

EXPERIENCIAS TRAUMATICAS, VIOLENCIA Y TORTURA. ABORDAJE PSICOTERAPEUTICO

INTRODUCCION

Este trabajo propone principalmente el abordaje terapéutico de la violencia ejercida por la autoridad, bajo justificaciones de orden político, que se manifiestan bajo forma de tortura.

Se entiende por tortura a la violencia deliberada, ejercida contra las personas por razones políticas, la que puede ser considerada un trauma psicológico específico. En este sentido sus efectos pueden ser caracterizados como se han descrito los traumas psicológicos en general (Freud) (1).

Otras definiciones respecto a la tortura han sido aportadas por organismos de derechos humanos y estudios diversos (2), sin embargo, para los fines de este trabajo, realizaremos una aproximación descriptiva, caracterizando la tortura en su impacto subjetivo y en su significación psicosocial.

LA TORTURA

Amnistía Internacional entiende por tortura un proceso que va desde el malestar, producto del maltrato hasta el dolor intolerable que conduce a la muerte.

Así se entiende por tortura la aplicación deliberada y sistemática del dolor agudo de una persona sobre otra, con el fin de obtener información o confesiones, o generar intimidación sobre terceros. Este dolor se genera por for-

mas de castigo que infligen dolor físico o sufrimiento psicológico que afectan a la voluntad del sujeto, y en nuestra experiencia, que intentan deliberadamente afectar sus vínculos afectivos, sus lealtades y sus creencias.

OBJETIVO Y METODO

El objetivo de este trabajo es la descripción de un método de trabajo psicoterapéutico enmarcado en el concepto de terapias breves (3), destinado principalmente a personas afectadas de manera traumática por la represión política mediante la aplicación de torturas.

La estructura de trabajo que presentamos es la siguiente:

- 1.- Encuadre institucional y población atendida.
- 2.- Fundamentación teórica y orientación terapéutica.
- 3.- Descripción de la situación psicoterapéutica y motivos de consulta.
- 4.- Características del padecimiento psíquico.
- 5.- Objetivos y propósitos de la terapia.
- 6.- Relación terapéutica-vínculo-neutralidad y compromiso.
- 7.- Proceso terapéutico: consideraciones previas-características del proceso terapéutico.
 - resistencias del paciente
 - resistencias del terapeuta
- 8.- Constantes dentro de las cuales se da el proceso terapéutico
- 9.- Evaluación del proceso terapéutico durante su desarrollo
- 10.- Técnicas e intervenciones específicas
- 11.- Evaluación de los recursos desplegados en el proceso terapéutico

Encuadre Institucional y Población atendida

Desde 1977 funciona un Consultorio Médico Psiquiátrico en el marco de la solidaridad de las Iglesias. (4) Psicólogos, psiquiatras y asistentes sociales atienden allí a las personas afectadas por diversas formas de represión política, que han sufrido, a raíz de ello, alteraciones emocionales severas. Estas personas no son pacientes psiquiátricos en un sentido convencional; en su gran mayoría han sido sujetos de activa participación en el quehacer social y político del país; han sido perseguidos, torturados, o sus familiares han sido ejecutados o secuestrados y desaparecidos posteriormente. (Ver Anexo 1)

La psicoterapia que hemos desarrollado, surge dentro de un proceso de búsqueda y la hemos descrito como psicoterapia breve de orientación dinámica integral para experiencias traumáticas ligadas a la represión política (5).

Motivos de consulta

Habitualmente el paciente consulta por un padecimiento psíquico agudo, consecuencia de una experiencia traumática de prisión y tortura, ocurrida a veces varios años atrás, a la que se suman fracasos en diversas áreas, que han implicado al conjunto del grupo familiar en la alteración emocional. Recientemente (1983) se inició el tratamiento familiar como método terapéutico para estos casos. Técnicamente parece apropiado continuar la psicoterapia individual respecto a los sujetos torturados.

Características del padecimiento psíquico

Durante el primer tiempo de nuestra experiencia en el Consultorio esta inhibición llevaba a los sujetos a contar vagamente la experiencia de detención y tortura y a inhibir de manera sistemática sus propias emociones. El congelamiento afectivo, o a la disociación racionalizadora entre los hechos y las emociones aparecían como mecanismos defensivos habituales, útiles en el momento de la tortura, que se prolongaban en el tiempo frente a todas las relaciones interpersonales afectando los vínculos afectivos y/o las relaciones de pareja.

Dadas estas características es preciso establecer con los pacientes con mucha claridad los objetivos terapéuticos y estructurar de manera estable, precisa y previsible la situación terapéutica, tanto por asegurar la continuidad del proceso terapéutico como por generar una situación en la que el paciente no se resigne o se instale en la condición de "enfermo", sino que se comprometa en el proceso como el sujeto activo que ha sido.

Objetivos y propósitos de la psicoterapia

- 1.- Catarsis de la experiencia traumática
- 2.- Alivio sintomático
- 3.- Elaboración emocional del significado de la experiencia traumática
- 4.- Reubicación de la experiencia traumática en el contexto de la experiencia vital de sujeto
- 5.- Reestructuración consciente y activa del proyecto existencial, continuidad de pasado, presente y futuro
- 6.- Eventualmente surgen otros problemas ligados a problemas de pareja o familiares en el curso del proceso terapéutico. Ellos pueden dar curso a otras fases del proceso terapéutico, o bien a derivaciones específicas destinadas a trabajar los aspectos señalados.

En síntesis, el trabajo terapéutico ha estado destinado principalmente a reparar las repercusiones de los impactos traumáticos de la violencia ligada a la represión política en el sujeto dañado. Lo que se intenta es restablecer la

relación del sujeto con la realidad, recuperando su capacidad de vincularse con las personas y las cosas, su capacidad de proyectar su quehacer y su futuro, mediante un mejor conocimiento de sí mismo y de sus propios recursos, y también mediante la aplicación de su conciencia respecto a la realidad que le ha tocado vivir.

Relación terapéutica y vínculo

Un aspecto muy importante de la psicoterapia que desarrollamos está centrado en el vínculo terapéutico, considerado como un recurso relevante. Implica originalmente una aceptación del sujeto, su dolor y sus problemas y una propuesta de comprensión y trabajo en común, dentro de los objetivos discutidos entre paciente y terapeuta, a fin de que el paciente sea capaz de progresar en la capacidad automática de resolver los problemas y retomar el curso de la vida.

Dadas las restricciones de espacio de esta comunicación señalaremos finalmente algunos comentarios en relación a la evaluación del proceso terapéutico respecto a una evolución de mejoría.

El reconocimiento y expresión de las emociones contribuye muchas veces a mejorar las relaciones del sujeto con su grupo familiar y su pareja, descongelando formas de control excesivo o disociación que endurecían e interferían sus relaciones afectivas.

Es importante evaluar con el paciente su apreciación del proceso terapéutico, principalmente retomando el motivo de consulta y reconsiderando los objetivos propuestos en común, a fin de visualizar los aspectos que aún no han sido revisados, o evaluando conjuntamente cómo han sido logrados.

El cierre del proceso terapéutico se puede realizar cuando el paciente se estima a sí mismo en condiciones de retomar autónomamente su vida.

El carácter breve del proceso terapéutico permite cerrarlo cuando el alivio sintomático se ha producido, pero por lo general este aspecto no es suficiente para dar por terminado el trabajo terapéutico.

Técnicas e intervenciones específicas

Una de las técnicas más desarrolladas en nuestro trabajo es el testimonio, como parte principal del proceso terapéutico de personas torturadas(6).

A ello se agregan también:

- a) exploraciones focalizadas e interrogaciones específicas en torno a temas, por ejemplo, las confesiones forzadas, impidiendo la negación y el intento de reprimir las emociones generadas por la experiencia traumática, estimulando la expresión afectiva.
- b) Reconocimiento de emociones y sentimientos.
- c) Conceptualizaciones simples.
- d) Informaciones sobre diversos tópicos relevantes.

En general, se utilizan un conjunto de intervenciones verbales que apoyan el trabajo principal que se realiza. Suscribimos el inventario realizado por Fiorini (7), en el que se recogen, entre otras, las siguientes intervenciones:

- 1.- Interrogar al paciente, pedirle datos precisos, ampliaciones y aclaraciones del relato. Explorar en detalle sus respuestas.
- 2.- Proporcionar información.
- 3.- Confirmar o rectificar los criterios del paciente sobre su situación.
- 4.- Clarificar, reformular el relato del paciente de modo que ciertos contenidos y relaciones del mismo modo adquieran mayor relieve.
- 5.- Recapitular, resumir puntos esenciales surgidos en el proceso exploratorio de cada sesión y del conjunto del tratamiento.
- 6.- Señalar relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente.
- 7.- Interpretar el significado de las conductas, motivaciones y finalidades latentes, en particular las conflictivas.
- 8.- Sugerir actitudes determinadas, cambios a título de ensayo.
- 9.- Indicar específicamente la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción (intervenciones directivas).
- 10.- Encuadrar la tarea.
- 11.- Meta-intervenciones: comentar o aclarar el significado de haber puesto en juego cualquiera de las intervenciones anteriores.
- 12.- Otras intervenciones (saludar, anunciar interrupciones, variaciones ocasionales en los horarios, etc).

Nuestra concepción del proceso terapéutico, como se ha señalado, es una relación de trabajo entre un paciente -un sujeto que padece- que sufre- y un terapeuta que lo acompaña en calidad de experto en cierto nivel de su problemática. Sin embargo, los protagonistas de esta relación en sus diferentes roles desarrollan actividades complementarias, sin que el rol de experto incluya privilegios de autoridad o jerarquía.

En relación a los recursos del paciente ya hemos señalado que habitualmente no se trata de pacientes psiquiátricos sino de militantes políticos torturados. Esto hace una profunda diferencia respecto a la complejidad humana existencial de los sujetos. Muchas veces su educación formal es muy deficiente.

taria, pero su capacidad de interrogarse respecto a sí mismos y su realidad, sus proyectos vitales y sociales varían en diferenciación y discriminación, y posibilitan procesos terapéuticos muy complejos. De tal manera que regularmente los recursos de los sujetos consultantes son muy diferentes a los de los pacientes psiquiátricos y en este sentido la comunicación puede apoyarse en experiencias, insight, capacidad expresiva, capacidad de elaboración y aprendizaje, como recursos al servicio del proceso terapéutico.

Elizabeth Lira
Eugenia Weinstein
Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas

UN CASO INDIVIDUAL. UNA ALTERNATIVA A SEGUIR

NOTAS:

- (1) Freud, Sigmund "La Histeria" "Inhibición, Síntoma y Angustia".
Obras Completas. Tomo I. Ed. Biblioteca Nueva.
Madrid, 1948.
- (2) Quiroga, José "Uses of Epidemiology in the Study of Torture a preliminary report: presented at the Winspread Conference in the abolition of torture and the treatment of victims".
Racine, Wisconsin, 1983.
- (3) Bellak y Small "Psicoterapia breve y de emergencia". Ed. Pax.
México, 1982.
- (4) En la Fundación de Ayuda Social de las Iglesias Cristianas, dentro de la concepción de un Ministerio Evangélico de Pastoral de Metodista, Luterana, Metodista Pentecostal y Católica.
- (5) Lira, E. y Weinstein E., et al. "Psicoterapia y Represión Política".
Siglo XXI, México 1984.
- (6) "The testimony of Political Repression as a Therapeutic Instrument".
A.J. Cienfuegos, C. Morelli, American Journal of Orthopsychiatry. Vc.
53 N.Y. Jan. 1983 N.Y. U.S.A.
- (7) Fiorini, Héctor Op.cit. Pág. 145 y 146.

AUTOR: Dr. Paulo Farra (A.I.C.T. - Milán)

SINTEISIS

En su exposición, el autor explica, a través del relato de un caso individual, cual es la modalidad de trabajo en el tratamiento de las secuelas de la tortura en el exilio.

Estas acciones las lleva adelante un grupo de profesionales de la salud, latinoamericanos y en su mayoría asentados en Italia. (Asociación Internacional contra la Tortura, A.I.C.T.).

Explicita como punto fundamental de sus acciones, el respecto por la demanda del consultante, cuyos elementos determinarán el cuadro con el que trabajará el terapeuta.

El objetivo de este tratamiento implica la reestructuración de un proyecto individual, que se logrará en última instancia a través de una recuperación de su realidad social e individual (por parte del consultante), en otras palabras, cuando pueda recuperar a través del retorno, la realidad (latinoamericana) de la que debió alejarse.