

ALGUNOS ASPECTOS DEL TRABAJO PSICOTERAPEUTICO CON PRESOS POLITICOS

Eliana Horvitz
Psiquiatra
CINTRAS

Quisiera señalar, desde un punto de vista metodológico, algo que todos sabemos, pero que es preciso reiterar, especialmente para una primera conclusión a que pretendo llegar: el tratamiento a víctimas de la represión política constituye un campo relativamente nuevo para la medicina en un sentido amplio, también para la psicología y otras disciplinas afines, como la psicología social, que estudian fenómenos asociados a represiones prolongadas y/o a regímenes dictatoriales o antidemocráticos.

Precisamente la experiencia reciente en América Latina ha servido para avanzar en esta temática. Ha surgido una teorización asociada a una práctica que asume diversas características:

1. Un enfoque interdisciplinario.
2. Una visión sistémica del fenómeno represivo, el trauma, el duelo, la elaboración, la reparación y la reinserción social. Deliberadamente uso estos términos sin darles un sentido técnico, pero ellos esbozan una idea aproximada de lo que se trata, para los no especialistas.
3. Predominan las aproximaciones pragmáticas, algunas de las cuales derivan en enfoques eclécticos no adscritos a una escuela o teoría determinada. Es la práctica un elemento dominante, que va moldeando con plasticidad la teoría.
4. Las redes sociales adquieren gran importancia en el intercambio de información. Esto permite avances significativos en un doble aspecto: socialización y confiabilidad de la información derivada de experiencias múltiples, y avance sustancial en términos de tiempo de difusión y aplicación de nuevas adquisiciones.

5. Finalmente, existe una toma de posición de los terapeutas que implica un compromiso con los derechos humanos, base valórica que establece nexos de confianza y mutua interacción y que abre nuevas perspectivas para la relación con los pacientes.

Reiterando la afirmación anterior, podemos resumirla ahora así: cotidianamente estamos creando una nueva disciplina o, si se quiere, un nuevo enfoque de la represión, de las víctimas y también de los victimarios.

Quisiera abordar ahora más específicamente el tema que nos preocupa. ¿Es posible la reparación en las víctimas de la represión? Esa es la gran pregunta que subyace en todo nuestro esfuerzo terapéutico.

Nosotros nos enfrentamos a un paciente muchas veces seriamente dañado y tenemos la obligación de ayudarlo a superar el trauma para que vuelva a actuar en un plano de normalidad psicosocial.

De esta primera pregunta derivan de inmediato otras interrogantes, algunas de ellas son implícitas y otras muy directas. Tratemos de abordar someramente unas y otras. ¿Qué significa reparación? es una primera de estas preguntas derivadas. La otra tiene que ver con el daño: ¿de qué daño estamos hablando? Del que se produce a consecuencia del trauma represivo, podríamos decir. Pero ese trauma represivo actúa, obviamente, sobre personalidades distintas, cada una con su ontogénesis, proceso que produce una sensibilidad, un carácter, una personalidad intransferible; es el misterio de cada individuo.

Sin duda, tratamos con pacientes singulares, con individuos, cada uno de los cuales ha sufrido daños distintos y amerita, por lo mismo, tratamientos diferentes; o sea, formas diversas y específicas de reparación. Trabajamos con marcos generales que en definitiva serán inútiles si no los personificamos, si no los llenamos de contenido humano. Nuestros pacientes tienen un elemento común -hablo por así decirlo de la "normalidad estadística" de los afectados por la represión -son personas que tienen un acendrado compromiso político, vale decir, una utopía motivadora de sus vidas y una forma (disciplina, hábitos, lealtades), que constituyen parte determinante de su personalidad. Eso hace que se establezca una relación necesaria entre el éxito de la terapia, la reparación individual y un determinado marco político.

No parece sencillo, entonces, imaginar una reparación que omita el condicionamiento señalado. La magnitud del trauma sufrido (con su correlato de daño objetivo mensurable) plantea desafíos terapéuticos que deben ser abordados con lo que podríamos llamar una mezcla de competencia profesional y realismo ajustado a las condiciones de cada paciente. Quiero decir con esto que algunos traumas muy severos nunca podrán ser reparados, porque salen de la acostumbrada fluencia de la experiencia vital. La muerte de un ser querido, inscrita dentro de la normalidad de la existencia viviente, puede- y en el hecho así ocurre -integrarse al cuadro vivencial

de una persona. En cambio, situaciones tan atroces como el asesinato, la tortura, la destrucción de una familia, constituyen golpes que el tiempo y la ayuda asistencial podrán morigerar, podrán hacer inteligibles y hasta generar sentimientos de perdón, pero en el hecho se constituirán en marcas imborrables a lo largo de la vida.

Dentro de este marco general hemos puesto en práctica diversos procedimientos terapéuticos que no se alejan sustantivamente de los descritos habitualmente, tanto en relación con los pacientes que están en prisión como en el seguimiento posterior al encarcelamiento -el trauma de la libertad- y la atención al grupo familiar.

Hacemos la salvedad de que en las condiciones carcelarias ninguna terapia puede realizarse con normalidad. Se configura un cuadro especial en que el trauma se reitera en la habitualidad del entorno represivo en que se vive, modificado por quiebres que acentúan la incertidumbre y la ansiedad, modalidades afectivo-conductuales muy características de la personalidad del prisionero.

Quiero llamar la atención, sin embargo, hacia dos factores que me parecen cruciales en la terapia:

- la relación que se establece entre el paciente y el terapeuta;
- el diferente "tiempo" en que se desenvuelve dicha relación.

En cuanto al primero, el terapeuta llega a la cárcel como un "mensajero del exterior", del mundo añorado e inalcanzable y muchas veces actúa por presencia. Establece una relación situacional de comprensión y solidaridad - que por momentos asume el carácter de una amistad profunda - fortalecida por un similar compromiso de adhesión o de valores y aspiraciones que esperan su realización a través del esfuerzo individual y colectivo. Poco a poco, las barreras ceden, surgen grietas o se producen quiebres por donde afloran el dolor y el sufrimiento contenidos. Se va plasmando en el juego dialéctico interpersonal una suerte de proyecto común, uno de cuyos pilares determinantes es la recuperación del paciente y la reconquista de la esperanza.

El tiempo corre de manera distinta en las cárceles. Es una verdad que bien conocemos los que hemos sufrido esta experiencia. En un universo cerrado, pautado por las rutinas, por las regularidades de la prisión, del trabajo, de las visitas, de la discusión política, de las cuitas personales, la temporalidad se vivencia como un proceso de gran lentitud. Se apresura hasta el paroxismo cuando parece acercarse la libertad; se hace casi inmóvil, aplanando los días y haciendo desaparecer su singularidad, cuando se viven situaciones de estancamiento. En esa corriente lenta o torrentosa, discurre la terapia; en un encuadre en el que nada se fuerza, en el que la paciencia y la comprensión -no deberíamos temer usar aquí la palabra "amor"- van erosionando el muro interior que encierra al paciente, hasta producir su derrumbe.

A partir de la experiencia con mujeres actualmente detenidas en la cárcel de Santo Domingo, estimo que existe una especificidad femenina que genera una fenomenología propia. Ella debe provocar un acercamiento terapéutico diferente, que hasta ahora no parece suficientemente sistematizado, a la espera de un desarrollo teórico y práctico que deberíamos emprender.

Sobre esta especificidad quisiera insistir, a partir de las siguientes consideraciones:

- mi propia experiencia como presa política y mi auto observación en tal situación, así como la de mis compañeras de prisión de entonces;
- los materiales que surgen de las terapias actuales, y
- la bibliografía existente, poco abundante, que me han incitado a estudiar ciertos aspectos de la sistematología agregadas a los elementos básicos a los que ya hice referencia.

En primer lugar, dado el papel asignado socialmente a la mujer, ésta tiene ciertos deberes en la familia (no sólo si es madre) que la llevan a preocuparse de su entorno familiar. La ruptura abrupta de esta función con la pérdida de la libertad le causan ansiedad permanente y sentimientos de culpa por un supuesto incumplimiento del deber familiar, de pérdida de los afectos básicos debido a su ausencia del núcleo afectivo.

En segundo término, las vejaciones que les han inferido en su condición de mujer (violación, amenazas a su marido e hijos) llevan a la gran mayoría de mis pacientes a depresiones severas. El autoritarismo represivo se representa en una doble faz: la social y la que atañe a su condición femenina, que ya está afectada por el autoritarismo cultural existente con antelación en el seno de la familia e incluso de las organizaciones sociales y políticas en las cuales han militado.

Esta problemática merecería estudios especiales y el debido intercambio de información.

Insisto, antes de terminar, en la irreparabilidad de muchos traumas represivos que afectan de una u otra forma a nuestros pacientes. Esta conclusión psicoterapéutica no agota, por supuesto, el problema. Hay un trauma individual irreparable, pero eso no podría llevarnos a la pasividad.

Eso es, acaso, el ingrediente más dramático de los efectos de la represión política en sus víctimas, que además se extiende al conjunto de la sociedad. De allí deriva la necesidad irrevocable de diseñar mecanismos sociales para llegar a formas de reparación colectiva, que vayan creando un nuevo clima de convivencia.

Estas consideraciones nos llevan a un tema más general: la sociedad ha sufrido un trauma de una profundidad enorme, cuya magnitud real aún desconocemos. Parece claro, por ejemplo, que un fenómeno como el autoritarismo remanente (que ha sido analizado en otros países a partir de los trabajos de Adorno y otros especialistas) no ha sido suficientemente considerado entre nosotros. Puede ser un elemento explicativo de la mayor importancia. Porque es el autoritarismo el

que produce un determinado tipo de personalidad de alta heteronomía, que se gatilla hacia la brutalidad en determinadas situaciones de crisis moral, pero que sigue latente aún en lo que pudiera llamarse una situación de normalidad.

En nuestro campo debemos esforzarnos por atenuar hasta donde sea posible el daño sufrido, y al mismo tiempo, debemos exigir un comportamiento social, una conducta de la sociedad, que en el plano institucional corresponde impulsar primordialmente -pero no de modo exclusivo- al Estado. Deben crearse las condiciones objetivas que permitan esta atenuación del daño sufrido, lo que implica concretamente, estimular el diseño e implementación de políticas reparadoras de alcance general.

Nuestro aporte como instituciones de salud mental también se extiende a ese plano, en cuanto debemos sugerir iniciativas para esas políticas. Pienso que ellas deben definirse en tres grandes ámbitos:

1. En el plano de la moral social, corresponde la reivindicación plena de las víctimas de la dictadura. Lo que quiere decir, la solemnización a través de políticas de Estado de su calidad de agentes de la democracia, portadores de valores éticos dignos de ser imitados. Esa solemnización deberá realizarse a través de actos declarativos, símbolos, monumentos, ritualidades. Un papel relevante en esta reparación simbólica deberán jugar los medios de comunicación. En ese mismo ámbito, la realización efectiva de una política de verdad y justicia contribuirá eficazmente a la salud mental colectiva y, por ende, al fortalecimiento de la legitimidad y de la estabilidad de la democracia.
2. En el plano de la juridicidad, será necesaria la dictación de una legislación reparadora que se refiera a lo individual y colectivo (que se solucionen problemas patrimoniales, de derecho de familia, de indemnizaciones, de derechos previsionales, etc.).
3. Programas gubernamentales especiales realizados en muchos casos con ONGs, organizaciones especiales e instituciones privadas podrían ayudar a resolver problemas de reinserción social (empleo, educación, vivienda, asistencialidad en salud, etc.).

Pienso que reviste también especial importancia el desarrollo de iniciativas que vayan creando las condiciones socio-culturales que reduzcan la posibilidad de repetición de atrocidades como las que se han vivido.

La práctica democrática transformada en cotidianidad que impregne todo el quehacer social, que se haga cultura internalizada y abarque desde la familia a las instituciones del Estado, pasando por las relaciones laborales, la educación y hasta el esparcimiento, permitirán disminuir el autoritarismo generador de conductas que, en definitiva, pasan a ser violatorias de los derechos humanos.

Hacia allá debieran orientarse los esfuerzos sociales para evitar la repetición de dramas como los que hemos vivido. Lo que conlleva, ciertamente, un cambio de modelo de sociedad, en el que nuevas estructuras de relación permitan el afloramiento de personalidades democráticas como predominancia social y una moral de cooperación entre iguales diferenciados, basada en una creciente autonomía. Entre tanto, nuestros esfuerzos reparadores necesariamente quedarán acotados por una realidad desintegradora, enajenante, que niega la esencia del ser humano.

Presentado en el II Seminario de la Región del Maule, Linares, 16 al 19 de enero de 1991 y publicado en el libro "Derechos Humanos, Salud Mental, Atención Primaria: Desafío Regional". Colección CINTRAS.