

*Brief psychotherapy process psychoanalytically guided in a case of traumatic experiences by political violence**

Sandra Milena Quintero Hernández **

- * Artículo Científico, resultado de investigación de tesis de grado para optar a título de Maestría en Psicología con énfasis en Psicología Clínica. Psicóloga de la Universidad de Los Andes (Colombia). Especialista en Psicología Clínica de la Universidad del Norte (Colombia). Magister en Psicología de la Universidad del Norte (Colombia). Actualmente, docente de la Fundación Universitaria Los Libertadores. Trayectoria en abordaje de población en condiciones de vulnerabilidad y afectada por violencia política; con organizaciones locales y organización médica internacional (Médicos Sin Fronteras). Correspondencia: smquinteroh@libertadores.edu.co; smquinter@hotmail.com
- **

*Proceso de psicoterapia breve psicoanalíticamente orientada en un caso de experiencias traumáticas por violencia política**

Como citar este artículo: Quintero, S. M. (2013). Proceso de psicoterapia breve psicoanalíticamente orientada en un caso de experiencias traumáticas por violencia política. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 90-109.

Recibido: abril 13 de 2012
Revisado: junio 6 de 2012
Aprobado: mayo 29 de 2013

ABSTRACT

We have done a researching on study of case, it is carried out the analysis of the Psychotherapeutic process with a patient with traumatic experiences associated to political violence, in the Colombian context, from the psychodynamic focus, with the objective of describing and understanding the elements of a process in brief psychotherapy, with psychoanalytical orientation. The analysis of clinical material is carried out through the technique of analysis of Greimas speech. It was found that we can understand traumatic experience as a process that takes place in three moments. The first one is called overflow; the second, rupture and the third, abandonment. In the overflow moment they are present emotional states of fear and terror that escape to the contention, understanding and verbalization. In the rupture, the loss of the possibility of distinguishing among the inside and the outside, the past and the present; confusion and coalition bear the lack of differentiation. In the abandonment, a not defending state related with the absence of barriers to be protected of the internal and external world and emotional states in the line of the pulsing of death. Keeping in mind these moments, the psychotherapeutic process goes developing to give place to the subject's reconstruction, which is centered in the recovery of its resources, its helping sensation, the integration of what is broken, the contention of what is overflowed and finally the reconstruction of what is destroyed.

key words: Political violence, psychic trauma, brief psychotherapy.

RESUMEN

Se realiza una investigación de estudio de caso, se lleva a cabo el análisis del proceso psicoterapéutico con una paciente con experiencias traumáticas asociadas a violencia política, en el contexto colombiano, desde el enfoque psicodinámico, con el objetivo de describir y comprender los lineamientos de un proceso de psicoterapia breve, con orientación psicoanalítica. El análisis del material clínico se realiza a través de la técnica de análisis de discurso de Greimas. Se encontró que la experiencia traumática puede entenderse como un proceso que tiene lugar en tres momentos. El primero desbordamiento, el segundo ruptura y el tercero desamparo. En el desbordamiento, estados emocionales de temor y terror que se escapan a la contención, comprensión y verbalización. En la ruptura, la pérdida de la posibilidad de distinguir entre el adentro y el afuera, el pasado y el presente, confusión y fusión que conllevan indiferenciación. En el desamparo, un estado de indefensión relacionado con la ausencia de barreras para protegerse del mundo interno y externo y estados emocionales en la línea de la pulsión de muerte. Teniendo en cuenta dichos momentos, el proceso psicoterapéutico va desarrollándose para dar lugar a la reconstrucción del sujeto, la cual se centra en la recuperación de sus recursos, su sensación de amparo, la integración de lo roto, la contención de lo desbordado y finalmente la reconstrucción de lo destruido.

Palabras clave: Violencia política, trauma psíquico, psicoterapia breve.

Introducción

En Colombia, grupos armados legales e ilegales constituyen colectivos que se organizan y coordinan para infligir daños a la población civil y alcanzar intereses económicos, sociales y políticos enmarcados en una lucha contra el Estado o a su favor. En lo colectivo, tiene lugar la apropiación de recursos naturales, económicos y materiales por medio del control territorial y la ruptura del tejido social construido por los ocupantes de dichas tierras. En lo individual, se da desde el sometimiento de las personas -prohibiciones, restricciones, privaciones y órdenes- hasta su asesinato. Se producen entonces hechos de violencia política como masacres, desplazamientos forzados, secuestros, torturas, asesinatos selectivos, desapariciones forzadas, amenazas a la vida de las personas, retenes en las carreteras, restricciones de movimientos de la población y prohibición de prácticas sociales y culturales (Martín-Baró, 1988a; Martín-Baró, 1988b; Beristain, 1999a; Lozano & Gómez, 2004; Tilly, 2007; Estrada, 2010).

En Colombia, en especial en zonas rurales y cabeceras municipales, la autoridad estatal es débil o inexistente, el poder es difuso y está fragmentado, la población civil es próxima a los grupos armados (legales e ilegales) y las instituciones internacionales no tienen incidencia. Las regiones en Colombia donde se presenta mayor violencia política son aquellas pobladas por campesinos (o minorías étnicas), que ocupan territorios controlados por uno o varios grupos armados ilegales que combaten entre sí y contra la fuerza armada del país por mantener dicho control o por expandirse dentro del territorio. En este panorama, la posibilidad de regulación por parte de una instancia superior no tiene lugar y por ende las manifestaciones violentas no tienen límite ni consecuencias. En la violencia política, en Colombia, todo es permitido y posible

(González, Bolívar & Vásquez, 2002; Arjona, 2008; Estrada, 2010; Vásquez, 2011).

Esta dinámica social que causa la violencia, y a su vez es causada por esta, impacta considerablemente la relación entre las personas y los grupos sociales. Una vez instalada se convierte en el instrumento privilegiado para la consecución de objetivos particulares. El marco de la convivencia se rompe, se crean categorías excluyentes como “nosotros” “ellos”, “amigos” y “enemigos”, que implican una polarización social, en la que los consensos, los puntos en común y la posibilidad de estar juntos en la diferencia se pierden. Así, no solo hay mayor conflicto, debido a la ausencia de objetivos comunes, sino que su resolución se busca solo mediante la violencia, la cual es ilimitada por ausencia de regulación (Freud, 1915; Freud, 1933; Martín-Baró, 1984; Lira, 1988; Beristain, 1999a; Beristain, 1999b; Alemany, 2000).

Dicho escenario social de manifestaciones violentas, polarización y relaciones excluyentes, conlleva en los grupos sociales y en quienes los conforman experiencias de peligro, miedo, indefensión y vulnerabilidad, las cuales se hacen más intensas y permanentes debido a la pérdida del tejido social y los lazos socioemocionales, lo que equivale a la pérdida de todo posible sostén socioemocional para las personas (Martín-Baró, 1984; Lira, 1988; Beristain, 1999b).

Desde el enfoque psicoanalítico, que sin olvidar el contexto histórico y social, se centra en el sujeto, puede comprenderse cómo dicha experiencia de peligro, miedo, indefensión y vulnerabilidad, devenida del escenario social, afecta el psiquismo, y cómo un hecho de violencia política, en tanto evento externo, puede generar una experiencia que rompe con el equilibrio interno del sujeto, lo que desde esta perspectiva se denomina trauma.

En términos generales, trauma se entiende como un acontecimiento o varios que se presentan de forma sucesiva, o son similares por lo que generan en el individuo; son excesivos para el sujeto y desbordan su capacidad de procesarlos psicológicamente, es decir, comprenderlos y darles sentido por medio de la representación mental. Una vez dicho desbordamiento tiene lugar, se da una ruptura del Yo y por consiguiente de todo el aparato psíquico, instalándose un estado en el que por la pérdida de sus funciones, el Yo inicia un funcionamiento arcaico en el que priman la indiferenciación, la pasividad, la necesidad absoluta y por ende un estado de desamparo. En toda esta experiencia el sujeto, ahora perdido, no puede dar cuenta de los sucesos externos e internos, por medio de la palabra y solo le queda recurrir a su cuerpo para intentar expresar y resolver aquello que no puede comprender (Bekerman, 2002; Padilla, 2003; García, 2004; Laverde, 2004; Sivak & Libman, 2007).

Sin representación no hay palabras para nombrar ni verbalizar lo sucedido, el acontecimiento perturbador se recuerda pero solo en fragmentos, la mente “dispara” cantidades de recuerdos fragmentados en forma de imágenes o sensaciones que no pueden encontrar un lugar en la narrativa del sujeto, presentándose como elementos incompletos e incomprensibles. No es posible encontrar un sentido ni dotar de significado las sensaciones y reacciones somáticas que surgen al recordar el acontecimiento. Ante la ausencia de sentido la persona deja de ser dueña de sí misma y su destino (Berestein, 1991; Padilla, 2003; Sivak & Libman, 2007).

Se tiene entonces un sujeto inicialmente expuesto a un suceso externo, hecho de violencia política, que irrumpe su psiquismo generando estados emocionales excesivos e incomprensibles (no susceptibles de representación), que conllevan a un suceso interno: la ruptura del Yo, lo que le implica la pérdida de sus capacidades para comprender

y enfrentar el mundo tanto interno como externo, lo cual genera una condición de indefensión y vulnerabilidad frente a lo vívido y los sucesos próximos, un estado de desamparo en el que el individuo no logra pensar, defenderse ni actuar.

Desde el psicoanálisis, en un primer momento anterior a 1900, Freud, entre 1893 y 1895, establece una definición metapsicológica fundamentalmente económica: el trauma como un exceso de excitación, que no puede ser derivado por vía motriz ni integrado asociativamente. En posteriores planteamientos, deja de lado dicha teoría de la seducción y resalta la importancia de la vida fantasiosa y la realidad interna. Así, manteniendo una definición de carácter económico Freud comenzó a considerar la intersección de esas dos realidades, que desde adentro y desde afuera asedian al sujeto. Continuando con la conceptualización del trauma, Freud en trabajos posteriores, alrededor de 1920, integra los conceptos de pulsión de muerte¹ y la compulsión a la repetición², sin abandonar el interjuego entre la vida fantasmática³ y la realidad interna.

- 1 Pulsión de Muerte: En la última reformulación de la teoría de las pulsiones, Freud contraponen la pulsión de vida a la de muerte. Dirigida hacia el exterior, la pulsión de muerte se manifiesta en forma de agresividad, y hacia el interior, se convierte en la búsqueda de autodestrucción. El fin de la pulsión de vida es la ligazón, por lo cual tiende a constituir y mantener uniones vitales cada vez mayores, expresándose a través de las pulsiones de autoconservación y las pulsiones sexuales (Corrales, 2002, p 86).
- 2 Compulsión a la Repetición: De origen inconsciente, repetidamente conduce al sujeto a ubicarse en situaciones displacenteras que son réplicas de experiencias pasadas (Corrales, 2002, p 84).
- 3 Para Freud, la vida fantasmática de todo individuo está constituida por formaciones fantaseadas –observación de la relación sexual de los padres (escena originaria), seducción, castración, etc.– las cuales denominó fantasías originarias, presentes en todos los seres humanos sin que puedan referirse a escenas vividas realmente por el individuo y que representan el origen del sujeto, de la sexualidad y de la diferencia de los géneros respectivamente (LaPlanche & Pontalis, 2006).

Y finalmente, en 1926, reestructura el concepto relacionándolo con la angustia y el conflicto psíquico, sumando las alteraciones del Yo en todas las situaciones traumáticas. Inicia entonces con una definición del trauma como un asunto de lo cuantitativo, luego se propone una definición donde lo central es el conflicto, el cual termina ocupando el primer lugar y así lo económico se integra a lo dinámico (Corrales, 2002; González, 2003; Padilla, 2003; Tutte, 2006).

En este orden de ideas, el punto central en el trauma estaría en la posibilidad de representarse mentalmente una experiencia y hacer la descarga de los afectos ligados a ella. Esto lleva la discusión a un asunto pulsional en el sentido psicoanalítico, ya que como lo expone Marruco (2006) Freud en 1937 señala que es la pulsión la que tiene que adquirir una posibilidad de representación, siendo esto fundamental, ya que es la principal manera del Yo para dominarla y responder a ella de forma adecuada. Cuando la representación no tiene lugar, la pulsión toma el camino hacia el acto y el cuerpo hacia el mundo exterior o hacia la enfermedad somática (Pp. 2-3).

Luego de evidenciar lo central en la experiencia traumática, entonces vale la pena preguntarse: ¿cómo deben plantearse los procesos psicoterapéuticos en pacientes con experiencias traumáticas asociadas a violencia política? Al respecto Bellak (1993) propone un modelo de psicoterapia que denomina PBIU (psicoterapia breve e intensiva de urgencia), que consiste en un proceso de psicoterapia con orientación psicoanalítica de corta duración enfocada en la experiencia traumática, con el objetivo de dar respuesta a la urgencia que supone en la persona la pérdida del equilibrio interno a raíz de los sucesos externos e internos, relacionados con hechos de violencia política. Luego, rearmar el “tejido psíquico” que la pulsión de muerte destejó (en su poder de desligadura) para crear un entramado capaz de contener aquello que no ha

podido adquirir representación (Mingote, 2001; Mazuera, 2002; Santacruz, 2002; García, 2004; La Planche & Pontalis, 2006; Marucco, 2006).

Bellak (1993) recomienda un proceso psicoterapéutico corto pero intenso, que atienda a la urgencia que implica la experiencia traumática y que se concentre en tres focos de trabajo: comprensión del síntoma principal (significa, función y génesis en la historia del paciente), establecimiento de continuidad y causalidad (entre el síntoma y los conflictos, entre el pasado y el presente, y entre los distintas dimensiones del ser humano: biológico, psicológico y social) y recuperación de recursos. Esto bajo los principios e instrumentos técnicos propios de la psicoterapia con orientación psicoanalítica (Coderch, 1987; Brainsky, 2003).

Con relación a la aproximación focalizada y sistemática de la psicoterapia breve, es importante aclarar que esta implica no solo una forma de abordar la problemática del paciente sino también una manera de interactuar con él, que por ser puntual, gradual y constante, permite el establecimiento de una relación terapéutica en la que el paciente puede confiar. En la experiencia de la autora se encuentra que en ocasiones en la práctica clínica se confunde el “poner en palabras” con hablar sobre el evento externo que desencadenó la experiencia traumática, notándose un afán en los terapeutas por lograr que el paciente cuente lo ocurrido. Contrario a esto, la aproximación focalizada y sistemática hace referencia a construir un camino con el paciente que va de la comprensión del presente, de lo actual, hacia la relación entre el presente y el pasado; de la comprensión de la queja actual hacia la relación entre la queja y estados emocionales pasados devenidos de eventos anteriores.

En este orden de ideas, el trauma no se aborda directamente sino que paciente y terapeuta se

van aproximando a él a través de las “huellas” que en su irrupción e invasión fue dejando. Es así que al inicio del proceso la persona puede no hacer alusión alguna a un evento traumático y hablar de las dificultades en la cotidianidad, material que el terapeuta tendrá en cuenta para cuando el paciente sea capaz de reconocer la relación entre lo que vive actualmente y lo que vivió en el pasado o que el terapeuta mostrará al paciente cuando este sea capaz de verlo sin sentirse dañado.

Método: Estudio de caso

Dentro de los diferentes métodos de investigación social están implícitas formas distintas de aproximarse a los problemas sobre los cuales se quiere dar cuenta. El estudio de caso es recomendado en investigaciones con preguntas del tipo *¿Cómo?* y *¿Por qué?* (todas aquellas que se orienten hacia la exploración, descripción y/o comprensión del asunto de estudio), cuando el investigador tiene poco control sobre los acontecimientos y el tema a abordar es contemporáneo (Yacuzzi, 2005).

En cuanto a la selección de muestras, la operacionalización de las variables y el uso de la inferencia, el estudio de caso pretende la generalización y la inferencia hacia la teoría y no hacia otros casos, aun cuando esté dentro de sus alcances como método. El estudio de caso propone una inferencia lógica en la que el investigador descubre relaciones entre características enmarcadas en determinado esquema conceptual explicativo. Dado este proceso, el constructo explicativo que resulta es de tal solidez que permite extender las características del estudio de caso a otros casos (Yacuzzi, 2005).

Respecto a su relación con la teoría, el estudio de caso viene de los esquemas conceptuales y vuelve a ellos. El trabajo de campo se inicia una vez se ha realizado el desarrollo de una teoría

a partir de la cual observar. Esta se constituye en un punto de partida para la búsqueda de datos y su interpretación, y se va enriqueciendo y madurando a medida que se va desarrollando el caso. Este la “alimenta” al establecer relaciones causales complejas (interacción de variables mutuamente dependientes) que dan lugar a formulaciones teóricas explicativas (Yacuzzi, 2005).

Por último, algunas aclaraciones sobre la validación. Esta se refiere a la credibilidad de la investigación, la relevancia del estudio respecto a sus objetivos y la coherencia lógica entre sus componentes. En un estudio de caso, la validez de los resultados depende del constante y adecuado monitoreo del proceso de investigación, desde el diseño de la investigación hasta el desarrollo del trabajo de campo incluyendo la realización del informe y la socialización de los resultados (Yacuzzi, 2005).

El estudio de caso que se presenta aquí es el de una mujer entre 40 y 45 años proveniente de una zona rural de un departamento de la Costa Atlántica, residente en la capital de dicho departamento desde hace 16 años debido a desplazamiento forzado⁴. La paciente refiere en su historia personal haber sido víctima de diferentes

4 Se contactó a una líder comunitaria miembro de una asociación de mujeres víctimas de violencia política ubicada en un departamento de la Costa Atlántica de Colombia, a quien se había atendido en psicoterapia de grupo como parte de un programa psicosocial con una organización médica internacional de ayuda humanitaria. A esta persona se le solicitó identificar una mujer que hubiera sido víctima de violencia política, que se encontrara psicológicamente afectada, que no hubiera recibido ningún tipo de ayuda psicológica y que estuviera dispuesta a participar en una investigación. No se realizó una búsqueda directa en terreno dado que la experiencia de trabajo de campo indica que en este tipo de población víctima de violencia política la desconfianza en el otro y el extraño, es marcada y las personas acuden al psicólogo solo por recomendación de alguien conocido que garantice que es confiable.—

eventos de violencia política: desplazamiento forzado de la madre a los 12 años, tortura y muerte violenta de un primo cercano a los 14 años, desaparición forzada de la primera pareja a los 21 años, cuando se encontraba en periodo de gestación de su primer hijo (actualmente hombre de 21 años), desaparición forzada de la segunda pareja a los 26 años de la paciente cuando se encontraba en periodo de gestación de su segundo hijo (actualmente mujer de 16 años) y dos desplazamientos forzados, a los 21 y a los 26 años luego de recibir amenazas directas de muerte.

Hoy en día, la paciente reside en un barrio periférico de la capital, por lo que se expone con frecuencia a situaciones de violencia social derivada de guerras de pandillas, milicias urbanas y manifestaciones de violencia en la resolución de conflictos domésticos y entre vecinos. En marzo de 2011 su hijo fue amenazado de muerte por personas residentes del barrio y en mayo del mismo año la paciente fue herida (golpe y cortes en la parte baja del abdomen por bomba de gas y dificultad para respirar por inhalación de humo) en un enfrentamiento entre la población y un grupo antimotines debido a una situación de violencia sexual en el barrio.

La paciente convive con su pareja actual, en unión libre desde hace 17 años, con su hija de 16 años de edad y una niña de cinco años de quien se encarga desde hace aproximadamente tres años. Su hijo reside en el mismo barrio, desde hace aproximadamente tres años con la pareja y dos hijas pequeñas. La familia de origen, madre y hermanas, reside en distintas zonas rurales del departamento. Del padre de la paciente no se tiene información.

Cuando se realizó la entrevista inicial, la paciente presentaba historia de eventos de violencia

política, síntomas mixtos: depresivo/ansiosos, gestos suicidas; una relación con características simbióticas con su hija de 16 años y una relación marcadamente conflictiva con su pareja y su hijo de 21 años. La paciente, refería querer tomarse un veneno para descansar y que descansaran los demás y mostraba pobre tolerancia frente a los momentos de separación con la hija, además de frecuentes discusiones con la pareja, de quien señalaba desear separarse. Cuando se indaga sobre la fecha de aparición de los síntomas, la paciente no logra dar cuenta del momento de inicio, señalando “no ha cambiado nada en 10 años”, percibiendo el sufrimiento como inherente a su historia y superior a sus recursos.

El proceso psicoterapéutico tuvo lugar en seis sesiones siguiendo los lineamientos de la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica. Todas las sesiones fueron grabadas con autorización de la paciente y analizadas a la luz del modelo de análisis de discurso de Greimas. El análisis de discurso semiótico de Greimas de 1971 desarrollado por Kornblit (1984), consiste en construir lo que el autor denomina estructuras lógico-semánticas a partir de estructuras elementales de significación, las cuales tienen lugar a partir de la relación entre determinados objetos del mundo que solo pueden aprehenderse en función de las propiedades que se vinculan entre sí; siendo dichas propiedades: la contradicción, la contrariedad y la complementariedad. Esto es, los objetos del mundo se relacionan de forma lógica entre sí a partir de las propiedades mencionadas. La articulación de dichas relaciones da lugar a estructuras elementales que por ende siguen un modelo lógico y son susceptibles de representación visual (Kornblit, 1984).

En la representación visual, la relación entre dos términos se denomina eje semántico y la

articulación entre sus posibles relaciones lógicas -contradicción, contrariedad y complementariedad- se denomina categoría semántica. Por ejemplo: Si se toma la palabra casado, su contrario es soltero y estos dos constituyen el eje semántico. La categoría semántica estaría constituida por las relaciones de subcontrarios, no soltero/no casado, de contradictorios, soltero/no soltero, y de complementarios, soltero/no casado y casado/no soltero. En representación visual sería así:

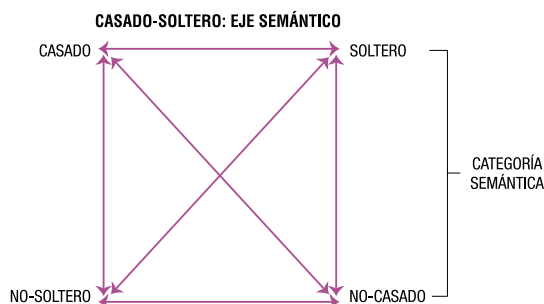


Figura 1. Representación visual de la estructura elemental de significación
Fuente: Kornblit, A. (1984)

Análisis del discurso

Para llevar a cabo la organización y análisis de los resultados, teniendo en cuenta el marco teórico y los hallazgos en el material clínico, se construyeron cinco categorías de análisis que se explican por medio de los planteamientos teóricos alrededor del trauma: causas, consecuencias y manifestaciones psicológicas (incluye procesos psíquicos) y se ilustran a través del material clínico. Estas son: Violencia Política, Desbordamiento, Ruptura, Desamparo y Reconstrucción, cada una con su correspondiente estructura elemental de significación y el material clínico (fragmentos de sesiones) que mejor lo ilustra. Las estructuras elementales de

significación de las categorías Desbordamiento, Ruptura, Desamparo y Reconstrucción, permiten mostrar la condición de la paciente al inicio del proceso psicoterapéutico, los cambios que presentó a lo largo de este y los focos de trabajo en los que se centró el proceso psicoterapéutico.

Categoría Violencia Política.

Nosotros (ella y la segunda pareja, padre de la hija) nos desplazamos, llegamos aquí y aquí lo mataron... cuando yo me salí tenía ocho meses de embarazo... y estando aquí lo mataron, la niña tenía como un mes... ocho meses de embarazo, igual que con el hijo... tenía ocho meses cuando lo mataron (primera pareja, padre del hijo)... El niño tenía como ocho meses de nacido cuando él (padre del hijo) tuvo que irse porque lo amenazaron, tuvo que perderse porque lo iban a matar... huyo...no supe más de él...dicen que está muerto... Yo tenía doce años y también me mataron gente por ese lado, o sea, yo tenía doce años eso era horrible. Uff cuando le volaron la cabeza al primo hermano mío, eso fue horrible también. Nos llamaban a toditos. Eso fue cosa seria... cuando le mataron al tío del hijo mío también...Le pasearon la cabeza por todo el pueblo y cuando mataron al primo mío le degollaron todas sus partes y lo guindaron en una ceiba. Todas son cosas que... hum... horribles...

La violencia política es entendida como todo hecho devenido de un grupo organizado que busca reprimir o destruir un grupo humano con identidad en el marco de una lucha político-social. En el caso de Colombia, son los grupos armados ilegales (de derecha o izquierda) que constantemente reprimen, atacan y destruyen a los campesinos y sus recursos, promulgando una lucha contra el Estado (izquierda) o una lucha en pro de la protección del Estado (derecha).

A la luz de análisis de discurso de Greimas esta categoría puede ser entendida a partir de la estructura elemental de significación denominada violencia política que se representa visualmente así:

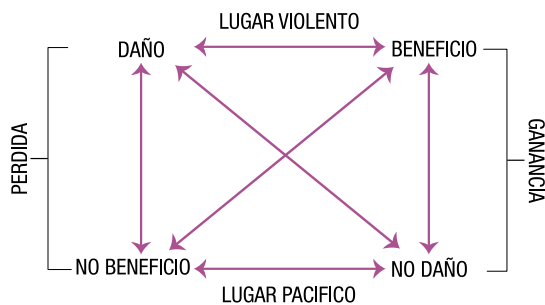


Figura 2. Representación visual de estructura elemental de significación Violencia Política
Fuente: Autora

La lectura de esta estructura elemental es: Lugar violento-daño-no beneficio-pérdida Vs. Lugar pacífico-no daño-beneficio-ganancia. Lo que da a entender que cuando una persona es expuesta a un lugar violento resulta dañada, deja de recibir beneficios de ese lugar y experimenta la sensación de pérdida (por aquello dañado que no vuelve a ser igual o por dejar de obtener beneficios del lugar); en oposición, un lugar pacífico no daña, genera beneficios y por ende ganancias a la persona.

Esta categoría permite observar diferentes sucesos que ejemplifican las distintas manifestaciones de la violencia política, las cuales transformaron el lugar de residencia de la paciente en un lugar violento que dañó físicamente y psicológicamente a la paciente y sus familiares. Como parte de los daños físicos la tortura y la muerte violenta y como daños psicológicos la separación de los familiares, la desaparición de los familiares y los desplazamientos forzados; situaciones que en conjunto, desencadenaron en la paciente un marcado sentimiento de miedo e indefensión frente a situaciones del pasado y el presente.

Categoría Desbordamiento

Eso era mucho pensar y no tener donde comunicarme, no tener un teléfono dónde comunicarme con él. Yo salí a las tres de la mañana, huyendo. Y yo cuando comenzaron a buscarlo que no lo encontraban, yo...“Si no me cogían a mí, te cogían a ti con el niño” entonces yo por eso vuelvo y le digo, yo no supe más nunca de su vida. Todavía es la hora y yo no sé. El hijo me pregunta,” “yo quisiera saber dónde está papá” pero niño “imagínate, cómo hacemos, si no tenemos”. Y el papá de esta niña cómo vuelvo y le digo, después de cinco años porque yo dije ya cinco años, me conocí con el muchacho y quedé en las mismas. No sé por qué lo mataron. Yo no busqué manera ni hice gestión de nada, ninguna especie de por qué lo mataron ni por qué lo mataron ni nada... Porque tuve miedo también (explicando por qué no averiguó sobre los desaparecidos). Y siempre lo he tenido. Siempre he vivido con eso metido en el corazón. Y vuelvo y se lo repito, la única persona a la que le he comunicado mis problemas es a usted (psicóloga). Nadie lo sabe, siempre lo he vivido aquí en mi pecho y así. “Mami por qué no investigamos? “(dice la hija de la paciente), “no niña”. Yo no me atrevo a investigar porque yo pienso que si yo investigo y de pronto quien quita que también me vayan a dar a mí, por estar investigando. “No pero que no lo pagan”, “que no lo paguen si no lo quieren pagar pero yo no voy a investigar nada”. Me dice “mami, vamos a averiguarlo con la familia de él” tampoco voy a averiguar.

Como se planteó anteriormente, el Desbordamiento en el trauma hace referencia al momento psíquico cuando el evento que enfrenta el sujeto desencadena estados emocionales que la persona no logra contener. Por un lado porque son excesivos a sus capacidades (las del Yo) y por otro lado, porque son incomprensibles y no susceptibles de simbolización por tratarse de un asunto de la muerte (propia). En otras palabras, el evento supera al sujeto

por lo que inicialmente lo desborda y posteriormente lo rompe e invade.

A la luz del análisis de discurso de Greimas esta categoría puede ser entendida a partir de la estructura elemental de significación denominada Desbordamiento que se representa visualmente así:

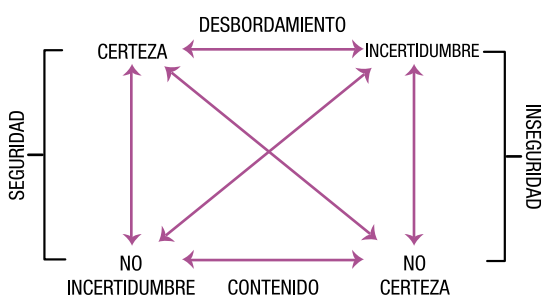


Figura 3. Representación visual de estructura elemental de significación Desbordamiento
Fuente: Autora

La lectura de esta estructura elemental es: Desbordamiento—incertidumbre—no certeza—inseguridad Vs. Contenido—no incertidumbre—certeza—seguridad. Lo que da a entender que cuando una persona experimenta estados emocionales que le resultan excesivos y por tanto desbordantes, pierde la capacidad de comprender lo que siente y explicarse lo que lo generó, entrando en un estado de incertidumbre y ausencia de certeza que le genera sentimientos de inseguridad. Por el contrario, cuando la persona experimenta estados emocionales que logra contener, alcanza a comprenderlos y manejarlos, no predomina la incertidumbre, cuenta con algunas certezas y continúa sintiéndose segura frente a los sucesos, externos e internos.

En conclusión, en esta categoría se observan en la paciente estados emocionales desbordantes. Por un lado, acompañados de inquietudes (sobre la existencia y presencia del otro) que al no encontrar respuesta se convierten en incertidumbre (sobre la existencia y presencia del otro, de los otros y de sí misma), y por otro

lado, relacionados con marcados sentimientos de inseguridad por no saber (¿qué pasó? ¿qué podría pasar?), que por estar asociados a violencia, desencadenan siempre ideas catastróficas (algo malo va a pasar). El no saber adicionalmente presenta el elemento de ambivalencia por el desear saber y al mismo tiempo temer saber, lo cual, junto con la incertidumbre y la inseguridad, se transfiere a asuntos actuales, presentes y distintos en la vida de la paciente. En oposición, cuando las situaciones desencadenan estados emocionales que la paciente puede autocontener le es posible dar cuenta de los hechos, de lo ocurrido, de cómo ella lo vivió y cómo lo enfrentó; ya que como lo muestra la representación visual de la categoría, la contención está relacionada con la posibilidad de contar con certezas y así no logra predominar la incertidumbre con la ambivalencia y la inseguridad que la acompañan.

Este paso de estados emocionales desbordantes e incomprensibles a estados emocionales susceptibles de contención y comprensión, se hace posible debido al trabajo centrado en la comprensión del síntoma principal, el cual se usaba como vía de expresión y descarga. Cuando la paciente logra construir comprensiones y sentido para su experiencia de miedo en la actualidad, logra ver la relación de este con sucesos presentes y pasados y así inicia el camino a la comprensión de sus estados emocionales actuales.

Categoría Ruptura

La paciente hablando sobre una citación en el colegio por el estado de ánimo actual de su hija y la resistencia de la pareja actual a presentarse:

No, yo si quisiera (que la pareja asistiera a la citación).
Ya, porque la verdad es que la niña (hija) fue la que

puso la queja. Ella fue la que llegó a donde el mismo rector, a donde la psicóloga, ella misma. Qué siente ella que no. Qué está sintiendo. Por qué estás así? Esto lo otro. Él (pareja) como vuelvo y le digo, un mal padre no ha sido porque él se ha preocupado y se esmera mucho por ella porque como él nunca ha tenido hijos. Yo de la niña no tengo quejas, por qué lo mataron, no sabemos (al parecer refiriéndose al padre biológico de su hija, desaparecido hace 17 años). De qué vino su muerte, no sé. Y como le dije, el papá del niño mío, la misma cosa. Es mi hora y yo no sé ni si está vivo, ni si está muerto ni si existe ni a dónde anda...No resucitó. Los familiares tampoco saben dónde está él (refiriéndose al padre biológico del hijo, desaparecido hace 22 años). Así que no sabemos si fue acribillado también o qué, o si está vivo, está muerto.

En el trauma se presenta una situación que excede las posibilidades del Yo generándole una pérdida de sus funciones y con esto la ruptura de la estructura psíquica. Se instala entonces un estado de indiferenciación Yo-Ello y Yo-No Yo, en el que no hay barrera alguna frente a los estímulos tanto internos como externos. No se logra dar sentido a lo vivido y no hay lugar para la representación y por ende no hay palabras para nombrar ni verbalizar lo sucedido. El acontecimiento perturbador se recuerda pero solo en fragmentos, la mente “dispara” cantidades de recuerdos fragmentados en forma de imágenes o sensaciones que no pueden encontrar un lugar en la narrativa del sujeto, presentándose como elementos incompletos e incomprensibles.

Siguiendo con el análisis de discurso semiótico de Greimas esta categoría puede ser entendida a partir de la estructura elemental de significación denominada Ruptura que se representa visualmente así:

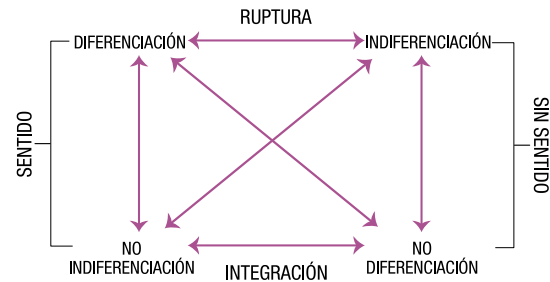


Figura 4. Representación visual de estructura elemental de significación Ruptura
Fuente: Autora

La lectura de esta estructura elemental es: Ruptura-indiferenciación-no diferenciación-sin sentido Vs. Integración-no indiferenciación-diferenciación-sentido. Lo que da a entender que cuando el Yo presenta una ruptura se da una pérdida en sus límites y funciones y por lo tanto una indiferenciación (Yo- Ello y Yo-No yo) que impide la diferenciación e instala un sinsentido en el ser. En oposición, cuando el Yo está integrado no se presenta el fenómeno de la indiferenciación y el sujeto puede diferenciarse del afuera y de los otros, y dotar de sentido sus experiencias en la relación con él mismo y el mundo que habita.

En esta categoría se observa que ante eventos que superan las capacidades del Yo este pierde sus funciones, lo que conlleva la pérdida de los límites que permiten la diferenciación Yo- Ello y Yo-No Yo; perdidas las funciones y los límites se instalan la confusión y el caos. La paciente no lograba dar cuenta de sí misma ni del otro, no lograba comprender lo propio ni lo del otro, no lograba distinguir el pasado del presente ni lograba identificar la diferencia entre unos y otros. Una vez va recuperándose su Yo y con esto los límites y la diferenciación, la paciente continua un proceso en el que empieza a lograr dar cuenta de sí misma, de su pasado y su presente como elementos relacionados pero diferentes. Y como se observa, en esta categoría

para tratar la ruptura se acude a la continuidad, a la creación de lazos entre situaciones y afectos, entre el pasado y el presente; a la integración en el sentido amplio de la palabra.

Categoría Desamparo

Él (pareja actual) no sabe nada, no me gusta hablar de lo que pasó... -Llanto-... me da mucha tristeza acordarme de todo... a veces me siento tan sola... él (hijo) no sabe que lo mataron (al padre del hijo), la niña tenía un mes cuando eso... Yo me alejaría pero no tengo para dónde coger, no tengo trabajo... mi hija siempre me anima para que nos vayamos, me dice que no necesitamos esta vida ni aguantar esto, que nos vayamos que ella trabaja y salimos adelante... Yo solo lloro, me acuerdo de la vida que tenía... no tengo nada... vivo atendida. Yo antes tenía mis cosas, no pasaba necesidades, tenía un negocio y de ahí sacaba para todo... No ha cambiado nada en 10 años... - Se cubre la cara con la mano derecha, como una visera y empieza a llorar sin permitir ser vista. Mi hija... tenerla a ella... por mi hija no me mato... yo nunca le había dicho a nadie estas cosas.

En el trauma se da un régimen de emergencia que supera el Yo y su posibilidad de modular la descarga, conduciéndolo a síntomas e inhibiciones; en la medida en que el Yo es excedido en su capacidad y se desestructura perdiendo sus funciones y por consiguiente la capacidad de la actividad, de la resistencia, de ser continente y de elegir; un ser pasivo incapaz de reaccionar y regresado a un estado de necesidad absoluta y orfandad psíquica. Lo anterior implica que a medida que el Yo se reorganiza, reestructura y se fortalece, el sujeto se recupera y con esto sus posibilidades de actuar, resistirse, ser continente y elegir.

Ligada a la idea de las inhibiciones, se encuentra un planteamiento importante en la teoría del trauma que afirma que en ausencia de sentido y

representaciones, el intento de ligazón -entre representaciones y de la idea con su afecto- puede darse a través de la compulsión a la repetición, marcada por la pulsión de muerte, que lleva al sujeto a una activa y constante búsqueda del dolor. Así, se generan repeticiones y repeticiones que le traen al sujeto sufrimiento y frente a las cuales no tiene recursos, ya que su capacidad de traducir es pobre y lo que le queda son expresiones a través del acto y la enfermedad somática.

Dadas estas dos importantes conceptualizaciones, a la luz del análisis de discurso semiótico de Greimas esta categoría puede ser entendida a partir de una estructura elemental de significación, denominada desamparo, representada visualmente de dos maneras:

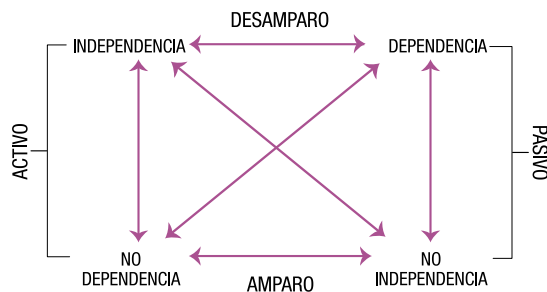


Figura 5. Representación visual de estructura elemental de significación Desamparo A
Fuente: Autora

La lectura de esta estructura elemental es: Desamparo–dependencia–no independencia–pasividad (pasivo) Vs. Amparo–no dependencia–independencia–actividad (activo). Lo que da a entender que en cuanto se regresa a un estado de desamparo, se entra a una condición de necesidad absoluta, de dependencia, en la que por la pérdida de la independencia se pierde la capacidad de actuar sobre el mundo y tener una posición activa frente a las experiencias. Por el contrario, cuando el sujeto se siente amparado tiene la capacidad de ser independiente, no hay lugar para la dependencia, y se muestra activo ante sus vivencias y los eventos que se le presentan.

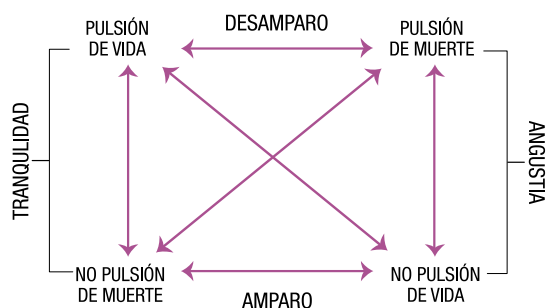


Figura 6. Representación visual de estructura elemental de significación Desamparo B

Fuente: Autora

La lectura correspondiente es: Desamparo–pulsión de muerte–no pulsión de vida–angustia de muerte Vs. Amparo–no pulsión de muerte–pulsión de vida–tranquilidad. Lo que da a entender que en condiciones de desamparo prima la pulsión de muerte, por encima de la pulsión de vida, dejando al individuo una constante e invasiva angustia de muerte. En oposición a esto, en cuanto el sujeto logra sentir amparo no hay un predominio de la pulsión de muerte, la pulsión de vida recupera su lugar y con su tendencia a unir, construir y conservar, le permite al sujeto recuperar el equilibrio y con ello tranquilidad.

Análisis de la lectura Desamparo–dependencia–no independencia– pasividad (pasivo) Vs. Amparo–no dependencia–independencia–actividad (activo): En el estado de desamparo priman la necesidad absoluta y la orfandad psíquica de la persona, la paciente se sentía desamparada, sola y desprotegida frente al nuevo mundo que enfrentaba luego de su desplazamiento.

En el estudio de caso, puede observarse que al momento en que la paciente recupera la sensación de amparo su Yo comienza un proceso de reorganización, reestructuración y fortalecimiento, permitiéndole la recuperación gradual como sujeto y con esto el recobro de sus posibilidades de actuar, resistirse, ser continente

y elegir; comenzando, en tanto sujeto, a reconocer sus deseos (conscientes) y pensar en las acciones necesarias para conseguirlos.

Análisis de la lectura Desamparo–pulsión de muerte–no pulsión de vida–angustia de muerte Vs. Amparo–no pulsión de muerte–pulsión de vida–tranquilidad: En el estudio de caso, se identifica en la paciente una preocupación constante de morir físicamente o morir psíquicamente en ausencia de la hija, situación que la paciente inicialmente no logra asociar a los eventos de violencia vividos.

En esta categoría, se observa cómo en la experiencia traumática el “encontrarse” con la muerte supera las posibilidades del Yo y lo sitúa en una condición de desamparo en la que la agresividad y la destrucción del afuera de la que se fue testigo y víctima tiene lugar en el sujeto, dejándole el lazo con la muerte como única opción de “vida”. Situación que cambia a medida que el Yo se va recuperando, el sujeto experimenta la sensación de amparo y con esto la pulsión de muerte, aunque sigue presente, ya no predomina dándole espacio a la pulsión de vida que le permite a la paciente construir nuevas alternativas, más ligadas a la vida, la producción y la conservación.

Categoría Reconstrucción

Yo antes la pasaba triste y ahora no, yo mantengo con más energía, es que no es mentira yo sentía que me estaba como muriendo y yo le decía “mija si yo me llevo a morir no te quedas con tu papá, te vas pa’ donde tu tía oíste” yo le decía así. Yo lloraba porque es que algo dentro de mi corazón no me dejaba continuar o sea yo quería como contarle a usted sin llorar pero no podía, no sé por qué, no sé qué había dentro de mi pecho pero yo quería contarle con esas ganas así pero no me daba, no me daba porque lo único que quería

era como pegar un grito era como lo que a mí me nacía. Ahora hablo y yo ya no siento eso así que que pa' llorar, así no, ya hablo como normal, no me siento lo mismo, yo sé que yo no me siento lo mismo.

Cuando se habla de trauma se resalta en sus consecuencias la falla en los procesos de simbolización. Como lo plantea Bion, se pasa del funcionamiento simbólico al no simbólico, siendo imposible pensar los estados emocionales, prima la confusión y la necesidad absoluta en un ser en condición de desamparo. Esos estados emocionales no pensados, que el autor denomina elementos beta, son el contrario, de los elementos alfa, aquellos estados emocionales susceptibles de pensamiento y comprensión en el sujeto. En la psicoterapia, el paciente proyecta sus contenidos, sentimientos, frustraciones, rabia, erotismo, vale decir, sus mensajes al terapeuta; este en lugar de devolver inmediata y violentamente la señal del paciente, la recibe, la demora dentro de sí, la metaboliza y la devuelve por otro vector destinado a aumentar la comprensión del paciente en relación al qué y al por qué de su forma peculiar de sentir y actuar en la sesión, lo cual es un reflejo fiel de su manera de estar en el mundo.

Desde el análisis de discurso semiótico de Greimas, la estructura elemental de significación para esta categoría denominada Reconstrucción puede ser representada visualmente así:

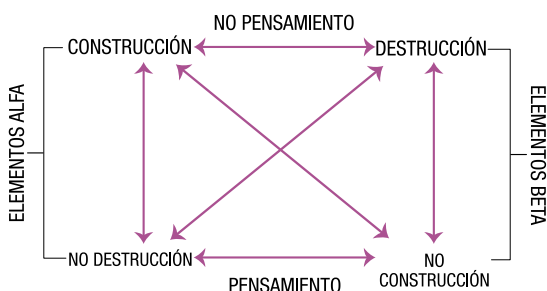


Figura 7. Representación visual de estructura elemental de significación Reconstrucción
Fuente: Autora

Siendo la lectura correspondiente: Pensamiento-construcción-no destrucción-elementos alfa Vs. No pensamiento-destrucción-no construcción-elementos beta. Lo que da a entender que cuando el pensamiento de los estados emocionales es posible para el sujeto y tiene lugar la construcción de sentidos y por ende la posibilidad de experiencias constructivas para el sujeto, lo que se denomina en los planteamientos de Bion elementos alfa. Por el contrario, cuando no hay pensamiento en los estados emocionales estos generan en el sujeto destrucción, lo que imposibilita la construcción, constituyéndose en lo que Bion denomina elementos beta.

En esta categoría se observa que la paciente construye comprensiones sobre experiencias pasadas, de violencia política y de violencia familiar, y situaciones del presente y la cotidianidad mostrando nuevas formas de relacionarse con el otro y de pensarse, en relación con el otro pero diferente, independiente. Muestra cómo ahora le es posible expresar verbalmente sus ideas, intereses y deseos. Esta nueva forma es un ejemplo de los recursos con los que ahora cuenta la paciente como herramientas de afrontamiento, por lo que el mostrárselos como suyos y propios es fundamental en el proceso psicoterapéutico.

Discusión

En el estudio de caso puede evidenciarse el proceso que constituye la experiencia traumática y el proceso psicoterapéutico que tiene lugar para atender dicha experiencia. En un primer momento, como lo muestra la categoría de análisis denominada Desbordamiento, la paciente estuvo expuesta a eventos en los que su vida estuvo en riesgo, en los que su integridad física estuvo en peligro, en los que estuvo cerca de la muerte; dichos “encuentros” con la muerte generaron estados emocionales de temor y terror que la paciente no pudo contener ni comprender, ya que la propia muerte es algo que excede

al sujeto al no poderse representar, no poderse pensar y mucho menos verbalizar.

En ese momento de desbordamiento, la incertidumbre y una sensación de inseguridad tienen lugar. La paciente no entendía lo que ocurría, no sabía qué pasaba, no sabía qué iba a pasar, pensaba qué más cosas malas iban a ocurrir y que frente a ninguna se iba a poder defender. Esto se observa en respuesta a todos los eventos de violencia pero en especial frente a la desaparición de las dos primeras parejas ya que la incertidumbre y la sensación de inseguridad se mantuvieron durante muchos años, al punto de que la paciente no inició ningún tipo de investigación en ninguno de los casos por miedo a que la persiguieran o asesinaran, y tampoco permitió a sus hijos buscar a sus padres por miedo de que les ocurriera algo.

En un segundo momento, teniendo en cuenta que la experiencia traumática es un proceso, se presenta la Ruptura. Como lo muestra la categoría de análisis denominada Ruptura, esta resulta del Desbordamiento y consiste en la desestructuración del Yo que implica la pérdida de sus límites y funciones. En el momento de la ruptura, la paciente perdió la posibilidad de distinguir entre el adentro y el afuera, ella y los otros y el pasado y el presente; se instaló entonces una confusión y una fusión entre estos elementos que llevaron a la paciente a un estado de indiferenciación. El discurso de la paciente al inicio del proceso era difícil de entender ya que en su relato hablaba de varias personas al mismo tiempo sin hacer distinciones de ningún tipo; mezclaba situaciones pasadas con sucesos que estaban ocurriendo en el presente y confundía experiencias propias con las de su hija o viceversa.

En el tercer momento del proceso de experiencia traumática, luego del Desbordamiento y la

Ruptura, se presenta el Desamparo como un estado devenido de la condición de indefensión y vulnerabilidad relacionado con la ausencia de barreras para protegerse del mundo interno y externo (por la pérdida de los límites y funciones del Yo dados en la Ruptura) y con los estados emocionales excesivos e incomprensibles que invaden al individuo (dado en el Desbordamiento); estados emocionales en la línea de la pulsión de muerte debido a la “destrucción interna” que desencadena la violencia externa, que solo deja lugar para la muerte y la descarga por medio del cuerpo en forma de síntomas o inhibiciones.

En la categoría de análisis denominada Desamparo, la paciente al inicio del proceso psicoterapéutico muestra una marcada tendencia a pensar en la muerte (física y psíquica), buscar la muerte, hablar de la muerte y “vivir” en la muerte. En las primeras sesiones menciona que le da miedo investigar sobre lo sucedido con sus exparejas porque le da miedo que la asesinen, sin embargo menciona la idea de tomarse un veneno para descansar de su sufrimiento, refiere los múltiples peligros que percibe para sus hijos y ella (la calle, las motos, las malas amistades) y comenta las distintas prácticas que realiza en la cotidianidad para evadir la muerte (rezar, mantener contacto telefónico con los hijos, no salir en la noche de casa, no montar en moto). Es así que el miedo a la muerte —que también se manifiesta en el miedo al extraño, el miedo a hablar, el miedo a contar, el miedo a salir, el miedo a enfermar y el miedo a separarse de la hija— constituía para la paciente la única forma de descarga y por ende el síntoma principal en su experiencia traumática.

Completado el proceso de la experiencia traumática e instalada la condición de desamparo tienen lugar la necesidad absoluta, la pasividad y el predominio de las angustias de muerte -devenidas del predominio de la pulsión de

muerte—, la persona sin poder distinguir el pasado del presente ni lo propio de lo del otro ni lo interno de lo externo, transfiere a todas las situaciones del presente lo experimentado a causa de los sucesos del pasado. Esto se muestra a través del estudio de caso por medio de las categorías de Desbordamiento, Ruptura y Desamparo que permiten identificar que 17 años después de ocurrido el último evento de violencia, al inicio del proceso psicoterapéutico, la paciente presentaba un marcado miedo a la muerte (síntoma principal), incertidumbre e inseguridad en la relación de pareja y su rol parental, características simbióticas en la relación con la hija y pasividad frente a las situaciones que se le presentaban en su diario vivir; es decir, todas las respuestas que se presentaron en reacción a la experiencia traumática se instalaron como funcionamiento en la actualidad y cotidianidad de la paciente.

El proceso psicoterapéutico se focalizó entonces en la comprensión del síntoma principal: Miedo a la muerte (y por qué no, miedo a la vida). El establecimiento de continuidad y causalidad (entre el síntoma y los conflictos, entre el pasado y el presente, y entre los distintas dimensiones del ser humano: biológico, psicológico y social): El miedo a la muerte y su relación con los temores y problemáticas que la paciente narra sucedían en su cotidianidad, su relación de carácter simbiótico con su hija y su relación conflictiva con su pareja actual y su hijo. La recuperación de los recursos y funciones del Yo perdidas: El miedo a la muerte y su relación con la pasividad yoica que mostró la paciente al inicio del proceso.

Lo anterior teniendo en cuenta las funciones del terapeuta desde el enfoque psicoanalítico: Poner en palabras lo que la paciente intentaba expresar a través de lenguaje preverbal, dado

que carecía de representaciones para su estado y por tanto de palabras; un poner en palabras para la descripción de lo que se observaba (estados emocionales y lenguaje preverbal) y lo que ocurría en la relación terapeuta-paciente (contratransferencia⁵). Contención del caos de la paciente, para ir dando lugar al pensamiento en la paciente; primero pensando por ella y luego con ella. Contención a través del silencio, significativo, para la creación de un continente que le permitiera a la paciente experimentar sus contenidos emocionales de forma segura y así evidenciar que no la destruían a ella ni a otros.

Para finalizar, es importante resaltar que el trabajo con personas afectadas por la violencia política requiere una mirada integral e interdisciplinaria, la cual no es exclusiva del trabajo en equipo ni de centros de atención con diferentes profesionales (de la salud o de las ciencias sociales), una mirada integral e interdisciplinaria puede tener lugar en una consulta individual si el psicólogo o tratante del caso puede aplicar esta mirada, reconocer los diferentes componentes (biológico, psicológico y social) que integran la realidad externa e interna del paciente y atender la demanda del paciente sin dejar de lado la presencia e interacción entre dichos elementos.

Para esto el psicólogo debe tener una formación igualmente integral, por ejemplo: si se trabaja con víctimas de violencia política hay

5 Contratransferencia: Conjunto de actitudes, sentimientos y pensamientos que experimenta el terapeuta en relación con el paciente; herramienta terapéutica necesaria para comprender los procesos transferenciales del paciente; los cuales son una vía que vincula el pasado con el presente y dan una visión histórica de éste. La contratransferencia da cuenta que tanto el paciente como el terapeuta se encuentran dentro de una relación que los influye a ambos (Díaz, 2011, p. 3).

que entender el fenómeno de la violencia, las características de lo político y cómo se manifiesta esta en las zonas en las que residen las personas atendidas y sus lugares de origen y procedencia; si se trabaja con víctimas de violencia política en situación de desplazamiento hay que comprender las implicaciones psicológicas, sociales y económicas de la reubicación,

la dinámica social de los sitios de recepción y el marco de normatividad del país para los afectados por el desplazamiento forzado. Y todos estos elementos tenerlos en cuenta al momento del trabajo individual con el paciente, lo cual no deja de lado ni impide el desarrollo de procesos psicoterapéuticos, solo los hace más completos, integrales y pertinentes.

Referencias

- Arjona, A. (2008). Grupos armados, comunidades y órdenes locales: interacciones complejas. En F. González (Ed.), *Hacia la reconstrucción del país: territorio, desarrollo y política en regiones afectadas por el conflicto armado* (Pp. 107-167). Bogotá: ODECOFI.
- Aleman, J. M. (2000). Mecanismos de justificación de la violencia y cultura de paz. En *Revista de Fomento Social*, 219, 419-433.
- Beristain, C. (1999a). El impacto social de la violencia política y los desastres. En *Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria* (Pp. 21-43). Barcelona: Icaria.
- Beristain, C. (1999b). De víctimas a supervivientes. En *Reconstruir el tejido social: Un enfoque crítico de la ayuda humanitaria* (Pp. 75-111). Barcelona: Icaria.
- Berestein, I. (1991). La estructura del destino. En *Psicoanálisis de la estructura familiar: Del destino a la significación* (Pp. 224-234). Buenos Aires: Paidós.
- Bekerman, S. (2002). Redescubriendo la historia del trauma psíquico. En *Paisajes del dolor, senderos de esperanza*. de EATIP, GTNM/RJ, CINTRAS y SERSOC. Buenos Aires: Polemos.
- Bellak, L. (1993). Diez principios básicos de la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU) En *Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia* (Pp. 7 -15). México: Manual Moderno.
- Brainsky, S. (2003). Introducción a los fundamentos de la teoría de la técnica psicoanalítica. En *Manual de psicología y psicopatología dinámicas. Fundamentos de Psicoanálisis* (Pp. 255-281). Bogotá: El Áncora.
- Coderch, J. (1987). Fundamentos teóricos y conceptuales En *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica* (Pp. 42-79). Barcelona: Herder.
- Corrales, N. (2002). *Teoría del Trauma*. Argentina: Ideas en Psicoanálisis / Longseller.
- Díaz, J (2011). *Un análisis integrativo de la transferencia/contratransferencia*. Recuperado mayo, 25, 2011, de http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_septiembre_diaz.htm
- Estrada, A. (2010). Impacto de la dinámica política colombiana en los procesos de reparación a las víctimas de la violencia política. *Revista de Estudios Sociales*, 36, 133-144.

- Freud, S. (1915). *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. (O.C.II.). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1933). *El porqué de la guerra*. (O.C. T. XXII). Buenos Aires: Amorrortu.
- García Vásquez, S. (2004). Trauma psíquico y método psicoanalítico. *Revista Uruguaya de psicoanálisis*. (En línea) No. 100. Recuperado mayo 26 de 2011 en http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-garcia.pdf
- González, M. (2003). *Psicoanálisis del Trauma*. Bogotá: Guadalupe.
- González, F, Bolívar, I., & Vásquez, T. (2002). Hacia una mirada más compleja de la violencia colombiana. En *Violencia Política en Colombia: De la nación fragmentada a la construcción del Estado* (Pp. 17-46). Bogotá: CINEP.
- Martín-Baró, I. (1988a). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. En *Psicología de la guerra* (Pp. 66-87). San Salvador: UCA.
- Martín-Baró, I. (1988b). De la guerra sucia a la guerra psicológica: el caso de El Salvador. En *Psicología de la guerra* (Pp. 160-175). San Salvador: UCA.
- Martín-Baró, I. (1984). *Guerra y salud mental*. En Revista ECA No 429-430. Julio - Agosto 1984 (Pp. 503-514).
- Mingote, J. C., et al. (2001). Tratamiento integrado del trastorno de estrés postraumático. En *Revista Aperturas psicoanalíticas hacia modelos integradores*, 8, 1-31. Recuperado junio, 6, 2013, de <http://www.fundacionfive.com/wp-content/uploads/Formacion13d.pdf>
- Kornblit, A. (1984). *Semiótica de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paidós.
- La Planche, J., & Pontalis, J. B. (2006). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laverde, E. (2004). El concepto de trauma psíquico: De lo excesivo a lo diferente. En *Revista Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia*, 52, (2) (Pp. 148-160) Abril - Junio 2004. Recuperado mayo 30 de 2011 en http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?id_revista=121&id_ejemplar=3036-x-x.

- Lira, E. (1988). Psicología del miedo y conducta colectiva en Chile. En Martín-Baró, I. *Psicología de la guerra: trauma y terapia* (Pp. 176-195). San Salvador: UCA.
- Lozano, M., & Gómez, M. (2004). Aspectos Psicológicos, Sociales y Jurídicos del Desplazamiento Forzoso en Colombia. En *Acta Colombiana de Psicología*, 12, 103 – 119.
- Marucco, N. (2006). Actualización del Concepto de Trauma en la Clínica Analítica. En *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, 63, 9–19. Recuperado mayo 27 de 2011 en http://www.revistadeapra.org.ar/pdf/Noviembre_10/_Trabajo_de_Marucco.pdf
- Mazuera, J. (2002). Psicoterapia Psicodinámica. En Carlos Gómez (Ed.), *Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, adolescentes y adultos* (Pp. 710-715). Bogotá: CEJA.
- Padilla, J. (2003). El trauma: Pérdida y recuperación del sujeto. En *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 28, 107 – 125.
- Santacruz, H. (2002). Psicoterapias: Generalidades. En Carlos Gómez (Ed.), *Fundamentos de psiquiatría clínica: Niños, adolescentes y adultos* (Pp. 701-703). Bogotá: CEJA.
- Sivak, R., & Libman, J. (2007). *Estrés, Trauma y Desastres. Herramientas Teórico-Clínicas*. Editorial Akadia: Buenos Aires. Recuperado en <http://www.jorgelibman.com.ar/estresytrauma2.htm>
- Tilly, C. (2007). Modalidades de Violencia. En *Violencia Colectiva* (Pp. 1-24). Editorial Hacer: Madrid.
- Tutte, J. C. (2006). El Concepto de Trauma Psíquico: Un puente en la interdisciplina. En *Revista de Psicoanálisis* (En línea) No. 23. 2006. Recuperado mayo 27 de 2011 en <http://www.aperturas.org/23tutte.html>
- Vásquez, T. (2011). Recursos, política, territorios y conflicto armado. En Vásquez, T. Vargas, A., & Restrepo, J. (2011) *Una vieja guerra en un nuevo contexto* (Pp. 367-428). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana / CINEP.
- Yacuzzi, E. (2005). *El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismos causales, validación*. Universidad del CEMA: Serie Documentos de Trabajo. No. 296. (Pp. 1-37).