

# Crisis social y conmoción psíquica

LAURA ACHARD ARROSA-  
JORGE GALEANO MASSERA"

## Orígenes del trabajo

El presente trabajo retoma un tema que se desarrolló con distintos equipos y en tiempos diferentes (Achard y varios, 1968, 1972 y 1984). El primero de ellos se leyó en este mismo país, en el VII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, realizado en Bogotá, en 1968. En aquella ocasión despertó un rechazo masivo, el tema todavía no podía ser encarado con la misma urgente serenidad que, esperamos, sea la actitud actual.

Su origen se encuentra en las muy diversas experiencias de crisis social que los autores han vivido juntos y por separado, en múltiples análisis desarrollados en esas circunstancias, en las opiniones informales de algunos colegas y en la observación de las conductas de muchos.

## Definición de conceptos

Definimos crisis *social* como la eclosión de las contradicciones existentes en una sociedad determinada, la ruptura del *statu quo* o de un determinado tiempo de cambio. Cuando se da alguna de estas circunstancias, afloran las contradicciones que, en lo cotidiano, no están tematizadas de manera reflexiva.

Entendemos aquí por *conmoción social* el resultado de una crisis social o de una catástrofe natural, su develarse -en tanto que impacto psíquico colectivo- en un cierto momento y lugar.

La *conmoción psíquica*, como conceptualización de la experiencia traumática individual, es el producto de una ruptura violenta e inesperada que el sentido común del día a día no ha podido racionalizar en sus determinaciones e implicaciones. Es el resultado de la irrupción de lo desconocido, de lo no intuido o de lo previsto de alguna manera pero en otras coordenadas espaciales o temporales.

Una invasión, golpes de estado, brotes guerrilleros, magnicidios, derrumbes económicos y telúricos son ejemplos de eventos de crisis social o catástrofe natural que hemos vivido y que provocaron conmoción social. Algunos de éstos, incluso, tuvieron la dimensión colectiva de duelo ante un "hecho ineludible". Si la *catástrofe social o natural* es irreparable por medio de los recursos del proceso terapéutico y de las acciones individuales de la pareja analítica, la actitud frente a los hechos y el análisis de las reacciones transferenciales-contratransferenciales son el camino para superar la *conmoción psíquica* en el campo bipersonal.

La discusión de los asuntos públicos, la democracia, es fundamental también para la salud psíquica. Hemos constatado que, cuando las decisiones son estudiadas y tomadas tras bambalinas, la falta de preparación colectiva frente a lo previsible e incluso inevitable se pone aún más en evidencia. La participación es in-

- » Psicoanalista, miembro titular de la Asociación Psicoanalítica Uruguay y de la Asociación Regiomontana de Psicoanálisis A.C.
- »» Psicólogo social y filósofo, estudioso del psicoanálisis, profesor de la Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco.

dispensable para la vida de la nación. Donde la verticalidad se impone con soberbia y se bloquea la horizontalidad, allí se generan vacíos y vivencias persecutorias entre el gobierno y el pueblo, entre la dirección y los miembros (o incluso entre los didactas y los candidatos).

La realidad, clara y concreta para la percepción cotidiana, es opaca, dolorosa, ignota, hostil por desconocida o fascinante por misteriosa cuando irrumpe lo imprevisto.

Nosotros suponemos que el consenso social es concreto y que el terapeuta pasó por un análisis exitoso, que el fluir de sus procesos psicodinámicos es más coherente y armónico. Sin embargo, los sentimientos de pertenencia a objetos como "sociedad" y "país", junto con otros como "religión", "nación" y "etnia", son fundamentales para la identidad profunda de los colectivos y de los individuos. Más allá de las experiencias particulares individuales o de grupos y clases sociales, en relación a estos objetos se define y compromete la persona y la vida de todos. Un país es una red de relaciones sociales, económicas, políticas, culturales, familiares, etcétera, compartidas por todos, por el paciente y por el analista. El concepto de "juicio de realidad", como patrimonio del analista, queda especialmente cuestionado en estas circunstancias.

### Dificultades del psicoanálisis

Desde el punto de vista teórico, el psicoanálisis se construye y desarrolla para enfocar fenómenos internos. Obviamente, el dispositivo metodológico, un encuadre cerrado, corresponde a los requerimientos de la teoría. Estos dos aspectos de la disciplina producen tanto una visión individualista del hombre y de la cultura como una actitud evitativa, frente a la crisis social, por parte del analista.

El psicoanálisis establece diferencias cualitativas irreductibles entre los objetos internos y los externos (Baranger, 1971). En la práctica, la concepción más extendida es la de que el contexto social amplio es periférico a los avatares psíquicos del sujeto y que es, asimismo, algo bási-

camente inmodificable, que las únicas alternativas viables son someterse o, en el mejor de los casos, adaptarse.

No obstante, las relaciones familiares, interpersonales y laborales ya están incluidas en la relación analítica. En este sentido, no se trata de afirmar la necesidad de aceptar lo social sino de que se abarquen sus aspectos relegados: la violencia en el cuerpo social y las conmociones psíquicas que ésta provoca. Si bien el retraimiento instrumental y operacional del encuadre posibilita la expresión de la fantasía y el rescate del inconsciente, en caso de conmoción social, puede cerrar el campo en lugar de abrirlo.

### Nuestra propuesta

Reducir el material sobre la conmoción social a objetos internos y relaciones transferenceles/ contratransferenceles es estimular la escisión y la negación -mecanismos de defensa primitivos por excelencia- contra algo que despierta angustias depresivas y persecutorias.

La postura de no tratar el emergente social del campo como tal y reducirlo a los planos habituales de abordaje, es considerada como una garantía de neutralidad. Cuando escindimos y negamos nos pensamos ubicados en una posición neutral y aséptica que tranquiliza y reasegura. El mensaje implícito es que la dimensión social es epifenoménica, que los procesos colectivos son producto de la exteriorización de pulsiones y conflictos mal resueltos.

La actitud neutral y apolítica es meramente aparente. Aislarse y prescindir de los procesos históricos y sociales es un modo activo de tomar posición. Y esta "asepsia" es una de las actitudes más comunes entre nosotros.

Seguimos pensando (Achard *et al.*, 1972) que la única manera de mantener una verdadera neutralidad, es sentirnos parte del campo con toda nuestra personalidad y valores, incluyendo los aspectos ideológicos. Esto nos permitirá analizar esos aspectos del paciente y respetarlos, sin rechazarlos o mezclarlos con los nuestros ya que los eventos pueden

ser valorados de muy distintas maneras y, al generar conflictos, se pueden desencadenar reacciones contratransferenciales negativas. La polémica o la inductación deben ser, obviamente, evitados.

Si concebimos el proceso analítico como una *situación de campo bipersonal*, "como una estructura constituida por el interjuego de los procesos de identificación proyectiva e introyectiva y de las contraidentificaciones que actúan con sus límites, funciones y característica distintas dentro del paciente y del analista" (Baranger, M. y W., 1961-62), entonces el objeto social -por definición- se comparte en la intimidad de la situación analítica.

La conmoción social afecta a unos más que a otros, el conocimiento previo permite que algunos formulen racionalizaciones casi inmediatas o incluso predictivas. Pero muchas veces las valoraciones del objeto compartido son radicalmente diferentes. De cualquier manera, la crisis que se devela incide en el campo analítico. Ella es uno de sus constituyentes y está siempre presente como contenido manifiesto y latente de la relación.

Las cosmovisiones, la cultura, los valores, los roles de la ciudadanía -quíerese o no siempre involucrados en el campo se expresan en la relación terapéutica.

Nuestra propuesta no excluye a los contenidos habituales -latentes y manifiestos- del campo sino que los enriquece. La elección del punto de urgencia depende de cada circunstancia. El concepto de ambigüedad funcional es de gran utilidad para entender tanto la dinámica temporal como la relación objeto arcaico/ objeto-transferencial y adentro/ afuera (Achard et al. 1972).

No se trata ahora de invertir la práctica y pasar a privilegiar el "afuera" en lugar del "adentro". Consideramos que no se debe optar, de antemano, por ninguno. Sólo una interpretación certera y operativa puede ayudar a integrar el campo.

Una mayor experiencia y su correspondiente disminución de la angustia frente a este tipo de situaciones no es recomendable forzar la reflexión sobre el destino del objeto sino afinar la escucha e interpretar lo que inevitablemente surgirá bajo una forma u otra.

Excluir de la relación bipersonal una situación que se impone a ambos llevaría a crear un núcleo muy importante de negación de los aspectos actuales y pasados. Se aceptaría, en principio, "un lugar con derecho de asilo" generado por la complicidad inconsciente de resistencias y contraresistencias. Desconocer las rupturas del tejido social implica negar y escindir la ciudadanía e incluso la humanidad de ambos.

La tarea es sumamente compleja ya que el paciente deja de ser, en su existencia fuera de la sesión, un extraño y se transforma en un conciudadano. El paciente, al hablar de la crisis social -implícita o explícitamente- nos incluye.

En condiciones "normales", el afuera del paciente es una pantalla de proyección donde se reflejan sus conflictos, sus contradicciones, sus fantasmas, sus alucinaciones. En la crisis, en la conmoción social, todo se encarna, lo propio y lo ajeno.

Frente a estos episodios, creemos que el destino del objeto no debe ser abordado por el analista como punto de urgencia. Sin embargo, es posible que el analizado así lo presente y que, además, demande cambios de encuadre, como trabajar sentado y sesiones extraordinarias. Pero si la crisis es silenciada, esto debe ser considerado una maniobra defensiva de evasión o de control omnipotente.

En el trabajo analítico la tarea consiste en detectar en la transferencia -en lo que el paciente dice y hace- los indicios de relaciones de significación no percibidas en el ámbito de sus conductas y de sus expresiones simbólicas. Lo aparentemente inconexo y desorganizado adquiere así una nueva estructura y, por medio de la interpretación, se constituye en una nueva organización disponible para el sujeto. De este modo somos copartícipes, junto con el analizado, en el reencuentro con su propia historia, real o fantaseada, y en la construcción de una nueva identidad.

No proponemos otra cosa que tratar los emergentes de lo social con una actitud técnica análoga a la que utilizamos con los conflictos internos y los contenidos latentes de la conducta cotidiana: señalar la evitación

o la banalización su hermana omnipotente-y abstenernos de toda consideración de aprobación o rechazo (Achard et al. 1972). Sin embargo, esta solución es especialmente compleja ya que la elaboración del duelo del paciente no se resuelve de la manera habitual, con la ayuda de un analista que ya ha elaborado previamente los suyos. La conmoción es social, de ambos y de todos, simultánea. Las campanas siempre doblan por todos, por la muerte de algo o de alguien que también era una parte de mi: mi prójimo, mi país, mi mundo.

### Nuestra experiencia

Frente a los conflictos internos, la condición regresiva y dependiente del paciente genera una relación asimétrica pero, en lo social e ideológico, ésta se borra y dos seres humanos se encuentran en pie de igualdad frente a sus propias contradicciones.

A veces, la pareja analítica puede ser inundada por problemas reales, sumamente angustiosos, que lleguen a producir un cierto desconcierto mental. Este corresponde a la confusión misma de las estructuras y de los procesos sociales en crisis. En estos momentos, debe privilegiarse la cautela y el silencio por parte del terapeuta y evitar entrar en el torbellino de la conmoción psíquica. Además, su contratransferencia puede verse comprometida frente al trato agresivo -no reparatorio del objeto común "país"- del paciente. Desde otra vertiente, para ambos, los desajustes que provoca la crisis amenazan siempre con interrumpir, de manera real o fantaseada, el proceso terapéutico.

Sin embargo, el analista tiene, en principio, el conocimiento y los recursos técnicos para manejar su conflicto personal. También se debe proteger si se siente amenazado por la perspectiva de recibir un paciente, o de proseguir con una terapia, que le despierta reacciones contratransferenciales demasiado intensas. Si esta situación se da, no debe sólo pensar en derivarlo sino reflexionar también sobre el tipo de tratamiento que le

puede ser más conveniente al paciente y resultar más fácil de manejar por parte del terapeuta.

Las escisiones del analista respecto a su propia identidad social pueden generar sentimientos de dolor, rechazo, enojo, odio, indiferencia o, incluso, envidia. Estos pueden llevar a un manejo inadecuado. También puede estar presente la otra cara de la moneda para no realizar el trabajo analítico: la complicidad narcisista y, a veces, psicopática, la seducción por medio de la utilización de valores compartidos, etcétera. El analista es un ser humano que también se conmociona pero, para seguir siéndolo, siempre se debe detener y llevar a cabo una autoreflexión muy profunda. Si tiene alguna duda, debe iniciar un nuevo análisis. Además, debe buscar apoyos e información con la finalidad de orientarse en ese mundo externo en el cual él no es especialista.

El análisis puede verse bloqueado, el paciente puede venir a vomitar su angustia, a buscar la catarsis y no a elaborar sus problemas personales desencadenados por el derrumbe de la organización social. El paciente, en ocasiones, se puede volver impenetrable (Achard y Galeano, 1984).

El primer momento puede ser avasallante, confusional o incluso psicótico. Es de esperarse que se dé un desplazamiento momentáneo, pero generalizado, de lo neurótico a lo fronterizo y de lo fronterizo a lo psicótico. En la calle hemos encontrado cuadros psicóticos de total indiferencia por el destino de un mundo externo que no le importa a una fantasía autosuficiente, o de euforia por ver realizada la hecatombe de las proyecciones de aniquilación.

Antes de la eclosión de la conmoción colectiva frente a una crisis social que se va haciendo cada vez más evidente, o en un primer momento, se utilizan preponderantemente los mecanismos de negación, escisión y control omnipotente en maniobras muy primitivas de evitación. Cuando ella invade al sujeto, los mecanismos defensivos preponderantes pasan a ser los de proyección e introyección de odios, rencores, violentas retaliaciones, con los res-

pectivos sentimientos de temor y angustias persecutorias intensas. Es posible que ni siquiera el analista quede fuera de actuaciones cargadas de sentimientos de odio y muerte.

El predominio inicial de la posición esquizoparanoide corresponde tanto a las características concretas de la situación "real", como a la recreación de las angustias, conflictos y duelos tempranos. A menos de que la conmoción esté provocada por una catástrofe natural, los sentimientos de culpa también pueden estar reforzados por ataques reales al objeto social. La angustia puede existir porque se teme una justificada retaliación.

Incluso cuando la *culpa por el objeto* no es real ni intensamente fantaseada, está presente su contrapartida: la *culpa del objeto* (él me está perjudicando).

En este entorno enfermizo, la solución óptima sería, sin evitar el planteamiento de la crisis, analizar en profundidad al paciente para que pueda encontrar salidas más o menos exitosas y paliar tanto su conmoción interna como la externa.

El material decanta lentamente, el pánico y la desorganización disminuyen,

#### Referencias

- ACHARD DE DEMARÍA, L. et al  
(1968). "Crisis social y situación analítica", ponencia presentada en el VII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Bogotá, *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, t. X, nn. 3-4, pp. 231-239, 1969.
- ACHARD DE DEMARÍA, L. et al.;  
– (1972). "Incidencia de la realidad social en el trabajo analítico", Relato Oficial al IX Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Caracas,
- ACHARD DE DEMARÍA, L. y GALEANO MASSERA, J.;  
– (1984). "Crisis social y situación analítica", *Psicología y sociedad*, UAQ, año 1, n. 3, pp. Z7-30.
- BARANGÈR, N. Y W.  
– (1961-62), "La situación analítica como campo dinámico", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, t. IV, n' 1, pp. 3-54.
- BARANGER, M. ET AL  
(1970). "Corrientes actuales en el pensamiento psicoanalítico", ponencia presentada en el VIII Congreso Psicoanalítico Latinoamericano, Porto Alegre.
- BARANGER, WILLY  
(1971). *Posición y objeto en la obra de Melanie Klein*. B. Aires, Kargieman
- la situación analítica se va logrando. La catarsis va cediendo espacio al análisis. Sigue habiendo brotes esquizoparanoides y depresivos pero el proyecto vital se va haciendo más programado, más estructurado.
- Sin embargo, la persistencia de la crisis mantiene una fuente de angustia que pasa a ser un elemento cotidiano. La gran tarea es estabilizar el mundo interno del paciente en un mundo externo desestabilizado.
- Una tarea complementaria que debería estar presente es la de dar información y orientación, crear conciencia pública del valor del análisis, movilizarse y movilizar, hacer labor social. Durante los momentos posteriores al terremoto de 1985 en la Ciudad de México, los trabajadores de la salud mental dieron un ejemplo a seguir: generaron grupos operativos y supervisaron, intervinieron en los medios de comunicación masiva, fueron más allá del cuidado de sus pacientes y atendieron también a quienes, en albergues y hospitales, se encontraban en la desolación de pérdidas materiales y familiares masivas (Campuzano et al. 1987).
- CAMPUZANO, M. et al.  
(1987). *Psicología para casos de desastre*, Pax, México.
- DUBCOVSKY, S. ET AL.;  
(1971). "Realidad y violencia en el proceso analítico", ponencia presentada en el XXVII Congreso Psicoanalítico Internacional, Viena.
- GARCÍA REYNOSO, S. de  
– (1970). "¿Violencia y agresión o bien violencia y represión?", *Revista de Psicoanálisis*, APA, t. XXVII, n. 2.
- GRINBERG, LEÓN.  
(1963). *Culpa y depresión*, Paidós, B. Aires.
- GRINBERG, L. Y R.  
– (1971). *Identidad y Cambio*, Kargieman, B. Aires.
- ELLIOT, JACQUES.  
– (1968). "Los sistemas sociales como defensa contra las ansiedades persecutoria y depresiva" en Klein, Melanie et al. *Nuevas direcciones en Psicoanálisis*, Paidós, B. Aires.
- RUESCH, J.; BATESON, G. Y WIENER, N.  
(1965). *La comunicación, matriz social de la psiquiatría*, Paidós, B. Aires.
- SEGAL, HANNA.  
(1987). "El verdadero crimen es callar" *Libro anual de Psicoanálisis*, The British Psycho-Analytical Society, pp. 1-10.