

TRABAJOS LIBRES

(URUGUAY)

**Presentados al VII Congreso Psicoanalítico
Latinoamericano, Bogotá 1969**

Crisis social y situación analítica

Laura Achard de Demaría

Alberto Pereda Valdes

Myrta Casas de Pereda

Carlos Pla

Marcelo Viñar

Maren Ulriksen de Viñar

Este trabajo se origina en las experiencias recogidas en la tarea analítica, vinculadas a la situación de conmoción social vividas recientemente en nuestro país. Su repercusión en la situación analítica, fue resuelta individualmente por cada uno de nosotros sin un planteo previo. Las dificultades surgidas en su manejo nos motivaron a promover su discusión en grupo donde se nos hizo evidente que el tema tiene implicancias que merecen ser comprendidas y discutidas. Ello, más la carencia de antecedentes bibliográficos, nos decidió a escribir este trabajo —que es una comunicación previa, aproximativa— animados del deseo de promover el interés y el estudio sobre estos aspectos del trabajo analítico. Nuestro deseo es aproximarnos a una comprensión que discrimine lo que se puede integrar o excluir del campo en situaciones que enfrentan y comprometen la identidad social de los miembros de la pareja

analítica.

Por conmoción social entendemos la eclosión aguda en el ámbito de la sociedad de una crisis de desarrollo lento y larvado que distorsiona sus esquemas de relación.

Sobre este fondo ocurren episodios de tal violencia e intensidad que alcanzan el nivel de “hecho ineludible”, por ejemplo: muerte de estudiantes en la represión de manifestaciones, allanamiento y sitio militar en la Universidad de la República, encarcelamiento de estudiantes, dirigentes gremiales y clausura de periódicos.

Estos sucesos inciden directa e indirectamente en la vida de los integrantes de la sociedad, condicionando vivencias y ansiedades de distinta naturaleza.

Montevideo es una ciudad con poco menos de la mitad de la población del país, en la cual los acontecimientos colectivos impregnan de un modo muy importante la vida cotidiana.

Los autores se inscriben en una concepción del proceso analítico como situación de campo bipersonal estructurado por la relación transferencia-contratransferencia, “...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 características distintas dentro del paciente y del analista” (1). De consiguiente, todos los aspectos de la identidad del Analista, están involucrados en el proceso. En este marco referencial el manejo de la contratransferencia y la suerte que corren en el campo los objetos del Analista, son también de importancia decisiva en el tratamiento.

Pensamos que el país en que vivimos y su momento histórico social,

¹ Baranger, Magdalena y Willy. “La situación analítica como campo dinámico”. Rev. Uruguay de Psicoanálisis. T. IV — N° 1, 1961-62.

integran el sistema de objetos de nuestros pacientes y de nosotros mismos. Pueden ser valorados de distinta manera; pero esta valoración, sea cual sea, incide en el campo.

Los protagonistas del diálogo analítico son a la vez —en un ámbito más amplio— copartícipes de la sociedad afectada y el punto de vista que sostenemos es que, dada la naturaleza del fenómeno social, marginarse es imposible de hecho. Creemos que aislarse y prescindir del proceso histórico social, lejos de constituir una actitud “neutral” es un modo activo de tomar posición.

Pensamos que ver la realidad interna y la externa de nuestros pacientes y de nosotros mismos, como una contraposición de esencia, es un error mecanicista.

La fantasía inconsciente emergente en el campo, no puede concebirse como completamente desconectada de la realidad. No hay yo y no yo, sino sujeto en su mundo interno y externo en relación dialéctica. Objetos internos y externos Son constitutivamente correlativos.

Por lo tanto: de la diversidad de situaciones posibles hemos podido abstraer esquemáticamente algunas posiciones teórico-técnicas que presentamos para su mejor discusión y desarrollo.

1) Una es la de no considerar la realidad externa de conmoción social y cuando es traída por el paciente reducirla a interpretaciones en el plano transferencial y de los objetos internos. El material de estos sucesos es tratado de manera similar a otros hechos de la realidad cotidiana.

2) La otra actitud consiste en incluir el fenómeno social en el campo y tratarlo además de los planos mencionados, como un objeto común al paciente y el Analista.

Veamos pues, que es este objeto común —el país y la. Sociedad en que se vive— y que significa para el binomio analítico.

La coyuntura actual del nuestro (el objeto común de los autores), se caracteriza por un hecho singular: la realidad compartida en forma

generalizada, de que un Uruguay ha muerto. Se pierde con él, el marco con referencia al cual, se labraba hasta ahora la identidad del uruguayo. Este objeto perdido tiene partes comunes y partes diferentes para los integrantes de las distintas clases sociales. Y en relación a él se define y compromete la persona y la vida de todos.

El enunciado de este concepto, por nuevo, no nos resulta fácil y las formulaciones analíticas de que disponemos ayudan sólo parcialmente. Algunas de sus características lo aproximan al *objeto* total Kleiniano: se refiere y compromete la persona; puede despertar ambivalencia, culpa persecutoria y culpa depresiva. (2).

Otra de sus características, es que, por su propia existencia, cuestiona la validez del "ideal" analítico de ver al paciente como un extranjero en nuestra vida fuera de la sesión. Al hablar de él —implícita o explícitamente— el paciente nos incluye, y estamos incluidos en una órbita de problemas que abarca el existir de los dos.

De modo que determinados acontecimientos nacionales ponen en marcha procesos de duelo tanto en el analista como en el analizado. He aquí un problema no resuelto todavía:

¿Cómo se interactúan ambos duelos? Adviértase de que no es el caso habitual, en el que lo ayudamos en su duelo, porque hemos elaborado previamente y en forma separada el nuestro. El trabajo, en lo explícito, será la elaboración del duelo del paciente por el objeto común perdido o dañado. Inevitablemente será en parte, también la elaboración del propio duelo actual del terapeuta. ¿Qué dificultades se le plantean a nuestra neutralidad, cuando pensamos o sentimos *que* el analizando está dañando, no reparando, al objeto común? No tenemos la respuesta definitiva para estas interrogantes pero creemos, eso sí, que adscribirse a la primera postura teórica-técnica facilita el establecimiento de resistencias en estos aspectos de parte del paciente. Freud señalaba: es harto singular como se hace insoluble la labor entera en cuanto consentimos la reserva en un único punto. Señálese un lugar con derecho de asilo en una ciudad y veremos lo que tarda en reunirse en él, toda

² Grinberg, León. "Culpa y Depresión". Ed. Paidós, Es. Bs., 1963.

la gente maleante por ella dispersa ⁽³⁾. Esto en cuanto a las resistencias del paciente (es labor del analista tratar de vencerlas); criterio que se hace más significativo si seguimos el concepto de “baluarte de campo” de M. y W. Baranger, generado por la complicidad inconsciente de las resistencias y contrarresistencias del paciente y analista, que lleva a la cristalización de un sector del campo, alterando la dinámica del mismo.

Este es el riesgo en que se incurre, al no tratar las peripecias de este objeto común.

MATERIAL CLINICO

Los hechos sociales que motivaron este trabajo y que aparecen en el material clínico, fueron los siguientes: el incremento de la protesta estudiantil callejera fue reprimida violentamente por la policía produciéndose frecuentes choques, en varias oportunidades fueron baleados, contándose numerosos heridos y culminando en la muerte de un estudiante. El primero en lo que va del siglo en nuestro país, tuvo el carácter de conmoción nacional y de “hecho ineludible”. Más tarde hubo otros muertos.

Paciente A.

26 años, soltera, estudiante, que inicia el análisis por problemas en su identidad femenina. Importa confrontar la secuencia del material con la cronología de los hechos.

En la noche en que son heridos los estudiantes, la paciente tiene el siguiente sueño: “Entré al cuarto de mi madre, ella estaba medio despierta y al lado de la cama había un bulto tapado con un lienzo. Yo pensaba, qué fácil cuando uno se analiza, porque cualquiera se da cuenta que eso es un muerto; y era cierto, ahí me empezó a entrar el miedo, el bulto se destapó y era el cadáver de mi padre, una cosa horrible, como si se fuera desenrollando,

³ Freud, S. “La iniciación del tratamiento” T. XIV, 1913.

desnudo, con los ojos cerrados. Mi madre del otro lado; se desenrollaba entre las dos, y estaba castrado, sin pene y sin testículos, se veía que estaba mutilado, se veían cicatrices. Yo estaba muy asustada, empezó a sonreír, yo gritaba, me desperté gritando de terror”.

Se interpretó en términos de objetos internos ya que la paciente tiene un duelo patológico con el padre al que siente que ha matado, se considera además responsable de la homosexualidad de su hermano. También en el plano transferencial en relación al embarazo de la analista.

Se suceden luego dos sesiones en que la paciente no puede hablar prácticamente nada. En la tercera sesión que comenzó igual en silencio, la analista introduce los hechos de la realidad, (fallecimiento del estudiante ocurrido ese día) a lo que responde: La verdad es que no hay nada nuevo.

..

—¿Cómo?

Porque ayer no hablé, tampoco antes de ayer...

—Pero hoy hay un muerto.

Es lo mismo, el impacto lo tuve el viernes de noche. .

Se sigue la línea interpretativa anterior, señalándose el intento de negación al pretender desvincularse del estudiante muerto, que significa reactivar la culpa persecutoria al enfrentarse con sus muertos de adentro. Los días que demora en poder hablar, es la distancia que necesita poner para tranquilizarse.

En otro plano creemos que el sueño muestra al objeto común —país, dañado, muerto, que aparece entre las dos—. Línea interpretativa que no seguimos en ese momento.

Paciente B.

Universitaria, de sexo femenino, 28 años de edad, que ha estudiado y permanecido largo tiempo en el extranjero. Inicia tratamiento por dificultades en la esfera sexual.

En la sesión siguiente al entierro, entra, se acuesta y dice:

“que estoy haciendo acá... en este país podrido, arriesgando mi vida y ganando

una miseria.. . “. Continúa quejándose sobre como el profesional es destrutado en el Uruguay y las ventajas de emigrar. Se le interpreta la huída como una fuga de la situación analítica y social y un intento de no ver lo muerto y lo podrido en ella, que es proyectado afuera, en el objeto común. En este momento como punto de urgencia se hace esta interpretación (transferencial — objetos internos), pero más adelante se trata de elaborar el duelo por el objeto común —País — muerto — podrido — dañado.

Paciente C.

De 28 años, es una profesora liceal y estudiante universitaria con actividad gremial.

Inicia su análisis el día de la muerte del primer estudiante: ella conocía este hecho, la analista no. No lo menciona; muestra ansiedad y culpa persecutoria en relación con el comienzo de su tratamiento. En la segunda sesión, al día siguiente del entierro, muy deprimida dice: Yo sabía el otro día que había muerto el compañero. Me pareció mentira, no podía ser cierto. Hasta que no lo vi en la Universidad, no tomé conciencia que era un muerto a quien yo conocía...

Interpretamos que no confiaba en ser entendida, que por eso, no pudo traer lo que sentía, y se quedó sola con su muerto. Para ella, un hermano. Se siente culpable por tener la oportunidad que él no tuvo. Oscila en el significado que le otorga al adentro y al afuera del análisis; después de un silencio prolongado. “Tenía una sensación de infancia, de paz, por eso estaba callada... los ruidos de afuera se oyen muy lejos.. . tuve en un momento la sensación de descansada... afuera me canso mucho... pero afuera oía a los pájaros . Sigue en silencio y triste.

Interpretamos que el compañero muerto está acá, y afuera la vida. “Llora “. . . es tan enfermizo, como si llorara por todo el mundo. . . la muerte siempre la manejé como una abstracción... la noticia de un muerto me parece una broma terrible... hoy tuve la sensación de que las paredes y las cortinas me protegían, después me molestó lo que me dijo, me dio miedo la pieza... . La realidad

interna y externa de esta paciente se unificaban en la muerte. Fracasadas la negación y la evitación fóbica muestra la culpa persecutoria frente a sus duelos anteriores y su temor de que la muerte invada la situación analítica. También podemos ver el “llorar por todo el mundo” como el llanto por el objeto común: el país que muere. Y la incertidumbre por el futuro, el de su análisis y el del objeto común (país).

Paciente D.

Algunos pacientes fantasearon que nosotros nos quedamos refugiados y seguros en nuestro consultorio, mientras ellos corrían los riesgos de vivir en la realidad social. Otros temieron por nuestra seguridad, que los peligros externos entraran en nuestro gabinete y afectaran la tranquilidad y continuidad del tratamiento. De ambas formas el análisis queda conectado con el afuera y enfrentado a la elaboración de grandes ansiedades por el futuro. Toma figura sobre el fondo, dramáticamente, el par dialéctico: adentro y en el pasado — afuera y en el futuro.

Asimismo nos llamó la atención la frecuencia en que pacientes universitarios reaccionaban inicialmente ante sucesos que los tocaban muy de cerca, con un gran bloqueo emocional, una defensa extrema contra una ansiedad muy invasora.

Una de nuestras pacientes que se mueve en las sesiones con dinamismos preferentemente psicóticos, sin perder contacto con la realidad, refiere dos días antes de la primer muerte de un estudiante, que venía de una iglesia, en la cual estaba mirando un santo, cuando de pronto entró a refugiarse un grupo de estudiantes perseguidos por policías de a caballo. El sacerdote les dio protección, cerró las puertas del templo; desde afuera dispararon un balazo. Ella tiene miedo que el consultorio no sea seguro, que penetren en él policías de a caballo. No quiere, pensarnos (a ella y al analista) en relación con la situación externa; teme sentirse demasiado débil, teme que el analista se vaya a otro país. Al día siguiente trajo el duelo por los pollos que se le mueren; no lo vinculamos con los estudiantes en peligro. Al tercer día, se muere uno de los heridos, ella comienza así la sesión no tengo nada que decirle... no pasó

nada que tenga que ver conmigo Qué importa acá nada de eso?...?

De alguna manera aceptamos que lo que importaba eran sus muertes familiares que la realidad externa estaba muy lejos de ella. Tres o cuatro meses después la paciente nos revela, para nuestro asombro, que conocía mucho de la situación nacional, que había tenido cierta actividad gremial estudiantil. Recibimos su marginación de los acontecimientos como una crítica superyoica, que nos señalaba habernos salido de nuestro papel de analista. No nos animamos a seguir la línea interpretativa que propone este trabajo.

CONCLUSIONES

- 1) Postulamos que el país y la sociedad en que se vive, constituyen un objeto común al paciente y al analista. Las vicisitudes del mismo en su devenir histórico-social influyen sobre ambos, quiérase o no, condicionando sus perspectivas de vida inmediatas y alejadas.
- 2) Este objeto común sentimos que amplía el campo analítico, en lo espacial, llevándolo más allá de las paredes de nuestros consultorios, incluyendo el afuera; y en lo temporal, acentúan fuertemente los aspectos del futuro concreto de la pareja.
- 3) En un país en crisis social y frente a episodios de conmoción nacional, creemos que debe ser abordado en la sesión —a veces como punto de urgencia— el destino del objeto común; además de tratar los hechos externos en los planos transferenciales y de relación de los objetos internos.
- 4) Creemos que todo cambio social implica un proceso de duelo actual por el objeto común-país, dañado, modificado. Este duelo involucra tanto al analista como al analizado y su elaboración es simultánea.
- 5) Pensamos que la neutralidad del analista puede verse comprometida frente al trato agresivo, no reparatorio del objeto común hecho por el paciente. ¿Cómo reaccionamos ante ello?

- 6) La no inclusión del objeto común en el campo corre el riesgo de facilitar las resistencias del paciente o de contribuir a la creación de baluartes.
- 7) Esta línea interpretativa y de estudio recién comienza, no sabemos que nos deparará en el futuro, pero el seguir trabajando en ella es la manera de saberlo. Existen otros objetos comunes posibles: Latinoamérica, la Universidad, las Asociaciones Psicoanalíticas y el propio Psicoanálisis entre didácticos y candidatos.
- 8) El trabajar con el objeto común-país implica asumir la responsabilidad social y con ella la inseguridad de un medio cambiante. Siempre en avance, aún en medio de los aparentes estancamientos y retrocesos.

No se nos escapan las ansiedades que ello genera en nosotros, pero no vemos otra posibilidad que el enfrentarlas.