

"EL ENCUADRE PSICOANALITICO EN LA SITUACION DE CATASTROFE"¹

Cintia Marina Musso²
Angel Enrique Sarmiento

"Las ideas no se matan. Mueren solas cuando no tienen nada que decir".

D.F. Sarmiento.

Introducción

Muchas son las motivaciones que nos impulsan a reflexionar acerca de la práctica psicoanalítica en situaciones de catástrofes. Procuramos pensar acerca de nuevos desafíos que se le plantean al psicoanálisis y cómo éste puede dar respuestas a las urgentes demandas que impone una realidad insoslayable, como es la que se puede vivir como resultado de situaciones con características desastrosas.

Para considerar el tema propuesto, vamos a tomar la experiencia que nos brindó la asistencia psicológica que realizamos, como miembros de Psicólogos sin Fronteras Argentina, a las víctimas de la inundación que sufrió la ciudad de Santa Fe, a partir del día 29 de Abril de 2003 y por la cual miles de familias, de manera imprevista,

1 Trabajo presentado en las Primeras Jornadas Nacionales de Psicología para situaciones de Emergencias y Desastres. Córdoba, Argentina.

2 Miembros de Psicólogos Sin Fronteras Argentina. E-mail: angskymuss@hotmail.com
cintiamusso_psi@hotmail.com

tuvieron que enfrentar la pérdida, el despojo de sus bienes más preciados, la soledad, la impotencia ante la naturaleza, y la vivencia de una nueva realidad impuesta en los centros de evacuados.

En situaciones de tal magnitud, cabe preguntarnos acerca de qué posibilidad existe para aplicar el encuadre psicoanalítico clásico, que pueda otorgar beneficios a quién se encuentra en una situación altamente delicada.

Desarrollo

Para lograr una mejor comprensión de la temática planteada, es preciso considerar qué entendemos por catástrofe.

Llamaremos, pues, catástrofe, siguiendo a Berenstein (2003), a los sucesos que alteran un orden supuestamente regular y producen un efecto grave. Esta irrupción, contradice “lo cotidiano”, que supone un curso regular, previsible, rutinario, es decir, una serie de “hechos”, que pueden ser pensados y previstos en tanto coincidan con lo representado.

Frente a estas situaciones de cataclismo exteriores a lo psíquico, de surgimiento brusco,

imprevisible, e impensable, cabe preguntarnos, ¿desde qué lugar puede el psicólogo hacer su abordaje?, ¿con qué herramientas contamos para ello?.

En nuestra formación en clínica psicoanalítica, disponemos de herramientas para operar en un espacio individual y familiar, sin embargo, en el espacio público, ¿es posible la aplicación de esas herramientas?, es decir, ¿es posible aplicar la teoría psicoanalítica producida a partir del espacio individual?.

Reconocer que aun no contamos con herramientas para este espacio nos permitiría el surgimiento de otro punto de partida, al decir de Berenstein (2003), las herramientas nos ayudan a ser el hacer, por esa razón constituyen actividades. El desplazamiento del ser a hacer atañe a una condición que se aleja de la naturaleza construyendo subjetividad en el ejercicio de las prácticas.

Las catástrofes sacuden, dañan, afectan la subjetividad; las herramientas deberían ser adecuadas a cada espacio donde la subjetividad se realiza. Una de las herramientas con las que trabaja el psicoanálisis es el encuadre.

Luego de la experiencia vivida en la catástrofe de Santa Fe, creemos que posicionarnos desde una postura clásica, respecto a este tema, resultaría un obstáculo para el abordaje terapéutico en tal situación, por las características de desarticulación del espacio rutinario que se hace presente en todos los niveles organizativos sociales y que no favorece el mantenimiento de alguna de las variables previstas por la teoría clásica freudiana, como son por ejemplo, la duración de las sesiones, que en nuestro caso se extendían más allá de lo previsto, forzados por la situación o en el hecho concreto de hacer la tarea psicológica rodeado por trescientas personas en el mismo lugar, además de tener amigos en común, etc., esto invalidaría, como creemos que resulta evidente, todo intento de mantener un encuadre clásico, entonces, querrá decir esto que ¿el psicoanálisis sólo debe aplicarse en el consultorio?

Lo que con esta presentación pretendemos realizar es pensar el encuadre, como también lo vienen realizando numerosos psicoterapeutas de orientación psicoanalista, que han tenido que dar respuestas a numerosas dificultades que se presentan en la práctica profesional, tales como la atención en hospitales públicos, y

otros, donde nosotros agregaríamos la asistencia a las víctimas en situación de catástrofes.

Repensar la práctica per vía di levare, tal como lo señalaba Freud, y considerar el encuadre como una actividad desarrollada entre dos personas, una de las cuales tiene el rol de paciente, es decir, que padece de trastornos intrapsíquicos, o conductuales, o sociales, que hacen que necesite de ayuda para resolver los mismos, y la otra parte, que tiene el rol de terapeuta, que se supone entrenado para desarrollar esta actividad, la cual tiene la expresa intención de curar. Esta actividad se puede llevar a cabo por dos vías: por medio de técnicas tradicionales al método psicoanalítico y otras que no lo son, o que tienen modificaciones sustanciales.

Coincidimos con Merea (2001), cuando dice que “el encuadre es una función mental, es la manera de dar un marco de abordaje a la organización interna del tiempo-espacio subjetivo del paciente y de su modo de relacionarse con los objetos. Desde este punto de vista, amplía y da claridad a este concepto, al cual no hay que confundirlo con una organización del tiempo-espacio de la realidad externa en la que se debe hacer caber la realidad subjetiva. Admite de la función formal del encuadre, la metáfora de que es como la demarcación de un campo en el cual jugar un juego. La mejor rigurosidad del encuadre consiste en que el terapeuta tenga su función muy clara dentro de su mente, más que en los signos exteriores de los mismos. De esta forma y pensando el encuadre de esta manera, creemos que sí es posible, aun en las condiciones de vivir en los centros de evacuados, compartir junto a las víctimas-pacientes, el mismo espacio para dormir, comer y a veces hasta compartir sus autos para trasladarnos a domicilios donde era requerida nuestra asistencia.

El hecho de cruzarnos por los pasillos y las escaleras del edificio que nos albergaba, compartir un mate, el juego con los niños, o algún triunfo de Colón³ no era obstáculo para la posibilidad, como decíamos, de que se comience a constituir el proceso terapéutico, ya que éste se pone en marcha a partir de la comprensión y disposición analítica del terapeuta, que al situarse en una perspectiva distinta a cualquier otro diálogo, recrea en el paciente, una experiencia infantil, que es la manera de sentirse comprendido al modo de lo que sucede con lo que Bion (1979) llama reverie.

Esta capacidad de reverie del psicoterapeuta es lo que hace que se cree entre los dos términos de la relación terapéutica, ese vínculo tan especial, que se vive en una tarea psicoanalítica y que lleva a aprender a pensar.

El término reverie puede aplicarse prácticamente a todo contenido si se lo usa en sentido restringido. En este sentido, el reverie, es aquel estado de ánimo que abierto a la recepción de cualquier “objeto” del objeto amado, es por lo tanto capaz de recibir las identificaciones proyectivas del lactante, ya sea sentidas por el lactante como buenas o malas.

Conclusiones

Por lo anteriormente expuesto creemos que, si bien la poca frecuencia y número de sesiones que pudimos tener con los evacuados llevó a disponer de poco material interpretable, la tarea fue útil para ir construyendo un modelo relacional, que

³ Equipo de fútbol local

sería el que introyectara el paciente y le permitiera ir resolviendo esta situación traumática.

Las diferentes épocas, los diferentes escenarios, fueron marcando una modalidad de ejercicio de las prácticas psicoanalíticas. Coincidimos en que el psicoanálisis no es un discurso único, homogéneo, un saber acabado, no es un psicoanálisis solipsista, sino abierto a lo social, lo social que siempre estuvo presente, se hace más evidente e innegable que nunca.

“Pareciera que lo social y lo sexual, no es todo, pero está en todo y todos. Ambos tienen algo en común: son masivos y cotidianos”. (Silvia Bleichmar, 2003)

De más está decir, que estas experiencias que han marcado al pueblo argentino tienden a corroborar que la tarea científica abordada por la psicología, debe aceptar que todo va en un continuo cambio y que por ello debemos seguir investigando y sobretodo incorporando técnicas que están demostrando ser eficaces, siempre que no descuiden, la comprensión que deba tener el individuo y la sociedad sobre el significado de la enfermedad.

Bibliografía

BERENSTEIN, Isidoro. Clínica Psicoanalítica ante las Catástrofes Sociales. La Experiencia Argentina. Ed. Paidós. Buenos Aires. Mayo, 2003.

BLEICHMAR, Silvia. Clínica Psicoanalítica ante las Catástrofes Sociales. La Experiencia Argentina. Ed. Paidós. Buenos Aires. Mayo, 2003.

BION, W.R. Aprendiendo de la experiencia. Ed. Hormé. Paidós. Buenos Aires. 1979.

Biblioteca Salvat de Grandes Temas. Freud y el psicoanálisis. Salvat editores S.A.
Barcelona, España. 1973.

FREUD, Sigmund. Obras Completas. El método psicoanalítico en Freud. Tomo XII. Ed.
Losada. Buenos Aires. Abril, 1997.

LEWKOWICZ, Ignacio. Clínica Psicoanalítica ante las Catástrofes Sociales. La Experiencia
Argentina. Ed. Paidós. Buenos Aires. Mayo, 2003.

MEREA, Cesar E. El psicoanálisis. La psicoterapia. Conferencia en la Reunión Científica
de la Sociedad Psicoanalítica del Sur. Año 2001.

PEREZ, Carlos D. Un lugar en el espejo. El espacio virtual de la clínica. Ed. Paidós.
Buenos Aires. Julio, 1983.

SAMPERISI, Alberto. Un enfoque de psicoterapia psicoanalítica. XII Congreso Argentino
de psiquiatría. Mar del Plata. Año 1994.