndrome:

“Los cambios de personalidad observados en los exprisioneros de KZ se concentran en tres aspectos:

- 1) el dinamismo vital en general, subjetivamente experimentado como estado de ánimo;
- 2) la relación con otros seres humanos y
- 3) el control de sí mismo.

Con la mayor frecuencia se encuentra un estado de ánimo negativista, una actitud de desconfianza hacia los otros y un reducido autocontrol (alta tensión emocional y tendencia a la irritación). Sin embargo, también pueden aparecer cambios en la dirección contraria: alto dinamismo, intensa confianza —rayana en la credulidad— e intenso autocontrol en forma de una ‘serenidad pétrea’²².

Los **médicos noruegos** consideraron al principio que los daños físicos y psíquicos, inmediatos y mediatos, producto de la Segunda Guerra Mundial en sus coterráneos, eran similares tanto para quienes habían estado en el frente de batalla como para quienes habían sido víctimas de agresiones y maltratos en cualquier situación individual o colectiva²³.

Eitinger comenta con ironía esos tiempos de confianza en las virtudes curativas del tiempo:

“Pero como ya sabemos, no duró mucho ese estado idílico, en los sobrevivientes de KZ aparecieron en especial molestias nerviosas.

También aquellos que hasta entonces no habían manifestado sintomatología psiquiátrica alguna, empezaron con nuevos síntomas como nerviosidad, angustia, capacidad laboral reducida y agotamiento temprano. Lo que ellos relacionaban con su prisión en KZ. En tanto que

21 Véase A Kepinski. (1970/1987): Das sogenannte KZ-Syndrom. Versuch einer Synthese.

En: Die Auschwitz-Hefte. Band II, pág. 7-14.

22 Y complementa en cuanto a la reacción que ellos provocan en su medio social: „EI que tiene parientes y amigos entre exprisioneros de KZ tiene la sensación desagradable a veces de no encontrar un lenguaje común con ellos; ellos se sienten mejor en el círculo de sus camaradas de KZ que con sus familias. „ Opus cit. p. 12

23 La psiquiatría clásica consideraba que la capacidad humana de integrar experiencias negativas era ilimitada y que, por lo tanto, cualquier forma disfuncional de reacción a experiencias extremas debía tener su origen en una personalidad premórbida o ya patológica. Es tal la convicción sólida de Griesinger, pionero de la psiquiatría social, manifestada en su obra „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Ärzte und Studierende dargestellt, (1845).

Tabla 1. Síntomas característicos del Síndrome Campo de Concentración (Eitinger, 1961).

1. Cansancio fácil
2. Períodos de amnesia
3. Disforia [*estado de molestia permanente*]
4. Inestabilidad emocional
5. Trastornos del sueño
6. Sentimiento de debilidad
7. Menoscabo de iniciativa
8. Nerviosismo, inquietud, irritabilidad
9. Mareos [*sensación de inseguridad espacio-corporal*]
10. Labilidad vegetativa [*hiperreactividad a estímulos ambientales*]
11. Dolores de cabeza [*continuos y sin referencia clínica*]

La primera fase del estudio realizado por la comisión a la que pertenecía Eitinger condujo a una constatación estadística de los efectos del campo de concentración en la salud de los afectados. (ver Tabla 2)

Tabla 2. Consecuencias de la estadía en campo de concentración (N: 227, 214 ♂; 13 ♀) 5 años tras regreso a Noruega [Riquelme, 1995]

Período vital (relativo a estadía em KZL)	
Previa	Estado general: muy bueno= 82% regular= 17% deficitario= 3% Perfil psíquico: personalidad estable= 75% regular= 17% tendencias patológicas= 8%
Durante	Experiencia en KZ: maltratos generales= 50% tortura sistemática= 25% formas extremas de tortura= 25% Víctimas de acciones de "noche y niebla" (desapariciones)= 33% Consecuencias físicas: Pérdida de peso de + de 40% en 66% de prisioneros Experiencias de TEC con pérdida de consciencia en 50% de prisioneros
Posterior	Morbilidad subjetiva: Salud perjudicada en 224 personas (sólo 3 negativo o libre de síntomas) Morbilidad objetiva: "locus minoris resistenciae" generalizado
Correlación estadística entre patogenicidad y a) condiciones previas = no significativa b) tortura, TEC, pérdida de peso = significativa	
" <i>locus minoris resistenciae</i> " define la tendencia a padecer enfermedades relativas a un órgano en especial, típicos son gastritis, asma bronquial, dolores músculo-articulares	

Y la segunda fase mostró las condiciones de salud y calidad de vida en ambas poblaciones en términos comparativos. (Ver Tabla 3)

Tabla 3. Investigación longitudinal de morbilidad (20 años) en Noruega Estudio comparativo población de ex prisioneros de KZ vs. población regular (N: 500 y 500) [Riquelme, 1995]

	Episodios de enfermedad			Estadías en hospitales	
	>10	>16	0	>6 días	>90 días
Ex prisioneros	84%	8%	10%	8%	20%
Población regular	<95%	1%	20%	1%	3%

nosotros, esto es, los médicos, con nuestra sapiencia a partir de antiguas fuentes de conocimiento²⁴, ‘sabíamos’ que eso era ‘imposible.’

¿No habíamos aprendido que un ser humano ‘sano y normal’ no puede enfermar sólo como resultado de tensiones psíquicas?...

Continuamos con buena conciencia cultivando nuestra mala ciencia -por lo menos en los primeros diez a quince años de postguerra’²⁵.

Y relata las condiciones de trabajo para superar tal déficit de conocimientos:

“Los exprisioneros propusieron una investigación totalmente independiente a través de una comisión de profesores universitarios y el Ministerio de Salud accedió a financiar tal proyecto. Ninguno de los que participamos de esa comisión tenía experiencias con problemas de esta índole, no sabíamos siquiera qué era lo que debíamos pesquisar... Decidimos entonces realizar nuestros exámenes tan amplia como profundamente era posible, a fin de consignar cambios patológicos en el organismo, cualquiera fuese el lugar y el modo de su desarrollo ... Dígase de inmediato que ninguno de los examinados trató de magnificar su sintomatología, al contrario, los informes eran más bien reservados, muy sobrios, no dramatizaban. En tanto que los noruegos habían sido deportados en grupos a una cantidad reducida de KZ, existía una buena posibilidad de control. Se hizo visible que la mayoría había más bien reprimido la manifestación de sus enfermedades y daban sólo una escueta relación de ellas. Lo mismo podía aplicarse a los síntomas: por lo común debíamos preguntar por ellos. Esto ocurría en especial en relación a estados angustiosos, trastornos de sueño, pesadillas, que eran considerados por la mayoría de los sobrevivientes como una parte regular de sus vidas’²⁶.

La primera fase de estudio abarcó una población de 227 personas (214 hombres y 13 mujeres), todos exprisioneros de campo de concentración y duró en términos de observación clínica casi cinco años.

La segunda fase del estudio significó una investigación comparativa entre una población de 500 exprisioneros y otros 500 con similares

condiciones étareas y sociales de la población noruega. Para ello se recurrió a las referencias de salud y enfermedad consignadas en los archivos del Sistema Nacional de Salud noruego (único para toda la población y exhaustivo en su metodología) entre 1945 y 1965.

Como exprisionero de KZ, contaba Eitinger con la confianza especial de los participantes en el estudio. La investigación en dos etapas permitió tanto una visión exhaustiva del tema como sistematizar las huellas de la experiencia en los afectados.

En cuanto a las consecuencias de la prisión en KZ, surgen del estudio, como centrales, varios signos de enfermedad, de aparición reiterada en los exprisioneros. El diagnóstico Síndrome de Campo de Concentración (SCC) implica al menos cinco síntomas con una duración de más de seis meses.

Los resultados en la investigación de Eitinger presentan evidencias sólidas en cuanto a las condiciones de salud y enfermedad de exprisioneros:

- a. los sobrevivientes del campo de concentración tienen un índice de morbilidad y de sintomatología muy alto,
- b. las enfermedades que padecen y que conducen a su muerte, tienen como rasgo común asentarse en un órgano de preferencia -como una suerte de talón de Aquiles- pero no difieren de las enfermedades crónicas del resto de la población,
- c. el suicidio o accidentes mortales (accidentes de auto, por ej.) o conductas para suicidales (abuso de alcohol y tabaco) aparecen en el estudio entre las causas de muerte de los exprisioneros como estadísticamente significativas²⁷.

Psiquiatras alemanes de la Universidad de Heidelberg²⁸, autores de “Psiquiatría de los perseguidos”²⁹, observaron que en Alemania existía una crasa ignorancia sobre la situación de salud de las víctimas de persecución nazi y, en términos jurídicos, una desidia generalizada para reivindicar

24 Eitinger sabía que para Griesinger la enfermedad psíquica existía sólo como consecuencia de un trastorno somático o del cerebro.

25 Véase L. Eitinger (1990): KZ-Haft und psychische Traumatisierung, p. 120.

26 Opus cit., pág 121

27 Véase: Eitinger, L. (1973). Mortality and morbidity after excessive stress. Ceskoslovenska Psychiatrie, 69/4), 209–218.

28 Próximos a la línea antro-po-fenomenológica en la psiquiatría alemana, surgida en la primera mitad del siglo XX.

29 Véase: v. Baeyer, Häfner, Kisker (1964): Psychiatrie der Verfolgten: Psychopathologische und Gutachtliche Erfahrungen an Opfern der Nationalsozialistischen Verfolgung und Vergleichbarer Extremlastungen. Frankfurt/M.

su reconocimiento social y económico en la sociedad de postguerra³⁰.

Las leyes vigentes para considerar el reconocimiento oficial como víctimas del régimen nacionalsocialista³¹ exigían demostrar *de facto* “sufrimiento condicionado por las disposiciones del sistema en sentido estricto” –lo que implicaba hacer público el daño sufrido en forma personal– y esto era dañino para los sobrevivientes del KZ, so pena de patologizar su experiencia y estigmatizar su existencia en una “Alemania en reconstrucción”, reticente a cuestionarse frente a la época nacionalsocialista.

Había además bloqueos de percepción clínica en los médicos evaluadores de origen ideológico. Más de uno mantenía posiciones teóricas y profesionales adquiridas durante el período nacionalsocialista. Y estas hacían que el médico evaluador, consciente o inconscientemente, negara siquiera la posibilidad de un daño específico por estadía en KZ³².

Explicando el estudio casuístico, v. Baeyer et al. detallan la investigación:

“500 personas fueron examinadas en el período comprendido entre el 1 de enero de 1956 y fines de 1962 mediante un examen personal o según los archivos disponibles (...) Los autores realizaron 417 informes.

*A través de discusiones conjuntas de casos, un intercambio teórico continuo de experiencias y estudio de la literatura sobre compensación psiquiátrica, creciendo rápidamente desde 1956, se desarrollaron criterios comunes entre los autores para la práctica de la investigación y la evaluación de los criterios para la conexión de la persecución”*³³.

Y, utilizando el concepto de estrés negativo de Selye para abordar las circunstancias existenciales en el KZ, constatan v. Baeyer et al. características regulares en los afectados, tanto en cuanto a su percepción del KZ, como en los efectos psíquicos de esa experiencia a mediano y largo plazo:

“La elaboración psíquica de la situación de tensiones en prisioneros de KZ muestra en su forma típica la siguiente progresión:

- *shock de ingreso con angustia y despersonalización;*
- *fase de adaptación con comportamiento apático primitivizado,*
- *a veces identificación parcial con el sistema de valores de los perseguidores y, por último,*
- *estado terminal con insensibilidad total y caquexia avanzada”*³⁴.

Los autores postulan una entidad nosológica de nuevo cuño:

“En nuestro estudio aparece como nuevo:

- *dolencias crónicas, extremadamente persistentes, que no pueden ser influenciadas terapéuticamente,*
- *deficiencias de rendimiento, ausencia de un origen orgánico o sólo ínfimo, no explicable desde una patología neurológica,*
- *modificaciones de la personalidad social, desarrolladas en una continuidad biográfica a partir de las terribles vivencias físico-psíquico-sociales de la persecución. Y que, sólo en poquísimos casos, dan la impresión de una actitud para llamar la atención, neurótica, exagerada, total o parcialmente deliberada y equivocada.*
- *No ocurre siempre, pero es sí relativamente nuevo: el trastorno crónico, de índole depresiva, surgido de una situación de estrés extremo, que privó a las personas de toda*

30 “A cada paso nos encontramos, en las actas y en la comunicación personal con nuestros pacientes, descripciones de la época de persecución que evocan un acontecer en parte fragmentario, pálido, esquemático, otras veces con lujo de detalles, ‘en colores’, dramático. Frente al cual fracasan todos los criterios habituales ... A través de procesos criminales, documentos, informes vivenciales y una amplia literatura, se hace visible (ahora) el contorno de un paisaje de terror al que fueron enviados millones de seres humanos, a la más profunda humillación y pérdida de libertad, al sufrimiento físico y psíquico y que provocó la sepultura por hambre o asesinato para millones ... Incomensurable, desbordante, en parte contradictorio y confuso, nos parece aún hoy –a pesar de la gran documentación existente– lo que entonces ocurrió en detalle ... La tan citada “superación del pasado”, una exigencia panfletaria, pero en substancia moral y políticamente justa, exige que el saber sobre los hechos de entonces se mantenga presentes con toda claridad, más aún que sean ampliados y profundizados” Opus cit. Pág. I. (traducción H.R.)

31 [Wiedergutmachung] “Compensación” es tema para las víctimas nazis olvidadas, los que no tienen un lobby, los sinti y los romaníes, los comunistas, los homosexuales, las personas esterilizadas y los trabajadores forzados, cuyos esfuerzos individuales para obtener una compensación hasta ahora en su mayoría han sido infructuosos. Es una coartada para los perpetradores en lugar de consuelo para los afectados (...) Esto juega un papel especial en la evaluación de los daños a la salud. Los daños tardíos, consecuentes a las experiencias de campos de concentración y trabajo forzoso fueron (y son) principalmente un asunto de la “gente común” ... (Los relegados de siempre) necesitaban a medida que avanzaban en años pensiones, terapias, cuidados. A menudo tuvieron que pasar por una “segunda persecución” en el largo camino hacia la justicia”. Véase: Die Legende von der Wiedergutmachung Marianne Regensburger: taz 20-07-1990, archivo en internet.

32 “Con demasiada frecuencia, la respuesta a su petición (reconocimiento de sobreviviente a KZL) era que su condición actual se debía a la constitución personal o a la edad, y los (conceptos de causalidad) de los ex higienistas raciales y las tradiciones (organicistas) de la psiquiatría alemana mantenían vigencia” Ibidem. y Chr. Pross (1988): Wiedergutmachung. Kleinkrieg gegen die Opfer. Frankfurt/M.

33 Véase Psychiatrie der Verfolgten, pág. 116.

34 Véase: Psychiatrie der Verfolgten, pág. III

Tabla 4. Comparación sistemática del trato a las personas afectadas por “Síndrome de campo de concentración” en las naciones de la postguerra: Alemania Federal, Noruega y Polonia [Riquelme, 1995]

Tema central de investigación. (fecha de inicio)	Definición conceptual de trabajo (gestión y publicación)	Causalidad específica reconocida	Características básicas del síndrome	¿Hubo reconoci- miento jurídico?	Consecuencias detectadas en afectados
Alemania Federal "Experiencias psicopatológicas y forenses en víctimas de perse- cución nacional socialista y bajo tensiones comparadas". (desde 1956)	"Psiquiatría de los perseguidos" Autores: v. Baeyer, Häfner, Kisker 1956 - 1967 Publicación: 1967	Sí, pero dependiendo de múltiples factores: síndromes reactivos anormales frente a tensiones extremas, consecuen- cia decantada del daño psíquico de la perse- cución	-Inseguridad rela- cional - Encapsulamiento emocional, incluso en el ámbito íntimo -actitud disfuncional frente al hábitat social -Cambios severos de personalidad	No, pero existen diversas leyes y esta- tutos sobre el trato a víctimas civiles.	- Aislamiento personal en la comunidad... - Cambios de personalidad en perseguidos con depre- siones reactivas crónicas - Resultado positivo de tratamiento psiquiátrico individual Además: - Retraumatización de los afectados por actitudes de apatía y desinterés, así como de arbitrariedad de la administración Pross, Chr. (1985).
Noruega "Patología del campo de con- centración (desde 1955).	"Efectos psicológicos y médicos del campo de concentración" Autores: Eitinger, Ström i.a. Publicación 1961 & 1980	Sí, en términos médicos y jurídicos, fundamentados desde cada disciplina.	Física: deterioro glo- bal de resistencia. Psíquica: Estadios de angustia crónicos, pesadillas, Acumulativo: Sobre morbilidad & sobre mortalidad.	Sí, por decreto ce ley en 1968.	- Percepción y tratamiento de secuelas psíquicas inmediatas y tardías del campo de concentración (tras la liberación y a 15 años o más) - Efectos positivos en términos financieros. - Clara mejoría de autoes- tima y mayor participación en la sociedad.
Polonia "Aspectos médicos y psiquiátri- cos del campo de concentración" (desde 1958).	"Síndrome del campo de concentración" Autores: Glińska, Kepinski, Ryn i.a. Publicación 1961-1985	Sí, en términos médi- co-psiquiátricos.	Física: Estado de astenia progresiva. Psíquica: disturbios duraderos de la personalidad. Acumulativo: Sobre morbilidad y sobre mortalidad (1 año de KZ = 4 años en con- diciones regulares).	No, pero acción social de autoayuda (ej.: entre sí y para viudas, hijos y sobre- vivientes de campos de concentración.	Al principio: - Conflictos administrativos con el primer gobierno de postguerra. Ulteriormente: - Creación de nexos de autoayuda y nichos en la atención de salud estatal.

*seguridad de existencia por un largo tramo de sus vidas, o más bien por su carácter totalitario, en todas las áreas de la existencia humana*³⁵.

Los autores, psiquiatras de prestigio y de probidad reconocida, describen fuertes obstáculos jurídicos para reivindicar daños psicopatológicos característicos de la experiencia del KZ —en la compleja situación alemana de la postguerra— y las barreras epistemológicas, existentes en los médicos al hacer la evaluación médica y psiquiátrica de entonces.

Exigen documentar en detalle y fundamentar en términos específicos una “causa acompañante esencial” del sufrimiento psíquico en sobrevivientes del KZ, denominado por ellos en plural como síndromes reactivos de experiencia en perseguidos:

*“El epicentro psicodinámico de los síndromes reactivos de experiencia en perseguidos es una actitud de inseguridad en las relaciones humanas más o menos permanente... El síntoma núcleo de tal actitud de inseguridad es el aislamiento personal en la comunidad... Un tipo destacado de los cambios de personalidad en perseguidos lo constituyen las depresiones reactivas crónicas”*³⁶.

v. Baeyer, Häfner und Kisker proponen la creación de una disciplina enfocada a la traumatología psiquiátrica, en la cual se debiera definir, en sus características propias y con base estadística, las diversas formas de sufrimiento, originadas por estrés en situaciones de presión extrema y crear programas de tratamiento específico³⁷.

v. Baeyer y sus colaboradores usaron métodos de la fenomenología hermenéutica como la vía regia de acceso al complejo vivencial y sintomático de sobrevivientes de KZ. E integraron a estos esfuerzos evaluaciones de estadística para obtener niveles de representatividad en su muestra de estudio.

Crearon así una base sólida para una nueva perspectiva en el trato jurídico, de eventuales indemnizaciones y de reconocimiento social de los afectados por la experiencia límite del KZ.

35 Ibidem

36 Ibidem, pág 370

37 Véase pág. 261-262

38 Müller-Hohagen (1994) reflexiona sobre su labor como terapeuta de exproisioneros de KZL en Alemania Federal: „A nosotros los ‘especialistas’, puede aplicarse el juicio de Epstein, según el cual ni como psicólogos ni como psiquiatras ni como psicoterapeutas tendremos jamás acceso a esa ‘caja de hierro’, si nos manejamos sólo con palabras, con denominaciones... Y allí está la gran incógnita, en qué medida tenemos nosotros algo más que el derecho de ofrecer nuestra asistencia y ayuda, siempre con la mayor cautela y sin ínfulas de omnipotencia que pretende ver en la terapia ‘el medio’ a elegir. Corremos el riesgo de perseguir a las víctimas y a sus descendientes con nuestra terapia ‘bien intencionada’ y en el caso de que se nieguen... los calificamos como no cooperadores, como no confiables, como ‘resistentes a la terapia’, estigmatizándolas... Las víctimas y sus descendientes suelen temer la reiteración de una dependencia, caer en una entrega, estar expuestos y luego ser abandonados al vacío. Esos temores tienen sus fundamentos, no solo a causa del pasado. El presente también suele ser muy difícil, aún hoy, o quizá otra vez en un futuro compartido”. Véase pág. 67

39 Las tres últimas tablas fueron elaboradas para una serie de conferencias del autor en los Institutos Goethe de Buenos Aires, Montevideo y Santiago de Chile en 1995, a medio siglo de la liberación de prisioneros de KZ en Europa.

COMENTARIO

Los métodos clínicos de investigación para conocer y tratar el daño provocado por el microcosmos aniquilador del KZ difieren en los tres países. Para el observador externo pueden considerarse como complementarios, en una visión más profunda de las diversas manifestaciones del síndrome de campo de concentración como una entidad de características existenciales y clínicas propias.

Debemos, por otra parte, considerar que, si bien los sobrevivientes de KZ constituyeron por mucho tiempo una población de riesgo en salud física y mental en cada uno de los países en estudio, también que algunos de ellos supieron crear condiciones de vida digna tras el fuerte trauma de una muerte más que probable durante la estadía en KZ³⁸.

EL TRATO PSICOSOCIAL DE SOBREVIVIENTES DE KZ TRAS 1945 EN ALEMANIA, NORUEGA Y POLONIA³⁹

Con base en las fuentes de la literatura científica expuestas en este anexo, se presenta a continuación una síntesis comparada de la situación médico-jurídica de exproisioneros de KZL en los tres países.

En la Tabla 4 podemos apreciar los aspectos más relevantes en el abordaje a la temática en cada país en particular. Se aprecia una interrelación entre el eventual reconocimiento jurídico y sus consecuencias en la autopercepción social de los afectados.

DISCUSIÓN GENERAL

Hemos realizado hasta ahora una aproximación a la experiencia existencial del campo de concentración. En términos de documentación y desde el ángulo de testimonios y de análisis fenomenológico, esta gestión demuestra que hay numerosa

Orígenes de este ensayo:

Tras realizar y publicar una comparación diacrónica de Medicina y Sociedad en la Alemania Nacional-socialista y bajo los gobiernos dictatoriales en Argentina, Chile y Uruguay (Riquelme 2002 y 2003), estos ítems estaban quedando en el tintero.

En los años noventa del siglo pasado pude realizar investigaciones teóricas y en terreno sobre Ética Profesional en Tiempos de Crisis en América del Sur, destacando la interacción entre condiciones existenciales y actividad profesional en médicos y psicólogos que vivieron y trabajaron entonces bajo gobiernos autoritarios en Argentina, Chile y Uruguay.

Desde la Universidad de Hamburgo, Alemania, con el apoyo de la “Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur” y la ayuda de asociaciones profesionales y de derechos humanos en los tres países fue posible crear una base documental y desarrollar pesquisas de campo, entrevistando a muchos profesionales –resguardando su identidad– en completa dedicación al tema.

El interés de conocimiento de este ensayo es reactualizar la percepción tanto del KZ como de la época de postguerra en el contexto europeo y así ayudar a comprender la situación actual en América Latina y a crear instrumentos de abordaje clínico y a desarrollar políticas de salud pública enfocadas al daño provocado por la acción represiva de gobiernos autoritarios.

y sólida información acerca de una materia declarada regularmente como incomunicable.

Los métodos médicos y psiquiátricos para abordar el tema del sufrimiento psíquico, derivado de la estadía en un KZ, varían entre las tres sociedades de la postguerra estudiadas. Aquí debemos considerar los obstáculos de percepción y comprensión que surgen desde las costumbres del pensamiento tanto en comunidades científicas como en las sociedades en general. También varía el trato jurídico y social frente a los ex-prisioneros de KZ en las tres sociedades⁴⁰.

Nuestro propósito en este ensayo fue desarrollar un análisis a diversos niveles y entregar así elementos para una discusión sistemática, tanto sobre un tema de psicología/psiquiatría transcultural clásico de nuestro siglo, como sobre los efectos y formas de tratamiento jurídico social de la traumatización psíquica y social de la violencia organizada.

Disponemos hoy de una posición privilegiada para constatar tanto el impacto que significó la presencia social de los sobrevivientes de KZ como de las medidas adoptadas en las áreas jurídica y médica, tras el fin de la segunda guerra mundial:

- facilitando una reinserción activa a la sociedad (Noruega),

- permitiendo condiciones para una existencia de “nicho ecológico” (Polonia) y

- luchando por superar la ignorancia y el desinterés social (Alemania Federal).

En las tres sociedades del estudio hubo esfuerzos profesionales para profundizar en el conocimiento de las experiencias de la represión nazi y sus efectos en las víctimas.

No hacemos referencias aquí a circunstancias comparables en las sociedades emergentes del Terrorismo de Estado de América del Sur, recordamos, sin embargo, que la dimensión existencial de los “sobrevivientes a los campos de exterminio” constituye una herencia transgeneracional⁴¹.

Confiamos en que el conocimiento sistemático de lo que fue tanto el KZ como la época de postguerra en el contexto europeo pueda ayudar a comprender el enjambre social en nuestros países y a crear vías solidarias de superación para el daño provocado en individuos y la comunidad por las políticas represivas de gobiernos autoritarios desde el último tercio del siglo pasado y en la actualidad.

40 La sociedad alemana actual, a través de sus instituciones médicas, mantiene abierta la discusión ciudadana frente a la historia reciente, contra la ignorancia y la desidia. En Frankfurter Rundschau del 12-02-2021 (pág. 7) se destaca: ¿Qué hizo la medicina bajo Hitler? El currículo de estudios en medicina debe cambiar, de tal manera que enseñe más a los alumnos sobre el abuso de la medicina durante el nacionalsocialismo ... (existe) una brecha en la formación médica. Hay demasiados médicos que tienen un conocimiento insuficiente del papel de la medicina en el Tercer Reich, especialmente las cuestiones éticas ... En la Declaración de Nuremberg de la Asociación Médica Alemana de 2012 dice: “Contrariamente a las suposiciones todavía generalizadas, la iniciativa para las violaciones más graves de derechos humanos (experimentos humanos, eutanasia, esterilización forzada) no provino de las autoridades políticas, sino de los propios médicos”.

41 Véase: Keilson, H. (1974): *Sequenzielle Traumatisierung bei Kindern* y Solkoff, N. (1992): *The Holocaust survivors and their children*.

REFERENCIAS

1. AAAS [American Association for the Advancement of Science] (1990) : Health Services for the Treatment of Torture and Trauma Survivors. Washington
2. AI (1982): Nicht die Erde hat sie verschluckt [no se los ha tragado la tierra] – “Desaparecidos” – Opfer politischer Verfolgung [víctimas de persecución política] Frankfurt/M
3. Amery, J. (1988): Jenseits von Schuld und Sühne. Bewältigungsversuche eines Überwältigten. München [Más allá de la culpa y la expiación. Tentativas de superación de alguien sobrepasado – por la violencia], Valencia
4. Antelme, R. (1978) : L'espèce humaine (Édition revue et corrigée). Paris: Gallimard. y (1996): La especie humana, Montevideo
5. Arendt, H. (1991): Elemente und Ursprünge totalitärer Herrschaft. München
6. Bachelard, G. (1974) Epistemologie, Ausgewählte Texte. Frankfurt/M
7. v. Baeyer, W.R.; Häfner, H. & Kister, K.P. (1964): Psychiatrie der Verfolgten. Psychopathologische und gutachterliche Erfahrungen an Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung und vergleichbarer Extrembelastung. Berlin – Göttingen – Heidelberg. [Psiquiatría de los perseguidos. Experiencias psicopatológicas y de evaluación en víctimas de la persecución nacionalsocialista y de agresiones extremas comparables]
8. Baumann, Z. (1992): Moderne und Ambivalenz: Das Ende Der Eindeutigkeit. Hamburger Institut für Sozialforschung, Junius Verlag, Hamburg.
9. Bettelheim, B.(1943): Individual and Mass Behaviour in Extreme Situation. In: Journal of Abnormal and Social Psychology. Nr. 38:417-452
10. Canetti, E. (1981): Masa y poder, Barcelona. Muchnik Ed.
11. Chodoff, P. (1997): The Holocaust and its Effects on Survivors. Political Psychology, 18: 147-157
12. Die Auschwitz-Hefte (1995): 2 Bände. Texte der polnischen Zeitschrift `Przegłag Lekarski` über historische, psychische und medizinische Aspekte des Lebens und Sterbens in Auschwitz. HG. V. Hamburger Institut für Sozialforschung, Frankfurt/M [Los cuadernos de Auschwitz, 2 Tomos. Textos de la revista polaca `Przegłag Lekarski` sobre aspectos históricos, psíquicos y médicos del vivir y morir en Auschwitz]
13. Diner, D. [Hg.] (1988): Zivilisationsbruch. Denken nach Auschwitz. Frankfurt/M
14. Duras, M. (1986): Der Schmerz. Berlin. Hanser Verlag y (1999). El dolor. Trad. Clara Janés. Barcelona: Alba Editorial
15. Eitinger, L. (1973). Mortality and morbidity after excessive stress. Ceskoslovenska Psychiatrie, 69/4,
16. Eitinger, L. (1990): KZ-Haft und psychische Traumatisierung. En: PSYCHE, 44. Jahrgang, Heft 2, pp 118-132
17. FR: Frankfurter Rundschau. Periódico alemán
18. Gadamer, H.G. (1960): Wahrheit und Methode. Tübingen
19. Geertz, Cl. (1987): Dichte Beschreibung. Frankfurt/M
20. Giorgi, V. [Comp.] (1996): Represión y olvido. Efectos psicológicos y sociales de la violencia política dos décadas después. Montevideo, Ed. Roca
21. Goethe-Institut (1994): Efectos psicosociales de la represión política. Sus secuelas en Alemania. Argentina y Uruguay. Córdoba/ Argentina.
22. Griesinger, W. (1845) Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, für Aerzte und Studirende. [La patología y terapia de las enfermedades psíquicas, para médicos y estudiantes] Stuttgart
23. Habermas, J. (1991): Erläuterungen zur Diskursethik. Frankfurt/M
24. Keilson, H. (1974): Sequentielle Traumatisierung bei Kindern, Stuttgart
25. Kepinski, A.: (1970/1987): Das sogenannte KZ-Syndrom. Versuch einer Synthese. En: Die Auschwitz-Hefte. Hamburg. Band II, pág. 7-14
26. Kertész, I:(2002): Eine Gedankenlänge Stille, während das Erschießungskommando neu lädt. (Essays). [Un momento pensativo de silencio, mientras el peloton de fusilamiento carga de nuevo] 2. Auflage, Reinbek bei Hamburg
27. Kertész, I (1995): Roman eines Schicksallosen [Sin destino, Acanillado 2001]
28. Jonas, H. (1979): Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Frankfurt/M
29. Levi, P. (1989): Se questo è un uomo/La tregua, Turin, Tascabili Einaudi
30. Lira, E. (1997): Remembering: passing back through the heart. En: Pennebaker, J.; Páez, D.& Rimé, B. [Eds] Collective Memory of Political Events

31. Lira, E.; Weinstein, E. et al. (1984): Psicoterapia y represión política. México, Siglo XXI
32. Löwenthal, J. (1988): Individuum und Terror. En: Diner, D.: Zivilisationsbruch
33. Mann, G. (1961): Deutsche Geschichte 1919-1945. Frankfurt/M
34. Martín-Baró, I. (1990): Psicología social de la guerra. El Salvador. Ed. UCA
35. Müller-Hohagen, J. (1994): Casi cincuenta años después. Experiencias y reflexiones sobre el trabajo terapéutico en Alemania con los perseguidos y sus descendientes. En: Goethe-Institut, Córdoba/Argentina
36. Neumann, F.L. (1955): Intellektuelle und politische Freiheit. En: Soziologica. Aufsätze Max Horkheimer zum sechzigsten Geburtstag (157-170). Frankfurt/M. Köln.
37. Páez, D. y Basabe, N. (1993): Trauma político y memoria colectiva: Freud, Halbwachs y la psicología política contemporánea. *Psicología Política*, 6: 7-34
38. Pross, Chr. (1988): Wiedergutmachung. Der Kleinkrieg gegen die Opfer. Frankfurt/M
39. Reemtsma, J. Ph. (1991): Terroratio. Überlegungen zum Zusammenhang von Terror, Rationalität und Vernichtungspolitik, En: Schneider, W. [Hg.] Vernichtungspolitik, eine Debatte. [Razón y terror. Reflexiones sobre la interrelación de terror, racionalidad y política de exterminio] Hamburg
40. Riquelme, H. (1988): América Latina: Derechos humanos y salud psicosocial. En: AVEPSO, XI, N° 2: 39-48. Caracas
41. Riquelme, H. [Ed.] (1990): Era de Nieblas. Derechos humanos, terrorismo de estado y salud psicosocial en América Latina. Caracas, Nueva Sociedad
42. Riquelme, H. (1995): El síndrome de campo de concentración. Aspectos clínicos y psicosociales de su comprensión y tratamiento en países europeos de la postguerra (Alemania Occidental, Noruega y Polonia). Conferencia a 50 años de 1945. Institutos Goethe de Buenos Aires, Montevideo y Santiago de Chile. Mayo-Junio 1995
43. Riquelme, H. (1998a): Medizinische Ethik in Krisenzeiten. Ärzte zwischen Gehorsam und Auflehnung unter der Militärdiktatur in Südamerika. Baden-Baden, Nomos Verlag
44. Riquelme, H. (1998b): Medical Ethics and Human Rights in South America. En: Tröhler, U & Reiter-Theil, St. (in coop. with Herych, E.): Ethics Code in Medicine. Foundations and achievements o codification since 1947. Ashgate (p. 332 -350)
45. Riquelme, H. (2001): Lo real espantoso: efectos psicoculturales del terrorismo de estado en América del Sur. En: Revista Subjetividad y Cultura. Disponible en: <<http://www.nucleo-convergencia-psico-social.org>>
46. Riquelme, H. (2002): Ética médica em tiempos de crisis. Los médicos y las dictaduras militares en América del Sur. Santiago, CESOC Editores.
47. Riquelme, H. [Ed.] (2003): Asedios a la memoria: la experiencia de psicólogos bajo las dictaduras militares en América del Sur. [en cooperación con Amnesty International, sección alemana] Santiago: Ediciones Cesoc.
48. Riquelme, H. (2004). Ética profesional en tiempos de crisis: médicos y psicólogos en las dictaduras de América del Sur. En: Polis Revista Latinoamericana, No. 8: 351-380 Disponible en: <<http://journals.openedition.org/polis/6129>>.
49. Riquelme, H. (2005): La medicina nacionalsocialista: ruptura de cánones éticos en una perspectiva histórico-cultural. En: Polis Revista Latinoamericana, No. 10: 423-460 Disponible en: <<http://journals.openedition.org/polis/7572>>.
50. Riquelme, H. (2006): La medicina en el Nacional Socialismo: gestiones de oposición profesional. En Polis Revista Latinoamericana, (No. 13) Disponible en: <<http://journals.openedition.org/polis/5481>>. [Links]
51. Ryn, Z. & Klodzinski, S. (1995): An der Grenze zwischen Leben und Tod. Eine Studie über die Erscheinung des 'Muselmans' im Konzentrationslager. En: Die Auschwitz-Hefte. Zweite Auflage. Hamburg. Band 1: 89-154.
52. Semprún, J. (1981): El largo viaje. Barcelona
53. Shirer, W.L. (1960): The Rise and Fall of the Third Reich. New York
54. Solkoff, N. (1992): The Holocaust: survivors and their children. En: Basoglu, M. [Ed.]: Torture and its consequences. Cambridge. Cambridge University Press
55. Sollers, PH. (1978): La escritura y la experiencia de los límites
56. Viñar, M. (1989) : Violence sociale et réalité en psychanalyse. En : Puget J ; Kaes, R. et al. [Ed.]: Violence d'état et psychanalyse. Paris
57. Wiesenthal, S. (1982): Die Sonnenblume. Gerlingen.