

Curando las heridas de la violencia política

Carmen Wurst / Mirtha Osso

¿Cómo se han relacionado psicoterapia y derechos humanos en el Perú? ¿Qué ha aportado y qué puede aportar la psicoterapia en la recuperación de las víctimas de la violencia y la reconstrucción de la memoria? En las páginas que siguen, Carmen Wurst y Mirtha Osso reflexionan sobre la experiencia del grupo de psicoterapeutas de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos con víctimas de la violencia.

Hacia 1992 la violencia política, que inicialmente se había vivido con más fuerza en las zonas andinas y en la selva, se trasladó a Lima. Atentados, apagones y coches bombas se hicieron cosa de todos los días y el temor y el miedo se apoderaron de la ciudad.

Uno de los efectos de la violencia era la paralización y la confusión en la sociedad (Lemlij 1994)¹. Los peruanos nos vimos afectados por este clima de violencia que escapaba de toda posibilidad predictiva. M. Benyackar (1999)² señala: "La violencia, a diferencia de la agresión, es indetectable. Si bien ambas provocan dolor y daño, la violencia se oculta tras los cánones de la normalidad, imposibilitando al otro ejercer defensa alguna. La persona queda atrapada por la situación. Ante la violencia el ser humano queda a merced de la angustia automática". La agresión permite desarrollar un sistema de alerta; con la violencia nos vemos expuestos y sin protección alguna.

Las situaciones de violencia generan eventos traumáticos entendidos como ajenos al marco normal de la experiencia cotidiana, y que sobrepasan los niveles de angustia y tensión tolerados habitualmente³. Por su naturaleza violenta e irruptiva, resulta incomprensible e inadmisibles para el psiquismo, y si ésta proviene de otro ser humano, de una manera planeada y deliberada, los estragos suelen ser mucho más severos, tal como se dio y se sigue dando en el Perú.

La confusión resultante de la irrupción de la violencia que vivimos los peruanos, tanto tiempo alejada de Lima, se visualizó con el atentado de la calle Tarata –una zona residencial de Lima– en el que murieron civiles inocentes. Ese hecho nos puso frente al horror: los coches bombas estaban a la vuelta de la esquina. Pero las matanzas y las violaciones de los derechos humanos también estaban muy cerca y tenían nombres familiares, como Barrios Altos. Estos dos eventos emblemáticos daban cuenta de cómo se estaba viviendo en el Perú la violencia de Sendero y las fuerzas del orden.

La polarización vivida en esos momentos expresaba cómo el fenómeno de la violencia escindía a dos componentes de la misma sociedad. La población civil, indefensa entre dos fuegos, era testigo y víctima de una cruenta guerra incomprensible e incongruente.

En este contexto (año 1994), la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos convocó a un grupo de terapeutas para atender a las víctimas de la violencia política. El pedido fue expresado de la siguiente manera: "Hay personas que están sufriendo y desbordan nuestra capacidad de contenerlas". Esto nos remite a la primera tarea encomendada al grupo: hacerse cargo del dolor psíquico como consecuencia de la guerra; acercarnos desde lo individual a lo que estaba sucediendo en lo macro (la sociedad escenificada en la historia personal de cada paciente). Refiriéndose al caso chileno, Lira (1995)⁴ dice: "Es una ilusión que en un sistema social... la existencia de las violaciones de los derechos humanos no haya afectado profundamente las relaciones sociales del conjunto. Esto implica no sólo a las víctimas directas, sino a toda la sociedad".

En este sentido, el trabajo del equipo se instaló en un escenario marcado por la forma como se vivía la guerra en el Perú. El encuentro-desencuentro que caracteriza el problema social del país era escenificado esta vez por las víctimas, que en nuestro país eran los más pobres y deprivados, que vivían entre dos fuegos, y los terapeutas, representantes de la sociedad peruana "occidental".

La psicoterapia en este contexto construyó un escenario que permitió la comunicación entre dos fracciones escindidas de la sociedad. Los afectados por la violencia empezaron a tener rostro, nombres, familias, historias; hombres, mujeres, jóvenes, niños, ancianos de la ciudad, del campo; profesionales, quechuahablantes, todos en su mayoría con serios problemas económicos agravados por la situación de violencia o desplazamiento. Los terapeutas, de otro lado, no pudieron permanecer más como espectadores trabajando sólo en la consulta privada, sino que

asumieron una posición más activa de compromiso con la sociedad en el marco de los derechos humanos.

El grupo de terapeutas empezó su tarea tomando como herramientas el compromiso social, los valores, la identificación, una disposición personal, la teoría y la técnica psicoanalítica.

EL DINAMISMO: DE LAS DIFERENCIAS A LA CONSOLIDACIÓN

El horror de las historias desgarradoras generaba en los afectados y en los terapeutas intensos sentimientos de impotencia. El miedo, la indignación, el sufrimiento y el desconcierto se jugaban en el vínculo y al interior del equipo, puesto que los terapeutas atendían a afectados víctimas tanto de los grupos terroristas como de las fuerzas del orden.

En sus primeras etapas el equipo se vio muchas veces invadido por el miedo y la desesperanza. Podía tornarse negador, omnipotente. En algunos casos los miembros del equipo se percibían jugando el papel del héroe, síndrome que describe M. Ruderman (1992)⁵, por sentirse no superiores sino diferentes por el hecho de trabajar en derechos humanos. La negación del miedo se expresaba en somatizaciones de miembros del equipo, diferencias, conflictos y discrepancias ideológicas. En un nivel más profundo, entendible desde lo ominoso, aquello que en un momento fue familiar pero que retorna como amenazante (Freud 1919).

Las discusiones sobre tópicos como la técnica permitieron llegar a conceptualizaciones. En un momento el planteamiento era si debíamos remitirnos a la realidad externa para entender la problemática psíquica de los pacientes o, como en la consulta privada, concentrarnos sólo en el mundo interno. Un proceso de análisis y reflexión nos permitió afirmar en ese momento que el trabajo psicoterapéutico en el marco de los derechos humanos tenía necesariamente que pasar por una comprensión de la realidad como agente agresor y, de otro lado, por asumir que el terapeuta no podía quedar exento de tomar una postura ética frente a las violaciones. Con ello no se ponía en juego la neutralidad terapéutica.

La intensidad del material que se manejaba producía un impacto significativo en los terapeutas, que era necesario verbalizar y elaborar en un espacio propicio de contención y supervisión con el fin de poder llegar a propuestas creativas. De otro lado, en relación con la posición política, entendimos que estábamos insertos y éramos actores activos y, por lo tanto, nos veíamos llevados a optar por una postura de rechazo a todo aquello que implique violación de los derechos humanos, viniera de donde viniera.

Luego de estos años de compromiso hemos formulado que nuestra misión es "curar las heridas psíquicas por efecto de la violencia política y social", así como repararnos a nosotros mismos individual y grupalmente en el ejercicio de esta tarea.

REFLEXIONES FINALES

En el encuentro entre paciente y terapeuta hay una búsqueda de la verdad, una legitimación de la historia, una puesta en marcha de un proceso de reparación desde lo individual a lo social. Es el primer paso para la construcción de una memoria histórica. Los profesionales de la salud mental tenemos un compromiso y doble tarea: dar cuenta de lo que realmente existió, no permitir más cortinas de humo y recuperar a las personas que ocuparon el lugar más terrible en esta guerra para facilitar un proceso que permita recordar, reelaborar, para que lo que sucedió no vuelva a ser negado, un cambio que permita que esta historia no se repita.

Mucho se dice que en los años 80 y 90 la población estuvo entre dos fuegos. Hasta hace poco hemos estado también entre dos fuegos: la corrupción, la pérdida de valores, el autoritarismo, frente a la búsqueda de democracia y transparencia. Vemos cómo la historia regresa y se vuelve repetitiva. Existe lo que en psicoanálisis se conoce como "compulsión a la repetición", pues sabemos que todo aquello negado, disociado y no elaborado vuelve de una manera compulsiva. Esto nos hace pensar que esta nueva violencia es consecuencia de no haber atendido los efectos de esta etapa.

Por esta razón, insistimos en que no es posible una reparación y una reestructuración del tejido social —ni mucho menos una reconciliación— si no hay una elaboración del trauma. Así como en la terapia individual, la sociedad en su conjunto también necesita recordar para olvidar, para curar las heridas.

Carmen Wurst y Mirtha Osso son psicoterapeutas integrantes del Grupo de Psicoterapeutas de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos.

- 1 Lemlij, M. "Ser psicoanalista en un país violento", en Reflexiones sobre la violencia. Lima: Ed. Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, 1994.
- 2 Benyakar, M. "Agresión y violencia golpean las puertas del nuevo milenio. Impronta en el psiquismo y sus consecuencias". Ponencia presentada En el Umbral del Milenio, encuentro internacional. Lima, 1998.
- 3 Dughy, P y E. Macher. Salud mental, infancia y familia. Lima: Unicef/IEP, 1995.
- 4 Lira, E., en "Violencia en la familia, violencia en la sociedad: Impacto en los terapeutas", en Reparación, derechos humanos y salud mental. Santiago: Ilas Ediciones, Chile América CESOC.
- 5 Ruderman, M. "El horror internalizado en los psicoterapeutas", en Revista de Psicología de El Salvador. San Salvador: UCA, 1992