

DEL CONSULTORIO PRIVADO A LA CONSULTA COMUNITARIA[1]

[1]

Juana Luisa Lloret de Fernandez[2]

-

Quisiera compartir parte de una experiencia grupal con afectados por la violencia política en una región del Perú, llamada Huánuco, que se llevó a cabo del 2002 al 2008.

Mientras la Comisión de la Verdad realizaba su trabajo en dicha localidad, fuimos convocados[3] para dar apoyo terapéutico a un grupo de testimoniantes, afectados psíquicamente, comenzamos con reuniones grupales y en algunos casos, atenciones individuales.

Debimos interiorizarnos en el estado en que se encontraban, el tipo de conflictiva, la situación comunitaria, es decir acercarnos a las circunstancias que rodeaban a las personas que vivían en esa zona y aledañas.

Los que estamos habituados a trabajar en la práctica privada, podemos sentir que las comunicaciones que nos llegan del entorno, quita posibilidades de una escucha analítica; es un distractor. Sin embargo, en esa situación debimos ingresar para conocer el medio social, es decir el entorno de donde procedían las personas, además de interiorizarnos de sus costumbres, mitos y estilo de vida.

- **EL ENCUENTRO**

Nos encontramos con personas que tenían un gran sufrimiento psicológico, habían pasado por vivencias muy dolorosas, que les habían dejado un vivenciar traumatogénico. Se trataba de sobrevivientes de ataques terroristas, también por parte de militares, y en algunos casos por el narcoterrorismo, por lo que la zozobra, la incertidumbre, habían sido lo cotidiano en sus vidas.

Como vemos, no era el padecimiento neurótico histérico el que dio inicio al psicoanálisis, sin embargo, era un sufrimiento psíquico, que movía una estructura de personalidad, debido a las circunstancias del entorno, el cual se había vuelto amenazante; y la desconfianza básica se había instalado en cada uno de ellos.

Es así que debimos afinar nuestra escucha y modificar nuestro instrumento de intervención.

De la comprensión del trabajo individual, llevarlo a una comprensión del individuo y su circunstancia, como lo diría O y Gasset[4], era necesario atreverse a salir de las fronteras del consultorio, donde uno como terapeuta se siente acompañado por ese entorno construido a nuestro gusto, y con las comodidades que nos permitimos tener. Ahora era diferente, tanto las personas que venían en búsqueda de nuestra ayuda como

nosotros, éramos extraños en ese lugar, ellos habían migrado de sus lugares de origen, y nosotros salíamos de Lima a una provincia que no habíamos conocido hasta ese momento.

La pregunta que nos surgía era, ¿podremos articular nuestra intervención con el dispositivo psicoanalítico? Trabajar con un grupo grande y abierto, nos causaba temor sobre lo que estábamos tratando de desarrollar, un trabajo grupal con ciertas características que no eran las habituales, las reuniones grupales eran de dos jornadas completas, es decir, todo el día viernes y sábado con intervalos a mitad de mañana y para el almuerzo, podían ser entre 25 a más de 30 personas, el almuerzo y los refrigerios se servían dentro de la institución, puesto que la mayoría vivía en zonas alejadas, y otras situaciones que sería largo de enumerar.

Además, se habían encontrado con los terapeutas no por un pedido expreso de ellos, sino a pedido de una institución. Es decir, había que incluir todo este panorama, puesto que la solicitud no venía de quienes sufrían este estado de vulnerabilidad psíquica, sino de un “tercero”, por lo tanto, había que articular esta petición, con el sufrimiento de los participantes del grupo, para luego poder afianzar la intervención clínica.

Esta primera etapa, de casi un año de viajes mensuales constantes, hicieron que las personas fueran confiando en la permanencia nuestra, y así el grupo se fue armando con demandas propias. En el discurso se notaba un cambio, ya que la palabra durante los primeros encuentros estaba cargada por el recuerdo traumático, la queja y la denuncia, y poco a poco se podía sentir que las secuelas de las vivencias traumáticas iban transitando por ellos como esa experiencia de vida, que había sido injusta, pero que debían hacer algo para no quedar oprimidos en el estado de víctimas, sino que ellos tenían una historia previa a esos hechos. Recuperar la propia historia con sus costumbres tanto religiosas como celebraciones patronales, sus gustos en las comidas tradicionales, es decir el grupo fue recuperando su identidad y dándose cuenta que aún podían recrear en sus pensamientos la historia de sus antepasados, la propia historia personal y grupal, es decir se fue recuperando la subjetividad, aquello que queda a un lado, luego de haber sufrido las crueldades ocasionadas intencionalmente por el ser humano.

Luego de los dos años, el encuentro grupal no estaba marcado por la apatía que al comienzo se reflejaba en sus rostros, puesto que al principio, ellos comentaban que “las lágrimas habían dejado surcos en sus caras”, “que las lágrimas rodaban sobre las mejillas y que ya ni las sentían”, ahora, nos esperaban con una sonrisa, hablaban que los recuerdos compartidos les había aliviado, que no sentían ese peso enorme que les había dejado el silencio, puesto que ellos habían tenido temor de hablar, “*ni con mi sombra hablaba de lo que me había pasado*”, y comentaban que ya no les dolía tanto la cabeza, puesto que era uno de los síntomas más escuchados en el grupo

- **EL MARCO TEORICO.**

Freud en el artículo del 1921 dice:

La oposición entre psicología individual y psicología social o de las masas..., pierde buena parte de su nitidez si se la considera más a fondo. ... En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como

auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo (Freud, 1921: 67).[\[5\]](#)

Es así, que el trabajo terapéutico, teniendo en cuenta la importancia del rol del “otro”, (freudiano) y que este le diera validez a sus sentimientos, y pudiera recibir sus experiencias vividas, fue a nuestro entender lo que les permitió que hubiera un alivio en sus padecimientos y recuperar su deseo.

El grupo que inicialmente funcionaba a nivel más primario, conectado con las vivencias traumáticas, fue desarrollándose a lo que P. Rivier plantea el grupo operativo[\[6\]](#)

De esa manera fueron tomando fuerza, surgieron nuevos pedidos, como que sus hijos fueran atendidos, las mujeres sentían que necesitaban un espacio solo para ellas. Se habló con el grupo en general, y se les fueron concediendo espacios, surgieron nuevas propuestas, por ejemplo formar una Asociación y tener su propia personería jurídica; y lo lograron, se formaron grupos para adolescentes y para niños.

De esa manera, se fueron encaminando las necesidades, lo que era el pedido de derechos, se fue hacia el plano de lo jurídico y las dificultades psicológicas podían tramitarla junto con nosotros.

Observábamos que se recuperaban del estado de pasividad y podían tener voz propia, no se escuchaba con tanta fuerza la frase “nosotros somos víctimas de....”, sino, que sin olvidar lo que habían vivido, recuperaban un mejor bienestar emocional, se sentían que podían reclamar sus derechos, para lo cual formaban sus asociaciones, o lo tramitaban a través de las organizaciones de Derechos Humanos locales que los estaban acompañando.

A los dos años aproximadamente observábamos que hubo un cambio sustancial, antes eran las instituciones las que demandaban una atención determinada, ahora eran los afectados, quienes pedían a la institución que encaminara los juicios, ya habían recuperado el deseo de salir del estado de dependencia y podían hacer sus propios reclamos cuando lo sentían necesario.

- **SEGUNDA ETAPA DEL PROYECTO:**

Pasados los primeros años de atención grupal, solicitaban un acompañamiento semanal, y para eso fue necesario mayor participación de psicólogas de la zona, quienes nos habían ido apoyando durante ese tiempo en el trabajo grupal.

De esa manera, se fue articulando un trabajo comunitario, esto les dio mayor confianza en que las psicólogas formaran *parte de lo cotidiano*, es decir, contar con el apoyo terapéutico de una manera más cercana, y haciendo participar a la comunidad que era lo que ellos sentían que necesitaban, más integración con el entorno social, esta información surgió como uno de los resultados de los diagnósticos participativos.

Del resultado del diagnóstico se vio la necesidad de atender a los adolescentes, con quienes se hizo además talleres de laborterapia, y también se desarrolló un trabajo con niños, junto con la municipalidad de la zona, para la atención en ludoteca biblioteca.

Además, se fue desarrollando la intervención clínica comunitaria, en distintas zonas, puesto que muchos afectados sentían que había necesidad en otros lugares, es así, que se dio atención en las comunidades de Chinchao, Santa María del Valle, También en Tingo María y en Aucayaco.

El desarrollar esta actividad por casi tres años, le dio más vitalidad al grupo y las personas sentían que era un logro propio, esto se fue dando por el compromiso que habían demostrado en cada reunión mensual que habíamos tenido durante los años anteriores. Con esto, las personas podían sentir que lo disruptivo que habían vivido, ahora, podían darle una continuidad a sus vidas, había “otro” que los reconocía como personas con derechos y eso les dignificaba y formaba parte de recuperar la subjetividad tanto a nivel personal como grupal.

- **EL APOYO AL EQUIPO TERAPEUTICO LOCAL**

Desde Lima, se hacían las supervisiones clínicas comunitarias semanales, con las terapeutas locales a través del chat, del skype y correos electrónicos, y una vez al mes la supervisora se trasladaba a la zona.

Parte de la intervención comunitaria era participar en los paseos con los grupos, desarrollar talleres con diferentes temas y además, éramos invitados en las festividades de la comunidad, sentíamos que era necesario estar presentes para afianzar los vínculos con ellos.

Esta situación, era para los terapeutas algo nuevo, por lo tanto la pregunta que surgía era ¿participamos activamente en estas celebraciones – actividades o nos mantenemos separados?, la pregunta se respondió luego de reuniones clínicas viendo que era necesario partir desde el encuadre clínico interno que los terapeutas tenían, y esto permitió que pudiéramos ubicarnos tanto en la actividad comunitaria, como la atención individual y que en especial los terapeutas se sintieran cómodos en sus roles.

Estos temas movilizaban a todo el equipo, daba la oportunidad de pensar y repensar no solo las situaciones del grupo de afectados, sino también del grupo de terapeutas, se discutían las distintas intervenciones en las supervisiones, y desde los distintos puntos de vista.[\[7\]](#)

- **LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

Ayudó a ir entretejiendo la ruptura del tejido social, una frase constante de los afectados era: *“nosotros somos afectados porque nos pasó tal o cual cosa, en cambio otros no les pasó nada”*, refiriéndose a que no tenían muertos en su familia, o pérdida de animales o alguna situación desastrosa, esta separación entre los afectados y no afectados, no ayudaba a unir el tejido social, trabajamos mucho para que se pudiera comprender que todos habían vivido el temor por los ataques y las amenazas, uno las vivió de una manera y otros de otra, esto lo fueron comprendiendo y ayudaba a mejorar las relaciones entre los vecinos así es como pudieron reconstruir las historias tanto las comunitarias como las propias vivencias .

El trabajo constante de los terapeutas de la zona, afianzó la confianza en el otro, y promovió que se consoliden los lazos entre ellos.

Ante situaciones impensadas, era necesario poner todos los atributos creativos, pensarlos para poder resignificar luego la puesta en juego de las actividades. Es decir, que no quedara solo en un acto sino poder simbolizar y crear sentido a cada actividad, así, las participaciones de los terapeutas en los distintos escenarios, no quedaban como un acto de buena voluntad o mesiánico, sino que ese material era instrumentalizado para los distintos trabajos de elaboración grupal con los afectados y entre los terapeutas, ya que nos involucraba en esa participación.

Como institución teníamos en cuenta que éramos un grupo de referencia y coincidimos en que:

“La institución se constituye como espacio de referencia, a través de la trama que se va desarrollando entre sus integrantes. De esta manera, frente a lo desorganizador del entorno, lo institucional de-limita espacios, ordena y por lo tanto, contiene y protege tanto a pacientes como a analistas del peligro de un voluntarismo sin organización y de actitudes mesiánicas defensivas.”[\[8\]](#)

- **COMENTARIO FINAL**

A medida que los tiempos van cambiando, se ha hecho necesario que el dispositivo analítico, también avance con la época actual, y a los terapeutas nos enfrenta con nuevos desafíos en la escucha, nos interpela constantemente tanto ante conflictos sociales como ante desastres naturales.

Se trata de ofrecer un espacio en donde se pueda verbalizar las vivencias que han quedado dentro del sujeto, que ese sufrimiento no lo viva en soledad, puesto que cuando ocurre una catástrofe natural, lo primero que surge es la solidaridad, y se forman las redes de contención de una u otra manera, no ocurre lo mismo, cuando este desastre es debido a causas políticas, el sujeto queda en un estado de aislamiento y de mayor vulnerabilidad psíquica, por lo tanto se hace necesario desarrollar instrumentos de intervención para la clínica actual.

Es importante tener en cuenta que al terapeuta estas historias también lo atravesarán y que deberá contar con un espacio de elaboración tanto personal como de supervisión para estar contenido, y no quedar atrapado en el “terror sin nombre”[\[9\]](#).

Bibliografía:

1. Freud Obras Completas.

Psicoanálisis Aplicado. Un proyecto Comunitario Centro de Estudios Psicoanalíticos de Asunción (C. E. P. A)

Psicoanálisis e intervención social Manuel Alejandro Moreno

[\[1\]](#) Agradezco a quienes me acompañaron en este proyecto: Lic. Patricia Condezo, Lic. Sandy Martell y Lic. Oscar Maldonado sin la participación de cada uno de ellos hubiera sido difícil desarrollar esta actividad.

[2] Psicoterapeuta Psicoanalítica. Mag. en Salud Mental y Ciencias Sociales, Dnda. Universidad USAL-APA.

Miembro de la Red Iberoamericana de Ecobioética.

Miembro del Consejo Directivo FLAPPSIP 2013-15

[3] Al Centro de Atención Psicosocial

[4] «yo soy yo y mi circunstancia»O. Gasset

[5] . “Es por ello que es necesario comprender la historia no como un relato lineal de los hechos sino como un entramado entre las fantasías y las experiencias. Es en este contexto, que el Psicoanálisis revela toda su eficacia y actualidad para trabajar en situaciones de catástrofes”. Bibliografía citada.

[6] *José Bleger* Grupo operativo según lo ha definido el iniciador del método, Enrique J. Pichon-Riviére, «es un conjunto de personas con un objetivo común», al que intentan abordar operando como equipo. La estructura de equipo sólo se logra mientras se opera; gran parte del trabajo del grupo operativo consiste, sucintamente expresado, en el adiestramiento para operar como equipo

[7] “Muchas veces se ha cuestionado desde distintas posturas teóricas, la eficacia del psicoanálisis para trabajar en situaciones de crisis o de catástrofes sociales. Es precisamente la existencia en el analista de un *encuadre interno* claro y flexible lo que le va a *permitir* operar ante hechos de esta naturaleza. Esto, junto con el espacio de supervisión, contribuye a prevenir actuaciones contratransferenciales y actitudes mesiánicas defensivas.” Bibliografía citada.

[8] Centro de Estudios Psicoanalíticos de Asunción (C. E. P. A)
www.columbia.edu.py/ycuabolanos/.../lasupervisionpsicoanalitica.doc

[9] Bion “El desarrollo del pensamiento infantil”