

Universidad Nacional de Rosario
Facultad de Psicología



Trabajo Integrador Final (TIF)
LA CATÁSTROFE Y LOS EFECTOS DE
LO TRAUMÁTICO EN LA SALUD
MENTAL.

MODALIDAD DE TRABAJO: Investigación bibliográfica. **ALUMNA:** Valentini, Ailén Naiara.

DNI: 40313288

LEGAJO: V-5341/4

MAIL: ailenvaletini17@gmail.com

DOCENTE RESPONSABLE: Secci, Soledad.

Año 2024

Índice

1

Resumen y palabras clave	
3 Introducción	
4	Objetivos
.....	6
Desarrollo	
7	
1. Las catástrofes y sus polisemias	7
2. Catástrofe, acontecimiento y trauma	10
3. El testimonio como intervención esencial	12
Conclusiones	
15 Referencias Bibliográficas	
.....	17

Resumen y Palabras clave

El presente Trabajo Integrador Final realiza un recorte de la temática *catástrofe* y *trauma* y se propone investigar, desde una perspectiva psicoanalítica, las consecuencias psicológicas que pueden surgir después de acontecimientos traumáticos, como pueden llegar a ser las catástrofes. Los objetos específicos de los cual parte son: conceptualizar qué se entiende por catástrofe y describir las relaciones entre la catástrofe, el acontecimiento y el trauma; y examinar el rol del profesional psicólogo en la atención de sujetos que vivenciaron una catástrofe. Para cumplir con el propósito, se emprende una investigación bibliográfica que aborda distintos ejes. En primer lugar, se realiza una puntualización sobre las catástrofes y sus polisemias. Luego se ponen en relación tres categorías: catástrofe, acontecimiento y trauma. Por último, se trabaja el testimonio como intervención esencial del profesional psicólogo. En un último apartado se concluye exponiendo las razones por las cuales es importante abordar esta problemática dentro de la carrera de psicología. Esta elección se fundamenta en la necesidad de comprender el impacto que tienen los acontecimientos catastróficos y traumáticos en la salud mental de

los damnificados para poder dar respuestas acertadas y llevar adelante una intervención que colabore con el anudamiento del suceso dentro del relato y la historia del sujeto.

Palabras clave: Catástrofe – Trauma – Acontecimiento – Testimonio.

Introducción

El presente Trabajo Integrador Final presentado para la Facultad de Psicología en la Universidad Nacional de Rosario se propone tomar como tema la catástrofe y el trauma. El objetivo del trabajo, en base a la problemática recortada del campo temático, será realizar un relevamiento bibliográfico sobre las consecuencias psicológicas que pueden surgir después de acontecimientos traumáticos, como pueden llegar a ser las catástrofes, considerando además el rol del profesional psicólogo.

Silvia Bleichmar (2010) afirma que vivimos en circunstancias donde, en el mundo, acontecen catástrofes a diario. Por eso es muy común la banalización de las mismas, hasta tal punto que leer noticias sobre ellas ya no asombran ni conflictúan. Pero, a quien le haya tocado vivirlas, sabe que es una realidad imposible de ser transformada en relato. Para comprender las secuelas en la salud mental consecutivas a una catástrofe es necesario definir qué se considera como salud mental. La Ley Nacional de Salud Mental

(2010) reconoce a la misma como “un proceso determinado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (p.10). Este proceso supone una estabilidad y equilibrio que se produce en el interjuego interno y externo, en el vínculo con los propios pensamientos y emociones y en las relaciones interpersonales.

En un primer capítulo dentro del desarrollo se conceptualizará qué se entiende por catástrofes. Las catástrofes son acontecimientos que alteran un orden supuestamente regular y producen un efecto grave. Esta irrupción contradice “lo cotidiano”, que supone un curso regular, previsible, rutinario, una serie de “hechos” que pueden ser pensados y previstos en tanto coincidan con lo representado. Toda catástrofe produce afectaciones subjetivas y genera una serie de reacciones psicológicas que representan respuestas normales ante una situación de anormalidad. Que los acontecimientos sean o no traumáticos dependerá de las capacidades de los sujetos afectados, de sus historias de vida, de la intensidad de los eventos y de la posibilidad de elaboración.

En consonancia con lo dicho, en un segundo capítulo se desarrollarán las relaciones existentes entre la catástrofe, el acontecimiento y la noción de trauma. Las situaciones críticas suscitadas por acontecimientos no predecibles, abruptos e inesperados revisten mayor dificultad en su elaboración. Son acontecimientos potencialmente traumáticos y dolorosos que, si bien parten de hechos objetivos susceptibles de despertar algún tipo de sintomatología psíquica, cada subjetividad lo transitará desde una modalidad vivencial única. La forma de manifestarse y la intensidad de los síntomas dependerá de los recursos psíquicos, mecanismos defensivos y características de la propia vulnerabilidad. Estas manifestaciones clínicas pueden desestabilizar la salud mental. (Ministerio de Salud de la Nación, 2013)

Los escenarios de catástrofe afectan directamente a las personas que han visto su vida, la de sus íntimos y sus bienes amenazados. Pero también pueden verse afectados, directa o indirectamente, los testigos, el personal de socorro y los profesionales, sobre todo si carecen de la experiencia y de la formación necesaria para actuar en este tipo de situaciones, al ser desbordados por el impacto del horror y la extensión de los daños producidos. En estas situaciones, el énfasis está puesto en atender principalmente lo físico, pero se requiere de un importante trabajo hacia el aspecto psicológico, ya que las secuelas en la salud mental pueden ser más duraderas y devastadoras. Por eso mismo en el último capítulo del desarrollo se examinarán las intervenciones psicológicas que el profesional psicólogo pueden realizar, haciendo hincapié en el papel del testimonio.

Frente a estas situaciones de cataclismo exteriores a lo psíquico, de surgimiento brusco, imprevisible e impensable, ¿desde qué lugar puede el psicólogo hacer su abordaje?, ¿con qué herramientas cuenta para ello? La realidad es imposible de ser pensada desde nuestra práctica o desde nuestro campo, si no es desde la significación que tiene para el sujeto y de las representaciones que para él pone en juego. Eso es lo que, coincidiendo con Silvia Bleichmar (2010), debe guiar la práctica en estos casos.

4

El Plan Nacional de Salud Mental (2013), elaborado a partir de la nueva Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, propone “incluir la Salud Mental en la planificación de los abordajes de las situaciones de emergencias y desastres” y “capacitar y brindar contención psicológica adecuada a los equipos interdisciplinarios de Salud Mental para los abordajes de situaciones de emergencias y desastres” (p. 8). Es pertinente desarrollar esta problemática en una investigación ya que durante la carrera es un área profesional que no es abordada en ninguna instancia, lo que deja al recién graduado sin herramientas para cumplir con lo que propone la ley, descuidando la importancia de saber cómo actuar frente a estos tipos de acontecimiento.

Además, siguiendo a Moty Benyakar (2016), es importante estar preparados para

poder diagnosticar, y no renunciar a nuestro saber cuando atendemos a un paciente cuyo psiquismo sufrió el impacto abrupto y doloroso de un evento externo, para no realizarlo de manera infundada y juiciosa, en función del tipo de situación vivida o de la sumatoria de síntomas, sino pensar en cómo fue procesado por ese sujeto en su singularidad, considerando el modo en que ese impacto fue elaborado, ya que se puede responder de muchas otras maneras además del trauma. Toda catástrofe se encuentra a merced de los avatares de los sujetos que han vivido los acontecimientos y que brindan su testimonio, vivenciando el muro del lenguaje para contar y mantener vivo lo ocurrido.

Objetivos

Objetivo general:

- Investigar en la literatura las consecuencias psicológicas adversas que pueden surgir después de vivenciar experiencias traumáticas, como pueden ser las catástrofes.

Objetivos específicos:

- Conceptualizar qué se entiende por catástrofe y describir las relaciones entre la catástrofe, el acontecimiento y el trauma.
- Examinar el rol del profesional psicólogo en la atención de sujetos que vivenciaron una catástrofe.

Desarrollo

6

1. Las catástrofes y sus polisemias.

A lo largo de la historia, para hacer alusión a los eventos destructivos, tanto para la comunidad como para el individuo, se han usado indiferentemente los términos de catástrofe, desastre, emergencia o accidente. En conjunto, se refieren a una serie de

acontecimientos trágicos (desgracias, pérdidas, adversidades), imprevisibles (fortuitos), que se escapan al control de las personas (grupos o comunidades) y producen graves consecuencias (pérdidas de vidas, destrucción de bienes materiales, desorganización social, elevados niveles de frustración y sentimientos de impotencia personal). Pero es importante reconocer que, aunque muchas veces pueden parecer sinónimos, existen importantes elementos diferenciadores entre las diversas situaciones y se hace necesario identificarlos para poder delimitar los conceptos claramente.

Es de fundamental importancia para el campo de la salud mental ser precisos en los términos para poder abordar en forma adecuada la problemática. Ochoa Cepero (2015), luego de repasar distintas definiciones desde varios autores, concluye que, según el tipo de suceso, se puede decir que:

- Una catástrofe produce una importante desorganización social, ya que es un acontecimiento que ocasiona gran cantidad de afectados, daños e impactos materiales. La atención supera los medios disponibles de la propia comunidad, la cual debe buscar ayuda del exterior. Un ejemplo es un Tsunami.
- Un desastre altera el funcionamiento vital de la sociedad, pero en menor medida que una catástrofe, ya que los sistemas de respuesta institucionales quedan indemnes pudiendo ayudar a la comunidad afectada. Un ejemplo es un terremoto de bajo impacto.
- Una emergencia surge tras un suceso inesperado y desagradable por su poder para causar daños o alteraciones en las personas, los bienes, los servicios o el medio ambiente. La emergencia supone una ruptura de la normalidad, pero no excede la capacidad de respuesta de la comunidad. Un ejemplo es un accidente aéreo.
- Un accidente implica daños a un menor número de personas, causando un menor estrés en la comunidad, frente al cual el sistema cuenta con recursos suficientes para afrontarlo. Un ejemplo es un accidente de tráfico.

A pesar de que estas ideas se acercan a la realidad, son una clasificación que separa los fenómenos basándose en la cuantificación de la magnitud de los daños. El inconveniente de esto es que se pone el énfasis en si la comunidad necesita o no ayuda, descuidando que todos estos sucesos provocan una desestructuración y una ruptura, en mayor o menor medida, en la subjetividad de los sujetos afectados, que muchas veces les impide continuar funcionando con “normalidad”.

Con respecto a esto, Moty Benyakar (2002) plantea un abordaje diferente. Clasifica las situaciones de desastres en dos categorías, las provocadas por el hombre y las que son producto de la naturaleza, resaltando que, en el campo de la salud mental, es importante aclarar las especificidades de cada una porque la causalidad del evento determina la forma en que se tramitará el dolor y los montos de culpa.

- Los desastres provocados por el hombre pueden ser:
 - Intencionados. Por ejemplo: los accidentes automovilísticos o aéreos; el desastre de la central nuclear de Chernovil; un incendio.
 - No intencionados: hay desastres desencadenados por la agresión (por ejemplo, una guerra), cuando el efector del daño físico o psíquico está identificado. Existen otros desastres que son provocados por la violencia (por ejemplo, un ataque terrorista), cuando el daño es provocado por figuras no identificadas, que infringen dolor sin posibilitar que el perjudicado pueda defenderse.

- Los desastres provocados por la naturaleza, sean huracanes, terremotos, tsunamis, erupciones volcánicas, inundaciones, entre otros, pueden ser previsibles o

imprevisibles, según sucedan en zonas donde hay mayor o menor probabilidad de que ocurran por las características de los terrenos. En estos casos, la diferencia está marcada por la preparación física y psíquica y la información y entrenamiento de la población.

Luego de proponer esta clasificación, Benyakar (2002) plantea que “el concepto “desastre” remite a las características del evento, mientras que “catástrofe” se refiere a la acción desestructurante del evento tanto en lo individual, lo colectivo, lo social, público o material” (p. 7). El “desastre” designaría el fenómeno objetivo, un evento disruptivo que está por fuera de la órbita del sujeto, mientras que la “catástrofe” se referiría a lo subjetivo, la alteración de las referencias simbólicas en los sujetos cuando la magnitud del evento excede las capacidades singulares y colectivas. Así planteado, el desastre definido en términos sociales, físicos y sanitarios tiene repercusiones subjetivas, tornándose catástrofe subjetiva.

Siguiendo el desarrollo de Ochoa Cepero (2015), desde el punto de vista de la intervención, las catástrofes, los desastres, las emergencias y los accidentes comparten características comunes: son imprevisibles y accidentales; causan sorpresa, indefensión y desestabilización; implican pérdida o amenaza de la vida o la propiedad; perturban el sentido de la comunidad; son situaciones de urgencia, precisan intervención urgente. La dimensión de la urgencia tiene que ver con un encuentro que conmociona los sentidos subjetivos en los que el sujeto se reconocía y que le permitían darse un sentido a él y a su existencia.

Las situaciones de urgencia subjetiva son movimientos de subjetivación, que requieren un trabajo de elaboración ante la sorpresa de lo ocurrido, aquello que irrumpió en su vida y dejó petrificado al sujeto en un instante. Estos momentos son de crisis porque, al no poder dar cuenta de su padecimiento, se queda sin palabras, sin imágenes, y una ruptura quiebra el equilibrio de su vida, sus lazos con otros, con su trabajo, su pensamiento y su cuerpo. Fazio et al. (2015) abordan este tema desde el punto de vista psicoanalítico, retomando las producciones de Freud y Lacan. Para Freud, en las situaciones de urgencia, el acontecimiento representa un momento de quiebre del relativo equilibrio psíquico de la economía subjetiva, la tensión se incrementa y esto es sentido como displacentero. En la misma línea, Lacan indica que esa crisis en la economía subjetiva es el resultado de la irrupción de la dimensión de lo real.

Las urgencias subjetivas son una ruptura de la cadena significativa que se desencadena cuando el sujeto se encuentra ante la imposibilidad de dar un sentido a algo, ya que está eclipsado por la presentificación de un real que no se deja significar y lo deja sin referencias. Al no poder articularse el significante, el sujeto no puede representarse, lo que implica un efecto de mortificación. Gustavo Nahmod (2023) formula que las manifestaciones clínicas de la urgencia en salud mental evidencian aquello que emergió, que logró salir a la superficie, desbordando la capacidad de procesamiento simbólico, imposibilitando la cualificación. La urgencia que aparece luego de la catástrofe implica un cortocircuito que no logra transitarse del modo en que el sujeto se ha venido sosteniendo hasta el momento. “Aquello que emergió, merced a la falla de mecanismos defensivos funcionales, urge por ser expresado a través de las manifestaciones clínicas que inundan y desbordan la capacidad simbólica del sujeto” (Nahmod, 2023, p. 18).

Las situaciones críticas que revisten mayor dificultad en su elaboración son las causadas por acontecimientos no predecibles, abruptos e inesperados. La causa puede estar dada por una catástrofe, un accidente, agresiones, todas situaciones potencialmente traumáticas que hallan en el vivenciar subjetivo un lugar en el cual asentarse.

Estos son acontecimientos potencialmente traumáticos y dolorosos que, si bien

parten de hechos objetivos susceptibles de despertar algún tipo de sintomatología

psíquica, cada subjetividad lo transitará desde una modalidad vivencial única. Dependerá de los recursos psíquicos, mecanismos defensivos, características de la propia vulnerabilidad, entre otros aspectos la forma de manifestarse y la intensidad de los síntomas. Estas manifestaciones clínicas pueden generar en mayor o menor medida dificultades en la adaptación o bien desestabilizar la salud mental (Nahmod, 2023, p. 17-18).

La urgencia en salud mental puede ser desencadenada por un hecho objetivo, pero es siempre subjetiva porque en las manifestaciones clínicas se encuentran las particularidades que representan al modo de funcionamiento psíquico del sujeto.

Sus formas de atravesamiento, intensidad de los signos y síntomas y características del desborde emocional y de la pérdida del equilibrio psíquico evidencian la presencia de un sujeto cuyas manifestaciones clínicas subjetivas denuncian un borde que falló, un exceso que no encontró un lugar, un quantum imposible de soportar (Nahmod, 2023, p. 21).

Jordi Sala (2022) también esboza una dimensión subjetiva y una objetiva del acontecimiento, articulando que las razones objetivas de una catástrofe son su intensidad, alcance y extensión del daño que comporta. Por otro lado, las razones subjetivas se relacionan con la amenaza que representa la catástrofe para el equilibrio mental de la persona afectada dado el entramado inconsciente que activan las situaciones traumáticas.

Pensar más detenidamente sobre el dolor psíquico y su relación con los hechos catastróficos lleva a considerar las vivencias asociadas a las situaciones traumáticas. El miedo, la preocupación, la angustia, el temor, la inseguridad, son reacciones esperables de los sujetos en un contexto de desastre, cuando existe una situación de amenaza real. Experimentar los efectos psicológicos y fisiológicos de estas emociones se encuentra dentro de lo esperable en este tipo de situaciones. Las secuelas postraumáticas agudas no se dan como respuesta a una amenaza real, sino como reacción a una amenaza fijada en el recuerdo que tiene el sujeto de la situación traumática vivida. Benyakar (2002) plantea que los sucesos de origen humano de carácter intencionado (por ejemplo, un acto terrorista) tienen mayor potencial traumático que un suceso de origen humano accidental (por ejemplo, accidente de tráfico) o que un suceso de origen natural (por ejemplo, una inundación, un incendio). No obstante, y retomando a Ochoa Cepero (2015), se descubre otra característica común a los desastres, las catástrofes, las emergencias y los accidentes: estos sucesos son eventos críticos, es decir, potencialmente traumáticos. Su capacidad para causar trauma depende de las características personales del afectado (edad, recursos disponibles, capacidad de afrontamiento, experiencias previas) y de las características del suceso. *Catastrophé* es una palabra griega que originalmente designaba el fin, ya sea bueno o malo, pero con el

paso del tiempo la palabra se especializó en la desgracia. Freud define al trauma como un acontecimiento inesperado que aporta tal crecimiento de excitación en un corto lapso de tiempo que el aparato psíquico no puede ni evacuarlo ni elaborarlo en las condiciones habituales, y de esto se derivan perturbaciones durables de la economía de la

9

empresa psíquica. Freud dice empresa, en un corto lapso de tiempo. Es la temporalidad catastrófica, en la cual el sujeto queda “desamarrado” en una “deriva de sentido”. En este sentido se va a entender la catástrofe en este trabajo.

2. Catástrofe, acontecimiento y trauma.

La diversidad en el desarrollo teórico muestra que el concepto de trauma está profundamente ligado a la complejidad de la experiencia humana y todavía carece de un acuerdo conceptual unificado. Las condiciones necesarias para el trauma son sufrimiento, dolor y desorganización de una estructura o una trama por una irrupción violenta. Para el acontecimiento, se encuentra una ruptura con un pasado y la introducción de algo novedoso y sorprendente en un marco de incertidumbre.

Ignacio Lewkowicz (2006) conceptualiza a la catástrofe relacionándola con estas otras dos categorías: acontecimiento y trauma. Los tres términos son diversos modos que tiene una organización o estructura de relacionarse con lo nuevo. Traumatismo, acontecimiento y catástrofe organizan relaciones diversas con un mismo punto de partida: un impasse en una estructura, algo que irrumpe.

- *El trauma* es el impasse en una lógica que, con mucho trabajo, puede volver a poner en funcionamiento los esquemas previos. Irrumpe un término que al sujeto le resulta intratable con sus recursos, un estímulo excesivo que no puede ser captado por los recursos previos. Pero, con el tiempo, puede asimilarlo y transformarlo en semejante.
- *El acontecimiento* es la invención de otros esquemas frente al impasse. Lo que se presenta resulta incompatible con la lógica estructural. El sujeto no puede comprender el acontecimiento, entonces este se afirma como nombre y se cambian los esquemas para poder inscribirlo.
- *La catástrofe* produce desmantelamiento, y no arma otra lógica equivalente en su función articuladora. La causa que desmantela no se retira, sino que permanece. No hay esquemas previos ni esquemas nuevos capaces de reiniciar el juego, solo hay sustracción, devastación del sujeto. Las marcas que ordenaban simbólicamente la experiencia ya no ordenan nada.

Por otra parte, Silvia Bleichmar (2006) plantea que los acontecimientos tienen rasgos específicos que producen una amplitud cronológica y una capacidad de producir efectos particulares. El acontecimiento está siempre presente por falta de inscripción, es un real, por lo tanto, no cesa de no escribirse, y domina al sujeto. Es un antes y un después, un agujero, una ruptura, una discontinuidad. El acontecimiento en el cual se hace foco es aquel elemento vivencial que puede producir efectos en la vida psíquica y se conecta con la producción traumática, entendiendo al trauma como ese agujero en el discurso.

La definición inaugural de “trauma” de Freud (1992) precisa que una impresión deviene “trauma psíquico” cuando se ve impedida la tramitación del afecto (horror, angustia, vergüenza, dolor) que despierta y la representación traumática deviene inconciliable para el yo. De este modo, a partir de la impresión traumática se funda un “conflicto psíquico” entre términos representacionales opuestos, que no puede ser resuelto por las vías normales (la acción o el pensamiento asociativo). Y así, lo vivido, o su recuerdo, opera al modo de un cuerpo extraño, que tiempo después de su intrusión

conserva eficacia presente.

Los fenómenos postraumáticos, según escriben Cabrera y Tescheb (2017), muestran el colapso de la distinción entre el hecho material del trauma y el recuerdo, ya que se disuelve la distancia temporal entre lo acaecido y su rememoración en el presente, introduciendo la temporalidad paradójica de la repetición, en la cual el desarrollo lineal cronológico es reemplazado por la repetición de lo igual, aquello que en su retorno anula la experiencia de progresión y evolución temporal de la consciencia. La “eficacia presente” del trauma permite sostener que el suceso es eficaz, es decir, opera en el presente y no desde el pasado, es una puesta en acto que borra la distancia entre pasado y presente.

10

El trauma representa aquello que, cada vez, es *lo mismo*: lo que se resiste a entrar en la cuenta. El establecimiento de una serie permite preservar al sujeto, pues introduce el vivenciar en un sistema de contabilidad que inscribe diferencias. No hay experiencia de “lo mismo” al interior de un sistema de diferencias. Por eso Freud destaca que el trauma supone la supresión temporal de las marcas psíquicas a partir de las que se establecen distinciones. El trauma destituye la serie, al introducir en ella la función de lo “no seriable”: lo mismo, lo inasimilable. De este modo, no es la escena la que resulta traumática sino la irrupción en su marco de un elemento que no se integra a ella. Entonces, el acontecimiento que tiene interés en este trabajo es aquel que tiene carácter inligable, inmetabolizable, que provoca una gran dificultad para conectar una representación en el interior de los sistemas psíquicos.

Lo acontecimental, del orden de lo exógeno, sólo es capaz de producir efectos cuando cobra idoneidad determinante capaz de poner en desbalance los modos habituales de funcionamiento del sujeto. Entonces, según Silvia Bleichmar (2006), lo acaecido sólo cobra carácter traumático por su capacidad de devenir traumático, y deviene acontecimiento cuando es ubicado en una serie temporal significativa, pero sin poder capturar el total de lo vivenciado, es decir, sin poder recomponer lo traumático. Esto remite no a su carácter de real-vivido sino a los modos con los cuales el lenguaje y las formas dominantes del discurso permiten apropiarlo.

Según Moty Benyakar (2016), en el campo de la salud mental se desvía la atención del significado específico que tiene la palabra ‘*trauma*’, discontinuidad que se produce en un modo de procesar psíquico, y se olvida que, tal discontinuidad sucede exclusivamente en el sujeto. De esto se desprende el impacto negativo que tiene considerar patológicas las conductas que, frente a uno de esos acontecimientos definidos a priori como traumáticos, no coinciden con los comportamientos esperados. Para este autor, la fórmula “situación traumática” es comúnmente usada para referirse a eventos extraordinarios, no habituales e indeseables, considerados expresiones privilegiadas de lo que mal se denomina “traumático”. A estos acontecimientos se les asigna como una característica inherente el hecho de producir un efecto devastador específico sobre el psiquismo humano. Por eso propone usar el término ‘disruptivo’ para reemplazar la palabra ‘traumático’ para referirse a los hechos que ocurren en el mundo externo. “Disruptivo será todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración” (Benyakar, 2016, p. 14).

La “situación disruptiva” acaece en el mundo externo e irrumpe en el psiquismo, provocando la ruptura abrupta del equilibrio u homeostasis, en el área individual, institucional y/o social. La ruptura del equilibrio puede ser transitoria permitiendo una reorganización, o permaneciendo como un evento no elaborado ni elaborable. Las catástrofes son la máxima expresión de la implosión de un evento fáctico, del mundo externo, en el psiquismo. Benyakar (2002) postula el concepto de “*Desórdenes Disruptivos*” para nombrar a los desórdenes psíquicos que son consecuencia de

situaciones repentinas que no han permitido su metabolización psíquica, provocando un desorden de integración psíquica. Estos desórdenes pueden ser del orden del estrés o del trauma, con rasgos de ansiedad o depresión, o llevar a estados psicóticos.

En relación a esta ruptura del equilibrio, Jordi Sala (2022) señala que uno de los primeros efectos del trauma es la destrucción de las representaciones mentales simbólicas que dan sentido y organizan la vida del sujeto. El poder justamente disruptivo, inesperado y desorganizador del trauma moviliza ansiedades profundas frente a las cuales se activan defensas muy poderosas. Frente a hechos y circunstancias catastróficas, el aprender de la experiencia queda comprometido: el sujeto no puede vincularse emocionalmente con la experiencia, aprender y modificarse en consecuencia. Solo puede rechazarla y/o anular toda conciencia del impacto que le produce. En un primer momento, podemos poner palabras a los hechos, pero no los podemos pensar, no los podemos incorporar a nuestra vida de manera emocionalmente significativa.

11

Para Silvia Bleichmar (2006), lo traumático es eficaz en la producción de síntomas cuando se ve arrancado de una historización posible. Se presenta al psiquismo desarticulado de los enlaces que pueden historizarlo y brindarle una significación necesaria. El acontecimiento implica un sujeto "historiador", y esto es lo que está en caída en el momento del traumatismo. El acontecimiento, por efecto de relato, deja afuera la parte acontecimental estrictamente acaecida, y el traumatismo escapa al relato, es lo que no puede ser recubierto por el yo, en tanto es la parte de lo acontecimental que acosa y llega a derribar, por su imposibilidad de cercamiento, las formas habituales de defensa del yo. Las vivencias traumáticas que escapan al relato del acontecimiento, como datado históricamente, hacen signo en nuestra práctica sin que haya referente lenguajero con el cual cercarlas.

La fuerza de lo acaecido cobra eficacia productiva cuando lo que ingresa no es devastador, y puede encontrar modos de recomposición simbólica. En tal sentido, nadie está exento de que su acaecer sea desarticulado o interrumpido por el azar, pero todos tenemos la posibilidad de que la inscripción de lo imprevisible sea tolerada. En sus formas ya canonizadas, el psicoanálisis llamó a esto "posición depresiva" o "tolerancia a la angustia de castración". Se trata, desde el punto de vista teórico, de reconocernos tan vulnerables como plausibles de domeñar intrapsíquicamente lo que nos acaece. En esto radica la sabiduría que el análisis puede brindar. (Bleichmar, 2006, p. 10).

3. El testimonio como intervención esencial.

¿Cómo puede el psicoanálisis dar respuestas a las urgentes demandas que impone una realidad insoslayable, como es la que se puede vivir como resultado de situaciones con características catastróficas? ¿Qué se juega en el lenguaje, como

herramienta, cuando se quiere narrar un acontecimiento traumático?

Si el trauma es discontinuidad, un agujero que el psiquismo no soporta, ¿cómo hablar de él?, ¿cómo darle una forma al vacío?, ¿cómo atrapar el agujero? Para Gustavo Nahmod (2023), esa discontinuidad compromete la dimensión del tiempo; se transita y se aborda en un tiempo real y sincrónico que no admite postergación, ya que las fantasías y los temores de riesgo de vida o de sostenimiento yaico desbordan el potencial elaborativo del sujeto. Con el testimonio se intenta que el testigo deje de cargar con el peso y la responsabilidad de seguir siendo un sobreviviente y pueda encaminar su vida. Una posición discursiva en contrapartida a una posición traumática. El testimonio envuelve un imposible: lo real. Lo real es lo imposible de decir, designa el límite de lo que puede ser dicho, dejando siempre un resto indecible: lo indecible del trauma.

Según Cabrera y Tescheb (2017), la ausencia de resolución que caracteriza al testimonio de los sobrevivientes es el sello de la operación de la repetición que funciona como la condición de posibilidad para una organización narrativa de la experiencia, pero que simultáneamente hace manifiesto el carácter irrepresentable del trauma. La dificultad argumentativa del testigo, la sinrazón que lo atrapa, no es un problema que derive de su incapacidad en el manejo de la herramienta lingüística, ni de las limitaciones técnicas de la herramienta, sino que expone cómo el hablante es requerido por su propia voz. Es un proceso de subjetivación que no se restringe al acontecimiento, ni a una dimensión

12

exclusivamente individual o social, pues aunque se sostiene en todos estos elementos, los sobrepasa.

Frente al acontecimiento, Sala (2022) afirma que el sujeto va desde el desamparo y la angustia a la negación, para acabar en la indiferencia. El trauma paraliza, bloquea la capacidad de pensar y de dar una respuesta. Hace falta un período de trabajo psíquico doloroso para ir haciéndose a la idea de los hechos y recuperarse del impacto traumático. Este período de elaboración es necesario para entender el impacto emocional del trauma enfrentarlo. Es necesario un trabajo psíquico de simbolización de los hechos vividos, para intervenir en la elaboración del dolor psíquico al hacerlo representable. El dolor moviliza defensas de evitación, pero cuando el dolor psíquico puede sentirse como sufrimiento “simbolizado”, como un padecimiento que lo compromete, el sujeto puede contenerlo, pensarlo, ver con qué está relacionado, y así poder frenar el daño y poner en marcha acciones reparadoras hasta donde sea posible.

En relación a esto, Silvia Bleichmar (2006) plantea que lo inligable capaz de producir efectos debe ser volcado a una simbolización posible para evitar los efectos compulsivos que acarrea para el psiquismo. Y propone como herramienta clínica a las simbolizaciones de transición, que son “intervenciones capaces de establecer un enlace a la búsqueda de captura de restos de lo real insistente en formaciones sintomáticas o compulsivas, para permitir una apropiación representacional de aquello que no puede ser capturado por medio de la libre asociación” (p. 9).

Lacan señala que la misión del analista es hacerle la contra a lo real. En términos de Freud, la perturbación económica conduce a que la tarea del analista sea dominar el estímulo, ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación. El primer movimiento del analista debe apuntar a que algo de ese real se tramite a través de la palabra, que se vuelva relato en el que el sujeto pueda representarse.

Siguiendo las reflexiones de Bleichmar (2006), el carácter de acontecimiento toma forma distinta de acuerdo al relato que lo signifique, ya que se historiza de manera diferente, y entonces es capaz de tener diversos destinos de acuerdo al entramado que lo aloja. La “historia oficial” contiene censuras que el psiquismo del relator pone en juego, y tiende a nivelar los desniveles y a disimular las saliencias a nivel narrativo. Como toda historia atravesada por las defensas del yo, suprime el traumatismo en tanto no elaborado

y no significado. El psicoanalista debe buscar la historia traumática colándose en el interior de la historia relatada. Y, según Nahmod (2023), un criterio posible para el abordaje podría suponer un recorrido que va de lo objetivo a lo subjetivo, preguntando acerca del hecho desencadenante para así deslindar lo objetivo de lo subjetivo. Es decir, detectar el hecho precipitante y su gravedad en su correlato con las manifestaciones clínicas.

La palabra es la vía para que los sobrevivientes de la catástrofe no carguen en silencio el haber sido testigos. Al testimoniar, deben vencer las huellas de la experiencia traumática, interpelando el límite del lenguaje. Lo imposible de soportar desborda lo psicofísico y requiere de otro social que aloje, contenga y haga tope a tal desborde. Esto convoca a las analistas a armar un lugar donde pueda surgir el decir del paciente, haciendo de su presencia, un destino que aloje. (Bleichmar, 2006)

En consonancia, y según Cabrera y Tescheb (2017), la integración del trauma en el terreno de lo narrable y lo audible, o la posibilidad de que la experiencia traumática se transforme en testimonio, está mediada por la configuración de un marco de recepción social que funcione como el Otro ausente en el contexto de un “evento sin testigos”. La alteridad social puede brindar una referencialidad que permita una tramitación retroactiva del testimonio. La posición como testigo no está asegurada por el solo hecho de ser un sobreviviente capaz de narrar lo ocurrido, ya que su demanda solo se concreta por la presencia de un receptor capaz de acoger y validar su relato en un nuevo marco de significación. La posibilidad del testimonio requiere la apertura de un espacio de recepción y reconocimiento donde el testigo advenga y encuentre la recepción social.

Para Bleichmar (2006), la función del análisis no es la construcción de una historia relato, sino el modo con el cual se estabiliza, temporariamente, a partir de reconstrucciones

13

y recomposiciones, la teoría que el sujeto realiza respecto a las causas históricas de su sufrimiento. El trabajo testimonial usa la palabra para construir una memoria que, más que hacer referencia a lo sucedido, pueda dar cuenta de la opacidad de los hechos que intenta transmitir, la cual debe ser atribuida al sujeto del lenguaje testimonial. El testimonio se establece en relación a un sujeto que une en sí mismo la posibilidad y la imposibilidad de decir, esto es una escisión estructural del sujeto del testimonio.

La opacidad del testimonio debe ser atribuida a un momento de desfallecimiento del sujeto – su desobjetivación – el cual toma la forma de una construcción narrativa que por medio de una serie de articulaciones retóricas da cuenta de la imposibilidad no de los hechos, sino de la continuidad del sujeto ante la experiencia del trauma. El testimonio es la forma en que el sujeto habla de su imposibilidad de decir y es por tanto la forma en que se pone en acto la fragmentación estructural que caracteriza al sujeto del trauma. (Cabrera y Tescheb, 2017, p. 333)

El testimonio puede ser concebido desde la lógica del mecanismo transferencial y, como tal, se presta a ser comprendido como la puesta en acto repetitiva de lo traumático – actuando el pasado en lugar de recordarlo – o como una posibilidad de reelaboración de

lo sucedido. La transferencia buscaría sentar las bases para el establecimiento del recuerdo como estructura narrativa. La transferencia y la narración testimonial remiten a un fragmento del pasado "reimpreso" en una estructura narrativa actual, pero no permiten un cierre narrativo de la experiencia, la cual, perteneciendo cronológicamente al pasado, actúa con eficacia presente. Esta es su relación con lo traumático. El trabajo testimonial opera como un mecanismo narrativo que moviliza una productividad representacional a partir de la repetición de aquello que por definición no puede amoldarse a los contornos de la representación (Cabrera y Tescheb, 2017).

El analista debe ofrecerse para que el paciente intente ponerle sentido a eso que se presenta como sin sentido; pero no un sentido cualquiera ni un sentido común, sino un sentido particular, único, propio. La fijación de un primer sentido que permite un primer anudamiento subjetivo.

Consideraciones finales.

El presente trabajo se inició con el objetivo de realizar un relevamiento en la bibliografía con el fin de investigar las consecuencias psicológicas adversas que pueden surgir después de vivenciar experiencias traumáticas como las catástrofes. La elección de esta problemática se consideró importante ya que, de cada catástrofe, natural o por acción del hombre, siempre quedan secuelas en el individuo, la colectividad y el medio. Las situaciones extremas son cada vez más frecuentes como consecuencia del cambio climático y el avance acelerado de la tecnología y afectan a las víctimas, a los familiares, a los profesionales y a la comunidad, produciendo pérdidas considerables y un gran impacto a nivel biológico, psicológico, espiritual, social y cultural. Además, se encontraron múltiples perspectivas para la noción de catástrofe, lo que permite concluir que la alta ambigüedad en su conceptualización puede dificultar la operatividad de las acciones y la delimitación de las funciones de los profesionales. Existen diferentes definiciones y una gran confusión a la hora de encajar de manera rigurosa un concepto común, sin embargo todas coinciden en que las catástrofes representan un suceso fatídico que altera notablemente el orden normal de las cosas y que provoca puntualmente una trágica desproporción entre las necesidades y los medios.

Ante la ocurrencia de una situación de catástrofe, se activan modos de procesar propios de cada persona porque se da el encuentro entre las características del evento y las características de cada sujeto. Según Nahmod (2023), los efectos de las catástrofes sobre la salud mental son complejos, ya que pueden impactar con pérdidas materiales

que exponen a las personas ante una instancia de desvalimiento psicosocial asociadas al riesgo real y objetivo acontecido por la catástrofe. Estos eventos tienen la capacidad de desestabilizar los procesos psíquicos y promover reacciones emocionales, conductuales o fisiológicas, que no deben considerarse como patológicas en la medida que se configuren como manifestaciones clínicas agudas de un hecho objetivo.

Afrontar, recuperarse o sucumbir a un trauma son todos aspectos de la condición humana. En los últimos años el impacto de los sucesos traumáticos y sus consecuencias sobre las personas han llamado la atención a los profesionales de la salud mental. Para Moty Benyakar (2016), la frecuencia con que estos profesionales utilizan la palabra *'trauma'* para referirse a lo que le pasa a una persona que debió atravesar una situación difícil debe invitar a reflexionar acerca de la función que esa palabra cumple en la teoría y la práctica. Según el autor, sirve para abandonar el esfuerzo que significa distinguir y caracterizar los elementos que participan de la situación: el hecho que viene de afuera, el impacto que sufre el psiquismo y el modo en que se articulan ambos fenómenos en el interior del sujeto.

Para poder comprender la magnitud de las reacciones psíquicas, sus peculiaridades y así definir los abordajes clínicos particulares es imprescindible apreciar cada término que se utiliza y definirlo con precisión, ya que la exposición a una situación crítica no conduce obligatoriamente al desarrollo de síntomas postraumáticos.

Trabajar e investigar sobre esta problemática es trascendente ya que el encuentro del sujeto con un acontecimiento catastrófico conmueve los puntos de referencia simbólica en los cuales se sostenía, el sujeto queda "desamarrado" en una "deriva de sentido", y la presencia del profesional psicólogo abre una dimensión diferente del tiempo. Se apuesta a

introducir una pausa que haga posible el surgimiento de una pregunta que inaugure un devenir singular. La presencia y la escucha de un otro es indispensable porque acepta el testimonio del sujeto con respecto a su posición respecto del lenguaje, privilegiando el sufrimiento en su dimensión subjetiva. En los discursos sobre el trauma, es importante leer las marcas subjetivas, la forma en que cada uno puede elaborar psíquicamente aquello que se presenta disruptivamente, provocando una ruptura en la continuidad de la vida cotidiana.

La invitación será a construir un relato, a hilar los acontecimientos de la vida con la irrupción, posibilitando comenzar a armar una trama y, de ese modo, empezar a apropiarse de lo sucedido. Este tiempo de comprender, que queda aplastado ante lo catastrófico, el analista busca darle lugar, acompaña a construir. Ante la prisa por concluir que atraviesa

15

a las personas en crisis, el analista propone una pausa, para leer aquello que aconteció, en un intento de pensar cómo se construye la historia del sujeto.

Por todo lo planteado, se piensa que es valioso generar acciones de formación a futuros psicólogos que sean capaces de intervenir en situaciones concretas frente a catástrofes socio-naturales, basados en un modelo de intervención que atienda a las particularidades de estas situaciones, en donde prevalece las crisis comunitarias e institucionales. Los psicólogos tienen una responsabilidad significativa a la hora de intervenir con los problemas que afectan a las comunidades, por eso deben comprender las complejidades del trabajo en este campo, para poder diseñar respuestas efectivas que colaboren en la resolución de los problemas de los afectados y de las poblaciones.

El reconocimiento de las posibles y potencialmente graves consecuencias psicológicas que se derivan de las situaciones de catástrofes, abre la necesidad de profundizar en estrategias e intervenciones que ayuden a aminorar el impacto en la salud mental de los afectados, ya que una intervención improvisada puede provocar tanto o más daño que la problemática en sí misma. Por eso es importante incluir la temática en

la currícula académica de las carreras de grado vinculadas a la salud mental para que todos los profesionales reciban capacitación específica.

Referencias Bibliográficas

- Benyakar, M. (2002). Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. En *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35(1), Ene.-Mar., 3-25. Buenos Aires.
- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico*. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.
- Bleichmar, S. (2006). La deconstrucción del acontecimiento. En *Tiempo, Historia y Estructura. Su impacto en el psicoanálisis contemporáneo*. Buenos Aires: Lugar Editorial y APA Editorial.
- Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros. Puesta a prueba frente a lo traumático*. Buenos Aires: Entreideas.

- Cabrera, J., y Tesche, P. (2017). (Im)posibilidades del sujeto testimonial: aproximaciones interdisciplinarias a la memoria de lo traumático. En *Psicología USP*, 28(3), 327–336. São Paulo.
- Fazio, V. P., Melamedoff, D. M., Vizzolini, L., & Santimaria, L. (2015). Dos perspectivas del diagnóstico en la urgencia en salud mental: las normas S.A.M.E. Y el psicoanálisis. En *VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Freud, S. (1992). Estudios sobre la histeria. En *Obras completas. Volumen 2*. Buenos Aires: Amorrortu ediciones.
- Ley N°26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Promulgada el 3 de diciembre de 2010.
- Lewkowicz, I. (2006). *Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez*. Buenos Aires: Paidós.
- Ministerio de Salud (MSAL). (2013). Plan Nacional de Salud Mental 2013-2018. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Disponible en: http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2013-10-29_plan-nacionalsalud-mental.pdf
- Nahmod, G. (2023). Lo que urge en la urgencia: manifestaciones clínicas en la salud mental. En *Revista Digital Prospectivas en Psicología*, 7(1), 15-23. Buenos Aires.
- Ochoa Cepero, M. J. (2015). La psicología de emergencias: una nueva profesión. En *Anuario del Centro de la Universidad Nacional de Educación a Distancia en Calatayud*, (21), 173-187. España.
- Sala, J. (2022). El dolor de simbolizar la catástrofe. En *Temas de psicoanálisis*, (25). Barcelona.