

La tortura en la actualidad, complejidades en el inicio del tratamiento psicoanalítico

Ignacio Andrés Fernández Rosas

Universidad de Chile
i.fernandezro@gmail.com

Felipe Andrés Matamala Sandoval

Universidad de Chile
felipematamalasandoval@gmail.com

1. Introducción

El presente escrito se constituye como un esfuerzo por pensar las primeras sesiones de la clínica psicoanalítica con pacientes que fueron objeto de tortura durante la dictadura militar chilena (1973-1990). Pues, muchas veces las personas que han sido sometidas a tortura tensionan la confianza de entrada que es necesaria para sostener todo análisis y con ello los vaivenes de la transferencia (Viñar, 2005). En este sentido, el psicólogo frecuentemente se ve exigido, interpelado en un cruce de registros clínico y político que le demandan un “acto político”. Para abordar esta problemática, luego de esbozar el complejo contexto de la dictadura, se explorarán tres viñetas que tensionan los inicios de la experiencia clínica, o, en otras palabras, las posibilidades de un análisis respecto a un paciente que ha sido altamente dañado por medio de la tortura.

Durante la década de los 70 diversas dictaduras se instalaron en América Latina. Países como Argentina, Brasil y Uruguay, atravesaron por momentos de extremo terror y miedo ante la violencia, las muertes y las desapariciones

de miles de personas (Kaës & Puget, 1991; Lira, 1994). Chile, no fue la excepción, durante el periodo de 1973-1990 una serie de crímenes contra gran parte de la población fueron realizados de manera planificada y sistemática (Lira et al., 1984; Aceituno, 2010).

En Chile se estructuró una campaña del terror, apoyada por medios de comunicación cómplices del Estado chileno, tomando forma una estrategia que fortaleció una función denegatoria de la violencia estatal, manteniendo las situaciones de detención, desaparición y tortura bajo una invisibilización que ocultaba la existencia de horrores extremos. Lo anterior, implicaba un camuflaje; por ejemplo, en las ejecuciones realizadas donde se montaban escenas en la prensa; así, un grupo de “terroristas” era ejecutado o detenido a raíz de supuestos enfrentamientos con las Fuerzas Armadas chilenas. En el caso de detención, la tortura ejecutada caía bajo la más absoluta impunidad, pues la justificación era que se debía conocer a toda costa cualquier información que permitiese dar con más integrantes de movimientos armados de izquierda (Comisión Nacional sobre prisión política y tortura, 2004).

La tortura implicaba desconocer la condición humana, la denostación por medio de estos procedimientos, llevaban a que la persona sintiese el desarraigo total de ser un sujeto con derechos, con cultura y, por ende perteneciente a la sociedad chilena (Erazo & Neuman, 1991). Así también, desde el comienzo de la tortura y durante la dictadura política militar, el sujeto quedaba excluido de su grupo político, muchas veces por proteger la seguridad de los integrantes del partido o de su familia; de algún modo, distanciado del lazo social. Así, ya no sólo el sujeto quedaba marcado por la experiencia traumática de la tortura sino que también por el componente social del desarraigo (Kaës & Puget, 1991).

De vuelta al restablecimiento democrático, la sociedad chilena y por sobre todo el Estado, se vio obligado, ante el descubrimiento de fosas comunes en los campos de concentración, a responder por los crímenes realizados durante la dictadura. Lo anterior, implicó que el electo gobierno democrático, del Presidente Patricio Aylwin, conformara una mesa que estableciese una política de reparación en diversos ámbitos; judiciales, sociales, educacionales y de salud (Comisión Nacional de Verdad y reconciliación, 1991). Este último, conllevó la atención psicológica a víctimas de tortura dentro de un Programa

de Reparación y Atención Integral en Salud y Derechos Humanos (PRAIS), con el fin de reparar las secuelas producidas por la tortura.

De esta manera, el encuentro con ese otro psicólogo cuyo objeto es la reparación, implica para el sujeto sometido a tortura no sólo la reedición de lo traumático, sino que también el cuestionamiento de quien se tiene en frente, ¿compañero o enemigo? De este modo, no sólo se traería al presente el recuerdo de la tortura, sino que también la desconfianza en torno a la figura del terapeuta. Por ende, el trabajo psicoanalítico realizado convoca no sólo al cuestionamiento en relación al ejercicio terapéutico, sino que también al lugar que ocupa el clínico que trabaja en una institución estatal, pues es el Estado el que en otro tiempo torturó. Lo anterior, demanda comprender las diferentes resistencias y fenómenos psíquicos, con el fin de otorgar un espacio subjetivante a la hora de restituir un lazo social.

De esta forma, bajo el esfuerzo de analizar el encuentro con un otro que ha sido profundamente dañado por medio de la tortura y por otras formas extremas de violencia ejercidas por el Estado; se recorrerán viñetas de primeras sesiones. Éstas permitirán pensar en torno a un encuentro que muchas veces puede quedar inundado por la repetición extrema de lo mortífero, pero que, claramente, es necesario de algún modo transitar.

2. Erika y la repetición de lo innombrable

Erika, de 53 años, acude al PRAIS para una primera sesión psicológica, viene acompañada por su pareja, un hombre un poco mayor que ella. El terapeuta invita a la paciente a entrar a la consulta, ésta toma asiento, siendo notoria la intensa angustia que la aqueja. La voz de la paciente es quebradiza y sus ojos recorren rápidamente la habitación, huyendo del encuentro de la mirada del clínico. Luego de que éste se presenta, la paciente saluda de forma escueta y con voz ansiosa indica que se siente mal, ahogada, que tiene ganas de llorar. A Erika le cuesta hablar, refiere que quiere salir del *box*, que quiere salir corriendo. Se le señala que es una primera sesión y que es un tiempo de conocimiento mutuo. Incluso, el terapeuta le ofrece abrir la puerta y un poco la ventana. La paciente asiente y se le pregunta qué ocurre, señalándole que cuando ella se sienta preparada puede decir lo que estime conveniente, que

es posible ir de a poco. Pide un vaso de agua. Se le otorga. Bebe el agua e inmediatamente refiere que para ella es muy difícil hablar pues se le vienen recuerdos, muchos recuerdos, dice que fue torturada, y que más encima ella no tenía nada que ver, “pues no había hecho nada, no como esos que eran comunistas o del MIR (Movimiento de Izquierda Revolucionaria), ella era chica y lo único que estaba haciendo era mirar una marcha que estaba pasando por la Alameda (calle principal de Santiago de Chile)”. Lo dice cabizbaja y mirando al analista de forma ocasional y esquiva.

Repentinamente refiere que la inquietan los barrotes que hay en la ventana (son protecciones de metal) “¡y más encima usted es hombre!” dice al terapeuta. Se le vuelve a decir que se tome su tiempo, que es posible conocerse poco a poco. El clínico le refiere que efectivamente es hombre, y que está dispuesto a escucharla. Erika señala, “es que en la cárcel a mí me violaron y me violaron mujeres, las otras presas se aprovecharon de mí, yo estaba en la cárcel de mujeres, ahí me dejaron los milicos, imagínese una niña en medio de la cárcel”.

Estos discursos fragmentados, la paciente los dice en medio de mucha angustia, e incluso señala que no quiere estar sola en sesión, pregunta si puede entrar su pareja. Accede el terapeuta a su solicitud, pues parecía importante que el encuentro fuera con un otro que dentro de lo posible asegurara un espacio que ella no sintiese totalizante.

Ingresa su pareja, y Erika se calma significativamente, hablan de sus proyectos y señala constantemente lo importante que es él para ella, pareja con el que lleva un año y quien también fue torturado. Termina la sesión y la paciente pide una hora para la semana siguiente, pide que trabajemos con la puerta abierta, se le refiere que el espacio está disponible para ella y que es posible trabajar el tiempo que sea necesario con la puerta abierta. Se va un tanto más tranquila, pero aún angustiada... Sin embargo, ella no regresó y, hasta el momento, no ha pedido una nueva hora.

El relato referido es a propósito de un encuentro difícil, pues habla, pronta e intensamente, no sólo de un encuentro con el clínico, sino fundamentalmente de una transferencia que tiene lugar a propósito de eventos con fuerza traumática (Freud, 1917), habla de la insistencia de un presente profundo. Repetición de la tortura y los torturadores; ámbito de traición que hace posible pensar en

un campo en que quizás primó la ruptura del lazo social y que muestra una abrupta inscripción en el aparato psíquico de la paciente, quien porta un relato en extremo encarnado, muy cerca del dolor desgarrador.

Tal vez, la fragmentación que la paciente muestra y moviliza en el espacio de trabajo, así como esos fragmentos son bañados por el terror, nos hablan de un encuentro esquivo y por ende de la repetición. La dificultad de la sesión tematiza la complejidad de instalar un espacio clínico que permita aperturas que vayan más allá de lo mortífero insistente y englobante. Habla de los tiempos y espacios para que algo de otro orden pueda ocurrir, de lo difícil que es que ocurra un encuentro humanizante, y humanizante a propósito de heridas desgarradoras propias de la violencia más cruda del Estado. Viñeta que interpela el lugar del clínico y, además, del clínico en una institución estatal; instalando la pregunta de cómo vivificar lo que aparece desgarrado, cómo escuchar cuando los tiempos y los espacios son el transcurso totalizante de lo traumático.

La viñeta, si bien nos habla de una problemática que se expresa por medio de una transferencia intensa y hasta a veces abrumante, interpela el trabajo del clínico bajo la pregunta de cómo generar condiciones para el encuentro con un otro profundamente herido, cuya subjetividad en algún momento parece haber sido negada de manera rotunda.

A través de otro relato se continuará la problemática del encuentro con pacientes que experimentaron trauma político y en específico tortura, pues en definitiva no sólo encontramos el árido escenario de la repetición, sino muchas veces un desierto que incluso en su inmensidad y sequedad puede también hablar.

3. Gerardo y las rupturas de un combate perpetuo

Gerardo, paciente de 55 años, se muestra como alguien con muchos enemigos, sospechoso de las instituciones, del Estado y agresivo cuando se siente amenazado. Proveniente de una familia militante de partidos de izquierda, participó desde joven en la resistencia armada contra la dictadura, ocultando su actividad político militar a su esposa e hijos durante largos años.

No obstante, Gerardo fue detenido ilegítimamente por agentes del Estado, habiendo experimentado reiteradas torturas, siendo muchas de ellas de carácter sexual, marcas sumamente dolorosas para el paciente.

Sin embargo, actualmente Gerardo aún se siente un combatiente, un luchador matizado por cruces persecutorios y omnipotentes. Se declara listo para entrar en batalla si fuese necesario o si se decide con otros a terminar, por ejemplo, con la corrupción que aqueja a Chile, como él dice “está listo a tomar las armas”... y bueno... efectivamente Gerardo combate, aunque en la actualidad sus enemigos parecen ampliados. Es decir, muchas veces cuando experimenta frustraciones, el mundo se le torna un lugar amenazante y lo enfrenta. Rompió el vidrio de un auto luego de un problema en una estación de bencina, ha amenazado con hacer estallar farmacias, incluso golpeó y amenazó de muerte a un alto funcionario estatal por considerar que éste no hizo lo suficiente para salvar a un amigo enfermo. De algún modo, debe destruir objetos que se le tornan altamente amenazantes y agresivos.

En este sentido, el PRAIS, y por lo tanto los trabajadores del mismo, también han sido objeto de proyecciones intensas de odio, ataques que parecen anclados en tiempos anteriores, tomando la relación del paciente con la institución el matiz agresivo persecutorio de otros espacios. Así las cosas, cómo permitir un encuentro que lo mueva más allá de una fragmentación englobante que lo sitúa en una realidad de perpetua guerra y resistencia.

Pues bien, en determinado momento hubo un gesto por miembros de la institución, un gesto político clínico. Es decir, el paciente aquejado de cáncer y por ende en una nueva situación límite que favorece la primacía de mecanismos persecutorios y omnipotentes, es visitado reiteradamente por algunos profesionales al hospital y hacen gestiones para que él acceda de forma gratuita a parte del tratamiento. Esto, hace que el paciente empiece a considerar que algunos miembros del PRAIS tal vez no son enemigos, tomándolos como compañeros, otro extremo de una polaridad que le permite encuentros y así disminuir la intensidad del enfrentamiento que se le hace repetitivo y que fragmenta el exterior en múltiples enemigos.

4. Bordes de la clínica.

Ex presos políticos en huelga de hambre

De este modo, otro relato que permite pensar el encuentro con personas que experimentaron tortura durante la detención, es una experiencia que se mueve en los bordes de la clínica pero que realza la clave política que en el trabajo con lo traumático parece ser ineludible.

Durante este año 2015, en Chile se efectuó la primera huelga de hambre de ex presos políticos; después de 25 años de vuelta a la democracia, un grupo no menor de personas exigió una mejora en sus pensiones de reparación y en el acceso a la salud. A los psicólogos del equipo se les encarga ir al lugar con el fin de evaluar el estado psíquico en el cual se encuentran. Se dirigen al centro que los alberga; son presentados por el dirigente que los reconoce en ese momento. Saludan a los ocho huelguistas (torturados durante la dictadura) y rápidamente son incluidos en la conversación como uno más, preguntan qué profesión tienen y de dónde vienen. Contestan que son psicólogos del programa PRAIS; los huelguistas comentan sus demandas y estado de ánimo, refieren que han pasado varios días y que sus fuerzas han ido decayendo, sin embargo, dicen que juntan energía para seguir unidos aunque su cuerpo ya no sea el mismo de hace 40 años.

Durante la visita se hace notorio que si bien los psicólogos son incluidos, también son probados por los huelguistas, prueba en tanto aparece la pregunta si son o no fuente de confianza. Se interpela a los profesionales en torno a la opinión sobre el Gobierno, se les pregunta qué opinan del manejo de la situación. Es evidente que la pregunta no sólo apela a al lugar de trabajadores del Estado, sino que también a comprender de qué lado están los psicólogos, para saber si son “enemigos” o “compañeros”. Ante la respuesta de compartir sus demandas, el grupo los incluye, los invita a conocer la historia de cada integrante, les revela algo más de ellos, en tanto, saben más de los psicólogos. Lo anterior, involucra realizar un gesto de reconocer al otro no sólo desde el psicólogo que viene a diagnosticar las problemáticas individuales y grupales, sino que como un *agente* del Estado que da cabida a sus demandas y que se muestra tal cual es en un contexto de desconfianzas. Así, se comparte lo íntimo de sí, la visión política de las cosas, considerando también la necesidad que tiene el grupo de pensar ante la experiencia desestructurante de la huelga.

El miedo a la fragmentación tanto a nivel subjetivo como del grupo, se traduce en desconfianzas explícitas e involucra que otros huelguistas los interroguen, que les pregunten si el Ministerio del Interior sabe que fueron a visitarlos, plantean que sería bueno que las autoridades no se enteren de la presencia de los psicólogos. De este modo, aparecen ideas persecutorias sobre el papel de los terapeutas en la huelga. Se le aclara a una integrante del grupo que la visita es para saber cómo están, que los psicólogos trabajan en PRAIS y que el Ministerio desconoce de la visita. Así, los visitantes son rápidamente introyectados bajo el esfuerzo de dar un lugar a la experiencia de miedo (Aceituno, 2010), por ende, la angustia ante cualquier modificación en el espacio ya deja de ser percibida como una amenaza, dejando de lado la expulsión inmediata del grupo y del lugar ante la idea de ser “el enemigo”.

De esta manera, es que el espacio de verdad en el grupo resulta importante, en tanto, el grupo sabe más de los psicólogos visitantes y del trabajo de estos. Lo anterior, permite no darle espacio a la reedición del miedo, de la angustia de ser aniquilados por la amenaza de fragmentación que un otro –torturador–dejó (Viñar, 2005). Considerando entonces, la regla del silencio y las visitas clandestinas se les permite continuar con las visitas. Solicitan suplementos alimenticios para ser diluidos en el agua que consumen. Los llaman los jóvenes doctores comprometidos con la causa y son incluidos bajo esta forma en las visitas siguientes. Eso sí, siempre con la interrogante del grupo si desconfiar o no de los visitantes.

5. Discusión

Las experiencias presentadas, permiten situar la necesidad de pensar el acto político del terapeuta a la hora de reconocer la experiencia de la tortura. Esto, implica pensar la tortura no sólo como una situación que conlleva una experiencia límite de incertidumbre, terror y miedo, sino que debe ser reconocida por un otro ante al acto denegativo (Bayard & Brossat, 2008) del daño en el Estado chileno. Denegativo, en tanto éste no ha reconocido dentro del entramado social los crímenes realizados durante la dictadura, organizando estrategias de silenciamiento y ocultamiento de los responsables. De este modo, dentro del contexto social una parte de la historia queda en un lugar de impensado, contribuyendo a la prolongación de la vulneración. Negación de

la subjetividad, y por esta vía escenario de repetición traumática, que sigue teniendo lugar, en tanto el medio cultural no se muestra como un otro que haga un “acto”, acto que sitúa una posibilidad de existencia a lo terrible y con ello a los caminos de simbolización (Aceituno, 2010).

Desde lo anterior, es que el acto de reconocimiento del terapeuta, es un acto político, en tanto permite restituir al sujeto al entramado social, pero también a la política gubernamental del Estado en tanto re-sitúa al sujeto como constituyente de derecho. Así, en la medida que el sujeto se permite confiar en un otro (complejidad que el caso de Erika trae con gran intensidad), podría dar paso a que investigue algo de su vida, donde el terapeuta es ubicado como alguien que puede que lo acompañe, que lo ayude incluso a calmarse, y que quizás, no lo violente. Este trabajo, mediado por un gesto que muestra la subjetividad del clínico, siendo por ende un más allá de la neutralidad, permitirá por ejemplo que otros órdenes de pensamiento se abran, apareciendo mayores sentidos en el discurso del paciente y en el pensamiento del clínico (recorrido apreciable en Gerardo y sus diferentes formas de relación con los profesionales del PRAIS).

Por lo tanto, las exploraciones sólo son posibles si el paciente logra captar que el otro se muestra desde una posición que es para él aprehensible. Movimiento que acontece si al paciente le es factible transitar desde el objeto psicólogo que reedita lugares fragmentados dejados por la tortura y el terror al aniquilamiento (Viñar, 2005), a espacios donde el otro es tomado como un objeto capaz de escucha y alivio (Aceituno, 2010). De este modo, el tránsito podrá tener lugar en tanto hay un acto de los profesionales que hace aprehensible para los sujetos un reconocimiento de una subjetividad revelada, como en el caso del grupo de huelguistas. Acto necesario para que otro orden pueda ser escuchado.

Referencias

Aceituno, R. (comp.). (2010). Tener lugar. En *Espacios de tiempo clínica de lo traumático y procesos de simbolización*. Santiago de Chile: Colección praxis psicológica.

- Bayard, P. & Brossat, A. (2008). *Les dénis de l'histoire*. París: Editions Laurence Teger.
- Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación (1991). *Informe de la Comisión Nacional de Verdad y Reconciliación*, Santiago de Chile.
- Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura (2004). *Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura*, Santiago de Chile.
- Erazo, R. & Neuman, E. (1991) “Significado psicosocial de la tortura, ética y reparación”. En *II seminario de la Región del Maule: Derechos Humanos, Salud Mental, Atención primaria: desafío regional*. CINTRAS, Chile; Santiago.
- Freud, S. (1917). Conferencia 18. La fijación al trauma, lo inconciente. En *Obras completas Volumen XIX*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Lira, E; Weinstein, E., Domínguez, R.; Kovalskys, J.; Maggi, A.; Morales, E. & Pollarolo, F. (1984). *Psicoterapia y represión política*. MéxicoD-F.: Editorial Siglo XXI.
- Lira, E. (1994). *Psicología violencia política en América Latina*. Santiago de Chile: Ediciones Chile-América CESOC.
- Puget, J. & Kaës. R. (1991). *Violencia de Estado y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Centro editor de América Latina.
- Viñar, M. (2005). Especificidad de la tortura como trauma. El desierto humano cuando las palabras se extinguen. [En Línea]. Revista Uruguaya de psicoanálisis. N° 100. Pp. 1- 18. http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-vinar.pdf [2015 septiembre 8]