

Narrativas testimoniales sobre pandemia en Grupo de Acontecimiento

Testimonial narratives about pandemic Event Group

Mario Orozco-Guzmán ^a

Abstract:

The work presents a psychoanalytic group intervention called: Event group, which was carried out in online mode. We present the discourse of three women who testified about their experience during the pandemic. The theoretical supports of this modality of clinical praxis are characterized and the narratives are punctually described in three different moments and versions. Each of these discursive phases is a reason for analytical reflection to notice its scope of historical, subjective, and intersubjective significance. This mode of intervention stands out for trying to process situations of traumatic caliber through writing, verbalization, and listening.

Keywords:

Event, group, narratives, pandemic, trauma

Resumen:

El trabajo presenta un proceso de intervención de clínica psicoanalítica grupal denominado Grupo de Acontecimiento con tres mujeres que testimoniaron su experiencia durante la pandemia. El dispositivo se realizó de modo digital. Se caracterizan los soportes teóricos de esta modalidad de praxis clínica y se describen puntualmente las narrativas en sus tres diversos momentos y versiones. Cada una de estas fases discursivas es motivo de reflexión analítica para advertir sus alcances de significación histórica, subjetiva e intersubjetiva. Este modo de intervención se singulariza por intentar procesar a través de escritura, verbalización y escucha situaciones de calibre traumático.

Palabras Clave:

Acontecimiento, grupo, narrativa, pandemia, trauma

Introducción

El grupo de acontecimiento responde a las tres caracterizaciones que Freud establece para definir al psicoanálisis¹. Es una experiencia de investigación sobre procesos psíquicos, en este caso, desenvueltos en condiciones de lazo con otros. Es una propuesta de tratamiento de una situación de malestares subjetivos e intersubjetivos y, finalmente, responde a un conjunto de elementos teóricos para intentar explicar los discursos que se despliegan sin que se comprenda su alcance inconsciente. Rene Kaës resume, en conexión con el planteamiento de Freud, la propuesta instrumental y operativa para todo grupo de trabajo, como el de acontecimiento, con perspectiva psicoanalítica: “<< grupo >> designa un dispositivo de investigación y tratamiento de los procesos y formaciones de la realidad

psíquica que participa en la reunión de sujetos en un grupo” (p. 21)². Comenzamos implementando el grupo de acontecimiento para abordar, indagando y atendiendo, situaciones de violencia. Especialmente las implicaciones de intolerancia subjetiva cuando se enfrentan o determinan condiciones de violencia en distintos escenarios. Esta modalidad de intervención clínica se sustenta en la posibilidad de discurrir en grupo, de procesar en grupo, experiencias que lindan con lo traumático o que pueden parecer traumáticas. Los participantes del grupo exponen un episodio de su historia. Primero lo escriben en una extensión narrativa que cada uno considere indispensable y luego lo verbalizan.

La escritura del episodio pasa por tres fases o momentos. Se insta a repetir el discurso del episodio después de

^a Autor de Correspondencia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0001-5365-9966>, Email: orguzmo@yahoo.com.mx

haber registrado la primera versión. Para la segunda y tercera versión cada sujeto no debe disponer del texto de su primera impresión: no se trata de transcribir literalmente la versión o las versiones anteriores: "Porque no contamos siempre la misma historia, aunque evoquemos los mismos acontecimientos: cada vez, la situación de enunciación, el género discursivo elegido y el otro, el interlocutor, impondrán una forma del relato que es la que, justamente, hará su sentido" (p. 75)³. Se posibilita en la narrativa grupal la introducción de variantes discursivas que constituyen un eje importante de análisis, ejes de panoplia significativa. Como el trabajo intensivo que Freud emprendía en la búsqueda ardua del drama traumático: "se revive, se reelabora varias veces la serie completa de acontecimientos, toda la historia" (p. 39)⁴. En el grupo de acontecimiento no es estrictamente toda la historia la que se encuentra en juego, en el juego de discurso. Pero si un pedazo de historia que requiere ponerse en seriación discursiva en la medida en que ha comprometido su condición de lazo con la vida y con los otros más significativos de su historia. Las dos primeras versiones serán leídas por compañeros o compañeras de grupo que prestan su voz a lo escrito. Importa en ese sentido que el sujeto se escuche, que escuche la escritura de su episodio histórico, desde otro lugar, desde otra voz. Se apuesta por otra manera de escucharse.

La primera línea de orientación clínica de Bion en su abordaje de los fenómenos grupales es la de poner en operación "un esfuerzo planeado para descubrir las fuerzas que en un grupo llevan a una fácil actividad cooperativa" (p. 15)⁵. Se preserva este afán en la apuesta para impulsar la cooperación en la tarea de leer el registro escrito de una experiencia difícil, insoportable, en la historia de un compañero o compañera. En este sentido éste o ésta se implican como alguien que coadyuva en la "historicidad" (p. 217)⁶ del sujeto. Desde la alteridad participante, vocalizada y de escucha, el sujeto se confronta con la manera en que le ha dado cuerpo escritural a un episodio de sufrimiento. Sobre todo, cuando este cuerpo escritural posee alcance testimonial siendo participe de, lo que designa Elena Poniatowska "la escritura para la vida" (p. 174)⁷. Es decir, aquella que nos posicionan en la defensa de los que han desaparecido, de los que han sufrido opresión y persecución y de los que luchan para proteger los derechos humanos a menudo sistemáticamente vulnerados por los poderes políticos. Esta escritura para la vida, a favor de cuidar la vida de los otros y de uno mismo, se volvió fundamental con ocasión de la pandemia por el Covid-19.

Esta experiencia grupal se desarrolló en el espaciamento virtual para abordar y bordar la experiencia de lo más insoportable de la pandemia. Los escritos circulan para

ser leídos primero por quienes participan y se involucran en el grupo y al final de la experiencia por quien escribió el texto. Los escritos se hacen llegar vía WhatsApp y después de cada momento de la lectura de las distintas versiones se hace un intervalo para volver sobre lo dicho y escuchado. Recurriendo, de nueva cuenta, a Heidegger diríamos que se abre una ruta del *Dasein* que resulta "histórico en el fondo de su ser, una manifestación de su historia y vuelve a ella" (p. 217)⁸. El testimonio viene de la historia de un sujeto y retorna a ella para resignificarla. El grupo que establece este compromiso verbalizaron y firmaron bajo consentimiento informado su anuencia para que su testimonio fuera susceptible de grabación como motivo de indagación analítica con miras a publicación científica. Quienes participan principalmente atienden al hecho de que esta experiencia para una de sus compañeras representa una posibilidad didáctica que le permitirá replicar la operación de intervención. Por motivos de prudencia ética hemos sustituido los nombres de las tres mujeres que participaron de la experiencia por letras. Lo que revelan toca el fondo de su ser y reposiciona su relación con el acontecimiento. Las tres mujeres emprenden actividad laboral y dos de ellas también tienen compromisos de formación académica. Narran y exponen lo que ha representado de insoportable la vivencia disruptiva de la pandemia. Es una modalidad de experiencia grupal que parte de lo que Anzieu señalaba acerca de cómo la puesta en común de condiciones subjetivas de angustias y conmociones permite anudar fragmentos de historias individuales que pueden entrar en consonancia o convergencia⁸. Nuestras intervenciones, como lo señala Nadia Kacha, psicoanalista de grupos que trabajó con mujeres víctimas de terrorismo, son muy escasas, reduciéndose a "favorecer el tejido de una envoltura suficientemente sólida para que ellas puedan depositar allí su vivencia de sufrimiento" (p. 168)⁹. La construcción del grupo como envoltura, como instancia de protección y confiabilidad, es fundamental sobre todo para atender mujeres en situación de enorme vulnerabilidad.

Es precisamente en torno a la vulnerabilidad que tenemos que comenzar a definir lo que entendemos por trauma y violencia. La experiencia clínica original en la praxis freudiana se despliega en torno a la rememoración de sujetos que padecieron en su infancia situaciones de seducción abusiva por parte de adultos. Es decir, fueron episodios que ocurrieron cuando estos sujetos se encontraban en condiciones de indefensión y vulnerabilidad. No disponían de recursos para oponer resistencia y poner en palabras lo vivenciado. Eso condicionó y estableció el fundamento para la concepción de trauma. Esta concepción se reafirma siguiendo en este sentido los planteamientos de Arfuch, como aquello que

resulta “indecible, aquello que escapa a toda simbolización” (p. 82)³. El trauma, tal como lo sustentamos, implica que algo acontece frente a lo cual el sujeto no dispone del hilo de las palabras para tejer con ellas algo memorable que tenga sentido. Eso indecible se aloja, en términos de Lacan, en un “real no simbolizado” (p. 97)⁴ que no se puede integrar en la historia de un sujeto. La insistencia en hacer recordar, en la primera travesía freudiana para abordar el sufrimiento psíquico, era también la necesidad de interrogar el acontecimiento y la de posibilitar que el sujeto se posicionara ante él. Sólo instando a apalabrar dicho acontecimiento era posible pensarlo, representarlo y resignificarlo. Esa consigna, que ya se planteaba Freud ante los traumas por seducción temprana, se mantiene para el abordaje de algo que sobreviene con impacto traumático. En efecto, lo traumático posee este carácter del acontecimiento que se discierne como algo que adviene de manera tan súbita y sorprendente que consigue derruir o avasallar con el orden imaginario y con el sistema “para-excitación” (p.166)⁹ que intenta contener las excesivas impresiones del exterior. Lo incontenible del advenimiento del evento traumático se correlaciona con lo imposible que parece ligarlo y dar cuenta de este. Lo que el sujeto ni en sueños ni en fantasías se atreve a concebir surge de modo inesperado y abrupto.

La condición de desvalimiento a la que nos arroja el trauma es también la que llega a producir la violencia. El miedo que genera la violencia, a diferencia del miedo en la composición y dinámica de la fobia, puede tener algo de traumático en la dificultad para procesarlo y manejarlo simbólicamente. La violencia se precipita y recae predominantemente sobre seres inermes, ratificando y ahondando su condición de desamparo. La violencia desgarrar no sólo los lazos sociales de confianza, cooperación y solidaridad con los otros, también erosiona o corroe los sentidos de la vida y del cuidado y seguridad fundamental de sí mismo. Es decir, la violencia desborda o amenaza con desbordar los límites entre la vida y la muerte, los límites que establecen tanto los códigos de una cultura como de una sociedad. Los límites entre lo permitido y lo prohibido sancionados por el pacto social. La violencia está más anclada en las condiciones de vida social aunque llegando a implicar en algunas ocasiones deshumanización en sus agentes o consecuencias deshumanizantes para sus víctimas. Estas implicaciones y efectos deshumanizantes, degradantes, llegan a generar experiencias de tipo traumático. Kacha señala como la violencia en su “confrontación con lo real de la muerte provoca una verdadera estupefacción del yo” (p. 166)⁹. Empero, no siempre la violencia produce este resultado de asombro en quienes la sufren. Puede encontrar como respuesta defensa, oposición, rechazo;

incluso reacciones de contrataque. La violencia puede tener sentido o no. Entonces, puede, por un lado, tener el sentido de una justificación o una razón discursiva para sustentar, por parte de sus agentes, su puesta en acto destructivo. En este aspecto la violencia, a diferencia del trauma, puede ser pensada, prevista, organizada, calculando sus efectos devastadores sobre los cuerpos de sus víctimas o sobre una comunidad y sus vínculos sociales. Por otro lado, la violencia es capaz de carecer de sentido y, vehiculizando el odio, llevarse a cabo sólo para obtener goce en el daño que ocasiona. Allí radica otra diferencia con respecto al trauma. La violencia en su ejecución real o verbal puede cargarse o revestirse de erotismo, de excitación y disfrute sexuales. El trauma en la perplejidad que genera está lejos de resultar una experiencia placentera. No sólo determina, como dice Kacha, “una invalidación del pensamiento” (p.166)⁹, también induce una invalidación o un bloqueo de los afectos.

Resultados

Versión 1. Miedo y momentos de llanto

H

Lo más difícil fue cuando a mi hermana le dio Covid. Se puso muy mal al grado de necesitar oxígeno. Le llevaba comida, medicamentos, el oxígeno. Pero fueron los primeros dos días los difíciles. Al tercer día me puse a llorar. Y a los dos meses se contagió mi hermano. Él necesitó oxígeno dos semanas, y se contagiaron él, su esposa y sus hijos también. Pero fueron, perdón, días difíciles, porque todos los días durante esas dos semanas, lo veía y pensaba que no la iba a librar ya que él siempre ha tenido problemas para respirar. Esas fueron las dos situaciones más difíciles.

I

Al principio lo más difícil era no salir a ver a mi familia, a mi hermano y a mis sobrinos. Y estar con el miedo constante de que algún ser querido enfermara y falleciera debido al Covid. Sobre todo, al seguir las noticias y ver el número de fallecidos.

N

Lo más insoportable es que me enfermé de stress. Empecé a sufrir de dermatitis, empecé a enfermar a nivel hormonal y empecé a sufrir episodios de llanto. Sin causa aparente lloraba. Me sentí demasiado cargada de deberes en mi trabajo. Con mi hija, en la escuela y mis prácticas. A cuestión de esto enfermé de stress, me diagnosticaron dermatitis y sufrí episodios de llanto sin razón aparente. Empecé a tener problemas con mi esposo por mi stress que ya tenía episodios de enojo y

me desquitaba con él. No suelo ser una persona que se aflojera, en su casa, pero también fue muy difícil al momento que me mandan a trabajar en casa por ser una persona con comorbilidad, tengo obesidad.

Aquí se introduce una pausa para atender a lo que se ha verbalizado como primer acercamiento o como primer bordado en relación a una experiencia comandada por el miedo. Se trata de un miedo a sabiendas de los reportes sobre las consecuencias devastadoras de la pandemia. El cuerpo comienza a ser receptor-soporte de lo que era difícilmente soportable. Se sabe de los efectos destructivos de este virus entre las personas por las informaciones noticiosas, pero no se sabe mucho de este demoledor microorganismo. El deber le impone al cuerpo una sobrecarga que busca drenarse en llantos y enojos y conlleva la angustia del cuidado y protección de seres queridos.

H

Yo sentí otra vez como angustia al estar escuchando lo que pasó. Lo he quitado de mi mente, lo he tratado como de ocultar, pues ya pasó. Pero lo escuché y lo sentí y sentí feo otra vez.

I

Yo también volví a recordar al momento de escribirlo como el miedo que sentí en ese entonces, pues de que trataba de no salir, no celebrábamos fiestas. Y básicamente, mi hermano también se enfermó y yo me enfermé y mi mamá, pero si nos lo detectaron a tiempo. No fue muy grave.

N

Cuando, si se dieron cuenta, cuando lo leyeron. Escribí dos veces lo mismo. Escribí que me había enfermado y cuando lo volví a escuchar me remonté a lo mal que estaba y a lo mal que me sentía. Y esos episodios que me daban. Ahorita bendito Dios mi dermatitis está controlada, todo lo que escribí pues ya no lo siento tanto. Pero ahorita que se remonta otra vez a ese tiempo, me da mucha tristeza, de lo que sufrí en esta pandemia cuando estuve encerrada.

Los discursos testimoniales historizan, inscriben el acontecimiento en la historia y lo subjetivaban mediante el procesamiento simbólico. Vuelven a situar a los sujetos en el momento de la experiencia y las repercusiones que tuvo. Hablarlo y, en este caso, escucharlo a través de otros es revivenciarlo. Algo muy cercano a lo Freud emprendía cuando instaba a que se recordará el momento mismo del evento traumático. En su exposición de los pormenores técnicos para desmenuzar el síntoma

histórico, en su texto <<Estudios sobre la histeria>>, emplea ya el término “análisis” (p. 287)¹⁰ para dar cuenta del proceso de poner en palabras las imágenes que concurren en el pasaje de una reminiscencia a otra. De este modo amplificaba el campo de la conciencia integrando lo desalojado, lo dejado fuera en función del mecanismo represivo. Ejercía presión para hacer recordar en tanto encaraba la represión de episodios de violencia sexual vividos durante la niñez. Abriendo la ruta de la historia, de recuerdos insoportables, los síntomas reaparecían o se agudizaban. Fenómeno que denominó “mitsprechen” (p. 301), y que alude al hecho de que mientras el decir del sujeto, en su vertiente de enunciación del acontecimiento a recordar, se detiene, aparece el síntoma, la dolencia somática. Y se hace presente como si fuera otro, un personaje de alteridad, que viene a acompañar al sujeto y pronunciar lo que faltaría por decir. Este proceso de verbalización con o mediante la reaparición del síntoma pertenece a la prehistoria de la práctica psicoanalítica. Es propia de ese momento donde Freud apostaba por propiciar una reviviscencia de la escena traumática. La cura se denominaba catártica en la medida en que se buscaba la liberación intensa de los afectos atorados, estrangulados, durante el advenimiento de la experiencia traumática. Mientras el sujeto procedía a enunciar el recuerdo del acontecimiento decisivo, determinante, para que se desencadenara la perturbación histérica, el síntoma se inmiscuía. Al hacer su aparición de ese modo ofrecía la sorprendente impresión de hablar de algo que faltaba por decir. Derrida precisamente retomará este verbo alemán de “mitsprechen” de un poema de Celan para enfatizar como ese “mit” implica “un hablar con o al otro, antes incluso de hablar solo, y ese mit no rompe necesariamente la soledad, podría decirse que también es su condición, lo mismo que, a veces la de la desesperación” (p. 276)¹¹. Así es como se entiende la angustia, presencia de alteridad acompañante, que se resiente en el caso de H cuando se vuelve a topar con este momento de su experiencia durante la pandemia. Aunque es un episodio que ya pasó sigue presente como algo que aún trata de ocultar. Es decir, escuchándose en su narrativa de los momentos difíciles resiente lo feo de su incidencia angustiante. Incluso se atraviesa en su discurso la palabra “perdón” sin que podamos entender a qué se refiere mientras señala lo difícil de esa época de preocupación por las condiciones de contagio de sus hermanos ¿Culpa tal vez al decir enseguida que llegó a pensar que su hermano no la libraría al tratarse de alguien que padece dificultades respiratorias?

El miedo se presenta en T no tanto frente a la posibilidad de la propia muerte. La cual, desde el pensamiento de Freud resulta inconcebible para el yo

narcisista de la ilusoria inmortalidad¹². Es el miedo a la muerte del otro, de los seres que uno ama. Este miedo no es algo efímero, sino algo que permanece, algo que atrapa y encierra al sujeto en sí mismo. Como lo estaría ante la acometida de una experiencia de violencia abrupta: “Allí donde reina el miedo, el mundo se encoge en el medio ambiente inmediato. Aquel a quien atormenta el miedo está confinado en el mismo sitio donde se encuentra” (p. 64)¹³. N advierte la repetición en su discurso relativo a haber enfermado de stress. Empero cuando reitera esto sitúa la causa o las causas de este padecimiento. Padecimientos que llevan a padecimientos: dermatitis, trastornos hormonales, llantos sin motivo, carga de deberes. Parece colocada en el círculo estrecho de afecciones donde lo somático y lo psíquico se comprometen y anudan. Todo esto implicó para ella estar encerrada, pero bajo la amenaza particular de una vulnerabilidad específica por su condición corporal. En este aspecto el psicoanalista brasileño Luis Paulo Leitão Martins ha señalado cómo la “gestión actual de la pandemia funciona, en realidad, a través de un régimen específico de tratamiento y entonces de exposición diferenciada al riesgo” (p. 221)¹⁴. El virus, según las pericias epidemiológicas, resultaba más letal en ciertas personas que sufrían padecimientos muy específicos. Por otro lado, se observa que el llanto que irrumpe inopinadamente en H en un estacionamiento ante lo que estaba ocurriendo con su hermano, requiriendo oxígeno para sobrevivir, se presenta episódicamente en N sin causa aparente. Aunque tal vez podríamos situar en N esta experiencia circular de sufrimientos que remiten a sufrimientos a falta de poder ponerlos en palabras.

Segunda versión. La angustia ante el stress, ansiedad y el sufrimiento del otro

N

Lo más insoportable es que en tiempo de pandemia me enviaron a casa a trabajar de homeoffice por comorbilidad por obesidad. No suelo ser una persona que se lleve en casa. A raíz de esto comencé a sufrir de dermatitis y enfermé a nivel hormonal, sufrí episodios de llantos. Estaba demasiado cargada en deberes como la de la escuela de la niña, trabajo, mi escuela, mis prácticas. Empecé a tener problemas con mi esposo pues tenía episodios de coraje y me desquitaba con él. Fui la única de la casa a la que en plena pandemia le dio Covid. Traté de no estresarme pues sabía que si me estresaba me enfermaría más.

I

Lo más insoportable fue estar en la angustia constante de enfermar o que mi familia enfermara y falleciera por el Covid. La pasé muy mal también porque justo en ese momento perdí mi trabajo y debido a la ansiedad empecé a tener problemas para dormir y taquicardia. Mi sobrina estaba muy pequeña también y no podía visitar a mi hermano y a su familia ante el miedo de tener la enfermedad y contagiarlos.

H

La situación más difícil durante la pandemia fue cuando mi hermana se contagió de Covid, se puso grave, pero en tres días salió. Lo más difícil. Otra situación fue que cuando mi hermano y su familia se contagiaron también él sufrió más porque siempre ha tenido problemas para respirar se necesitó oxígeno, por dos semanas. Estuvo muy complicada su recuperación.

¿Qué se alcanza a comprender de lo sucedido en cada una de ustedes? Esa es la cuestión que proponemos para continuar la tramitación de la experiencia en el segundo intervalo para retomar y revisar los decires que se han vertido.

N

En mi caso sería que no pude controlar la situación. Por eso se me desataron tantos problemas. Creo que me empecé a estresar de más. Empecé a sentir mucho deber cuando podía haberlo canalizado de otras maneras o pedir ayuda a alguien más, de decir sabes qué yo no puedo sola ¡ayúdame! Y lo quise absorber todo y se me fue de las manos. Atenté contra mi salud que es lo más importante.

H

Yo creo que en parte también mi angustia fue porque yo hacía lo que podía, pero creía o pensaba yo que debería de hacer más porque el trasladarme a su casa, llevarles comida, llevarles alimento, buscarles oxígeno. Que en ocasiones tampoco tenía la manera económica de andar consiguiendo oxígeno pues en ese momento estuvo muy caro todo eso. Yo creo que era mucha angustia la que tenía. Yo sentía mucha responsabilidad de que yo tenía que hacer todo para que salieran bien, para que estuvieran bien. Hubo un momento en que sí en un estacionamiento me puse a llorar ¿Qué más puedo hacer? Fue mucha responsabilidad. Era mucha angustia la que tenía...Que a lo mejor no me tocaba.

I

Yo siento que había como mucho miedo y angustia debido a que ni siquiera las autoridades sabían ni nos orientaban en cómo protegernos del virus. Y siento que la

reacción general fue como de pánico de no saber qué hacer, cada vez sacaban información diferente.

Hay dos pensamientos que parecen derivarse de estos discursos y que se presentan desde la coordinación grupal como tentativa de intervención esclarecedora, como “comentarios” (p. 178): sobre-exigencia y desprotección¹⁵. Aunque también nos encontramos con la impresión de estar desbordadas por un cúmulo de responsabilidades. En la segunda versión surgen aspectos que no habían aparecido. O bien aparecen cuestiones bajo un discurso diferente. En el caso de N nos encontramos con esta postura de evitar sucumbir al stress pues eso podría representar algo extremadamente riesgoso ¿el afán de impedir el stress puede conllevar stress? Del cual Lacan hace la caracterización de su incidencia e impacto “se alcanza un punto en que la demanda que se hace a la función desemboca en un déficit que supera a la propia función, lo cual llega a afectar al aparato en forma tal que lo modifica más allá del registro de la respuesta funcional, para desembocar finalmente en las huellas duraderas que engendra, en el déficit lesional” (p. 70)¹⁶.

En el caso de N la demanda o sobredemanda la sobrepasaba afectando su cuerpo en su pretensión de “absorber todo” y responder funcionalmente sin recurrir a nadie. Concentró en ella todos los deberes sacrificando su deseo y arriesgando su vitalidad. Ante esa desmesura de las obligaciones se impuso también el deber de orden narcisista de la autosuficiencia¹². Camus en su crónica del asedio de la peste en Orán, señala de qué modo las energías destinadas a combatir este terrible flagelo hacia a las personas aún “más vulnerables” (p. 161) a sus incidencias letales¹⁷. I nos narra, por su parte, en esta segunda versión, algo que no había dicho. La pérdida de su condición laboral. La cual se aunaba a la pérdida de condiciones de seguridad y a ese miedo que le asedia de que alguien de su familia pueda enfermar. Sobre todo, el hecho temible de que ella misma pudiera ocasionarle a su familia contagio y hacerlos enfermar. Factor que Defoe señala en su crónica de la epidemia que azotó Londres en 1665 al indicar de qué manera “las familias se convertían en fuentes de terror para ellas mismas” (p. 254)¹⁸. Ser agente de pérdida de vida, causa de muerte, para un ser querido acarrea una de las experiencias de culpa más aterradoras. Introduciendo estos nuevos elementos en su narrativa es que I señala su dificultad para conciliar el sueño. Algo que tampoco había enunciado. La inhibición de una función del yo, como la de dormir, se puede relacionar, Freud lo puntualiza, con “un desarrollo de angustia toda vez que no se puede evitar su planteo” (p. 85)¹⁹.

La sensación de desprotección se podría insertar en la impresión de algo traumático en la medida en que remite a la condición nuclear de peligro que la angustia debería anunciar y señalar de modo anticipatorio. Se trata de la “situación de desvalimiento vivenciada” (p. 155)¹⁹. Es a lo que apunta la participación de I cuando se refiere a que las mismas autoridades, las que podrían ofrecer claridad y rumbo ante esta condición de crisis sanitaria mundial, se encontraban incapaces tanto de saber qué hacer como de saber cómo proteger a la ciudadanía: “la falta de protección adecuada es un problema por todos conocido, que no deja de alimentar diferentes experiencias más internas (molestia, cólera, sentimiento de impotencia). En todo caso, nos preparamos como podíamos” (p. 184)²⁰. Los excesos se reconfiguran. Excesos de responsabilidad ante un peligro que resulta excesivo, peligro como el de enfrentarse a un terrible, desconocido y despiadado enemigo y encontrarse, como dice Desjardins, “poco armado” y “poco protegido para enfrentarlo” (p. 184)²⁰. De allí que se haya disparado este estado afectivo colectivo que Freud designa como “pánico” (p. 93) en el momento en que se desgarran no sólo los enlaces de reciprocidad identificatoria con los otros sino sobre todo los que se constituyen bajo la cobertura idealizada del dirigente político²¹. Todo lo que cohesiona nuestra vida, nuestro sentido de seguridad vital y social, podría pulverizarse en esas circunstancias.

Pánico es la palabra que emplea precisamente I para aludir a esta respuesta ubicua de incapacidad para saber cómo orientarse ante los embates y estragos de la pandemia. Freud es muy claro al indicar que cuando se pierde la presencia guía del conductor de la masa, sus componentes subordinados ya no saben qué pueden hacer y entonces cada uno debe ver por sí mismo, por su propia salvación²¹. El individualismo de la sobrevivencia se agudiza o exacerba. Defoe enfatiza que durante la peste londinense no sólo se sofocaban las expresiones de afecto hacia los otros, lo que podría implicar cercanía corporal, sino que “la propia supervivencia parecía ser el principio primordial” (p. 167)¹⁸. Sin embargo, los discursos que aparecen en estas narrativas ilustran más bien el interés y preocupación por la supervivencia de los otros, por cuidar la salud de los seres queridos ¿Esto habría incidido en mayor medida para propiciar condiciones de pánico? Camus relata cómo, entre los habitantes de Orán, después de que pasan los efectos devastadores de la peste, permanece este estado de “pánico al pensar que podían morir, ya tan cerca del final, sin ver al ser que querían y sin que su largo sufrimiento fuese recompensado” (p. 224)¹⁷. El miedo parece haberse arraigado junto con la desconfianza y la desesperación. Esta nueva peste, la pandemia, nos puso a todos cerca del final de la vida, impuso de manera abrupta la

inminencia de la muerte para nosotros y para los seres que uno quiere y por quienes se siente uno querido. El peligro se mantiene fijo, inamovible, a pesar de que parece haberse superado: "Ya que colocándose en esta frontera entre lo vivo y lo no-vivo. El virus hace inevitablemente aparecer esta fuerza disruptiva de lo real de la muerte en la existencia" (p. 225)¹⁴. De modo brutal adviene una fuerza desmesurada que rompe y mortifica los lazos con los seres que uno quiere y cuya vida uno siente la responsabilidad de cuidar y proteger.

Tercera versión. Desordenes del cuerpo, lo irrespirable y el difícil retorno a la normalidad.

N

Lo más insoportable en pandemia fue estar en casa demasiado tiempo. Ya que estuve un año y medio de homeoffice y no suelo llevarme trabajo a casa. A raíz de esto comencé a enfermarme por stress ya que me exigía mucho de mí misma. Como las labores de trabajo, hija, casa, escuela y prácticas. Empecé a enfermarme de dermatitis. Acudí a médicos y su respuesta era stress y que solo mi mente lo podía controlar. Empecé a tener también a tener desordenes hormonales y tuve problemas con mi esposo por mis episodios de coraje. Suelo ser una persona aprensiva, aunado a que nunca pedí ayuda. Creía que yo sola podía. Fui la única de mi casa que tuvo Covid en plena pandemia. Traté de que el stress no me ganara para no enfermarme más.

H

Durante la pandemia hubo dos situaciones difíciles que se me presentaron. Una fue cuando mi hermana se contagió que fue durante los primeros meses de pandemia. Por tres días estuvo muy grave, pero se recuperó. La otra situación fue el contagio de mi hermano y su familia. Él estuvo muy grave, se le complicó el Covid debido al problema de respiración que siempre ha tenido. Por dos semanas necesitó oxígeno, pero también se recuperó.

I

Lo más insoportable fue la angustia y el miedo de llegar a enfermarse y de perder a un ser querido. Debido a esto trataba de seguir las noticias para tener mayores herramientas de protección. Debido a la pandemia tuve complicaciones de salud física, tenía problemas para dormir debido a la ansiedad. Me dieron melatonina para poder dormir. Pero después escaseo el medicamento y lo deje de tomar. Y también siento también que me ha afectado a mi salud mental porque entré a una depresión profunda y empecé a ver muchas series de Netflix y empecé a tener problemas con mi pareja. A mi hermana,

mamá y hermano no les dio el virus y estoy agradecida porque no pasó a mayores. Por otro lado, actualmente, estoy teniendo problemas para regresar a mi normalidad.

Para concluir estos testimonios se formula la cuestión acerca de qué advierten que se modificó en la trayectoria de su discurso. N tal vez dé la impresión de contradirse. En realidad, sí buscó ayuda pues acudió a médicos que le decían que sus problemas obedecían a stress y que ella tenía que controlarlo. Pero más que controlarlo parece haberse enfrascado en una relación de rivalidad o competencia con el stress. Procuraba que éste no le ganara. Al plantearlo de este modo parece subjetivizar al stress, situarlo como otro, o como un tercero (es-tres) con el cual se encontrará en línea de confrontación ¿El stress serían el tercer elemento que afectaría su relación con su cuerpo, con los otros, con su trabajo y con su pareja?

En términos de reiteración de significativo nos encontramos con la reaparición del número dos, en el discurso de H, para aludir a las situaciones difíciles que enfrentó y el tiempo que requirió oxígeno su hermano. Dos acontecimientos y dos semanas de suministro de oxígeno para que su hermano se recuperara recuperando la respiración. Situaciones de angustia marcadas por el número dos en tanto significativo. También nos sorprende en la tercera versión de I el hecho de plantearse como herramienta de protección acudir a la información noticiosa. Las autoridades no parecían dar pautas de orientación protectora, diversificando la información de modo constante, como ya lo había señalado en la versión anterior I, sobre lo que estaba ocurriendo y eso coadyuvó en las crisis de pánico que se produjeron. En ese sentido recurrir a las noticias pareciera ser la medida que suple o subsana esta falla en las autoridades en la búsqueda de instrumentos de protección y cuidado ¿No podríamos tal vez sospechar que las informaciones que aparecían en las noticias, más que significarse como herramienta de protección, contribuyeron con sus datos punzantes, a hacer surgir la angustia en su irrupción súbita? Para Lacan la angustia corta, corta la respiración, se abre paso "y deja aparecer lo que ahora entenderán ustedes mejor, lo inesperado, la visita la noticia" (p. 85)¹⁶. La pandemia por virus Covid-19 irrumpió en nuestras vidas y hogares como la visita inesperada de lo real-siniestro.

H

Yo conforme lo he estado escribiendo ya no lo siento tan fuerte. Siento que lo escribo ya como que más fácil y no tan fuerte como sentí que lo había vivido. Como que disminuyó. Como que lo escribo. Si estuvo fuerte pero como que bajo el nivel de intensidad. Eso es lo que noté.

N

En mi caso lo que sentí es que, como dice H iba al principio como que era mucha intensidad. Pobre como que pasaste por todo esto. Y después es como un relato y lo que me estoy dando cuenta en lo personal es que empecé a meter más cosas. Cosas que ni siquiera me venían por la mente pues. Dije, es cierto, también me pasó esto, también me enfermé de Covid. También pasé por otras cosas. Y después en el último relato escribí me pasó esto porque no hice esto. Me pasó esto porque soy así. Y me pasó esto porque no pedí ayuda. O sea, si fueron cambiando mucho mis versiones. Pero ya en el último pongo porqué me pasó. Me estoy dando cuenta.

I

Yo lo que noté es que normalmente me cuesta como abrirme a las personas. Si se dieron cuenta al principio mi intervención fue como más breve. Y no sé si haya tenido que ver con que ustedes se mostraron como muy abiertas que me permití compartir un poquito más.

La audacia para ventilar aspectos personales se presenta en función de la apertura del otro. Y en la tercera ronda de participación ya se refieren a lo que dice la otra compañera. Aparecen decires que no surgieron en las primeras versiones. Se despliega una experiencia amplia de concientización a partir de lo que dicen las demás y con las demás. En esa apertura I habla de lo que no había dicho en las primeras dos versiones. Señala cómo se deterioró su salud mental al grado de sufrir una profunda depresión y dificultades con su pareja. Esta temática de los problemas de pareja que aparecen desde el principio en el discurso de N surge ulteriormente en las palabras de I en la tercera versión. Quizás sea parte de esas reacciones en cadena, que indica Isabel Díaz Portillo (2015) “como respuesta a la comunicación o actuación de uno de ellos, en virtud de inducción mutua, identificación y empatía” (p. 151)²². Lo que dice un compañero o compañera de grupo se eslabona con lo que dice otro ofreciendo vías de significación que parecen encontrarse con las de otras personas, pero también diferenciarse de las de otras.

N hace ingresar la condición subjetiva de ser una persona aprensiva y el hecho de haber sido la única que en la familia padeció Covid-19. Enseguida tanto H como I señalarán que comparten esta misma situación. Esbozando una postura de encontrar similitud con lo que sufren los otros. Proceso que designa Isabel Díaz Portillo como “universalización” (p. 145)²². No se trata propiamente de que lo que la pasa a uno le podría estar ocurriendo a todos sino de encontrar anclajes identificatorios en lo que relata el otro. Freud ya había dado cuenta de esa posibilidad en la constitución de lazos de comunidad mediante un anhelo de pretender ponerse

en la misma situación de sufrimiento que tiene otra persona²¹. En esta perspectiva nuestra propuesta de trabajo clínico grupal se adscribe al anhelo de comunicación más extensa que Lacan sugiere, y que trasciende “la estricta experiencia analítica” (p. 27)¹⁶. Nos referimos al compromiso comunitario “en el terreno del hacer comprender”. Frente a algo de carácter violentamente traumático o de la índole de un trauma que arremete con violencia cruenta, como la pandemia, *hacer comprender* no es cualquier cosa sobre todo cuando en grupo ese objetivo sería parte del reto. En el grupo los componentes del grupo escriben y se leen sus testimonios buscando hacerse comprender. Sólo que se trata de un hacerse comprender desde los otros y con los otros. Sin embargo, es sólo un momento, quizás algo ilusorio en principio o inmediato, para pasar más bien escucharse y descubrir el alcance de sus palabras, de sus intercambios de palabras y de los cambios en sus palabras y en las historias que han urdido con ellas.

N

Creo que nos sirve porque así nos damos cuenta de que no sólo tú viviste cosas fuertes en la pandemia. Todas las personas vivimos algo similar o diferente y a todas nos duele dependiendo el caso que sea. Fue como decir como de una manera de que tenías tu vida toda planeada. Sabías a qué horas te ibas a trabajar, salías con tus amigos. Ahora ya no podías hacer muchas cosas. Solamente usar un cubrebocas cuando a veces no puedes ni respirar con él. Siempre tienes que traer esto. Y el miedo, a mi pasaba mucho que hay tantos muertos y que hay tantos muertos porque se están muriendo porque son muy obesos, porque tiene azúcar o porque están enfermos del corazón. Y creo que eso te amieda más, te entra más el miedo. Y eso fue parte de porqué a mí me daba la dermatitis.

H

Yo también soy como aprensiva y me preocupo mucho de lo que pueda pasar. Yo ya me voy más delante de lo que pueda pasar. Pero en este caso de la pandemia esas fueron las situaciones más difíciles. Pero yo traté de que bueno voy a estar encerrada. Porque a nosotros también nos mandaron a casa. Afortunadamente con sueldo, no como otras personas. Me mandaron a casa y no sales. Y dije qué voy a hacer en mi casa. Eso fue lo primero. Bueno no me voy a preocupar, no me voy a relajar. Digo me voy a relajar. Desde la mañana mis hijos aquí viven aquí conmigo, no se han casado. En la mañana, al patio a hacer ejercicio, después vamos a desayunar. Uno va hacer esto, uno va a limpiar el patio. Traté de no preocuparme, voy a estar ocupada. En la tarde películas. Trataba de estar con ellos y de disfrutar el estar

encerrada, y como dice Liliana hay tantos muertos y yo veía, se me hacía así el corazón. Pero aquí estamos encerrados, no pasa nada. Yo misma me trataba de calmar. Nada más que cuando mis hermanos se enfermaron eso fue algo que no lo puedo controlar yo. Eso fue algo muy difícil. Pero yo aquí hay en mi casa calmada también tome melatonina para poder dormir. Yo también me enfermé, pero no me enfermé mal grave. Estuve tranquila. No podía dormir a veces en las noches, pero en la mañana como si nada, no pasa nada. Yo sola me quería tranquilizar. Eso trate de hacer. Eso me ayudó a la mejor un poco para que cuando me enferme la angustia no me ganara. Fueron situaciones muy diferentes.

Tan semejantes y tan diferentes a la vez las intensas experiencias vividas durante la pandemia. N ratifica este enlace compartiendo hasta cierto punto síntomas como los de las compañeras. La fuerza de impacto doloroso podría ser semejante, siendo para cada una de ellas “choque violento que sorprende al sujeto, que no se lo espera, y que se acompaña de estremecimiento” (p. 165-166)⁹. Empero para cada quien tendría significación distinta en función de cada historia. Se desenvuelve la posibilidad de hacer un ajuste del evento en nuestra historia, de resitarlo encadenándolo a otra secuencia o serie discursiva. Nos hemos conectado con la experiencia que quisiéramos también evitar. H se encuentra también aprensiva como N y también como ésta fue enviada a trabajar a casa. La pandemia, sin embargo, para I significó pérdida de empleo. Como fue para muchas personas en nuestro país y en el mundo. H parece referirse a lo que señaló N sobre el control absoluto que pretendía ejercer. H señala que hay cosas que escapaban a su control. Específicamente se refiere a lo que ocurría con sus hermanos. Pero hay cosas que si dependían de ella. Como la de intentar calmarse y tranquilizarse marcando y dirigiendo la agenda de actividades familiares mientras vive el encierro de modo disfrutable. Sabe, al igual que N, las consecuencias trágicas de la pandemia, pero su postura radica, estando ella misma ya contagiada, en procurar relajarse para no dejarse ganar por su adversario: la angustia. Afectos como angustia y stress son los enemigos a vencer en estas narrativas. Algo parecido se plasma en la narrativa de Defoe en torno a la epidemia londinense; la peste se presenta como “un temible enemigo” (p. 340) que acarrea tan intensos afectos de desasosiego y miedo como para precipitar privación de la razón o de la vida¹⁸. De este modo también estos afectos pasaron a constituirse en adversarios mortíferos.

N integra, curiosamente, en su versión tercera la referencia a los cubrebocas, no tanto como un medio de

protección y prevención sino como algo que en cierto momento podía ser nocivo para la misma salud. Podría, como ya lo habíamos indicado, llegar a producir el mismo efecto que la angustia: corte de respiración. Freud en su descripción fenomenológica de los ataques de angustia puntualiza la presencia de “perturbaciones de la respiración” (p. 95)²³ que surgen inopinadamente sin que el flujo de representaciones conscientes los pudiera convocar o evocar. Pero también nos presenta al cubrebocas como algo que era, y sigue siendo parte, de una obligación cotidiana. Como algo a portar y a soportar. No sólo la pandemia suscita miedo, también el percatarse sobre sus efectos letales volcados en estadísticas. Introduce entonces en su discurso una especie de neologismo indicando como todo lo que está ocurriendo “te amieda más”. La palabra miedo pasa de esta manera a ser verbo reflexivo inédito: “amiedarse”. Ante una situación nueva parece indispensable recurrir a nuevos significantes. Quizás con este significante novedoso N estaría indicando el poder de este miedo, el poder intrusivo del miedo en su ser, en su cuerpo, a través de la envoltura de su piel. Así es la manera en que ella se explica el padecimiento de la dermatitis. Lo real de lo traumático produce efracción en todo el sistema de protección corporal que se extiende fundamentalmente a partir de toda la superficie cutánea.

Conclusiones

H
Ya no lo pienso como hace rato. Ya lo pienso más tranquila. Lo voy a dejar ir.

Las cosas ya no se piensan igual que al principio de la experiencia grupal. La expresión de “dejar ir” se llega a emplear cuando una persona ha perdido a un ser querido o después de una ruptura amorosa. Es decir, en condiciones de duelo. También los acontecimientos se fijan, se inscriben demarcando la historia y fijan al sujeto ciñéndolo al drama de un episodio estremecedor. “Allí en la dificultad de traer al lenguaje vivencias dolorosas que están quizás semi-ocultas en la rutina de los días, en el desafío que supone *volver a decir*, donde el lenguaje, con su capacidad performativa, hace *volver a vivir*, se juega no solamente la puesta en forma –y en sentido- de la historia personal, sino también su dimensión terapéutica –la necesidad de decir, como trabajo de duelo- (p. 76)³. La palabra hace retornar la vivencia, vehiculiza la memoria y se hace necesaria para procesar el sufrimiento. Franqueándose con otros y entre otros un sujeto franquea situaciones límite, situaciones donde la vida y el sostenimiento de los lazos más entrañables están en riesgo.

N

Me sirvió platicarlo. En mi caso yo no lo había platicado. Yo tuve como un episodio de stress donde tenía muchas cosas al mismo tiempo. Se me salieron las lágrimas. Me levanté de la computadora. Y yo solo ¡vamos! ¡vamos! Y lo contaba como de risa. Pero nunca me había puesto a escribir lo que en verdad pasó en la pandemia. A nadie se lo había contado. Yo tenía dermatitis por stress pero no decía por qué me pasaba todo eso. Me dio mucha tristeza y escribiendo dices pues mira es por esto es por aquello. Ya cambia mucho la situación.

T
A mí también me sirvió porque tampoco tengo como oportunidad de expresarlo, de compartirlo con otras personas. Y también de saber con mis compañeras que hayan compartido lo que vivieron en la pandemia.

Podemos advertir un ejercicio de reencuentro con nosotros mismos introduciendo en primera instancia la escritura para hablarnos y dirigirnos la palabra de otro modo: "Tropiezo, falla, fisura. En una frase pronunciada, escrita, algo viene a tropezar" (p. 32)²⁴. Pero este reencuentro no sería factible sin la presencia, la participación, la palabra y la escucha de los otros. En la medida en que el otro pronuncia mis frases me tropiezo con algo sorprendentemente revelador. Las componentes del grupo se dan cuenta de cosas de las que antes no se daban cuenta mientras cuentan y les cuentan a sus compañeras una experiencia con la que tropezaron y que inevitablemente fisuró su historia.

Referencias

- [1] Freud S. Dos artículos de enciclopedia. Psicoanálisis y Teoría de la libido. En: Obras completas XVIII. Argentina: Amorrortu; 1922-23/2006. p. 227-254.
- [2] Kaës R. El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo. Argentina: Amorrortu; 1995.
- [3] Arfuch L. Memoria y autobiografía. Exploraciones en los límites. Argentina: Fondo de Cultura Económica; 2013.
- [4] Lacan J. Los escritos técnicos de Freud. Argentina: Paidós; 1953-54/1981.
- [5] Bion W. Experiencias en grupos. Argentina: Paidós; 1985.
- [6] Heidegger M. El ser y el tiempo. México: Fondo de cultura económica; 1927.
- [7] Poniatowska E. Las indómitas. México: Seix Barral; 2016.
- [8] Anzieu D. Le group et l'inconscient. Francia: Dunod; 2016.
- [9] Kacha N. L'enveloppe groupale: facteur essentiel de réparation de l'effraction psychique? En Jean-Jacques Grappin et Jean-Jacques Poncelet Groupes et traumatismes. Èrès [Internet] 2017 [consultado el 15 de marzo de 2022].165-178. Disponible en: <https://doi.org/10.3917/eres.grapp.2017.01.0165>
- [10] Freud S. Estudios sobre la histeria. En: Obras completas III. Argentina: Amorrortu; 1893-95/2006. p. 29-309.
- [11] Derrida J. Seminario La bestia y el soberano. V. I (2001-2002). Argentina: Manantial; 2010.
- [12] Freud S. (1914/2006) Introducción del narcisismo. En: Obras completas XIV. Argentina: Amorrortu; 1914/2006. p. 65-98.
- [13] Sofsky W. Traité de la violence. Francia: Gallimard; 1996.
- [14] Leitão-Martins LP. La vie après de la pandémie: bios entre clinique et politique. Figures de la psychanalyse [Internet] 2022 [consultado el 20 de Febrero de 2022]; (42): 217-228. Disponible en: <https://www.cairn.info/revue-figures-de-la-psy-2021-2-page-217.htm>
- [15] O'Donnell P. Teoría y técnica de la psicoterapia grupal. Argentina: Amorrortu; 1984.
- [16] Lacan J. La angustia. Argentina: Paidós; 1962-63/2008.
- [17] Camus A. La peste. México: DeBolsillo; 2020.
- [18] Defoe D. Diario del año de la peste. México: Gandhi; 2021.
- [19] Freud S. Inhibición, síntoma y angustia. En: Obras completas XX. Argentina: Amorrortu; 1925-26/2006. p. 71-161.
- [20] Desjardins L. Violence du COVID. Pour une clinique encore possible? Figures de la psychanalyse [Internet] 2020 [consultado en Enero de 2022]; 40(2): 183-192. Disponible en: <https://doi.org/10.3917/fp.040.0183>
- [21] Freud S. Psicología de las masas y análisis del yo. En Obras completas XVIII. Argentina: Amorrortu; 1921/2006. p. 64-136.
- [22] Díaz-Portillo I. Bases de la terapia de Grupo. México: Pax; 2015
- [23] Freud S. Sobre la justificación de separar la neurastenia de un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia. En Obras completas II. Argentina: Amorrortu; 1894-95/2006. p. 85-115.
- [24] Lacan J. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Argentina: Paidós; 1964/2013.