



*Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology, 1 (2005) v-vii*

## Editorial

Con este primer volumen queremos materializar la presentación, en forma revista electrónica especializada, de un vehículo de transmisión, propuesta y análisis de contenidos propios de Psicología Clínica y de la Salud. Hemos escogido como tema inicial en la sección central de este volumen, en coincidencia con el primer aniversario de los atentados del 11 de marzo en Madrid, el terrorismo y la psicopatología, asunto de gran trascendencia e impacto social, político y, especialmente ahora, de investigación.

Resulta claramente comprensible que la casi totalidad de los trabajos disponibles que se basan en datos clínicos empíricos relacionados con el terrorismo se focalicen en los efectos que las acciones terroristas tienen sobre las víctimas. En consecuencia, es del todo pertinente que se pretenda, habitualmente, proponer tras ello algún formato o esquema de intervención.

A pesar de los asertos anteriores no deja de resultar llamativo, por coincidencia con lo trazado por los autores de los dos trabajos invitados, que todavía deban hacerse precisiones acerca de lo que llamamos estrés, desde un punto de vista clínicamente significativo, junto con la necesidad de revisión del más clásico concepto de trauma. El debate de fondo exige, indispensablemente, mayor volumen de investigación rigurosa que aclare, caracterice y diferencie lo que se consideran respuestas esperables ante ciertas situaciones y las que no, aunque tales reacciones supongan una alteración en el funcionamiento de la persona: crisis en su sentido más clásico. Por otro lado, se resaltan las deficiencias de los sistemas diagnósticos internacionales vigentes en cuanto a su bondad para captar estos fenómenos lo que, consecuentemente, incrementa los falsos positivos. El profesor Vázquez subraya la capacidad básica del ser humano para resistir a la adversidad; precisamente por ello, resulta inadecuado el tratamiento conceptual que se ha dado a las formas de estrés postraumático, sobre todo en su versión aguda. Ello requiere, en todo caso, propiciar un análisis con detenimiento de aspectos clínicos como la transitoriedad, la intensidad y la magnitud de la respuesta, así como el grado de interferencia sobre el nivel de funcionamiento de la persona.

No resulta insignificante el punto al que llegamos; obsérvese que precisamente los debates más actuales en Psicopatología, y que tratan de orientar el futuro DSM-V, nos dirigen no al planteamiento de tal o cual etiología sino a una posición previa: qué es un trastorno y su separación de lo que realmente son problemas de la vida (cotidiana o no) (Wakefield y Spitzer, 2003). Esto implica que atender exclusivamente a las manifestaciones clínicas conduce a errores por coincidencia con la capacidad de reaccionar del ser humano ante ciertas situaciones (he aquí uno de los puntos débiles de asimilar el comportamiento humano al modo de los signos médicos). Por consiguiente, lo que hace que un trastorno sea considerado mental no es la etiología sino el dominio funcional, en el sentido de la inacción de una función diseñada para un fin por la evolución de la especie (Wakefield y First, 2005).

Numerosas voces coinciden en señalar las inconsistencias y defectos en la clasificación actual del DSM proponiéndose, para el caso particular del Trastorno por Estrés Postraumático (pero no es el único ejemplo), que se abra un capítulo centrado en los trastornos por estrés, abarcando incluso a los trastornos adaptativos, algo que se antoja más razonable, a tenor de una concepción que en efecto persiga elementos etiológicos comunes (Phillips, Price, Greenberg y Rasmussen, 2005).

Los autores del segundo trabajo invitado, Rodríguez Vega, Fernández Liria y Bayón Pérez, destacan la insuficiencia emanante de la clasificación diagnóstica más seguida en el contexto científico, por cuanto no da verdadera cuenta de los procesos que son consecuencias esperables tras sufrir sucesos traumáticos (no sólo centrados en el terrorismo): disociación, somatización y conversión. Estos fenómenos, subsíndromes en el lenguaje del DSM, muestran la dificultad para integrar y organizar la experiencia subjetiva por parte de la víctima. Aunque, como se ha dicho, el trabajo no se circunscribe de modo estricto al terrorismo y sí a las situaciones en general de violencia, realiza sugerencias terapéuticas de interés.

A vueltas con el concepto de estrés postraumático, la respuesta que lo constituye implica, además de una reacción ante un suceso de importancia vital, un significado particular; no es igual sobrevivir a una inundación que a un atentado terrorista. Parece claro que una acción terrorista, por cuanto supone intervención humana en forma de violencia arbitraria y desmedida y, especialmente, con el propósito de ocasionar daño y muerte, son elementos que se

relacionan de forma directa con las consecuencias psicopatológicas en las víctimas. Este aspecto ha de tenerse activamente presente a la hora de emprender una intervención con las víctimas de la violencia en general y del terrorismo en particular.

El profesor Vázquez subraya que la consecuencia se traduce en la pérdida de confianza en los demás, en el ser humano. Para ilustrar este aspecto, precisamente en el año en el que se cumplen 60 del fin del Holocausto, hace mención de personas que han pasado experiencias en campos de concentración, destacando el esfuerzo por mantener la dignidad personal para sobrevivir y superar esa desconfianza. Como ha señalado recientemente Aharon Appelfeld (2005), si apenas es posible asumir la muerte de un niño, cómo llegar a entender la muerte de millones. Se sintieron traicionados por todo, por todos.

En este mismo sentido, nos permitimos apostillar con la obra de Jean Améry (2001), quien expone de forma magistral cómo la tortura reduce la condición humana: "...con el primer golpe se pierde algo que podríamos denominar confianza en el mundo (...) esto hay de común con la violación" (Págs. 90-91), (...) "la tortura supone una inversión absoluta del mundo social" (Pág. 101). Destaca la dificultad de la recuperación en cuanto a la relación con los demás se trata: "estupefacción y extrañeza que ninguna comunicación humana puede compensar" (Pág. 106). Sirva este ejemplo como contrapunto de los autores habitualmente citados en este asunto como Primo Levi (2000) o Víctor Frankl (1991), quienes se situaron entre la opción del perdón y la de hallar un sentido diferente a la experiencia vivida para seguir adelante, respectivamente; Améry justificó su posición vital de resentimiento toda vez que la confianza en el mundo se tambalea y desmorona. No debe ser éste un asunto ligero cuando, de los autores citados, Levi y Améry, se suicidaron.

Una de las secciones que acompaña a los trabajos invitados analiza diez referencias destacadas acerca del tema escogido para este volumen. No se trata exactamente de una puesta al día, ni de un análisis bibliográfico al uso, sino un análisis de aquellas citas destacables sobre el tópico del terrorismo y la psicopatología basado, sobre todo, en trabajos empíricos de garantías y preferentemente actuales. Por razones que a nadie escapan, hay una proliferación reciente de textos desde un punto de vista periodístico, sociológico o político, sin embargo, hemos querido subrayar aportaciones en una línea claramente de investigación en Psicología Clínica<sup>1</sup>. Resulta destacable, como apuntan las autoras García García, Torres Pérez y Valdés Díaz, que apenas hay trabajos en nuestro país acerca del terrorismo y sus consecuencias psicopatológicas, pese a las décadas vividas de consecuencias onerosas ocasionadas por ETA y su entorno. Con todo, se hace mención entre estas reseñas, de una aportación española de investigación, más allá de las aproximaciones actuales de orden epidemiológico y descriptivo que se han desarrollado, fundamentalmente, con posterioridad a la fecha luctuosa del 11 de marzo de 2004. Además, y esta es la virtud de esta sección, se reúnen aportaciones sobre el terrorismo de diverso espectro, esto es, más allá del 11 de septiembre sufrido en USA, y que esperamos sea del interés de los lectores que se aproximen a esta temática por vez primera.

Comenzábamos diciendo que la mayoría de los trabajos sobre terrorismo y psicopatología se han centrado en las víctimas y las consecuencias por ellas sufridas. Sin embargo, hay una ausencia clamorosa de estudios con rigor metodológico que hayan tenido como cometido analizar desde un punto de vista psicopatológico al terrorista. Desde luego son abundantes los textos que han hecho alusiones desde un punto de vista conceptual (como ejercicio académico, si se prefiere). Alonso-Fernández (2002) (quien previamente había hecho un análisis en Psicología del Terrorismo, en su segunda edición de 1994), destaca el hipernarcisismo como explicación del fenómeno del terrorismo, sea individual o de ciertos grupos (incluyendo al terrorismo institucional o de Estado). Observamos que muchos de estos textos hacen referencias a patologías francas en dirigentes políticos o personajes destacados (v.g., Fromm, 1975, calificaba de necrofilia el estado mental de Hitler; Alonso-Fernández, 2002, lo sitúa en un trastorno delirante). Sin entrar en polemizar acerca de cuál es la categoría a posteriori más acertada para este personaje histórico, incurrimos en un exceso diagnóstico si pensamos que, además de Hitler, el análisis debería abarcar a Mussolini, Stalin, Mao, Pol Pot, Milošević o, si se prefiere, a aquellos que tuvieron como misión directa las prácticas genocidas como Himmler en Alemania, Pavelić en Croacia o, más recientemente, Karadžić y Mladić en Bosnia.

Es dudoso pues que tantos políticos, militares o militantes terroristas sean delirantes, ni parece razonable achacar una especie de epidemia paranoica según qué época de la historia analicemos. Más bien parece que la "sobreevaluación de ciertas ideas" (por reutilizar el concepto psicopatológico clásico), esto es, la imagen hipertrofiada del país o región (al modo de lo que sucede con la autoestima individual), la visión del enemigo en forma de otra nación (en general, los otros) y la necesidad de salir de un estado de frustración (por diversas condiciones sociales, económicas o religiosas), favorece una sensación de causa común trascendente (Beck, 2003; Echeburúa, 2000). Como señala Aaron Beck (2003), a partir de ahí es poco lo que falta para obtener permiso y matar. Resulta factible

<sup>1</sup> *Ello no resta interés para los lectores interesados en obras de otra naturaleza. Algunas de las que destacamos: Aulestia, K. (2005). Historia General del Terrorismo. Madrid: Aguilar; Blanco, A., del Águila, R. y Sabucedo, J.M. (2005). Madrid 11-M. Un Análisis del Mal y sus Consecuencias. Madrid: Trotta (entre cuyos autores participan Enrique Echeburúa, Paz de Corral, Pedro J. Amor, José M<sup>a</sup> Ruiz-Vargas, Ana Lillo, Enrique Parada, Antonio Puerta y Fernando Muñoz, por tanto, línea no exclusivamente sociológica; Clarke, R.A. (2005). Cómo Derrotar a los Yihadistas. Un Plan de Acción. Madrid: Taurus; Ignatieff, M. (2004). El Mal Menor. Madrid: Taurus; Jordán, J. (coord.) (2004). Los Orígenes del Terror. Indagando en las Causas del Terrorismo. Madrid: Biblioteca Nueva; Reñares, F. y Elorza, A. (2004). El Nuevo Terrorismo Islamista. Del 11-S al 11-M. Madrid: Temas de Hoy.*

para este autor la equiparación entre el plano individual (v.g. los malos tratos) y el social descrito cuando el denominador común es la violencia.

En suma, no creemos que resulte útil, cuando no confuso, atribuir diagnósticos a los terroristas o quienes ejerzan la violencia por muy “desquiciantes” que nos parezcan sus comportamientos. Tal vez precisemos de análisis más precisos y rigurosos, no sólo de las víctimas y su atención, como se ha dicho, sino de sus perpetradores y sus comportamientos anómalos (lo que no indica que haya un trastorno psicopatológico). Aún mejor, esperamos, como apunta Enrique Echeburúa (2000), que sea posible prevenir el terrorismo y su legado de violencia actuando, desde luego, de forma activa.

## REFERENCIAS

Alonso-Fernández, F. (2002). *Fanáticos Terroristas. Claves Psicológicas y Sociales del Terrorismo*. Barcelona: Salvat.

Améry, J. (2001). *Más Allá de la Culpa o la Expiación. Tentativas de Superación de una Víctima de la Violencia*. Valencia: Pre-Textos (original en alemán, 1977).

Appelfeld, A. (2005). La Oscuridad Siempre Visible, *El País*, 28 de enero, pág. 15.

Beck, A.T. (2003). *Prisioneros del Odio. Las Bases de la Ira, la Hostilidad y la Violencia*. Barcelona: Paidós (original en inglés, 1999).

Echeburúa, E. (2000). ¿Por qué y Cómo se Llega a Ser Terrorista?. *E País*, 30 de noviembre, pp. 17-18.

Frankl, V.E. (1991). *El Hombre en Busca de Sentido*. Barcelona: Herder.

Fromm, E. (1975). *Anatomía de la Destructividad Humana*. Madrid: Siglo XXI.

Levi, P. (2000). *Los Hundidos y los Salvados*. Barcelona: Muchnik (original en italiano, 1986)

Phillips, K.A., Price, L.H., Greenberg, B.D. y Rasmussen, S.A. (2005). ¿Deberían Cambiarse las Agrupaciones Diagnósticas del DSM? En K.A. Phillips, M.B. First y H.A. Pincus, *Avances en el DSM. Dilemas en el Diagnóstico Psiquiátrico* (pp. 57-83). Barcelona: Masson (original en inglés, 2003).

Wakefield, J.C. y First, M.B. (2005). Clarificación de la Distinción entre lo que es y no es Trastorno: Afrontamiento del Problema del Sobrediagnóstico (Falsos Positivos) en el DSM-V. En K.A. Phillips, M.B. First y H.A. Pincus, *Avances en el DSM. Dilemas en el Diagnóstico Psiquiátrico* (pp. 23-55). Barcelona: Masson (original en inglés, 2003).

Wakefield, J.C. y Spitzer, R.L. (2003). Por qué la Significación Clínica no Resuelve el Problema de la Validez Epidemiológica y del DSM. Respuesta a Regier y Narrow. En J.E. Helzer y J.J. Hudziak, *La Definición de la Psicopatología en el Siglo XXI. Más Allá del DSM-V* (pp. 33-42). Barcelona: Ars Médica (original en inglés, 2002).