

MARIO VIDAL
Psiquiatra

**DAÑO PSICOLOGICO Y REPRESION POLITICA;
UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL**



CINTRAS
Serie Monografías

DAÑO PSICOLOGICO Y REPRESION POLITICA; UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL

Mario Vidal
Psiquiatra

I. CUALQUIER PROPUESTA DE UN MODELO DE ABORDAJE DEL DAÑO PSICOLOGICO LIGADO A LA REPRESION POLITICA EXIGE HACER ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS.

* A diferencia de otros problemas psicopatológicos que tienen su punto de partida en conflictos intrapsíquicos (entre diferentes tendencias o necesidades de un individuo), o bien en conflictos interpersonales (entre personas o pequeños grupos), en la psicopatología asociada a la represión política el conflicto es primeramente social (entre clases o capas sociales); en los países subdesarrollados como el nuestro, de bienes y servicios siempre escasos, en último término, un conflicto político. A estas alturas parece claro que las graves violaciones a los derechos humanos ocurridas bajo la dictadura no pueden encontrarse como excesos del primer momento que siguió al golpe militar, o como casos aislados, o como la expresión de impulsos irracionales de algunos agentes de seguridad; bien mirado, la represión política obedecía a una política represiva, tenía

racionalidad y era funcional a las necesidades y los intereses de los grupos en el poder; (si hubiese que dar un ejemplo, parece obvio que sin terrorismo de Estado no se habría impuesto el Plan Laboral).

* Ahora bien, el conflicto social (entre clases y capas sociales), un hecho objetivo, suprapersonal, tiene que expresarse necesariamente a través de personas concretas, individuales, las que asumirán el conflicto y sufrirán sus consecuencias (en el caso de la represión política) de acuerdo a sus características personales, un hecho subjetivo. Y algo más: esos pacientes no quedan circunscritos y no se agotan en “lo político”; siempre presentarán, además, otras necesidades, otros conflictos, otros proyectos de vida - contaminados o no por la experiencia represiva - que tendrán sus propias urgencias de ser atendidos.

* De aquí surge una doble exigencia: no “psicologizar” un problema esencialmente político y, al mismo tiempo, no “politizar” una experiencia personal que tiene muchas connotaciones subjetivas

no ligadas a lo político. El modelo de atención de estos casos, reconociendo lo gravitante de la esfera política, no puede descuidar la otra esfera, más privada, de su vida personal.

II. ¿COMO SE TRADUCE ESTA DOBLE EXIGENCIA EN EL TRABAJO CLINICO?

A. Trabajo diagnóstico. Siempre será conveniente hacer un diagnóstico sindromático, precisando la calidad y la intensidad de los síntomas clínicos (síntomas ansiosos o depresivos, por ejemplo, que son los que vemos con más frecuencia). Pero el origen social, suprapersonal, del conflicto, hace poco recomendable el uso de categorías nosológicas (neurosis, reacciones psicopáticas, etc.) que están pensadas para otro tipo de conflictos. En la mayoría de estos casos (no todos) nos parece que corresponde mejor ubicarlos en lo que ahora se está describiendo como “psicopatología de las situaciones excepcionales”, una amplia gama de situaciones en las que se incluyen, por ejemplo, las que se ven en algunas catástrofes naturales. En el caso concreto de nuestros pacientes, formulamos como diagnóstico genérico: persona en situación de represión política, para luego especificar la situación represiva: preso político,

ex-preso político, familiar de ejecutado por razones políticas o de detenidos desaparecidos, retornados del exilio, exonerado político, etc.

En estrecha relación con el concepto de situación figura el concepto de crisis y, en cierto modo, la experiencia represiva podría entenderse también como una “crisis traumática”. Lo propio de una crisis -etimológicamente quiere decir quiebre - es la ruptura que se produce en el proyecto vital de una persona. En el caso de nuestros pacientes, que han sufrido acontecimientos tan brutales como la ejecución o desaparición de un pariente por razones políticas, detenciones acompañadas de tortura, exilio, etc., es frecuente que en el primer tiempo de esa experiencia se sientan separados de lo que fue su pasado y sin tener claro lo que va a ser su futuro; es como vivir en un presente que ha perdido su cualidad de bisagra, su capacidad de articular el pasado con el futuro y que, por lo mismo, se

les hace extraño, irreal (desde el punto de vista clínico, lo característico de las crisis son los sentimientos de extrañeza y de despersonalización). La importancia de reconocer cuando un paciente se encuentra en un momento de crisis radica en que puede beneficiarse con técnicas psicoterapéuticas específicas (“intervención de crisis”) de corta duración y de buen rendimiento si se efectúan oportunamente.

Con todo, creemos que el concepto de situación represiva es más amplio, más abarcativo y da mejor cuenta de lo que pasa a las personas afectadas por la represión política en períodos largos -a veces indefinidos- de su vida, períodos que, con frecuencia, incluyen algunos momentos de crisis (sobre todo al comienzo de la experiencia traumática o, como lo estamos viendo ahora a raíz del descubrimiento de osamentas y cementerios clandestinos, cuando algún acontecimiento muy dramático vuelve a descompensar emocionalmente a las personas vinculadas a esos sucesos).

B. Trabajo terapéutico. Psicoterapia. El trabajo psicoterapéutico se apoyará básicamente en la comprensión fenomenológica de la situación y en la comprensión dinámica de la persona. (Esto debe entenderse sólo

como un esquema, un marco general dentro del cual se usarán diferentes técnicas psicoterapéuticas con mucha flexibilidad y sin ningún orden preestablecido. El esquema es operante en cuanto aporta los principales elementos que son trabajados en el proceso de curación).

* Comprensión fenomenológica de la situación. Aquí interesa no el por qué sino el cómo la vive. Para ello, explorar con el paciente los distintos aspectos involucrados en su respuesta a la situación, ayudándolo especialmente a “darse cuenta” de aquellas partes no bien advertidas, disociadas o negadas: todos los contenidos emocionales, también las fantasías, las dudas y cuestionamientos (valores previos, estilo de vida anterior, uso del tiempo libre, etc.), repercusión en la autoimagen (auto-estima, ¿cómo se ve? ¿cómo cree que lo ven?, etc.) y preguntado particularmente por dos aspectos claves:

¿Cómo percibe la situación? (situación o significado personal, del que va a derivar la actitud con que la encara);

¿Cómo la entiende? (como algo privado, un drama personal, o bien dentro de un contexto socio-político).

* Comprensión dinámica de la persona. Conviene explorar biografía, “molde” de las primeras expe-

riencias interpersonales (las que se dieron en su grupo familiar primario, por ejemplo: niño sobreprotegido, privado de afecto, reprimido, etc. y sus combinaciones), estilo defensivo, rasgos de carácter dominantes. En forma especial interesa averiguar:

- distintos grupos de pertenencia y la jerarquía de lealtades que se da entre ellos (conflicto familia-partido político, por ejemplo).
- proyecto de vida (aspiraciones, planes conscientes, etc., y lugar más o menos central que ocupa el compromiso con un proyecto político).

La exploración de los distintos aspectos que componen una persona permite hacer comprensible por qué vive la situación represiva de esa manera y no de otra y, al mismo tiempo, conocer lo que se puede llamar el “área libre de conflicto político” (otras necesidades, intereses, contradicciones, etc.), dos elementos que deberán ser tomados muy en cuenta en el proceso psicoterapéutico.

El trabajo psicoterapéutico mismo consistirá básicamente (dicho de una manera muy general, no aplicable a todos los casos) en acompañar al paciente a elaborar la experiencia represiva. Esto significa crear la “atmósfera terapéutica” adecuada para que el paciente - con muy pocas preguntas y sin pautas

preestablecidas - se sienta estimulado a revisar una y otra vez los distintos contenidos de la situación que está viviendo, ayudándolo a reconocer partes no bien advertidas, a tomar contacto con lo que no quiere aceptar, a integrar al conjunto de la experiencia lo que estaba disociado, asumiéndola en su totalidad y asegurando que la comunique abiertamente poniéndole las palabras adecuadas.

En los casos que el proceso de elaboración parezca chocar con una marcada resistencia (no consciente) de parte del paciente, cobra toda su importancia el comprender la situación refiriéndola a las características de esa persona: la manera como está viviendo la situación, el significado que tiene para ella y la actitud con que la está encarando ¿cuánto se puede entender a partir de otras experiencias biográficas (especialmente las más tempranas), a su estilo defensivo, a los rasgos caracterológicos dominantes, etc. Aquí junto con la exploración de lo que le está pasando, habrá que señalarle al paciente cómo y donde juegan respuestas defensivas ya habituales en él.

En muchos pacientes habrá que motivarlos a revisar la forma como entienden la situación represiva, comprensión estrechamente ligada a la significación personal y a la actitud

que deriva de ésta. Dos formas son particularmente importantes de revisar: la primera, “privatizar” el problema, sacarlo del contexto sociopolítico en que tienen su origen

y, la segunda circunscribir el problema a la esfera política, no viendo como participa la persona en la calidad y la intensidad del sufrimiento y en las posibilidades de superarlo.

III. DOS EJEMPLOS DE PSICOTERAPIA EN SITUACIONES DE REPRESION POLITICA.

A. Tortura. Hay muchas formas y grados de tortura; aquí nos referimos a los casos más graves, los que podemos ver en la mayoría de los presos políticos.

Cuando conseguimos que nos relaten su experiencia de tortura, junto con los suplicios, amenazas y vejaciones aparece casi siempre en un lugar muy destacado la singular relación que tuvieron con el torturador, el “agresor sin ira”, alguien que podía golpearlos, insultarlos y maltratarlos sin exhibir los rasgos emocionales que acompañan la conducta agresiva, frente a quién se sentían impotentes, absolutamente inermes, y que podía hacer cualquier cosa con ellos, tratarlos no como sujetos sino como objetos, como cosas. El significado que tuvo la tortura para muchos de ellos corresponde (dicho en otras palabras) a una experiencia no humana, inhumana a transhumana. El sentimiento que está casi siempre presente

es el espanto, el horror (que parece ser la respuesta emocional específica a lo inesperable) y la actitud derivada corresponde a lo que podríamos llamar “encapsulamiento”, una actitud de repliegue y de desconfianza. (Cuentan que Lázaro, después de resucitado, andaba escondiéndose de la gente, como si de alguna manera sintiera que lo absolutamente insólito, excepcional, que le había ocurrido, lo separaba y lo aislaba de la comunidad de los hombres).

Vemos en estos torturados una clara tendencia a no asumir esa experiencia, a no querer recordarla ni revivir los sentimientos que la acompañaron, a desplazarla de la conciencia en un esfuerzo trabajoso, incesante y también muy desgastante. El encapsulamiento lleva, en el plano interpersonal, a retener y no comunicar sus vivencias especialmente a las personas más cercanas, lo que lleva a una especie de “secreto de familia”, algo sabido

pero no compartido por el grupo y que termina empobreciendo sus intercambios afectivos.

La psicoterapia, en un primer momento, se orienta especialmente a estimular la comunicación de esa experiencia traumática, que el torturado pueda hablar libremente de ella, reconociendo sus partes vergonzosas y humillantes, las dudas, debilidades, culpas y momentos de quiebre que la acompañaron, ante alguien que lo escucha sin juzgarlo, que no lo descalifica, que lo respeta y le devuelve la confianza en la comunicación interhumana. Para que se pueda restablecer esa confianza es indispensable que el torturado vea en el psicoterapeuta alguien que comparte su proyecto político, no en el sentido de militancia partidista pero sí de oposición a la dictadura o en el sentido más amplio de compromiso con los derechos humanos. (Esta cualidad especial de la relación terapeuta-paciente, que se ha llamado “vínculo comprometido”, es otra manera de mostrar lo gravitante del factor político en este tipo de problemas psicopatológicos).

B. Familiares de detenidos desaparecidos. En el primer tiempo que sigue a la desaparición, lo que está siempre presente es una abrumadora carga de sentimientos

penosos: tristeza, miedo, rabia, impotencia, etc., todo muy centrado en la incertidumbre de la situación del desaparecido: ¿vivo o muerto?. Cualquier intento de resolver esa duda lleva a dos callejones sin salida: si se aferran a la idea que está vivo deben seguir con una búsqueda tan agotadora como estéril, a lo que se añade la angustia originada en fantasías de tortura; si se prefiere darlo por muerto aparece la culpa por esa especie de asesinato mental que bien podría parecer una manera fácil de abandonar la responsabilidad de seguir buscando.

Mientras se sigan moviendo en ese plano privado, el sin-sentido con que perciben la situación represiva lleva necesariamente a los sentimientos de confusión y desesperación. Pero muchos familiares de detenidos desaparecidos, espontáneamente, consiguieron desprivatizar su duelo y lo transforman en una lucha llena de sentido por la defensa de algunos derechos humanos que no son sólo de ellos sino de todos. El nuevo sentido que toma la situación hace aparecer otros sentimientos - entre ellos, la indignación - y se va a expresar en una actitud diferente, de denuncia y de lucha por la verdad y la justicia. Este cambio, observado en muchos familiares independientemente de su ideología política - y muchas veces

sin ninguna -, y que ha sido igual en Santiago, Linares, Buenos Aires o Montevideo, estaría hablando de un fondo ético muy central de la existencia humana que, cuando se percibe, se hace irrenunciable.

La posibilidad de encontrarle un sentido al sufrimiento, algo que se dio espontáneamente en muchos familiares de detenidos desaparecidos, puede orientar el trabajo psicoterapéutico que se tenga con los que aún viven en los callejones sin salida de la incertidumbre. (De hecho, es el fundamento de la logoterapia que Víctor Frankl empezó a desarrollar con los prisioneros de campos de concentración nazis). La psicoterapia podrá ayudar, además, que la lucha por la

verdad y la justicia - en el fondo, una lucha política - no invada la esfera más personal del paciente. El cambio de “foco” en la situación (no es el pariente desaparecido el que está en primer plano, sino la lucha por valores objetivos), hace que la relación con aquél, sin perderse, se haga distinta, en cierto modo más desprendida, lo que debe permitir explorar otros intereses, otras necesidades, otras posibilidades de crecimiento personal, y ahora sin culpa. Lo que no es sino una paradoja aparente, la desprivatización del drama personal crea mejores condiciones para tomar contacto con su vida privada, algo que debe ser trabajado en el proceso terapéutico.

IV. PLAN DE ABORDAJE INTEGRAL

Hasta aquí hemos visto la reparación del daño psicológico, especialmente referido a lo que puede hacer la psicoterapia individual. Pero la misma experiencia represiva tiene una serie de repercusiones en otros planos del ser personal que originan nuevas demandas de atención: repercusiones somáticas y psicossomáticas, repercusiones en el grupo familiar, repercusiones económicas y en la inserción social y laboral.

Para atender este conjunto de necesidades, en Cintras funciona un equipo multiprofesional formado por psicólogos, médicos psiquiatras, terapeutas familiares, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos, los que además de sus tareas específicas comparten una base común de trabajo psicoterapéutico.

Ahora bien, estamos conscientes que la reparación del daño, que nunca podrá ser completa, será aún

más incompleta en tanto no haya una rehabilitación moral de las víctimas de la represión política. Pensamos, por ejemplo, en esos casos que describe Patricia Verdugo en “Los zarpazos del puma”, ejecutados sumariamente por tribunales militares (que violaron todas las normativas con que deben funcionar incluso en tiempos de guerra) acusados de malversación de fondos públicos. Ningún plan de atención, por muy completo, largo y bien hecho que sea, podrá eliminar en esas familias los sentimientos de odio y de frustración, ni el daño a su auto-estima, mientras no sean reivindicados por el conjunto de la sociedad.

Se hace ver, así, la importancia que cobra el debate “por la verdad y la justicia” y la necesidad urgente de una elaboración colectiva del daño psicológico que experimentó la sociedad chilena bajo la dictadura.

Visto así, el modelo de abordaje no puede limitarse al plano asistencial (atención a personas afectadas y su

grupo familiar); las mismas necesidades de reparación del daño experimentado por esas personas nos obligan (y éste es un compromiso contraído junto con Vicaría, Fasic, Codepu, Ilas y Pidee) a intervenir, más allá de la asistencia, en la discusión sobre el significado, vigencia y proyecciones de los derechos humanos y su carácter fundacional de una verdadera democracia. Ese es también el sentido que Cintras haya incorporado a su programa de trabajo, planes de educación popular en el campo de los derechos humanos. Estamos convencidos que, en este campo especial, la sociedad chilena se está moviendo, y va a tener que elegir, entre el dolor y la frustración: el dolor de mantener vivo el recuerdo de un pasado muy penoso, o la frustración porque no se alcance la verdad ni se haga justicia. Pero el dolor, cuando es bien elaborado, se puede salir crecidos; la frustración, cuando es colectiva es, como se sabe, el mejor gatillante de la violencia social. nosotros ya hicimos la opción.

Linares, 28 de septiembre de 1990.