

Traumatización Secundaria

Ana C. Deutsch, Programa para Víctimas de Tortura, Los Angeles, California

Episodios de violencia de todo tipo se han incrementado en todo el mundo, incluyendo violencia en la calle, en las escuelas, en lugares de trabajo, en el dominio domestico, en guerras, terrorismo de estado y otros. Este fenómeno precipitó también la especialización de profesionales en la atención a víctimas de violencia. La Cruz Roja Internacional cuenta con equipos de intervención en situaciones críticas, departamentos de bomberos y también de la policía, cuentan con equipos de atención inmediata a víctimas de desastres y de violencia. Esta “especialidad” brinda una experiencia peculiar y diferente de experiencias en otros campos de la salud mental. El trabajo con individuos que sufrieron trauma involucra emocionalmente a quien escucha y atiende. De ahí es que se hayan multiplicado las reflexiones acerca de esta particularidad, y consiguientemente, se ha desarrollado una nueva área en la literatura de salud mental.

El trabajo prolongado con víctimas de violencia, (no solamente víctimas de violencia humana, sino que hay que incluir víctimas de accidentes graves, o personas que sufren enfermedades terminales y otros casos similares), tiene un costo emocional. El trabajador se encuentra a lo largo del tiempo, afectado. Así mismo, escuchar y ser testigo de atrocidades sufridas en la tortura produce una reacción que puede llegar hasta el grado de reproducir los síntomas de los pacientes. Terapeutas reportan tener pesadillas, o experimentar angustia, o sentir tristeza sin poder ubicar un motivo que lo precipite, etc. En todo caso, este fenómeno requiere tomarle atención.

El concepto de “contratransferencia” desarrollado por el psicoanálisis captura esa experiencia. Contratransferencia se refiere a la posición interna del terapeuta frente al paciente, y a las reacciones emocionales que el terapeuta tiene a lo que el paciente trae a sesión. En psicoanálisis se utiliza el concepto como una herramienta del analista para entender fenómenos que ocurren en sesión. En esencia, seguimos hablando de lo mismo, el terapeuta se identifica con los sentimientos del paciente, y manteniendo su “atención flotante” deja fluir sus propias emociones acompañando el relato del paciente. Es una reacción de empatía.

Actualmente, con la explosión de artículos y libros desarrollando el tema, se han incluido otras denominaciones a este fenómeno para explicarlo extendidamente. Así, se le llama “fatiga de compasión”, “traumatización secundaria”, “traumatización vicaria”, “esfuerzo de empatía”.

Se enfatiza la necesidad de tomar medidas preventivas para evitar consecuencias a largo plazo. Los efectos de un trabajo prolongado con víctimas de tortura puede:

- afectar todas las áreas de la vida del terapeuta, puede afectar el estado de animo y el humor del terapeuta, quien luego lo vuelca en su interacción con familiares, o amigos (mostrando mal humor, irritabilidad, etc),
- acumularse y gradualmente cambiar la perspectiva del trabajo, de su propia vida, (como por ejemplo, incrementar el pesimismo y la desesperanza, cinismo, desconfianza, negativismo, incluyendo un grado extremo en donde se puede producir una erosión de principios)
- llegar a ser permanente, es decir, puede producir heridas emocionales de larga duración (si no hay un reconocimiento de lo que esta pasando, y no se toman medidas apropiadas).

Se piensa que hay una asociación entre la personalidad del terapeuta y la magnitud o nivel en que se produce esa “fatiga”. Estar expuesto prolongadamente a estrés, produce en cualquiera un estado de agotamiento que puede llevar a una disfunción social, psicológica, o biológica. Pero, factores personales pueden contribuir a que esta “fatiga” escale. Por ejemplo:

- Tendencia del terapeuta al “contagio emocional”, (que puede suceder según características personales),
- Acciones para el paciente. Esto es verdad especialmente para el caso del trabajador o asistente social, que debe ocuparse de ayudar a resolver situaciones básicas del paciente, que tal vez lo perdió todo: familia, vivienda, trabajo, amigos. El trabajador social va a querer proveerle todo, puede sentirse frustrado y caer en estados de fatiga emocional cuando no puede hacerlo.
- Inhabilidad de encontrar alivio. Esto es decir, cuando el terapeuta no asocia sus propios estados de animo con su trabajo; o cuando tiene la posición de que es invulnerable y nada lo podría afectar; en ambos casos habría un desconocimiento, o una negación del problema, lo que limita de hecho la búsqueda de soluciones.

- Excesiva tolerancia al estrés. Es decir, cuando el terapeuta tiene “excesiva tolerancia” al estrés, entonces no reconoce los “signos de alarma” indicadores de que esta siendo afectado por su trabajo.
- Nivel alto de control si mismo, de sus emociones y su temperamento, que lleva a la creencia de ser emocionalmente “invulnerable”.
- Necesidad marcada de ser “necesitado” y de ayudar a los demás, que borra todo limite y facilita el exceso de trabajo e inundación de emociones.
- Motivaciones internas que influyen en la elección del tipo de trabajo que uno hace.

Con respecto a este último punto, podemos ampliar con mas comentarios. Todos sabemos cuales con las motivaciones internas de nuestras elecciones. En el área de salud mental, se puede decir que hay mas oportunidad de hacer estas reflexiones por la posición generalizada de que el que trabaja en salud mental necesita a su vez tener la experiencia de psicoterapia o psicoanálisis, que contribuirá esclarecer esos puntos. Pero siempre queda lugar para hacer reflexiones importantes, y tener en cuenta toda la historia personal como background de motivaciones.

Una historia personal de trauma, así como historias familiares de trauma, pueden estar en el trasfondo de alguien que decida trabajar con derechos humanos, o con víctimas de tortura política. Escuchar desde niño en el discurso familiar historias de guerra, o de persecución, naturalmente deja un impacto que puede canalizarse en una vocación de servicio. Es perfectamente legítimo por supuesto, siempre que se sea conciente de ello, y no se implemente este trabajo para lograr una “reparación” personal o familiar. Esto tampoco invalida un trabajo de servicio, pero puede debilitar o desenfocar, en la medida en que el trabajo va a satisfacer necesidades de las que no se tiene conciencia, y en cambio, puede restar atención a la victima presente que se esta atendiendo.

No solamente desde el punto de vista del trabajador es que estas consideraciones sobre traumatización secundaria son importantes, sino también desde el punto de vista del paciente. Si el terapeuta se deja inundar por sus emociones, va a ser inevitable que se concentre en sus propios sentimientos y reacciones, y de hecho, esto quitara atención a su paciente. A la vez, el paciente puede reaccionar a la reacción del terapeuta; naturalmente, el paciente no quiere herir a su terapeuta, por lo que si sus reacciones son muy fuertes, el paciente se sentirá inhibido de compartir sus sentimientos, y contar todos los hechos.

Es decir, una doble “paralización” del proceso de terapia puede producirse a raíz de un flujo incontrolado de emociones: por parte del terapeuta, puede resultar en una congelación del proceso de terapia, porque este fenómeno lo puede incapacitar, bloquear su capacidad de pensar. A su vez, el paciente, puede llegar a hacer un esfuerzo de supresión de recuerdos y emociones, para evitar una “sobre-sentimentalización” del proceso que no lo llevaría a un trabajo efectivo de elaboración de síntomas.

Resumiendo, se puede evitar una traumatización secundaria. Por un lado, ayuda bastante tener la oportunidad de discutir aspectos personales de reacciones emocionales fuertes a raíz del trabajo, con el propio terapeuta o psicoanalista. También ayuda 1) tomar medidas inmediatas cuando se perciben signos de alerta que indican traumatización resultado del trabajo; 2) conocer los propios limites en el trabajo, y no excederlos; 3) y por ultimo, organizar, participar en reuniones grupales con colegas en la misma clínica o colegas haciendo trabajo similar para simplemente hablar del tema, compartir experiencias y compartir modos de superar este problema.

Antigua, Guatemala
Abril, 2000