
PSICOTERAPIA Y DERECHOS HUMANOS, UNA RESPUESTA A LA VIOLENCIA POLÍTICA

Un caso clínico de terapia focal

Carmen Wurst

Resumen

Se hace un análisis del contexto socio-político del Perú en los años 80 - 90, presentando el servicio de atención psicoterapéutico a las víctimas de la violencia política y el tratamiento mediante la técnica de psicoterapia focal de orientación psicoanalítica de una paciente torturada. El material clínico comprende la primera entrevista, la propuesta terapéutica y evaluación del proceso.

Abstract

After analyzing the socio-political context in Peru in the 1980s and 1990s, this study describes psychotherapeutic services for victims of political violence and treatment using a psychoanalytically oriented brief psychotherapeutic technique with patients who were tortured. The clinical material includes the initial interview, the therapeutic prescription, and evaluation of the process.

CLAVES: Psicoterapia, Derechos Humanos, Violencia Política.

KEYS: Psychotherapy, Human Rights, Political Violence.

Reseña de la Autora:

CARMEN WURST. Licenciada en Psicología UNIFÉ. Psicoterapeuta de orientación Analítica. Coordinadora del área Psicoterapéutica de la Coordinadora de Derechos Humanos.

*“Con maderas de recuerdos
armamos las esperanzas”*

Unamuno

SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOTERAPEÚTICA EN EL CONTEXTO SOCIO-POLÍTICO

Los peruanos vivimos estos últimos 20 años una etapa ominosa en nuestra historia, la violencia política que enfrentó a la población a ignominiosas violaciones a los derechos humanos. Las incursiones y atentados terroristas a poblaciones históricamente postergadas y a civiles inocentes, y la respuesta represiva del estado, dieron como resultado que hasta el año 1999 murieran 25 mil personas, 4 mil fueron detenidos y desaparecidos, miles de presos inocentes, sobrevivientes de masacres tanto en la ciudad como en el campo, víctimas de torturas¹, 30 mil huérfanos² entre otras violaciones a los derechos humanos. En este contexto en el año 94 la Secretaría Ejecutiva de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos convocó a psicólogos, para la atención psicoterapéutica a las víctimas, es así como se forma un equipo que inicia la tarea de aliviar el dolor que estas personas traían y que desbordaban la posibilidad de contención al personal de la Institución.

Para los profesionales que iniciaron esta tarea, significó no permanecer más como espectadores trabajando sólo en la consulta privada, sino tomar una posición más activa de compromiso con la sociedad en el marco de los derechos humanos. Empezar una labor, tomando como herramientas el compromiso social, los valores, la identificación, la disposición personal, así como la teoría y técnica psicoanalítica.

Pasar a una etapa en la que el quehacer psicoterapéutico no se instaurase ajeno a la realidad, ni fuera del contexto, la violencia política inundó el mundo interno de los ciudadanos, no sólo de las víctimas directas de la violencia política, sino de la sociedad en su conjunto.

Los casos tratados en el equipo expresan en su particularidad, el drama de Perú, de vivir entre dos fuegos, el terrorismo y las fuerzas del orden (Mendoza 1994) ya que de ambos lados se ejercieron innumerables violaciones a los derechos humanos, como son el derecho a la vida y a la integridad.

1 Informe Coordinadora Nacional de Derechos Humanos 1999. Análisis de la problemática de la tortura en el Perú Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, Lima 1999.

2 Programa Nacional de Atención a los Huérfanos por la violencia terrorista Octubre 1999.

Los aspectos teóricos y técnicos de la psicoterapia fueron revisados a través de discusiones clínicas, ya que el grupo venía de una formación en psicoterapia psicoanalítica con procesos a largo plazo, con estos pacientes fue necesario replantear algunas formulaciones. En un momento el planteamiento era: si se debía remitir a la realidad externa para entender la problemática psíquica de los pacientes, o como en la consulta privada, concentrarse sólo en el mundo interno. Aspectos como el del manejo de la ayuda institucional, la duración de los tratamientos, el tipo de terapia indicada, el no pago de las sesiones, entre otros fueron revisados por el equipo.

Un proceso de análisis y reflexión permite afirmar en este momento, que el trabajo psicoterapéutico en el marco de los derechos humanos, tiene necesariamente que pasar por una comprensión de la realidad, de tal manera que se pueda elaborar el evento traumático, y por otro lado no exime al terapeuta de optar una postura ética frente a las violaciones, sin poner en juego su neutralidad terapéutica. (Ruderman 1992).

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA TERAPIA FOCAL

Si bien es cierto que en la actualidad existen numerosas teorías, escuelas y técnicas de psicoterapia cuya aplicación dependerá de una serie de factores relacionados con la enfermedad misma, el paciente, el terapeuta, su marco teórico referencial, el ámbito donde se brinda la atención y la realidad externa. En el caso del servicio de atención a las víctimas de violencia política de la Coordinadora, la elección parte: en primer lugar de la formación base de los terapeutas del equipo -analíticamente orientados- la modalidad va a ser elegida de acuerdo al caso y éstas pueden ser: psicoterapia de largo plazo, psicoterapia breve, psicoterapia focal, psicoterapia de apoyo, de familia, de pareja o grupo.

Uno de los tratamientos que se consideraron pertinentes para el trabajo con las víctimas ha sido la psicoterapia focal de orientación psicoanalítica que tiene como fin el tratar un problema concreto o ayudar a afrontar un trauma importante en la vida del sujeto. La técnica privilegia la “focalización”, que implica delimitar el problema a trabajar, y se centra en el abordaje de ese núcleo que favorezca al paciente hacer consciente los efectos emocionales que originan el evento traumático, permitiendo analizar en el “aquí y ahora”, los motivos de su dolencia (Vallejo 1992).

Se busca un alivio de síntomas y una resolución parcial de los conflictos básicos, mediante la elaboración del trauma analizando las consecuencias de la naturaleza irruptiva del mismo así como los conflictos inmediatos. Se espera que este proceso facilite la reestructuración del equilibrio psíquico que permita a la persona restablecer su funcionamiento en lo personal, familiar y social.

INDICACIONES

La psicoterapia focal está indicada especialmente para psicopatologías leves o de inicio reciente, para duelos complicados, para personas que tengan un nivel medio intelectual que les permita enfocar el conflicto, que posean capacidad de introspección y motivación para el tratamiento.

En 1956 la fundación Menninger, realizó una investigación en la cual se estableció indicaciones diferenciales de tratamiento para las terapias psicoanalíticas entre ellas la focal en este trabajo se consideró: que la terapia de focal estaba indicada básicamente para "individuos sanos abrumados por un problema severo o ansiedad de manera tal que su funcionamiento está temporalmente paralizado.... algunas neurosis traumáticas (estados de pánico), así como el consejo psicoterapéutico" (Wallerstein 1989.)

La psicoterapia focal está especialmente indicada para aquellos pacientes cuya enfermedad es muy leve, que no amerite un tratamiento prolongado y de mayor profundidad, los que presentan desórdenes reactivos agudos o atraviesan estados transicionales. (Fiorini 1973)

En el servicio de atención de la CNDDHH se toma en cuenta, además, algunos aspectos a fin de tomar la decisión respecto a la indicación:

- La naturaleza del trauma como irrupción violenta e inesperada que cambia el curso de la vida del paciente. (Dughi 1993)
- Enfermedad mental previa y/o personalidad premórbida.
- Recursos individuales: capacidad de "insight" .
- Red social que sostenga al paciente durante su tratamiento.
- Otras necesidades del paciente: ayuda médica, fisioterapia, asistencia social, asesoría legal. Esto implica el trabajo interdisciplinario ya que se requiere la participación de otros profesionales.

- El lugar de residencia del paciente y el tiempo de permanencia en Lima ya que en muchos casos, son personas que retornan a su lugar de origen y sólo pueden recibir tratamiento durante un tiempo limitado.

Las bondades de la terapia focal en el caso del Servicio de Atención a las Víctimas, en el que se atienden a personas que en su mayoría no habían padecido enfermedad mental anterior y los síntomas se daban a consecuencia de situaciones traumáticas, permite que el servicio pueda beneficiar a mayor número de pacientes, dado que los tratamientos tienen un número menor de sesiones a diferencia de la psicoterapia expresiva a largo plazo, tratamiento de mayor duración y costo.

TÉCNICAS MÉTODOS

El desarrollo de las terapias focales, y los investigadores que han estudiado con profundidad esta temática coinciden en muchos aspectos respecto a la técnica³. Todas las formas de psicoterapia incluyen un cierto grado de apoyo, de toma de conciencia y de ayuda a través de la relación con el terapeuta, en la psicoterapia focal hay un mayor énfasis en la delimitación del conflicto, poniéndose el terapeuta del lado de las defensas del paciente, promoviéndolas en lugar de debilitarlas (Stone 1982 citado por Wallertein).

Se favorece la transferencia positiva, desalentando la negativa. La relación con el terapeuta está caracterizada por una transferencia positiva, gracias a este lazo se permite que las necesidades emocionales y los deseos del paciente alcancen grados variables de satisfacción manifiesta o cubierta. Aquí no se interpretan los significados y las fuentes del enlace entre el paciente y el terapeuta, esta sería la base la de llamada “curación de transferencia” (Goldman 1991)

Stone, citado por Wallertein, plantea que el trabajo terapéutico estaría orientado a brindar un sentimiento de alianza, mediante la escucha comprensiva, la estimulación racional, y algunas veces consejo y orientación, es importante no dejar de lado el entorno del paciente de manera que este pueda ser también comprendido.

Entendemos sin embargo que la naturaleza del trauma sufrido por violaciones a los derechos humanos y tortura, no permite una total y absoluta recuperación, al

3. Malán (1979), Bellak y Small (1965), Fiorini (1993), Braier (1981), Balint (1986)

estado anterior del sujeto, “los niveles de desestabilización y ruptura de la vulnerabilidad, está relacionada con el momento vital de la víctima y sus vicisitudes y con su trabajo de elaboración psicoterapéutica entre otras cosas” (Burstein 1998), la psicoterapia en estos casos favorece un nivel de funcionamiento y un espacio para la elaboración del trauma, y la facilitación al paciente hacia la toma de decisiones saludables, fortaleciendo sus recursos Yoicos.

Tenemos entonces que en la terapia focal:

- En el encuadre inicial se plantea un número limitado de sesiones. De 6 a 9 meses aproximadamente.
- La frecuencia es de 1 a 2 sesiones por semana.
- La interpretación va a tomar tres aspectos del conflicto: las defensas, los sentimientos o impulsos ocultos y las ansiedades o angustias.
- La interpretación va a incluir a las personas: los sentimientos relacionados con los vínculos actuales y del pasado reciente, los de los padres de la infancia y cómo éstos se reviven en la relación con el terapeuta en el “aquí y ahora”.
- No se propicia la neurosis de transferencia, ésta se usa para ejemplificar la dinámica del conflicto.

CASO CLÍNICO

El siguiente caso clínico tratado en el local de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, bajo la técnica de psicoterapia focal. Paralelamente, la hija de la paciente fue atendida con otra colega del equipo.

MAGDALENA

EDAD

25 años

ESTADO CIVIL

Soltera

LUGAR DE NACIMIENTO

Cajamarca

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Superior

Observación

Magdalena es una joven que aparenta menor edad, de estatura baja, facciones finas, armónicas y agradables, de tez blanca y rostro dulce, viste con faldas largas

y de mucho vuelo, remitiéndonos a las polleras andinas, muy cuidada en su apariencia. Su hablar es pausado de tono bajo y su expresión denota tristeza, desconcierto y pareciera estar asustada.

Su Historia

Es la octava de doce hermanos, hija de un matrimonio de campesinos: cinco hermanas mujeres y siete varones, todos ellos se dedican a las labores agrícolas. Es la menor de las mujeres, quienes ya tienen un compromiso o se han casado, tres de los varones están casados y uno de ellos vive en Lima.

Al referirse a su infancia, dice haber sido muy feliz, le gustaba el campo y era la más estudiosa de sus hermanos, sacaba los primeros puestos, muy cumplidora de sus deberes tanto en el hogar como en la escuela: “yo siempre he sido la más obediente, mis hermanas todas tuvieron su problema, pero yo nunca le molesté a mi papá, nunca tuve enamorado siquiera, el siempre me decía que yo era la rosa y que mis hermanas las espinas”. “No era de muchas amigas, prefería quedarme en mi casa para ayudar a mi mamá con mis hermanitos, o para hacer mis tareas”.

Por esta razón es la elegida del padre para enviarla a estudiar a Lima. Ingresaba a la Universidad a estudiar enfermería, durante ese tiempo vive con una tía, hace algunas amigas en la facultad dice: “siempre me gustaba estudiar, claro que extrañaba a mi casa, pero agradecía lo que mis padres se sacrificaban para mandarme a Lima, no les podía fallar”.

Luego de dos años de estudios, es detenida en una batida en la Universidad, durante el interrogatorio en la Dincote es golpeada, torturada y violada por cinco policías, luego la trasladan al penal Santa Mónica, donde es juzgada por un Tribunal sin rostro y condenada a 20 años de prisión. Estando en el penal se da cuenta que está embarazada, producto de la violación, y hace la denuncia, tiene a su hija y permanece con ella hasta los 8 meses. Luego la niña es llevada a un Albergue y una religiosa la lleva regularmente al penal durante los 5 años de su detención.

Derivación

Magdalena pide inicialmente una cita para su hija de 5 años, había salido hacía dos semanas de la cárcel, luego de un trámite de Indulto⁴ seguido por la Defensoría

4. Otorgado luego de investigaciones que confirman la inocencia, realizadas por la Comisión ad-hoc. Implica un perdón de la pena, más no la anulación de los antecedentes.

del Pueblo, y estaba viviendo en la casa de una religiosa, con quien tiene una estrecha relación desde la cárcel, siendo ésta la que solicita la atención y ofrece los antecedentes del caso.

Primera Entrevista

El primer encuentro con Magdalena fue en un momento no esperado, se presentó a la oficina de la CNDDHH, sin cita previa solo llevaba la dirección y el nombre de la persona quien la podía atender (dado por la agente pastoral quien me la deriva). En ese momento siento una irrupción y falta de cuidado de la religiosa, mandándola sin una hora prevista, luego entendí a partir de su historia, que en la intervención terapéutica se repetía la situación de irrupción y violencia.

La invito a pasar a uno de los consultorios, me presento y le comunico que me han pedido que la vea, y que me gustaría que ella me dijera que le estaba pasando y si estaba de acuerdo con venir a verme.

P: Si señorita, es que yo tengo a mi hijita y ahora está en el Albergue, la hermana Lidia esta haciendo los papeles para tenerla, todos se alegran que he salido, pero yo no, ahora no sé que hacer, yo vine a estudiar y mire lo que me pasó, ahora cómo voy a regresa a mi casa, yo preferiría regresarme al penal, no he visto a mis papá hace cinco años, y no sé si quiero seguir estudiando o ir a mi tierra, sólo me he visto con mi hermano, ahora no tengo ganas de nada, ni de salir, cuando me dicen que vaya a ver a mi hijita, no quiero y todos me dicen que tengo que estar contenta que ya puedo vivir con ella, pero no sé si la quiero tener (llora)

T: Magdalena, veo que Ud. está muy confundida y muy triste, quisiera hablarme de lo que pasó.

P: Es que me da mucha vergüenza, yo no tenía nada que ver, sólo vine a estudiar, cuando me detuvieron no sabía que pasaba, sólo pensaba que pensarán mis padres, que les voy a decir, no quería que nadie se entere, no quise que le avisaran a mi hermano, yo siempre fui el ejemplo para todos y cuando estuve en la Dincote, yo aceptaba todo, pensaba que así iba a salir, pero no fue así, me preguntaban por unas personas que ni conocía, yo estaba como loca, les decía que no tenía nada que ver, después me llevaron a Santa Mónica y allí me juzgaron, me dieron 20 años, yo prefería que fuera así, que pasara el tiempo antes de tener que salir, todo podía aceptar, menos lo de la violación... y ahora señorita no sé como voy a llegar a mi

casa, que me van a decir, mi hijita se prendía de mi, cuando la iba a visitar, y no sabía como tratarla, por que me daba pena pero, tampoco sé si quiero tenerla.

T: Entiendo que esté muy avergonzada y las personas a su alrededor se alegran que Ud. esté libre, y quizás no les puede decir lo que está sintiendo, aquí juntas podemos hablar de lo que Ud. siente sin que yo la vaya a juzgar o censurar.

P: Es que las hermanas son tan buenas, ahora me he mudado a Breña, y ya no puedo ir donde el Pino, pero no sé que voy a hacer, ellas están haciendo los papeles y se ponen contentas y me dicen que ya por fin voy a tener a mi hijita, yo cuando estaba en el penal, ya le había tomado cariño, pero ahora que he salido no la quiero ver, se me prende, me da pena, yo se que ella no tiene la culpa, llora y no sé como decirle. Tengo vergüenza por lo que va a decir mi papá, yo nunca tuve esos problemas como mis hermanas, y ahora que voy a ir no sé como me va a recibir.

T: Entiendo que debe sentirse muy confundida con estos sentimientos encontrados hacia su hija, y son normales en su situación, es como si ella fuera una testigo de lo que le pasó, y mientras estaba en el penal no tenía que darle explicaciones a nadie.

P: Yo no la quise tener, cuando me di cuenta que estaba embarazada por que no me cerraba la falda y yo estaba cada día más flaca, no comía siguiera, me di cuenta que no me había venido mi regla, le supliqué al Comandante que me hiciera abortar, me dijo que no se podía, al médico le rogué y me dijo ten tu hijo no más, lo puedes dar en adopción, yo me desesperé, era lo peor que me podía pasar, solo quería morirme, no comía, buscaba algo con que ahorcarme o cortarme, pero allí todo es cemento, dos veces me tiré de la tarima alta, calculando que mi cabeza caiga en una mesa de cemento, pero sólo me golpeaba, me llevaron al hospital, yo dije que sólo me había caído, después me aventaba para ver si así perdía al niño. Quería matarlos a todos los que me había hecho eso, cuando yo declaré al juzgado pude decirles todo lo que me hicieron, me salió una cólera que yo me desconocía, yo siempre había sido muy tranquila

T: Deben haber sido momentos muy difíciles, y es legítimo y normal que Ud. haya sentido mucha rabia por lo que le ha sucedido, y que en este momento se sienta así, y yo no estoy para censurarla por estos sentimientos, sino para acompañarla a que podamos juntas encontrar una mejor decisión respecto a lo que va ha hacer.

P: Bueno pero yo lo que quiero es ver por mi hijita, ella es ahora la que me importa

T: Tiene razón, pero quizás también hay en Ud. una niñita muy confundida y asustada por el mundo al que tiene que regresar, que le parece si vemos que su hijita sea atendida y que puedan encontrarse ya no en el penal, ni en el albergue, sino en otro espacio diferente, mientras aquí juntas podamos ver que es lo más conveniente para Ud. si viajar inmediatamente o preparase un poco para el encuentro con su familia, y si es posible en este momento tomar la decisión si desea estudiar o trabajar. Sé que son muchas tareas, pero le parece bien si podemos vernos durante dos meses, una dos veces por semana y así podrá ir tomando sus decisiones?

P: Si está bien señorita.

T: Entonces, le parece bien vernos los martes y viernes a esta hora, y vamos a darle una cita para que pueda traer a su hijita y sea vista por otra psicóloga.

P: Si está bien.

PROPUESTA TERAPEÚTICA

Teniendo en cuenta que Magdalena no puede quedarse mucho tiempo en casa de las religiosas, y que al no tener en ese momento trabajo, y no estar en condiciones de conseguirlo por falta de documentos, la paciente no tiene en este momento otra opción que regresar a Cajamarca.

Se plantea una terapia focal de 16 sesiones, con posibilidad de ampliarse si es necesario para ella y si las condiciones ambientales lo permiten.

1. Se seleccionan tres aspectos focales que se consideran más urgentes para trabajar en psicoterapia breve de tipo focal, los que fueron considerados como objetivos del proceso:

- La ambivalencia frente a su hija, sentimientos que no son aceptados en su entorno, siendo prácticamente presionada a legalizar la maternidad con trámites judiciales. Ayudarla a reconciliarse con esos sentimientos, aliviando la

culpa, trasladándola a la situación traumática fuera de su control, y reconociendo su vergüenza frente al “estigma” y falla ante el designio paterno de ser la elegida.

- El deseo y temor de regresar con su familia, por tanto crear las condiciones necesarias para que esté preparada para ese encuentro, puesto que es una situación real que no puede quedarse mucho tiempo en casa de las religiosas.
- Transmitirle lo NORMAL de su estado depresivo, legitimizar los síntomas, luego de la situación de violencia y trauma, de su encarcelamiento, de la pérdida de su lugar privilegiado dentro de la familia, de los años de estudio, de su situación de estudiante y de su nueva vida con la responsabilidad de una niña a la cual no deseaba tenerla por ser producto de una violación y que debe tenerla a su cuidado.

2. La posición del terapeuta es más activa y “orienta” a la paciente hacia acciones adaptativas. Se toma un papel más directivo, proponiéndole la terapia vincular para ella y la niña, dándole la cita correspondiente. Se responde a sus preguntas si debe o no debe ver a su niña, y se trabaja con el ambiente (las religiosas) a fin que no la presionen con los trámites, que ella los va a hacer cuando esté más preparada. Se prepara las citas en los días que puede sacar a la niña del albergue.

3. Se utiliza referentes de la realidad: la agente pastoral que la deriva, la terapeuta de la niña, se trabaja en equipo. Es así como se incorpora al ambiente en el proceso.

Evaluación del Proceso Terapéutico

Durante las primeras dos sesiones habla sobre el nacimiento de su hija, su rechazo a atenderla, a darle de lactar, la dejaba llorar en una batea siendo sus compañeras de celda las que la atendían.

Relata como vinieron una pareja de extranjeros a tomar fotos a la niña “mi hijita es muy bonita, es blanquita, cuando la abogada me dijo que me iba a ayudar que firmara unos papeles, me di cuenta que me la iban a quitar, y me dió cólera, la grité, le pegué, me llevaron al calabozo, allí me di cuenta que sí quería quedarme con mi hija”.

Vemos que al revivir en el recuerdo el “encuentro” con su hija, la terapeuta rescata este vínculo apoyando al Yo, en las decisiones que debe de tomar para tra-

mitar los documentos de tenencia de la niña. El resultado de esta intervención se corrobora cuando la paciente trae a las siguientes sesiones el papel del juez y solicita terminar antes la sesión para ir a recogerla.

Se trabaja el dolor que significa haber pasado por una situación traumática, y que probablemente va a tener que vivir con él, pero que tiene recursos al haber establecido vínculos con las religiosas, con sus compañeras de celda y con su hija.

La paciente decide viajar a su tierra, en las vacaciones de Julio, y continuar su terapia a su regreso, sin embargo no asiste a la última sesión, la llamo por teléfono y me dice que como se olvidó tenía vergüenza de venir, que podía llamarle la atención. La terapeuta señala que probablemente ella se prive de recibir todo lo bueno que se merece por estar resentida con lo que le ha pasado, que quizás teme ser juzgada y castigada. Se utiliza la relación transferencial - repetición en el "aquí y ahora" de los sentimientos en el afuera de tal manera que la paciente pueda entender como opera el conflicto.

Se le ofrece el espacio terapéutico para el momento que la paciente solicite, esto cambia el tono avergonzado de su disculpa y se despide, expresando agradecimiento y calidez, prometiendo llamar en cuanto llegue a su casa.

REFLEXIONES FINALES

El trabajo realizado en el Servicio de Atención Psicoterapéutica de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos, implica una respuesta desde la psicología a los años de violencia política que sufrió nuestro país.

En el encuentro entre paciente y terapeuta hay una búsqueda de la verdad (Macedo 1998) una legitimización de la historia, una puesta en marcha de un proceso de reparación desde lo individual a lo social. Es el primer paso para propiciar una cultura de paz, de una reconciliación de la sociedad, donde los hechos no se olviden, donde se pueda construir 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 a fin de facilitar un proceso que permita recordar, reelaborar, para que esta historia no se repita.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BELLAK, LEOPOLD Y SMALL, LEONARD (1970) *Psicoterapia Breve y de Emergencia*. Editorial Pax-México.
- BENYAKAR, M (1998) “Agresión y violencia golpean las puertas del nuevo milenio. Impronta en el psiquismo y sus consecuencias”. En: *El umbral del milenio - Encuentro internacional* Lima.
- BURSTEIN, R (1998) “La Memoria del cuerpo”. En: *Frente al espejo Vacío: un acercamiento psicoterapéutico a la violencia política*, Lima Visual Service.
- DUGHI, P., MACHER, E., y Otros, (1995) *Salud Mental, Infancia y Familia*, Lima, UNICEP IEP .
- FIORINI, H.J. (1973) *Teoría y Técnica del Psicoanálisis*, Bs. Aires, Ed. Nueva Visión.
- GOLDMAN, HOWARD H. (1991) *Psiquiatría General*. Editorial El Manual Moderno, México.
- KESSELMAN, HERNAN (1979) *Psicoterapia Breve*. Editorial Fundamentos, Madrid.
- LEMLIJ, M.(1994) “Ser psicoanalista en un país violento”. En: *Reflexiones sobre la Violencia*, Lima, Ed. Biblioteca Peruana de Psicoanálisis.
- MACEDO, M., VILA, S. (1995) “Todo encuentro es un reencuentro”. En: *Represión y Olvido Efectos psicológicos y sociales de la violencia política dos décadas después*, Montevideo Editorial Roca Viva.
- MENDOZA, A. (1994) “Una mirada sobre el Perú de hoy”. En: *Reflexiones sobre la Violencia*, Lima Ed Biblioteca Peruana de Psicoanálisis.
- RUDERMAN, M. (1992) “El horror internalizado en los psicoterapeutas”. En: *Revista de Psicología del Salvador*. UCA, San Salvador.
- SMALL, LEONARD (1972) *Psicoterapias Breves*. Granica Editor, Argentina.
- VALLEJO RUILOBA, J (1992) . *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. México De Metropolitana Editorial Salvat.
- WALLERSTEIN, ROBERT S. (1989) “Psicoanálisis y Psicoterapia: una perspectiva histórica”. En: *Psychoanalytic Core* N. York.