

TRABAJO GANADOR DEL PREMIO COMUNIDAD Y CULTURA 2010

Olga Belmonte Lara, Susana Boz, Néstor Carlisky,
Juan José Falcone, Yaco Gutman, María A. Logióvine,
Perla Wernick¹

Carlos Elinger y Gerardo Rubinstein²

PSICOANÁLISIS Y COMUNIDAD: UN PROYECTO CLÍNICO SOLIDARIO

[...] Ninguna otra técnica de conducción de la vida liga al individuo tan firmemente a la realidad como la insistencia en el trabajo, que al menos lo inserta en forma segura en un fragmento de la realidad, a saber, la comunidad humana. La posibilidad de desplazar sobre el trabajo profesional y sobre los vínculos humanos que con él se enlazan una considerable medida de componentes libidinosos, narcisistas, agresivos y hasta eróticos le confiere un valor que no le va en zaga a su carácter indispensable para afianzar y justificar la vida en sociedad [...].

Sigmund Freud, 1930.

Introducción

Cuando se habla de crisis en nuestro país es inevitable recordar la crisis política que ocurrió en los años setenta, provocada por el terrorismo de Estado. Sus efectos marcaron a varias generaciones de argentinos: unos huyeron, otros enfermaron, otros (los desaparecidos) fueron asesinados. La gran mayoría subsistió tratando de elaborar lo que parece imposible de tolerar, el temor constante de perder, ellos mismos o sus familiares, la libertad o la vida. Fue una experiencia que conmocionó y condicionó nuestro funcionamiento como psicoanalistas.

A fines de 2002 los psicoanalistas de nuestro país nos encontramos ante manifestaciones de una realidad social particularmente traumática y avasalladora, con formas de sufrimiento y desamparo que afectaron a más de la mitad de la población. Fue producida por la estafa, el engaño y la prescindencia de un gobierno corrupto. Todos fuimos víctimas de la crisis en distintos grados, incluyendo los psicoanalistas, la mayor parte de los cuales

¹ Asociación Psicoanalítica Argentina.

² Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

pertenecían a la clase media. En los sectores de la población más carecientes, los efectos de la crisis eran a veces extremos, provocando marginación y niveles de subsistencia infrahumanos.

Esta crisis motivó el proyecto que describimos aquí. Sus aspectos más traumáticos fueron la falta de trabajo y la cuasi desaparición de la moneda. Naturalmente, esto incidió sobre las relaciones sociales y familiares, y las experiencias subjetivas, provocando desbordes, desequilibrio y violencia social. Se escuchaba, por ejemplo, este consejo: "Saquen todo lo que puedan del cajero porque el lunes no va a haber dinero". Como era de esperar, pocos días después de este pánico, comenzó el saqueo de los comercios. Todo ello estaba muy lejos de las metas idealizadas que en ese momento se declaraban, y que tendían a la eficiencia, la productividad y la ganancia, pero que excluían a la mayor parte de la población.

Para trabajar con las víctimas de estos problemas sociales fue necesario registrar e incluir la presencia de estos elementos paradójicos en el imaginario social del analista y del paciente. Castoriadis definió este concepto en 1983 como el esquema organizativo para entender la forma de funcionamiento de la sociedad en la que vivimos.

Frente a la ausencia de ayuda estatal, varias organizaciones no gubernamentales emprendieron acciones solidarias, y los psicoanalistas de dos instituciones de nuestro país, A y B, de las cuales formamos parte los autores, nos hicimos cargo de la atención psicoterapéutica y psiquiátrica, individual y grupal, de 120 pacientes cada una, provenientes de una población de 1.200 familias que fueron contenidas en sus necesidades básicas por la organización sin fines de lucro X. Esto último fue especialmente importante para poder concentrarnos específicamente en nuestra tarea clínica. La desocupación, circunstancia común a todos los pacientes, era la condición necesaria para recibir apoyo económico de aquella.

Dos observaciones influyeron sobre nuestro plan de trabajo. La primera fue que el grado de sufrimiento de estas víctimas de la crisis y el riesgo psíquico que les provocaba la desocupación eran mayores cuanto mayor era la labilidad yoica previa. También observamos una diferencia de los géneros en el modo de enfrentar la crisis: la característica de proveedor del hombre en nuestra cultura marcaba a los hombres en falta y hacía que ellos mismos se sintieran en falta, lo que los volvía más lábiles ante la desocupación. La mujer enfrentaba más eficazmente la situación, y por momentos se transformaba en la proveedora. Los roles se invertían.

Estas observaciones causaron en nosotros, analistas, una conmoción profunda, ya que, frente a la crisis social, no podíamos mantener la completa neutralidad que requería nuestra tarea. Estábamos, en cambio, a merced de una inquietante extrañeza, familiar y desconocida al mismo tiempo, que producía efectos en el trabajo analítico. Disociación y anonimato resultaron afectados, y por ello nos encontrábamos, como analistas, ante un importante desafío.

Nuestro uso del psicoanálisis como herramienta específica de acción y comprensión fue determinando un recorte teórico, con características singulares, de acuerdo con nuestro imaginario profesional, influenciado por varios autores (Puget y Wender, 1982; Puget, 2003; Pelento, 2003; Ricón, 1991; Berenstein, 1991; Popovsky de Berenstein, y Grinfeld, 2002; Boz y Wernick, 2000; Carlisky *et al*, 1986, 2000; Amati, 1991; Castoriadis, 1983, 1987, Kaës, 1991; Gampel, 2002, y Winnicott, 1991).

Este recorte incluyó conceptos como el de la tendencia a la destrucción del diferente, el identicidio (Carlisky, N., 1986), la pulsión de dominio y su enmarcamiento en un abordaje

metapsicológico adecuado al nuevo paradigma cultural, que diera cuenta de lo intersubjetivo y lo transubjetivo (Puget, 1987, 2002), (Kaës, 1991). Consideramos a este como un andamiaje teórico posible para el abordaje de estos pacientes.

Tanto en ese momento como luego, *a posteriori* de la tarea que vamos a relatar, pensamos que otros conceptos actuales nos podían resultar útiles para repensar los efectos de la realidad traumática de origen social que enfrentábamos: el de incertidumbre como correlato de la indeterminación -con sus manifestaciones clínicas de perplejidad e inquietud-; la presentación versus la representación; el azar versus la necesidad; los conceptos de vínculo y ajenidad; y el concepto de imaginario social (Castoriadis, C, 1983, 1987).

Encaramos así tratamientos grupales e individuales, de niños y de adultos, y entrevistas psiquiátricas y familiares, priorizando los primeros y usando como consigna que todo paciente era agrupable hasta que se demostrara lo contrario.

Queremos señalar algunos rasgos específicos de la orientación psicoanalítica de nuestra tarea. Nos propusimos:

- a) evitar quedar presos de lo manifiesto, por efecto del impacto contratransferencial;
- b) develar pactos denegatorios o baluartes en el campo que pudieran obturar la tarea (Kaës, 1991; Baranger, W., 1982);
- c) elaborar la culpa en los pacientes y en nosotros mismos, teniendo en cuenta el nivel de los sentimientos de violencia e impotencia concomitantes;
- d) prestar atención a las series complementarias y trabajar con las defensas instrumentadas en estas circunstancias (psicosomatosis, pasaje al acto o salidas maníacas o melancólicas).

Creemos que la consideración de estos fines específicos fue enriqueciendo nuestra herramienta psicoanalítica y nuestro quehacer clínico. A continuación presentamos algunas viñetas de tratamientos grupales de adultos e individuales de un adulto y un niño.

Grupos

Como señalamos antes, priorizamos los tratamientos grupales usando como consigna que todo paciente era agrupable hasta que se demostrara lo contrario, en cuyo caso se lo derivaba a tratamiento individual. Hicimos esto por dos motivos: primero, para tratar de ayudar a la mayor cantidad de personas posible, y segundo, para promover la reconstrucción de lazos individuales y sociales, facilitando así la elaboración del desconcierto y la perplejidad que la situación les producía en contacto con otros. En la mayoría de los casos, no hubo demanda de tratamiento por parte de los pacientes. Estos eran los beneficiarios de una red social de ayuda comunitaria.

A través de un convenio con dicha red ofrecíamos nuestra asistencia terapéutica.

Las siguientes viñetas dan cuenta de la forma de presentación de algunos pacientes:

María (29 años): "A este tratamiento me mandaron del Centro. Me insistieron porque yo no quería. Lo que pasa es que no tengo trabajo [...], estoy viviendo sola con una amiga, tengo muchos cursos realizados en impuestos y como analista de cuentas, por eso no quiero trabajar como operaria. Trabajé en un supermercado como cajera, me echaron al quedar el supermercado absorbido por una multinacional. Igual no me gustaba cómo me trataban. No me gusta que me pisen".

Rita (36 años): "Trabajé 4 años como administrativa, sufrí la presión de mi jefe porque quería tener relaciones conmigo, me sentí denigrada, estuve tres meses que me hacía la vida imposible. Me fui. No volví a tener trabajo".

César (36 años): "[...] mejorar algunas cosas a nivel personal [...], tengo temores que resolver, una abrupta caída en la parte económica, en parte del 2000 hasta hoy, estoy viviendo en la casa de mis suegros [...]"

Cecilia (26 años): "[...] estoy en tercer año de Nutrición, pero estoy cansada de ser sostén en mi casa, soy la única que trabaja [...] estoy cansada de llevar paquetes [...]"

David (40 años): "Cuando en el 2001 explotó lo del corralito, decidí viajar al exterior [...] acepté un retiro voluntario, me fui a Toledo, me sentía mal de andar por la calle, sentía miedo, al segundo mes volví, me costaba conseguir trabajo, entré en una cosa de explosión, mal, con depresión. La situación no daba para más".

Las temáticas habituales de los pacientes atendidos en el proyecto se repetían: cambios traumáticos de contexto, por ejemplo como en el caso de César, que debía convivir con los suegros; la imposibilidad de tolerar el exilio económico, como era el caso de David; el rechazo a la sobrecarga de trabajo para lograr conservarlo, como relata Cecilia; el dolor y la humillación por no poder usar sus conocimientos, como en el caso de María; la indignación por las pérdidas que implica defender la integridad personal, como le ocurrió a Rita.

Todos adolecían de un sentimiento de desvalimiento, producto de la catástrofe socioeconómica y el consecuente aumento de la desocupación, de modo que no tenían conciencia de qué podían pedir y qué les podíamos brindar agrupándolos y escuchándolos. Les ofrecíamos un lugar y una escucha que les permitiera reanudar algo que la crisis había devastado. Hubo que ayudarlos a pedir ayuda terapéutica, pues la apatía, la depresión y la falta de esperanzas se habían tornado dominantes. Nos encontrábamos ante un desapuntamiento social del psiquismo individual (Kaës, 1978).

En principio, la duración de los contratos para la terapia era de seis meses, pero en algunos casos dicho período era renovable. Con esto se trataba de favorecer las posibilidades de que el paciente consiguiera otro trabajo, mientras la red de asistencia costaba sus necesidades básicas y la medicación, en el caso de que la necesitaran. Este encuadre flexible respondía a una multicausalidad de factores que incidían en el proceso terapéutico grupal y a las transferencias múltiples, al analista, a los otros pacientes y a las instituciones que prestaban sostén y contención.

Las transferencias invasoras y destructivas aumentaban en los grupos la tendencia a caer en el funcionamiento primario de la dinámica de grupos -de acuerdo con los supuestos básicos de Bion (Bion,1974)-, tanto en el incremento de la dependencia idealizadora como de las ansiedades de ataque y fuga, que dificultaba que el grupo funcionara como grupo de trabajo, lo cual, si bien era esperable, propendía en grado extremo a aumentar las dificultades que se planteaban en el proceso de entender y, en consecuencia, operar, en situaciones grupales tan particulares.

Esto requería por parte del analista, más allá del contenido intelectual de sus intervenciones, una gran capacidad de inmersión emocional y rescate de esta para poder captar el alcance de su propio compromiso y la diversidad de los afectos desplegados en el grupo y en sí mismo. Los profesionales participábamos de grupos de reflexión donde trabajábamos las ansiedades, las fantasías y temores que despertaba un tipo de asistencia como la que estábamos impartiendo. Este era un espacio de contención y elaboración que nos permitió proseguir nuestra tarea.

El trabajo analítico consistió en conscientizar al grupo sobre sentimientos de pánico, agresión e impotencia que la realidad social les provocaba y que les impedían pensar y pensarse. La tarea grupal permitió pensar e identificar, en principio, los duelos por las pérdidas sufridas en la situación de crisis, e ir historizándolas. La posible pérdida de medicamentos y subsidios era una realidad a corto plazo que reactualizaba pérdidas recientes y originarias.

Era muy difícil volver a restablecer las ilusiones y esperanzas en personas muy dañadas cuyo psiquismo había sufrido por la falta de ayuda del Estado, experimentada como la reactualización de la falta de los objetos primarios. Sin embargo, el daño y el resentimiento producidos por el abandono y la traición del padre, que surge ante el abandono social, no alcanza a explicar la ruptura del entramado intersubjetivo. Su elaboración conceptual puede remitirnos al concepto de privación de Winnicott (1991), en que los sujetos pierden lo bueno que tenían a partir de una falla del medio ambiente.

En situaciones de crisis, frente a la ruptura de la continuidad ambiental y psíquica, los grupos terapéuticos se constituyen en un lugar privilegiado, tanto para la contención de las angustias que irrumpen como para la elaboración de estados emocionales que encuentran un campo propicio para su desarrollo. La complejidad de este entramado campo multipersonal abría un abanico de temas teórico-clínicos, de hallazgos e interrogantes.

A partir del reconocimiento, la empatía y el sostén, tanto del equipo terapéutico como de los demás pacientes, se fueron tramitando los duelos en la medida de lo posible, así como delineando estrategias para crear situaciones nuevas que pudiesen ayudar a recuperar o construir el equilibrio perdido. En las psicoterapias grupales que fueron instrumentadas por las dos instituciones se trató de crear ámbitos propicios para hacer pensables las reacciones afectivas, que fueran posibilitando el trabajo elaborativo y permitiendo la emergencia de la subjetividad. Todos estos procesos fueron graduales.

Tratamiento individual: un adulto

Se trata de una mujer de 30 años, a la que llamaremos Juana, desocupada desde hacía un año como efecto de la crisis. Vivía en un departamento de un ambiente producto de la venta de la casa de sus padres y lo compartía con dos amigas que la ayudaban con los gastos

mensuales. Se presentó correctamente vestida y afirmó estar muy deprimida, sin ganas de ver a nadie, ni aun a su novio, con el que salía hacía 10 meses. Dice: "Soy amiguera, pero estoy en una etapa en que no me aguanto a mí misma [...] busco trabajo y no consigo [...]".

También asoció la depresión con lo mucho que le costó la mudanza. Hace tres meses debió irse de la casa donde había vivido desde niña y donde murió su padre cuando ella tenía once años. Relató tentativas de suicidio, la primera a los catorce años: "Me corté las manos, pero no las venas [...] me gusta llamar la atención [...] que la gente me diga que me quiere". A la muerte de su padre le siguieron la de su abuelo paterno y la de su mejor amiga, a manos del padrastro de esta. Diez años después muere la abuela paterna, y más tarde su perrita, a la que quería mucho.

Con respecto a su madre, dijo que tenía cincuenta y nueve años, que vivía con su pareja, que era bipolar, que tenía "un problema cerebral" y que estaba medicada. De sí misma dijo que le costaba tener relaciones sexuales, cosa que asociaba con episodios de juegos sexuales con un hermano, que habían terminado en abuso, cuando él tenía doce años y ella siete.

Al poco tiempo de tratamiento hizo un nuevo intento de suicidio, frustrado por la llegada de una de sus amigas. Dijo al respecto: "Siento que no sirvo para nada [...], que soy una inútil [...] no sé para qué estoy en este mundo". Esta paciente recibía ayuda de la institución Tzedaká, que le proporcionaba alimentos, asistencia médica y psicológica. En este último sentido asistió a una psicoterapia de grupo desde donde se la derivó a tratamiento individual. Su terapeuta pidió una interconsulta psiquiátrica en la que fue medicada. Un nuevo intento de suicidio derivó en una muy breve internación, y en intervenciones familiares, entrevistas con la madre, el hermano y el novio, y con la amiga, que ejerció el control de la medicación.

Durante todo el tratamiento, la demanda de ayuda terapéutica pareció ser más de la institución que de ella misma: le costaba hablar, presentaba bajo nivel de simbolización y falta de deseo. Se colocaba en una posición dependiente y demandante, pero también violenta y agresiva con respecto a aquellos de quienes dependía. Esto ocurría especialmente con una amiga, con la que provocaba situaciones de violencia, incluso física. Estos vínculos parecían herederos del vínculo con la madre, que no la podía sostener, y que intervenía en el tratamiento para demandar, reclamar o acusar a la terapeuta.

Al cabo del tratamiento, Juana consiguió un trabajo estable, lo que le permitió organizarse en los transcurros diarios y sostenerse a sí misma. No hubo más intentos de suicidio. Las relaciones con las amigas siguieron siendo violentas y conflictivas. Cuando comenzábamos a analizarlas como manifestaciones de ciertas tendencias homosexuales, la paciente interrumpió el tratamiento, y también le fue interrumpida la ayuda desde Tzedaká, dado que había conseguido trabajo.

El caso de Juana nos resultaba paradigmático en cuanto a la importancia y la interacción de las series complementarias de cada sujeto frente a las situaciones de crisis social. El déficit de las funciones yoicas, producto de las carencias de su historia, hacía de las personas como Juana las primeras víctimas de las catástrofes sociales. En ellas, al ser el trabajo un organizador externo que compensaba precariamente el déficit de la función organizadora del yo, las situaciones de pérdida acentuaban su fragilidad y características fronterizas.

En este caso se evidenció cómo el desamparo social revive desamparos individuales y acentúa las fallas preexistentes. La falta de trabajo disminuye una autoestima ya dañada, y esto constituye un importante obstáculo para buscar trabajo; de este modo se instaura un

siniestro círculo vicioso. Se hicieron necesarias en este caso intervenciones varias: entrevistas familiares, psicofármacos, internación, asistencia social y económica, a diferencia de otros pacientes, más neuróticos, afectados también por la crisis, pero que pudieron recibir ayuda psicoterapéutica con la única adaptación de no pagar honorarios al terapeuta, quien los recibía de la red de asistencia.

Este caso ejemplifica el manejo de la culpabilidad, la sensación de ajenidad, la búsqueda obsesiva de causalidad y el ataque a la autoestima: "Soy una inútil [...], no sé para qué estoy en este mundo [...]". También se evidenciaron las contratransferencias de desagrado, de impotencia, que se daban en los terapeutas frente a la dependencia, la demanda y la falta de lucha: tampoco Juana peleó por continuar su tratamiento cuando tuvo trabajo.

Tratamiento individual: un niño

Este niño, al que llamaremos Luis, tenía 8 años y vivía con sus abuelos paternos desde que nació, ya que sus padres adolescentes y drogadictos no pudieron hacerse cargo de él. La ruptura del contexto social hizo emerger en esta familia, como en muchas otras, situaciones de dolor y desorganización.

Piera Aulagnier (1975) dice que la relación que tiene la pareja parental con el niño conlleva siempre la huella de la relación de la pareja con el medio social que la rodea.

Este es el caso de Luis. Su abuelo perdió el empleo y tuvieron que mudarse a un departamento más pequeño y económico. La relación entre los mayores se hizo tensa. Luis perdió a sus amigos del jardín, del colegio y del barrio, y sufrió restricciones cotidianas. Su vida transcurría entre la computación, la televisión y algunas salidas. Presenciaba discusiones y sus abuelos le prestaban poca atención. Luis comenzó a tener momentos de descontrol con su abuela y con su maestro pero mantenía una buena relación con el abuelo y sus nuevos compañeros, quienes lo apreciaban. Se les indicó tratamiento psicoterapéutico para él y para la abuela.

Primera hora de juego:

Al llegar despierta en la terapeuta sentimientos de ternura. Luis se muestra sonriente, inquieto y observador. En cuanto entra al consultorio observa la caja de juguetes, toma un resorte plástico y maleable, lo hace deslizar de una mano a la otra. Entendemos que se siente como un "niño resorte", que fue de una casa a otra, de un colegio a otro, de un barrio a otro.

A partir de ese momento toma un muñeco, lo desliza por el piso, lo arroja, lo busca, lo sienta cerca de él, comienza a agrupar los juguetes: los muñecos entre sí, los animales por un lado, los camiones por otro, los autos entre sí, los papeles todos juntos. Pensamos que esta tarea obsesiva nos muestra que al estar contenido como el muñeco pegado a él, puede dirigir su energía para ordenar sus objetos internos y experiencias disruptivas.

A continuación mira con satisfacción todo lo ordenado y luego lo desarma. De repente dice gritando: "¡Está loco!", "¡Está loco!" y comienza a chocar los autos entre sí lanzándolos contra la pared, mientras grita: "Váyanse", "Váyanse". Toma un trompo, lo hace girar, chocándolo después con un camión, y repite este juego varias veces.

En la vida de Luis ha habido situaciones de ruptura, discusiones, reacciones impulsivas por parte de los adultos hacia él y entre sí. El "¡Váyanse!" dramatiza cómo se ha sentido

echado, al igual que fue echado del trabajo su abuelo. "¡Está loco!" indica cómo lo ponen loco a él sus adultos.

Evolución de la terapia:

Se trabajó el sentimiento de discriminación social de Luis frente a sus pares, dado que los abuelos, si bien cumplían un rol paterno, eran diferentes, mayores y castigados a su vez por las circunstancias. El entorno socioeconómico castigador, como una presencia disonante, comenzó a inscribirse en su psiquismo de otra manera. A través del proceso de la cura y de la relación transferencial-contratransferencial se fueron integrando sus aspectos violentos escindidos.

Elaboraciones a partir de las viñetas clínicas

a) Consideraciones generales

Los seres humanos tenemos la expectativa idealizada de que la sociedad continúe el orden y la protección de las figuras parentales, de ahí la particular perplejidad y la tendencia a la negación con que frecuentemente recibimos la realidad social traumática y la dificultad para responder a la necesidad perentoria de ampliar el imaginario social para abarcar los duelos sociales.

La inmediatez y la fugacidad propias de la vivencia de presentación de circunstancias novedosas de la realidad externa otorgan al campo transferencial en las situaciones de trauma social una consistencia propia del vínculo, un carácter evanescente, que impiden su reproducción fuera del campo. En una circunstancia de realidad social traumática lo central de la inter subjetividad en el campo transferencial es la percepción consciente e inconsciente de que algo se va generando sin antecedente ni representación previa.

¿Quién, qué objeto, puede interponerse adecuadamente entre el sujeto y la realidad social? ¿El psicoanalista con un tratamiento individual o grupal? ¿Una institución filantrópica que dé contención? ¿Alguna otra forma de red familiar o comunitaria? ¿Una combinación de estas posibilidades? Llegamos a la conclusión de que esta última proposición era la más adecuada para la tarea que realizamos. Trauma pulsional y trauma proveniente de lo externo estarán presentes en diferentes proporciones en todo psiquismo. Diferentes niveles de contención familiar o la falta de ella, por un lado, y social, por el otro, aportarán a la singularidad de cada psiquismo y definirán la adecuación y oportunidad de diferentes necesidades de contención y tratamiento.

Nuestra manera de ver el registro sociocultural, a pesar de la apariencia de pertenecer a un área ajena al psicoanálisis, cumple una función metapsicológica y está caracterizado por "un discurso sobre la institución (concepto de Castoriadis que la definió como una red simbólica sancionada socialmente) que afirma su justificación y su necesidad" (Puget, 2002). Este es el discurso ideológico.

Las catástrofes sociales afectan la capacidad de simbolización y hacen surgir lo *unheimlich*. A diferencia del miedo, que opera como advertencia y señal de alarma, lo siniestro funciona como amenaza de desintegración, de angustia automática, y se vuelve inútil en las tareas a las que obliga la necesidad de supervivencia.

Por sus componentes novedosos, en las situaciones de trauma social, estaríamos más

ante una presentación que ante una representación, lo que implica desacomodación y resistencia a la posibilidad de historización. La representación está ligada al Edipo, a la diferencia de sexos y a la identidad, mientras que la presentación debe articular las ecuaciones conocido/extraño y alteridad/ajenidad.

En las catástrofes sociales se produce un desmantelamiento que dificulta o imposibilita el acomodamiento o el armado de una nueva lógica que articule la subjetividad de una forma diferente. Nuestro desafío como psicoanalistas estaría en poder contribuir a crear y organizar nuevas tramas representacionales que disminuyan el efecto desestructurante de la realidad social traumática. De lo que se trataría es de si podemos lograr nosotros y ayudar a otros a adquirir representaciones de la forma de funcionamiento de una sociedad diferente de la que hasta ese momento estaba incluida en nuestro imaginario social, y de la manera de lograr una inserción de nuestros pacientes -y de nosotros mismos- en ella.

En dichas catástrofes, en algunos sujetos, las estructuras vinculares inconscientes del desarrollo pueden ser arrasadas más que las estructuras intrasubjetivas, edípicas, es decir, las intersubjetivas más que las intrasubjetivas. Esto dependería del grado de solidez de los vínculos primarios y condicionaría a su vez el grado de chance de reconstitución subjetiva y de nuevos desarrollos de las tramas representacionales.

Como dijimos más arriba, el trastorno de las pulsiones de autoconservación se refiere al dejarse morir, es decir, al no resistir, al no desafiar. El trabajo psicoanalítico debe tender a la recuperación y al predominio de dichas pulsiones. Una actitud analítica de desafío, de no resignación (Carlisky *et al*, 2000), contribuiría a la creación o reconstitución de nuevas tramas representacionales más adecuadas para la nueva realidad. Enojarse con las circunstancias solo conduce a no tomar medidas para enfrentarlas, y para ello se debe tratar de que las pulsiones de autoconservación vuelvan a recuperar la fuerza perdida.

Llegamos acá a un punto muy complejo: la especificidad del trauma social. ¿Cuáles serían las características específicas de los efectos producidos por el trauma social en comparación con los ocasionados por otras formas de realidad externa traumática?

Para intentar esta caracterización debemos tener en cuenta que el atravesamiento por lo social deja marca, descoloca, pero hace pertenecer al conjunto. La posibilidad de pertenecer a un espacio social implica subjetivación, siguiendo las leyes del conjunto (lo permitido y lo prohibido), o construyendo una pertenencia a través de acciones conjuntas con otros, como lo expresa el epígrafe con la cita de Freud. El trauma social produce desubjetivación y resquebrajamiento de la identidad por pérdida de la identidad social.

Una catástrofe natural también produce desacomodación, perplejidad, sentimiento de ajenidad, imposibilidad de ligazón a representaciones previas, etc., pero no está o está menos atravesada por las disrupciones de las relaciones vinculares intersubjetivas y transubjetivas. Las disrupciones por traumas no sociales de la realidad externa no producen sentimientos de responsabilidad o culpa y tienden a inducir en menor grado falsas causalidades, cuyo surgimiento, en cambio, es característico de los de origen social.

Cabe pensar, sin embargo, que en situaciones de faltas extremas de contención primaria, las diferencias entre trauma social y otros traumas están más en nuestra mente de observadores que en el psiquismo de los pacientes.

b) Reflexiones sobre la desocupación

Una nueva forma, habitual y traumática de desaparecido de nuestra época, es la del

desaparecido social: el desocupado. Esta forma de desmantelamiento psíquico ya no es solo patrimonio de los países subdesarrollados. El desocupado sufre un resquebrajamiento de su identidad, percibe que sería un alivio para la sociedad si dejara de existir y llega incluso a identificarse con el agresor, pudiendo perder la noción de su condición de víctima. Es común que aparezcan también en el medio falsas relaciones causales como el "por algo será" o "a los que les pasa eso son todos unos vagos", con el objeto de paliar la angustia propia del estado de incertidumbre y amenaza sobre quienes no compartimos sus circunstancias.

Cuando la víctima de tal crisis social comparte su situación en los nucleamientos de desocupados u otros lugares con otras víctimas del mismo fenómeno, como la de los beneficiarios del Tzedaká, se le ayuda a recuperar su identidad y a evitar que esa devastación disuelva su subjetividad. Igualmente se encamina en el proceso de recuperar la identidad social perdida. Cabe aquí una reflexión respecto de si el des-ocupar no incluiría elementos de violencia deshumanizadora. A riesgo de ser criticados como exagerados, cabe plantearnos si no estaremos en el terreno de la banalización del mal, y si no tendemos, en algunas circunstancias, a justificar -o incluso incluirnos en- hechos que tienen matices ligados a dicho mecanismo.

El esfuerzo de investir de representación al otro solo se mantiene asegurándose una acción recíproca. Estar en la mente del otro se relaciona con la vivencia de estar vivo. Cuando el objeto muere se hace tangible nuestra propia sensación de muerte (dejar de estar en la mente del otro). "Partir es morir un poco", reza el famoso aforismo.

Hanna Arendt (1963) describió una ideología mortífera de borrar al otro como ser humano, de considerar a los otros como supérfluos y eliminables. La desobjetalización lleva a la deshumanización y a la aniquilación; son pasos de un recorrido que reconocemos con claridad en la aniquilación física del diferente. La gravedad de las crisis identificatorias y el grado de desmantelamiento psíquico producido por la desocupación no son habitualmente reconocidos y es frecuente una falta de identificación con las víctimas.

Conclusiones

El psicoanálisis partió de fenómenos intersubjetivos para entender lo intrasubjetivo. Se instaló una técnica basada en lo intersubjetivo (transferencia) para entender lo intrasubjetivo. Actualmente lo transubjetivo aporta a la comprensión de lo inter y lo intra. Creemos conveniente dejar de lado la falsa antinomia entre trabajar desde una u otra de estas perspectivas (Puget y Wender, 1989).

El desamparo social producido por un trauma social nos atraviesa a nosotros, analistas, y a nuestros pacientes e impregna el campo transferencial en nuestro trabajo cotidiano, ya sea como víctimas objetivas de él, como amenazados de padecerlo o aun como espectadores que renegamos de su existencia o nos sentimos inmunes a él por pertenecer a sectores sociales que suponemos exentos de ese peligro. La simetrización conspira contra la posibilidad de una elaboración apropiada, tiende a producir procesos patológicos con defensas nuevas o a reactivar las más antiguas, limita la atención flotante y favorece el predominio de puntos ciegos del analista. La realidad social traumática crea en el campo transferencial una circunstancia extrema de puesta a prueba de la capacidad de analista y paciente de poder seguir sintiéndose iguales a sí mismos, tanto en términos individuales como vinculares.

Dicha simetrización y el sentimiento de perplejidad y el esfuerzo del analista -no siempre exitoso- por recuperar algún grado de disociación que permita el mantenimiento de su lugar en la diada, son los fenómenos predominantes. El deseo de transformar la incertidumbre en seguridad puede llevar a ambos miembros de la dupla a crear falsas causalidades, para intentar vencer dichas vivencias. Estas pueden surgir, del lado del paciente, como racionalizaciones respecto de fenómenos sociales que le resultan inexplicables, y del lado del analista, como una búsqueda forzada de relaciones o causalidades relacionadas con lo histórico intrasubjetivo en las que cree descubrir aspectos inconscientes pulsionales y representaciones, pero que estarían solo falsamente ligadas a la presentación.

Cuando psicoanalista y paciente comparten en el campo transferencial la situación de catástrofe social, el desgarramiento reemplaza a la huella o la hace disfuncional para su participación en el entramado asociativo. Esta simetrización del campo hace que la técnica no pueda sustentarse solo en el reconocimiento del deseo inconsciente. Esto sería tan resistencial como el abroquelarse defensivamente en la constatación exclusiva de las circunstancias traumáticas externas.

La parasitación de la mente del analista que proviene de la realidad externa es más fácil de percibir y más difícil de enfrentar que la que proviene de la mente del paciente (proyección, identificación proyectiva, etc.), para la que estamos más preparados.

Ante el trauma social, el campo transferencial queda teñido de dos tensiones básicas: 1) entre la neutralidad absoluta del analista (como parte de los ideales de su Imaginario Profesional³) y la confluencia vincular de dos singularidades reales, y 2) entre el deseo del analista de facilitar la libre circulación de los afectos y las defensas que la realidad social traumática induce en su mente con mayor frecuencia, tales como renegación, creación de falsas causalidades, actitud pedagógica, inducción de la identificación con el analista, etc., en una búsqueda infructuosa del antídoto para vencer su sentimiento de impotencia. Tenemos que tener en cuenta que hechos reales como el ejercicio del psicoanálisis no son símbolos, pero son imposibles fuera de una red simbólica presente en el lenguaje y en las instituciones, un poder instituido y una concepción determinada del psiquismo.

La psique estaría siempre acechada por la situación traumática que el orden sociosimbólico le imprime. Esto puede dar lugar, sin embargo, a un compromiso reflexivo consigo mismo y con los demás. Deberíamos también tener en cuenta que la realidad no podría darse por supuesta solo por algo dado, sino que estaría constituida por relaciones ideológicas de poder, ya que la alienación está pesadamente condicionada por las instituciones.

El que las dos instituciones psicoanalíticas, miembros de la IPA (A y B) hayan podido dar cabida a proyectos comunitarios como el que estamos describiendo, dejando así de lado cualquier dificultad interinstitucional, implica una determinada forma de inserción en la red simbólica y una determinada disponibilidad ideológica.

Al surgir el trauma social aparecen dos riesgos importantes: 1) el trabajar exclusivamente con la realidad externa sin anclaje en lo pulsional, lo inconsciente y la historia infantil, lo que excluye la posibilidad de creación de nuevas tramas representacionales que permitan la elaboración, la reconstrucción y la defensa de la trama psíquica y 2) hacerlo exclusivamente con lo pulsional y lo inconsciente en el campo transferencial, sin tener en

³ Imaginario Profesional del analista: concepto que se define como el producto de la confluencia del Imaginario Social, el esquema referencial de origen y la singularidad real del analista (Carlisky, 2000).

cuenta el desgarramiento de la trama psíquica y la imposibilidad de representar lo inédito, lo que implica la negación de la realidad externa, que se ha transformado en interna, como si la trama representacional estuviera intacta.

Ubicar acertadamente en el espacio al que corresponda (intra, inter o transobjetivo) lo percibido en el campo es fundamental para evitar vivencias confusionantes que contribuyen a la desestructuración psíquica que produce el trauma social.

Las condiciones del Imaginario Profesional del analista que hacen posible percibir el trauma social sin cerrarse defensivamente, pudiendo tolerar así el sentimiento de amenaza que comparte, son:

- a) Que su singularidad real incluya una disponibilidad emocional e ideológica y una permeabilidad y tolerancia adecuadas a situaciones sociales con características de presentación, como para permitirle incluir el sentimiento de amenaza, la indignación y el horror.
- b) Que las características de su esquema organizativo para pensar la sociedad permitan incluir situaciones nuevas.
- c) Que su esquema referencial tenga suficiente flexibilidad como para poder incluir y crear nuevas conceptualizaciones que permitan incluir el trauma social evitando reduccionismos o forzamientos teóricos.

Si el analista consigue un reconocimiento cabal de las circunstancias del trauma social y sus efectos sobre sus pacientes y sobre sí mismo, puede desechar falsas causalidades. Puede lograr así un registro del pacto denegatorio de su medio y un cierto nivel de disociación respecto de él, constituyéndose en testigo privilegiado de su época y en partícipe consciente y operativo de un campo transferencial atravesado por dichas circunstancias.

Pensamos que la reflexión y discusión acerca de los aspectos sociales de la realidad externa -en tanto interrogación sostenida y conjunta con otro- debería funcionar como un movimiento permanente para evitar que el psicoanálisis ignore la comunidad y se disocie de ella.

Resumen

Con el telón de fondo del terrorismo de estado de 25 años antes, surgió en nuestro país una crisis económico-social que empobreció a más de la mitad de la población.

La circunstancia más específica de esta crisis fue la desocupación. Muchos sufrieron un resquebrajamiento de su identidad, percibieron que sería un alivio para la sociedad si dejaran de existir y llegaron a identificarse con el agresor, perdiendo inclusive su percepción de la condición de víctimas.

Entendimos esta circunstancia como una muerte social, un dejar de ser, un dejar de existir por muerte del grupo laboral o expulsión de este.

Dos instituciones psicoanalíticas de nuestro país (A y B) se hicieron cargo de la atención psicoterapéutica y psiquiátrica, individual y grupai, de 120 pacientes cada una, provenientes de una población de 1.200 familias, que fueron contenidas en sus necesidades básicas por una organización sin fines de lucro.

Este trabajo presenta varias viñetas clínicas, grupales e individuales, de niños y adultos e intenta la articulación de una tarea clínica de orientación psicoanalítica con elementos teóricos previos en los que nos basamos y nuevas conceptualizaciones que efectuamos a partir de ella.

Descriptor: Desocupación - Trauma - Crisis - Comunidad

Resumo

Com o pano de fundo do terrorismo de estado de 25 anos atrás, surgiu em nosso país uma crise econômico-social que empobreceu mais da metade da população.

A característica mais específica desta crise foi o desemprego. Muitos sofreram rachaduras em sua identidade, perceberam que seria um alívio para a sociedade se deixassem de existir e chegaram a identificar-se com o agressor, perdendo inclusive sua percepção da condição de vítima.

Entendemos essa circunstância como uma morte social, um deixar de ser, um deixar de existir por morte do grupo laboral ou a expulsão do mesmo.

Dois instituições psicanalíticas de nosso país (A e B) encarregaram-se do atendimento psicoterapêutico e psiquiátrico, individual e grupai, de 120 pacientes de uma população de 1.200 famílias que foram contidas em suas necessidades básicas por uma organização sem fins lucrativos.

Este trabalho apresenta várias vinhetas clínicas grupais, individuais, de crianças e adultos. E pretende fazer a articulação de uma tarefa clínica de orientação psicanalítica, com elementos teóricos prévios, nos quais nos baseamos com as novas conceitualizações que efetuamos a partir da mesma.

Palavras-chave: Desocupação - Trauma - Crise - Comunidade

Summary

Twenty-five years after a crisis brought about by state terrorism, a socio-economic crisis in our country threw into poverty more than fifty per cent of the population.

The most specific effect of this crisis was unemployment. In many cases, the identity of the unemployed was dismantled, they felt that if they ceased living, that would be a relief to society. They even identified with the aggressor, and were no longer aware that they were the victims.

We considered unemployment as a social annihilation, a cessation of being, the end of existence, once the labor group ceased to exist or the unemployed were banned from it.

Two psychoanalytic associations of our country (A and B) provided psychotherapeutic and psychiatric treatment, both individually and in groups, to 120 patients each. These patients were part of a population of 1,200 families whose basic needs were met by a non profit organization.

This paper includes several reports of the group and individual treatments of children and adults that were carried out. Our goal was to articulate a clinical task of psychoanalytical methodology, integrating previous theoretical elements upon which we relied as well as new conceptualizations that we developed thereupon.

Keywords: Unemployment - Trauma - Crisis - Community

Bibliografía

- Amati Sas, S.** "¿Megamuertos, unidad de medida o metáfora?". *Revista de Psicoanálisis*, t. XLII, N° 6, 1985.
- **et al.** *Resignación o desafío: Lugar y función del terapeuta en las terapias de situaciones extremas*. Editorial Lumen, Buenos Aires, 2000.
- Arendt, H.** *Eichman en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal*. Editorial Lumen, Barcelona, 2000.
- Aulagnier, P.** (1975) *La violencia de la interpretación*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1977.
- *Los destinos de placer*. Barcelona, Petrel, 1979.
- Badiou, A.** *Letre et l'événement*. Seuil, París, 1988.
- "La ética. Ensayo sobre la conciencia del mal". En: *Batallas éticas*. Nueva Visión, Buenos Aires, 1995.
- Baranger, W. y Mom, J.** "Proceso y no proceso en el trabajo analítico". *Revista de Psicoanálisis*, vol. XI, 1982, pp. 479-505.
- Berenstein, I.** "Reconsideración del concepto de vínculo". *Los vínculos. Psicoanálisis*. ApdeBA, vol. XIII, N° 2, 1991.
- "Vínculo e inconsciente. Apuntes para una metapsicología". *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, t. XVIII, 1995.
- "Vínculo familiar. Hechos, sucesos y acontecimientos". *Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares*, t. XX, 1, 1997.
- Bion, W. R.** *Experiencias en grupos*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1974.
- Boz, S. y Wernick, P.** "Consecuencias psíquico-psicosomáticas del trauma laboral". XXXIII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, 2000.
- Carlisky, N. et al.** *Resignación o desafío. Un enfoque transdisciplinario sobre la sociedad actual*. Editorial Lumen, Buenos Aires, 2000.
- Carlisky, N. y Kijak, M.** "El sentimiento de identidad nacional en el campo analítico". *Revista de Psicoanálisis*, t. XLIII, 1986.
- Castoriadis, C. *La institución imaginaria de la sociedad*. Editorial Tusquets, Barcelona, 1983.
- *El avance de la insignificancia*. Eudeba, Buenos Aires, 1997.
- Cha, G. y Belmonte Lara, G.** "El niño y sus otros significativos. Su transferencia". XV Encuentro Latinoamericano D. Winnicott, Buenos Aires, 2006.
- "Ayudando a un niño a pensar su mundo interno y su realidad. El rol conjunto de la institución en el interjuego con el terapeuta, el supervisor, familia y paciente" FEPAL, Lima, 2006.

- Fernández Belarti, M. C., Kemelmajer de Levin, B. y Rey de Aguilar, L.** "Los estados emocionales en los grupos terapéuticos". Congreso Argentino de Psicoanálisis, Mendoza, Argentina, 2006.
- Freud, S.** (1930) *El malestar en la cultura*. En: *Obras completas*, Amorrortu Editores, XXI; Standard Edition, XXI y V: XXI.
- (1932) *¿Por qué la guerra?*. En: *Obras completas*, Amorrortu Editores, XXII; Standard Edition, V: XXII.
- Gampel, Y.** "El dolor de lo social". *Psicoanálisis*, vol. XXIV, N° 1/2, 2002.
- Kaes, R. y otros.** "El pacto denegativo en los conjuntos trans subjetivos". En: *Lo negativo. Figuras y modalidades*. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1991, pp. 130-169.
- Kemelmajer de Levin, B. y Rey de Aguilar, L.** "Angustia ante el desapuntamiento social. Su elaboración en grupos terapéuticos psicoanalíticos". XXXI Congreso Interno y XLI Symposium "Clínica de la angustia, formación permanente y pluralismo", 2003.
- Kijak, M. y Pelento, María L.** "El duelo en determinadas situaciones de catástrofe social". *Revista de Psicoanálisis*, t. XLII, 1985.
- "La labor psicoanalítica en época de crisis". *Revista de Psicoanálisis*, t. XLI, 1983.
- Logiovine, M. et al.** *Psicoanálisis y sociedad*. Cap. XVI: "Encuentro con el otro en lo social - en la teoría - en la clínica. Crónica de una psicoanalista argentina". Ediciones Continente, Buenos Aires, 2007.
- Marucco, N., Korol, L., Marchionni, H., Rozitchner, E. y Vertzner, A.** "La función analítica y la presencia del analista". *Revista de Psicoanálisis*, vol. LU, 1995, pp. 731-757.
- Pelento, M. J.** "Cómo se articulan lo social y lo individual en el trabajo concreto de la sesión psicoanalítica". *Página/12*, Buenos Aires, 29 de mayo de 2003.
- Popovsky de Berenstein y Grinfeld, P.** *Psicoanálisis*, vol. 24, N° 1-2, APdeBA, 2002.
- Puget, J.** "En la búsqueda de una hipótesis. El contexto social". *Revista de Psicoanálisis*, t. XLIV, 1987.
- "Revisitando los tres espacios". Conferencia Anual del Departamento de Pareja de la AAPPDEG, 2002.
- Puget, J. y Wender, L.** "Paciente y analista en mundos superpuestos". *Psicoanálisis*, vol. 9, N° 3, 1982, pp. 503-536.
- Ricón, L. et al.** *Violencia de Estado y psicoanálisis*. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1991.
- Winnicott, D.** "Psiconeurosis en la niñez". En: *Exploraciones psicoanalíticas*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1991.