

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DEL ESTERO
República Argentina

NUEVAS PROPUESTAS

ISBN 2683-8044

XXXIX VOL. NRO. 55 - EDICIONES UCSE 2020

Revista incluida en Catálogo Latindex v1.0

Pandemia, Consecuencias Psíquicas Y Funciones Psicoterapéuticas En Tiempos de Vulnerabilidad Psíquica Colectiva

**Pandemic, psychic consequences and therapeutic functions in times of
collective psychic vulnerability**

Lía J. Delgado

Psicóloga. Docente de las cátedras de Psicología y Psicología Profunda de la Lic. en
Psicopedagogía UCSE-DAR

Psychologist Professor of the chairs of Psychology and Deep Psychology of the Lic. In
Psychopedagogy UCSE-DAR

Resumen

El presente trabajo resulta del estudio y análisis del material clínico de veinte pacientes de distintas edades, fundamentalmente adultos, mujeres y varones, que se encuentran realizando un proceso psicoterapéutico de frecuencia semanal o quincenal en el ámbito privado, en su mayoría iniciado antes de la pandemia, pero también de otros/as cuyas primeras consultas se realizaron después de comenzada la misma.

Si bien se trata del análisis de un número acotado de casos permite realizar algunas conclusiones que podrían hacerse extensivas a un mayor número de situaciones, sin dejar de resaltar la singularidad y especificidad de cada problemática y la idea de que cada paciente en único/a. El método clínico en Psicología tiene en cuenta tanto la observación del paciente (tradicionalmente ligada a mirada) como la escucha de lo que dice y el posterior análisis del material de las entrevistas o sesiones.

El objetivo general de esta contribución es compartir una serie de funciones psicoterapéuticas, que desde la experiencia clínica personal han evidenciado cierta eficacia en el tratamiento psicológico de pacientes durante la pandemia, tiempo de mayor vulnerabilidad psíquica, en la medida en que contribuyeron al alivio de su malestar y sufrimiento psíquico.

Palabras clave: Pandemia, Vulnerabilidad Psíquica, Funciones terapéuticas, Problemática coyuntural, Problemática estructural.

Abstract

The present work comes from the study and analysis of the clinical material of twenty patients of different ages, mainly adults, women and men, who are undergoing a psychotherapeutic process in the private sphere weekly or twice a month. Most of them started before the pandemic began, others after.

Although it is about the analysis of a limited number of cases, it allows arriving to some conclusions that could be extended to a greater number of situations, while still highlighting the uniqueness and specificity of each problem and the idea that each patient is unique.

The clinical method in Psychology takes into account both the observation of the patient (traditionally linked to the look) and the listening to what he says and the subsequent analysis of the material from the interviews or sessions.

The general objective of this contribution is to share a series of therapeutic functions, which from personal clinical experience have shown certain efficacy in the treatment of patients during the pandemic, a time of greater psychological vulnerability, to the extent that they contributed to allviate their discomfort and psychic suffering.

Keywords: Pandemic, Psychic Vulnerability, Therapeutic functions, Conjunctural problems, Structural problems.

Pandemia y Estructura Psíquica

“Cuando les explico que las únicas medidas de prevención eficaz contra el nuevo coronavirus, son evitar los lugares cerrados y concurridos, ventilar los ambientes y extremar la higiene de manos y los objetos, percibo que mis palabras no bastan para enfriar la angustia”

(Mónica Müller, autora del libro Pandemia: virus y miedo)

La pandemia generada por el COVID 19 es probablemente uno de los fenómenos de los últimos tiempos, de mayor impacto a nivel global no sólo por su magnitud ya que se extendió por todos y cada uno de los rincones del planeta sino por la intensidad de los efectos provocados en la medida en que ninguna de las esferas de la vida humana parece haber resultado ilesa o al menos ajena a sus consecuencias.

De un modo súbito y arrasador, sin aviso previo ni contraseña de acceso concedida, un virus, algo que no se puede ver, pero de incalculable poder, terminó por colarse e infiltrarse en nuestra humanidad hiperactiva, virtualmente conectada, excesivamente productiva, con escasez de tiempo para pensar y pensarse. Algunas voces ecologistas sostienen que ante la falta del cuidado que la naturaleza merece y la humanidad no ha logrado prodigarle, en estos momentos, la naturaleza obliga a la humanidad a hacer un alto brindándole una oportunidad para reflexionar y redirigir sus acciones, anhelando que se digne por fin a protegerla.

Tal vez hizo falta un freno abrupto, una embestida, para interponer un alto, una pausa, en una época como la actual, que se ha dado en llamar posmoderna, caracterizada por un estilo de vida frenético y muchas veces atroz, que privilegia el hacer sobre el ser y el pensar. Tal vez así, surjan algunos interrogantes que puedan ser planteados y en el mejor de los escenarios, pensados.

Wilfred Bion, que desarrolló ideas interesantes acerca del pensamiento, dice que el pensar no es un acto cognitivo, sino un proceso emocional altamente complejo que implica dar sentido a las experiencias humanas. Requiere soportar la frustración y el dolor que el contacto con la realidad externa promueve. Es desde lo vivencial, que inquieta y muchas veces desestructura a los sujetos, que se pone en marcha el proceso del pensar.

La llamada cuarentena, el imperativo “quedate en casa” que se hizo rápidamente viral, al menos en Argentina, parece haber puesto de manifiesto en relación a la salud mental, entre otras evidencias, diferentes constituciones subjetivas. Sabido es que la constitución de la subjetividad es un proceso profundamente singular.

“Quedarse en casa”, denota la acción de permanecer dentro de la construcción material en la que las personas habitan, pero también simbólicamente puede representar “la casa interna”, el espacio interior, el mundo interno, lo intrapsíquico de cada sujeto. Y del mismo modo que la pandemia dejó en evidencia la precariedad habitacional de muchos conciudadanos, innegable y tristísima realidad, resultado de un proceso sistemático de décadas de exclusión social y vulneración de derechos, también develó la precariedad de muchas estructuras psíquicas, la falta de una “casa interna”, de un espacio psíquico en el que poder elaborar el magma de vivencias que genera esta situación inédita, intensa y global.

Cuando Freud en una de sus Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (1916/1917), se pregunta por las causas de las neurosis, si son exógenas o endógenas, no duda en responder que se trata de la interacción de ambas y allí introduce la idea de “series complementarias”. En las series complementarias tenemos, por un lado, lo constitucional heredado más lo constitucional de las experiencias infantiles, y por el otro, el elemento o factor desencadenante que consiste en el hecho actual que entrará en interacción con esa constitución previa.

Este interesante concepto freudiano, permitiría pensar que los modos en que cada persona reacciona a los diferentes acontecimientos de la vida dependen, en parte, de la constitución de su personalidad previa al hecho desencadenante, pero, además, de las características de la realidad con las que el sujeto se enfrenta. Si se toma en cuenta la personalidad previa, recursos y fortalezas, déficits y vulnerabilidad se generan tanto en la infancia como en la adolescencia y son las condiciones predisponentes, aunque no determinantes, de los modos singulares y específicos en que se metabolizan las experiencias de la vida.

Sin embargo, también se puede apreciar que Freud otorga valor al hecho desencadenante, es decir, a su naturaleza y características propias. Por lo tanto, las formas de reaccionar de cada sujeto no van a depender exclusivamente de la personalidad previa sino también de las particularidades de elemento estresor. Cabe suponer que las consecuencias que se generen en cualquier estructura subjetiva serán muy diferentes si a lo que el sujeto se enfrenta es a una frustración, una pérdida o un acontecimiento que pueda tener visos de traumático o catastrófico. Pero, además, cuando la realidad golpea de manera inexorable, el impacto será menor en estructuras psíquicas mejor organizadas, cohesivas y más flexibles; la fortaleza de la estructura habrá amortiguado el cimbronazo, tal como sucede cuando un sismo tiene lugar en una zona con una construcción antisísmica, es decir, preventivamente preparada para soportar el movimiento telúrico. Inversamente, en estructuras psicológicas o personalidades más vulnerables, es de suponer que el sufrimiento pueda hacer estragos.

Parece oportuno detenerse brevemente en el concepto de vulnerabilidad, que, si bien no nace dentro del campo de la salud mental, se ha extendido a diversas áreas de la vida de las personas y fue cobrando cada vez mayor protagonismo en relación a lo psíquico. Cuando se hace mención a la vulnerabilidad, en general, se hace referencia al “riesgo que una persona, sistema y objeto tiene de salir dañado frente a diferentes peligros como desastres naturales, desigualdades sociales, económicas, políticas. La palabra vulnerabilidad deriva del latín *vulnerabilis* y está compuesta por *vulnus*, que significa ‘herida’, y el sufijo *abilis*, que indica “posibilidad”. Por lo tanto, es la mayor posibilidad de ser herido”. (“Vulnerabilidad”. En Significados.com).

Carlos Cullen, en una conferencia dictada en el XIX Congreso Nacional de Psicodiagnóstico, acontecido en el 2015 en Santa Fe, propone pensar la vulnerabilidad como condición humana, entendida desde el estar anterior a toda forma de ser. “La vulnerabilidad, así entendida, es lo que permite la acogida del otro en cuanto otro, la hospitalidad, y desde ahí nos libera la posibilidad del amor, la amistad, la ternura y fundamentalmente, la justicia”. (Libro de resúmenes. XIX Congreso Nacional de Psicodiagnóstico, 2015).

Luis Hornstein, teniendo en cuenta las ideas de azar, autoorganización, sistemas abiertos que introduce el pensamiento de la complejidad, propone pensar al psiquismo como un sistema abierto. Dice al respecto: “Casi siempre, el sujeto es, no total, sino predominantemente, un sistema abierto, en tanto lo autoorganizan los encuentros, vínculos, traumas, realidad y duelo. Da y recibe. Recrea aquello que recibe.” (Hornstein, 2013). Y es desde esta noción de psiquismo abierto que invita a repensar las series complementarias como “potencialidades abiertas a partir de la infancia”. En palabras de Hornstein: “No hay por qué optar entre un psiquismo determinado y un psiquismo aleatorio, que es un dilema falso, como los siguientes: orden y desorden, determinismo y azar, sistema y acontecimiento, permanencia y cambio, ser y devenir.” (Hornstein, 2013).

El ser humano ha sido históricamente un incansable buscador de respuestas, seguridades y certezas. La pandemia, en tanto fenómeno mundial inesperado y zozobranante, conduce a ciertas reflexiones acerca de cómo el sujeto ha de manejarse en relación a la incertidumbre, a la novedad, a la falta de certezas, que generan desconcierto e impotencia. Enunciados escuchados a diario del tipo “si supiéramos cuándo esto se va a terminar” o como supo decir pensativo un paciente: “este es un año raro”, u otra paciente: “me siento rara”, dan cuenta de esto.

Los aportes freudianos a la teoría del trauma, también pueden contribuir a la reflexión sobre estos temas. En *Más allá del principio del placer* (1920), Freud retoma la noción de trauma que ya había utilizado para explicar la génesis de las patologías neuróticas, destacando allí dos elementos que hacen a la esencia de lo traumático: el de la intensidad (magnitud de energía que ingresa al aparato psíquico, exceso de energía) y el factor sorpresa, es decir que el psiquismo no pudo anticiparse al hecho, fue algo imprevisible.

Ignacio Lewkowicz, a partir de la noción de acontecimiento plateada por Boudieu, establece una diferencia conceptual entre las nociones de trauma, acontecimiento y catástrofe, partiendo de que las tres configuraciones se pueden dar luego de un que algo genera un paréntesis: “. . . algo ocurre que no tiene lugar en esa lógica, algo irrumpe y desestabiliza la consistencia de esa lógica. Trauma, acontecimiento y catástrofe organizan, con ese mismo punto de partida, relaciones diversas”. (Lewkowicz, 2002). El trauma es efecto de un estímulo excesivo que no puede ser metabolizado con los recursos con los que el sujeto cuenta. Utiliza la idea de la inundación para establecer un símil con la operatoria del trauma. El trauma sería lo que inunda, es un evento que deja perplejo. Pero poco a poco los lugares asediados buscan asimilar lo inundado. En este esquema del trauma, las cosas volverían a estar como al comienzo.

El acontecimiento, a diferencia del trauma, exige un cambio. Por eso mismo, el acontecimiento requiere de una transformación subjetiva para ser asimilado. En rigor, necesita de ciertos recursos y operaciones capaces de leer la novedad y darle otro sentido. Supone la metabolización, o el trabajo psíquico de un sujeto que no queda sumergido en la perplejidad, un sujeto que “sale a flote”.

¿Qué sucede con la catástrofe? La catástrofe sería algo así “como el retorno al no ser”, en palabras de Lewkowicz. (2002). Produce desmantelamiento sin poder construir algo distinto. Catástrofe es cuando la inundación llegó para quedarse y deja el terreno anegado.

La resiliencia, como “la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (Henderson Grotberg, 2009), es decir, la posibilidad de salir fortalecido de las situaciones críticas, de algún modo permite un contraste con el concepto de vulnerabilidad psíquica.

Lieberman y Abelló reseñando el libro de Zukerfeld y Zonin Zukerfeld, “Procesos terciarios, de la vulnerabilidad a la resiliencia”, retoman lo que los autores llaman “potenciales resilientes”, destacando que un desarrollo subjetivo resiliente sólo puede ser pensado en presencia del otro significativo, es decir que la adversidad sólo podría ser procesada por el psiquismo si se cuenta con un adecuado sostén que proviene del otro, sostén del otro que remeda el sostén o holding materno, efectuado por el otro maternante en momentos primitivos de la constitución subjetiva.

Esta perspectiva que habla de la necesidad del otro no sólo en su función estructurante sino sostenedora a lo largo de la vida, se asemeja a la idea de un psiquismo abierto, un psiquismo constituyéndose en lo social y en constante interacción con los demás. “El hombre sólo es tal en función de ser social”. (Bleger, 2015).

¿Cómo leer desde estos conceptos lo que está sucediendo en la subjetividad en estos tiempos de la pandemia cuando el llamado “distanciamiento social” se ha transformado en una de las medidas sanitarias que protegería a las personas y ayudaría a minimizar los riesgos de contagio, entendiendo que la subjetividad humana es esencialmente social? ¿Cómo tramitar esta idea de que el otro que habitualmente contiene, refleja, estimula, sostiene al sujeto, ese que le es semejante, se haya convertido repentinamente y sin saber hasta cuándo, en un potencial portador de algo que puede enfermar, que puede dañar? Tal vez, hablar de “distanciamiento social” sea una denominación poco feliz para una medida necesaria que implica ciertamente un “distanciamiento físico”, pero que no debería interpretarse como “distanciamiento afectivo o emocional” por las dolorosas consecuencias que esto conlleva. Tal vez, ayudar a pensar sobre las diferentes formas gestuales y expresivas de franquear el distanciamiento, aunque siga existiendo distancia espacial o geográfica, permita sentir que el encuentro afectivo con el otro sigue siendo posible. Tal vez.

Aún no están dadas las condiciones para sacar conclusiones. Ese es el trabajo que el pensamiento tendrá que hacer a posteriori de la pandemia, cuando el tiempo haya transcurrido lo suficiente y se vayan percibiendo con mayor claridad cuáles van siendo los efectos de la misma en la salud mental de la población. Probablemente se llegue a tener una idea menos sesgada acerca de los mismos.

Reflexiones sobre el trabajo del psicólogo clínico en tiempos de pandemia

*“La esperanza es un concomitante psíquico de la vida y el crecimiento”
(Erich Fromm; La Revolución de la Esperanza.)*

En este escenario actual desordenado e incierto, se hace necesario repensar la tarea clínica de quien trabaja en salud mental y está a diario en contacto con el sufrimiento psíquico con el afán de jerarquizar algunas intervenciones que puedan resultar más urgentes en estos tiempos.

Antes de intentar un acercamiento al tema, merece una breve reflexión la tan mentada neutralidad y abstinencia del terapeuta, es decir, la capacidad

del terapeuta de tomar distancia del padecimiento del paciente, “distancia instrumental”, para poder brindarle una ayuda efectiva y no quedar “inundado” por la problemática del otro o inversamente, inundar al paciente con sus propios conflictos, deseos, valores, etc. Desde algunas lecturas esta deseable distancia instrumental ha quedado ligada a la idea de un terapeuta que no habla, no responde, frío y distante.

Desde hace unas décadas viene siendo puesta en cuestión la supuesta neutralidad terapéutica desde distintos enfoques. De la mano de estos cuestionamientos, fueron cobrando importancia términos como “empatía” e “instrumentación del terapeuta”. Irvin Yalom, desde su perspectiva existencialista propone a los terapeutas que: “miremos por la ventana del otro”. (Yalom, 2018). En estos tiempos de vulnerabilidad psíquica colectiva, se necesitan terapeutas que respondan, que funcionen activamente, incluso para contrarrestar en cierto modo, los efectos devastadores que pueden generar las inevitables fantasías o ideas de muerte que aparecen en la clínica y en la población en general.

Las personas necesitan terapeutas empáticos, activos y esperanzados (respecto de la posibilidad de cambio del paciente), que no sólo puedan reconocer e identificar sino utilizar sus propias emociones y vivencias para hacer del encuentro con el otro, un trabajo sostenedor, sobre todo en aquellos casos que el terapeuta sea uno de los pocos otros en la vida del paciente.

Muchas personas en estos momentos viven solas. Los llamados “grupos de riesgo”, se encuentran indefectiblemente más aislados que el resto de la población y el sostén del terapeuta o de lo que muchos pacientes llaman “mi espacio” haciendo alusión a su psicoterapia, se transforma en algo fundamental, que no puede faltar. Sin embargo, en la medida en que tanto el paciente como su terapeuta comparten la realidad de la pandemia, y a ambos, aunque de distintos modos los afecta, también, quien tiene la función de sostén, necesita imprescindiblemente ser sostenido por espacios de supervisión, terapia personal, ateneos clínicos, etc.

A continuación, se describen algunas de las funciones terapéuticas que pueden resultar fundamentales en estos tiempos en la medida en que han contribuido a aliviar el sufrimiento psíquico de varios pacientes. Lejos de constituir una lista acabada de intervenciones, se propone a modo de guía meramente orientativa para el trabajo clínico.

Funciones Psicoterapéuticas En Tiempos De Vulnerabilidad Psíquica Colectiva

- Contención de las vivencias del paciente: “Me desborda esta situación”, “No hay lugares de respiro”, son frases de pacientes que describen la sensación de agobio que experimentan. El terapeuta tiene que funcionar como continente de las emociones que el paciente necesita expresar en el espacio de la terapia y

ser capaz de devolver esos contenidos al paciente, pero de un modo digerible, procesable y pensable. Tanto la función de reverie planteada por Bion como el concepto de sostén o holding de Winnicott, son de vital importancia en estos tiempos. En muchos casos, quien sostiene contribuye a construir un espacio interno en la persona quien a posteriori, se transforma en contenedora de sí misma.

- Ayuda para identificar y nombrar emociones y estados afectivos que al paciente lo confunden, desconciertan e incrementan la intensidad de la ansiedad que la incertidumbre genera. Hay que evitar que la persona confunda reacciones emocionales y conductuales esperables frente a esta situación con cuadros psicopatológicos. Estimular la tolerancia de emociones como miedo, ansiedad, impotencia, tristeza, angustia, enojo, culpa, etc., mediante intervenciones confirmativas de lo legítimo de experimentarlas, que se realizan con el propósito de evitar, en lo posible, síntomas de diversa índole, como conductas destructivas para sí como para terceros (adicciones, violencias, etc.), así como somatizaciones donde se hace evidente el pasaje del sufrimiento no dicho o no expresado al lenguaje corporal.
- Señalamiento de recursos y fortalezas en cada persona. En no pocas situaciones, las crisis subjetivas, permiten la emergencia de aspectos saludables que las personas desconocían de sí mismas.
- Monitoreo del modo en que los pacientes se informan con el objetivo de prevenir déficits o excesos de información y promover prácticas del cuidado de la salud. Por un lado, están quienes dicen “no quiero escuchar, no me quiero ni enterar”, ya sea por mecanismos de evitación, o de negación o bien de omnipotencia narcisista, que se traduce en frases como “yo no me voy a contagiar”. En el otro extremo, están quienes incorporan de forma compulsiva información proveniente de cualquier fuente, conducta que conduce a sentimientos de profunda ansiedad, tristeza, fantasías de muerte, pensamientos y sensaciones hipocondríacos.
- Acompañamiento y apoyo en la elaboración de los duelos. El duelo es la reacción frente a la pérdida de aquello amado. Uno de los primeros duelos a realizar en el tiempo que se transita es “el duelo por la pérdida de la vida normal”. La normalidad entendida como la vida cotidiana de cada sujeto, sus rutinas, sus trabajos, sus hábitos, sus quehaceres, sus proyectos, sus sueños. Todo lo que, de uno u otro modo, cada habitante de este mundo venía realizando o tenía pensado concretar este año. Poder transitar el dolor, con su prolegómeno de negación y su contracara de enojo, es la condición previa para la aceptación de esta nueva cotidianeidad. Otras personas, requerirán ser acompañadas en la elaboración de la muerte de seres queridos, pérdidas de trabajo, separaciones, etc.

- Resignificación de experiencias. La mente humana se encamina hacia una búsqueda inquietante y permanente de hallar un significado a las cosas y a los acontecimientos de la vida. Se trata de un trabajo de cada terapeuta con cada paciente en el que ambos intentan dar otro sentido a las situaciones vitales. Silvia Bleichmar, en uno de sus libros comentando acerca de cómo se procesa e inscribe la realidad plantea: “El objeto inscripto no refleja al objeto del mundo, lo metaboliza y lo recompone operando una neocreación”. (Bleichmar, 2009).

Algunas conclusiones

Este es un tiempo en que la psicoterapia consistirá en un trabajo, en el que por momentos la “problemática coyuntural” del sujeto (las vivencias que moviliza la pandemia), pasará a ser figura que se recorte sobre el fondo de la “problemática estructural” (los conflictos previos a la pandemia), y por momentos a la inversa. Tiempo en que sólo desde un enfoque flexible, se estará en condiciones de brindar ayuda psicológica. Tiempo en que se pone en evidencia, de manera maravillosa, como la clínica consiste en el ejercicio de una profesión donde se entremezclan ciencia, oficio y arte, haciendo de cada encuentro con el otro, una experiencia vital, novedosa, transformadora y apasionante.

Bibliografía

- Abelló, A. y Liberman, A. (2006).** Reseña del libro de Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. de 2005: Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia. Rev. Internacional de Psicoanálisis. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-7505-2002-07-11.html>
- Bion, Wilfred R. (2015).** Aprendiendo de la experiencia. Ed. Paidós.
- Bleger, José. (2015).** Psicología de la conducta. Ed. Paidós.
- Bleichmar, Silvia. (2009).** Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica. Ed. Paidós.
- Fishman, C. y Minuchin, S. (2016).** Técnicas de terapia familiar. Paidós.
- Freud, Sigmund. (2003).** Duelo y melancolía (1917 [1915]). Amorrortu.
- Freud, Sigmund. (2003).** Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (1915/17). Amorrortu.
- Freud, Sigmund. (2003).** Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica (1919 [1918]). Amorrortu.
- Freud, Sigmund. (2003).** Más allá del principio del placer (1920). Amorrortu.
- Henderson Grotberg, Edith. (2009).** La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades. Editorial Gedisa.

Hornstein, Luis. (2013). Las encrucijadas actuales del Psicoanálisis. Subjetividad y vida cotidiana. Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Lewcowiz, Ignacio (2002). Estos son los sujetos de la devastación. <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-7505-2002-07-11.html>

Libro de Resúmenes del XIX Congreso Argentino de Psicodiagnóstico y XXVI Jornadas Nacionales de ADEIP. Santa Fe, 2015.

Significados.com. Vulnerabilidad. <https://www.significados.com/vulnerabilidad>

Winnicott, Donald (1965). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidós Ibérica.

Yalom, Irvin D. (2018). El don de la terapia. Emecé.