

A un año

Afrontaré mi angustia dejándola que pase sobre mí, a través de mí.
 Y cuando, gracias a una palabra,
 a un silencio, o a un grito
 la angustia haya pasado,
 volveré mi mirada interior hacia su estela.
 Y por donde haya pasado, ya no habrá nada.
 Nada más que yo, convertido en pliegue de una cicatriz, impulso de un nuevo nacimiento.
D. Nasio, El dolor de la Histeria

(canción “Una palabra”)

¿Cómo transmitir lo que uno piensa o hace? ¿Cómo explicar lo significativo que resulta, dejar abiertos y sin dogmas, los conceptos teóricos y los saberes que la experiencia no atesora bien? Esto no es fácil.
 No es sencillo contar el trabajo con los pacientes, ya que esto nos expone.

Creemos que a todos nos hace falta un dialogo sincero, productivo y fértil acerca de nuestro quehacer cotidiano, de nuestras dificultades reales, de cómo actualizar nuestro conocimiento. Salvaguardar un intercambio productivo nos permite contar con mejores herramientas y afrontar así las dificultades presentes en nuestro campo de acción.

* Este trabajo surge después de un tiempo de atención a damnificados del incendio del 30/12/04.

A lo largo del tratamiento psicoterapéutico y a medida que fue disminuyendo la sintomatología del espectro postraumático, fue quedando en evidencia en el paciente traumatizado, la posibilidad de interrogarse, enunciarse y, sobre todo, descubrir ese OTRO/EL que retornó del infierno.

Paciente G

“ Si te contara como yo me veo pensarías que estoy loca, yo siento que el 30/12 se murió mi alma, y el que salió es mi cuerpo, es una silueta transparente espesa que deambula y que sólo visita a las personas que realmente llegan a ella...”

“Allí quedaron nuestros verdaderos cuerpos”

“Iban a ser escuchados por miles de puntos que necesitaban lo mismo o por lo menos sentir que había alguien mas aparte de uno mismo, era una rueda, una lectura continua entre cuerpo y voz o voz y cuerpo...”

El dolor así se cuele, un sentimiento que no puede ser sofocado, el cuerpo nuevamente se hace eco de lo que desborda de lo que excede. Es en ese eco sin voz y sin palabras que el sentimiento de vacío y el encuentro eternizado con la nada dejaron al sujeto inmerso en el goce del contacto con la muerte.

Gloria Abadi dice acerca de los pacientes que “la tranquilidad, el estar relajados, los reenvía al momento previo del fuerte acontecimiento que desdibujó el proyecto que todos acariciaban, en el presente provocar ellos mismos las situaciones que los llevan, una y otra vez, al borde del perderlo todo, parece un intento de retomar un rol activo, la ilusión de dominar los hilos del destino. El trauma, así reescrito, pierde su carácter de sorpresivo para vehicular, en el presente, la culpa de ser sobrevivientes.”

Podríamos hablar entonces de algo que remuerde, que obtura la posibilidad de dar paso al recuerdo, que presentifica una y otra vez la impotencia y el enojo, y reniega de una terrible realidad ya vivida.

Se trata también de reminiscencias, a partir de lo cual podemos pensar en que la repetición instaurada de un presente eternizado a través de la culpa, dificulta enormemente la posibilidad del porvenir. Otra vez, se está atrapado, ahora en el interior de uno mismo.

El remordimiento se define como un pesar interno que produce en el alma el haber realizado una mala acción. Deriva de su raíz: mordida, remordido, amordazado, algo en la boca que impide hablar.

Frente a lo que no es posible decirse a través de la palabra, muchos pacientes armaron con frases o títulos de canciones, cartas que expresaban esa

sensaciones y sentimientos ante lo vivido con la finalidad de elaborar lo traumático.

Pte F

“Hablar con vos me hace sentir mucho mejor, encuentro la razón cuando me faltan razones. Es por eso que así se siente cuando estas. Ir y venir, volver atrás no me hace nada, nada bien y sobre todo comprobé que nunca es justa la felicidad, pero se que de a poco puedo superar este camino tan duro, sabiendo que la espina ya esta clavada y que va a ser muy difícil quedar en presencia de la ausencia del dolor...”

El remordimiento es la inquietud que despierta la memoria de una culpa, crecida clandestinamente en la oscuridad. Lo encontramos habitualmente en las preguntas sin respuesta cuando la acción de sobrevivir fue la única posible en una situación inescapable, incontrolable, para preservar la vida. Es el resultado de una construcción: cuanto más resentimiento y remordimiento, mucha más culpa y persecución, y por lo tanto, habrá una menor capacidad para la elaboración del duelo.

La paciente Z, escribe por primera vez lo vivenciado antes del aniversario en tercera persona. Es un yo-otro que le permite la narración.

“Nada valía lo suficiente para apagar aquella sorpresa de seguir viva... Lo trágico paso a no ser tan trágico... así fue como termino ese día...con visitas y contenta. Pero pese a eso, se sentía perdida, estaba desorbitada, todavía no caía en la cuenta que todos aquellos que fallecieron estuvieron en la misma que ella, al lado de ella. Solo sabía que ya nada volvería a ser como antes. Hoy vive el presente y trata de ser lo más feliz que pueda, de recibir el año con el pie derecho y ser feliz, trata de no darle tanta importancia a pequeñeces.

El mes menos esperado ya llevo a sus pies y esta a tan solo un paso de caer en la cuenta de que ya hace un año que paso todo... /o 12 meses, o 365 días/ y es inevitable sentir los nervios, la tristeza y que la memoria funcione como un motor recordando todo lo inevitable. Pero eso si, va a agradecer a los que sabe que la ayudaron y que nunca se animo a ir a visitar por temor a golpearse la cara con la realidad, y pedirá por aquellos que tanto ayudaron en ese día, por aquellos que no salieron, y por los que viven con la misma mochila que ella hoy.”

La tristeza es la capacidad de intimar con una ausencia, no solo reconocerla sino aceptarla y convivir con ella. Creemos que este sentimiento necesita de la presencia confiable de otro para poder desplegarse. La mirada del otro ofrece un sentido a lo vivido por ellos y funda una nueva mirada hacia lo propio. Se descubre lo vivenciado a través de esa mirada externa, la de un otro significativo, que les permite reflejar la hondura de su sufrimiento.

Se acercaba el primer aniversario....

Durante el mes de diciembre trabajamos sobre todo bajo la consigna de estar atentos a cualquier cambio brusco en el comportamiento de cada paciente que estuviera en tratamiento, incluyendo las ausencias reiteradas con o sin previo aviso. Pensábamos entonces en cada paciente, y en lo que para cada uno significaba ese aniversario, y ese reencuentro con lo más temido.

En las semanas anteriores al 30/12/05 los pacientes del Alvear nos preguntaban si nosotros íbamos a estar presentes en la marcha ese día, aduciendo que para ellos era tranquilizador saberlo de antemano.

En los pacientes se reactivaron síntomas como los de reexperimentación, evitación e hipervigilancia. Hubo un incremento también de consultas y derivaciones, así como también desde el mes de octubre aproximadamente se intensificaron las consultas psicofarmacológicas.

En nuestras cabezas giraban pensamientos, sensaciones e imágenes desde aquella noche hasta “ese momento”, nombres, gestos, frases y recuerdos de los diferentes relatos.

Se acercaba “ LA FECHA”, esa tan esperada, repudiada, que generaba más angustia, más expectativas y un ... ¿ Qué me pasará?, tal vez era la posibilidad de asimilar “esa pérdida”, esa diferencia entre antes y después del 30,... ¿De cual 30?.

Aparecieron los medios de comunicación en forma masiva, generando más incertidumbre y la necesidad de que llegue el 30 o de que no llegue nunca.

El 30 fue el otro 30... Había una ansiedad ligada a la espera de esa fecha, una necesidad de mantenernos cerca, comunicados, hubo mucha emoción previa a ese aniversario, y durante el trabajo mismo. Mucha necesidad de encuentros, mucha gente, ruido, infinidad de carteles, angustia, tensión, desencuentros...

Caminamos en la plaza, buscamos a nuestros pacientes, nos quedamos con ellos dentro de la catedral, salimos para ver quien iba llegando, quien estaba, y en que condiciones.

Los celulares sonaban, aparecían voces preguntando dónde estábamos, informándonos que habían decidido entonces acercarse al santuario, que los esperáramos allí. La pregunta reiterada era... ¿dónde estas?, ¿Cómo nos encontramos?. A partir de eso era un buscarse-encontrarse y a continuación un abrazo interminable junto al llanto. No había palabras.

Era solo contacto: un reencuentro, un abrazo que sostenía el silencio necesario, el exceso en el cuerpo que vibraba en la respiración de ese otro. Un abrazo que daba soporte a la angustia, que trataba de dar sostén a lo indecible, y a todo lo dicho.

Teníamos que actuar como soportes concretos y reales para el otro que necesitaba, estando sincronizados y atentos a sus necesidades: mirarlo, abrazarlo, escucharlo.

Entonces venían las frases como: “Acá estaba parada yo”, “ Acá corrían todos”, “ Esta es mi esquina”...

Al mismo tiempo nos decían “después nos vemos” ... o ... “por ahí anda X que te necesita y te esta buscando”.

Una persona puede encontrarse en confinamiento solitario y no obstante ser incapaz de estar solo.

Lo que sufre es inimaginable.

La capacidad para estar solo es un fenómeno sumamente refinado que aparece en el desarrollo de la persona después del establecimiento de relaciones bipersonales. Se trata de la experiencia de estar solo mientras alguien más esta presente. Es la relación entre dos personas en la cual por lo menos una de ellas está sola, quizá lo estén ambas, pero la presencia de cada una es importante para la otra.

Este último 30-12 para algunos de los que sobrevivieron posibilito otra nueva experiencia: la de separarse de aquel lugar de la muerte, donde se llora lo perdido, para retornar a la vida mas allá del llanto y del atravesamiento de la angustia.

Estábamos uniformados, algunos se asombraban, otros hicieron bromas, otros se aliviaban porque así, nos decían, se los puede distinguir, va a ser fácil ubicarlos.

Estábamos atentos también a aquellos que no nos conocían, acercándonos para ofrecerles ayuda en caso de que lo necesitaran.

Era inherente a nuestra tarea y función en ese momento poder mantener la capacidad de sostener emocionalmente al otro en todo momento y en los diferentes estados por los que pudiera atravesar su afectividad. Prestándole la capacidad de contención y sostén para lograr atravesar la intensidad de lo vivenciado.

El compromiso con el paciente supone arriesgarse, exponerse, involucrarse. La neutralidad no debe eliminar todo intercambio afectivo en el trabajo analítico. La transformación de un saber teórico en un discurso vivo exige que el terapeuta invista sus intervenciones de un potencial afectivo que remite inevitablemente a su propia historia, su propio análisis, su vida y particularmente ese momento de vida.