

# **CRISIS: CRITERIOS TERAPEUTICO - DINAMICOS EN EL MARCO PSICOANALITICO**

**Cristina Abal, Alicia Baranda,  
Ana Bogacz, Peter Fitermann,  
Esperanza Martínez, Ana Mosca,  
Marta Nilson, Alberto Weigle.**

AUdePP: Grupo de Investigación  
en Terapia Psicoanalítica de Niños, 1992

## **Reconocimiento**

Este trabajo es presentado por el grupo de Investigación en psicoanálisis de Niños de AUdePP, que funciona desde 1982 a la fecha. Hemos sido coordinados sucesivamente por los Psicoanalistas Mercedes Garbarino, Myrta Pereda, Luis Prego Silva y actualmente contamos con la del Dr. Alberto Weigle.

A todos ellos nuestro reconocimiento.

## **Intervenciones psicoterapéuticas en situaciones de crisis.**

Crisis es un concepto que no ha sido objeto de una definición psicoanalítica de uso. Digamos que se trata de un desorden súbito, un desequilibrio acelerado y global de un proceso que lleva en si no sólo los agentes del desorden, sino también los procedimientos tendientes a reequilibrar al sistema.

Tiene algo de inesperado y peligroso para la persona que la experimenta. Al mismo tiempo, designa una situación nueva, que plantea sus propios problemas. Es justamente esta situación la que obliga a tomar nuevos caminos en nuestros procedimientos terapéuticos.

Hay situaciones críticas que tienen un perfil beneficioso, como las debidas al desarrollo normal, o a cambios en el curso de vida, en los roles, con las cuales los terapeutas de niños estamos familiarizados. Como el ser humano es un ser deseante e histórico, su existencia en el mundo es crítica de por sí. En un proceso terapéutico corriente se vive inmerso en estas situaciones desde que toda crisis es una crisis de creencias.

Quisiéramos ocuparnos hoy de los problemas que presenta otro tipo de crisis. Aquellas en las cuales el marco terapéutico queda atravesado, cambiado, regido por otras leyes, cuando irrumpe en el curso de un tratamiento, hasta ese momento sin mayores sobresaltos. Allí el terapeuta tendrá que tomar posición inevitablemente, no

sólo desde su función como técnico, sino también como ser humano que queda involucrado.

En el transcurso de una terapia, un indicador bastante fiel de una crisis es la invitación al terapeuta a abandonar el "setting habitual" con razones muy fuertemente justificadas.

Esta solicitud surge precisamente de la esencia de la crisis, esto es, un momento en que reinan, según los casos la desorientación, la desconfianza o la desesperación. Por tanto, el resultado final depende de una suma de decisiones que se toman, a fin de habilitar un tránsito y permitir el ingreso a una nueva circunstancia.

Intentaremos aislar aquellas características propias de la función psicoterapéutica que operarían como garantía de continuidad, aún inmersos en el caos: se trata de la presencia, el papel y la palabra del terapeuta.

Sabemos que esta separación es artificial, sólo tiene sentido a los fines de un análisis. Los tres aspectos se implican entre sí, como en la interacción humana las funciones de sostén y cuidado de ordenamiento y armonización.

Por presencia entendemos el "estar allí". Las crisis suponen, a propósito de los afectos que despiertan una tendencia hacia actitudes de huida de todo tipo. Así, aún en presencia, el terapeuta puede huir minimizando, negando, delegando funciones y así sucesivamente.

Estar presente significa algo que tiene que ver con el sostén, el apoyo, la base, la colaboración, la empatía, el compromiso.

Por papel entendemos el lugar en la estructura de vínculos que ha entrado en crisis. Pensamos que alguien en crisis implica a otros y es implicado por otros, sobre todo si es un niño.

Dentro de esta red, que al desestabilizarse pone en crisis a alguno de los vinculantes, el terapeuta ocupa un lugar nada anodino. Defender y respetar este lugar se transforma en ocasiones en una dura lucha, porque justamente las crisis derriban los roles habituales. La defensa del lugar no significa rigidez de actitudes del terapeuta, sino muchas veces lo contrario: para salvar el rol tendrá que recurrir a una gran plasticidad.

Por último nos referiremos a la palabra, portadora de sentidos. Sustentada en la transferencia, circula no sólo entre terapeuta y paciente, sino también entre muchos otros participantes: la familia, las instituciones y otros. Es función del terapeuta promover esa circulación, establecer conexiones para ayudar y ayudarse.

Veamos dos ejemplos.

1o) Lucía, adolescente de 16 años, llama a su terapeuta desde el sanatorio donde se encuentra su madre, agonizando luego de una larga enfermedad. Está muy asustada: "¿Podés venir?" dice, y agrega enseguida: "Cuando tu puedas"; en una actitud que sugiere una expectativa de alivio ante ese posible encuentro. La terapeuta decide acudir al llamado mientras reflexiona tratando de encontrar algún punto de referencia. Contrariamente a lo que parece ruptura del setting, este es un momento en el cual adaptarse en lo posible a esta demanda es quizás la única forma de mantener la confiabilidad de un marco terapéutico que, de otro modo, correría serios riesgos. Es seguramente la estabilidad y continuidad del mismo lo que ha animado a Lucía a realizar ese llamado sin temor al fracaso.

“El marco, cita Masud Khan a Milner, señala el tipo diferente de realidad que se encuentra en su interior de la que se encuentra fuera de él, pero un marco espacio-temporal también señala el tipo especial de realidad de una sesión psicoanalítica. Y en psicoanálisis, es la existencia de este marco la que hace posible el desarrollo completo de esa ilusión creativa que los analistas denominan la transferencia”.

Este marco es el que acompaña a la terapeuta y se instala en un corredor semi iluminado en donde, en dos sillas, una junto a otra, se desarrolla un diálogo analítico en el cual Lucía puede desplegar sus miedos, sus fantasías, angustias, mientras la terapeuta fundamentalmente escucha, acompaña: sobre todo, está presente. La urgencia es quizás colmar esta expectativa de sostenimiento frente a un sentimiento de gran desamparo, sostenimiento que, como dice Winnicott “se manifiesta haciéndola llegar, a través de la presencia, el gesto y la palabra, que conoce y comprende las angustias que está experimentando”.

Pensamos que la creación de un marco terapéutico confiable y estable trasciende las coordenadas espacio-temporales, ya que supone, sobre todo, un ámbito que envuelve a ambos participantes, paciente y terapeuta, en el cual se desarrolla un vínculo que por sus características se mantiene aún cambiando las condiciones externas.

A pocas horas de este encuentro, falleció la mamá de Lucía, quien ya no necesitó llamar a su terapeuta y pudo esperar hasta su próxima sesión.

2o.) Una terapeuta infantil es llamada en la noche y le comunican la muerte, en un accidente automovilístico del hermano menor de una paciente suya, que llamaremos Laura, de 8 años. El mensaje lo envía la madre y el pedido es “ayudarla a ver que hace con Laura”. Decide ir, preocupada en ser útil y al mismo tiempo proteger la delicadísima trama de una relación terapéutica. Obviamente estaba incluyendo una transferencia familiar.

Cuando va a ver a la niña, se entera que no le habían explicado la muerte de su hermano, si bien vio parte del accidente. ¿Debía o no referirse a ella? Cuando se sientan a conversar, la madre decide contarle un cuento que incluye metáforas, muy difíciles unas y otras confusas. Al final del cuento Laura pregunta: “¿Pero, se murió o no se murió?” Y la madre le responde: “Está entre nosotros; es un hilo de luz, es pura energía”.

En un momento, se propone que la niña le muestre la casa a la terapeuta. Pasan a estar las dos solas, la niña la lleva de la mano y simultáneamente que le va mostrando los ambientes, su cuarto, sus juguetes, busca allí a su hermano: “... a ver... ¿no estará por aquí?...? ¡Siempre me está revolviendo todo...!”

Una fantasía: la de buscar algo presentido como ausente. La terapeuta no interrumpe; la sigue. Cuando llegan al jardín cercano a la calle del accidente, la niña gira y evita mostrárselo. La terapeuta pregunta: “Y allí, Laura, ¿qué más hay?” La niña contesta: “Allí está la calle donde pisaron a mi hermano”.

Al día siguiente, luego del velorio, la terapeuta va a verla a otra casa, por otra parte muy diferente a la casa familiar. Entra al cuarto donde la niña estaba sola, mirando revistas. Al verla, la niña pregunta: “¿Qué tenés en los ojos?”

Respuesta: “¿Tú no lloraste Laura?” “Sí” y con voz muy bajita, como en secreto, le dice: “Pero por dentro”. Y agrega: “Vení que te muestro lo que tengo aquí”. Y la lleva a ver un almanaque, colgado, que representa al Gallito Luis durante el transcurso de la

semana, desde una postración inicial el lunes hasta que día a día se va levantando de a poco y recobra su alegría cuando llega el domingo.

Si bien el sentido era claro, un derrumbe y una esperanza de recuperación, la terapeuta no hizo referencia a ello. Conversaron un poco y dejó que los sobreentendidos hicieran su efecto, si estaban.

Pensamos que estos dos episodios pueden ser considerados como "breves sesiones", momentos puntuales de un tratamiento, donde, fuera de los contextos habituales, el vínculo terapéutico, basado en la metáfora, contribuye a mantener el marco analítico.

Atravesado por la crisis, el marco se mantuvo porque lúdicamente pudo decirse lo que verbalmente era difícil. Desde el polo del terapeuta, el todo se sostiene en la actitud profesional, al decir de Winnicott "la confiabilidad profesional debe surgir como algo natural, y ser capaz de mantener un continente en todo momento, aún cuando se estén soportando severas presiones en lo personal".

¿Cuáles pueden ser las circunstancias en las cuales un terapeuta y no otra persona es llamado para ayudar en una crisis? Aquellas en las cuales éste puede ofrecerse como soporte en la transferencia. Se produce en lo externo algún cambio cuya cantidad o cualidad es percibida como falla, falla que el paciente y su entorno no pueden procesar y deben transferir a otra persona.

¿Cuál sería la función del terapeuta? ¿Volver pensable lo impensable, nombrable lo innombrable? En todos los casos, deberá hacerse cargo de intensos montos de afecto.

Las formas en que esto se lleva a cabo no pueden ser enumeradas.

Entonces se produce una situación crítica en el terapeuta: una conmoción. Podemos precisar ahora una crisis en el terapeuta,

Toda su actuación se basa en cómo se tramita esta crisis en su interior. Por una parte hay una participación identificatoria del proceso de su paciente. Pero de esto, que es necesario, debe rescatarse, originando una participación empática, esto es, una participación, profesionalmente orientada, en estados psíquicos complejos.

Ayudar solamente desde el punto de vista de la interpretación, nos parece restringir el vasto campo que abre la fantasía inconsciente. Queríamos llamar la atención sobre este aspecto de un problema más amplio desde el punto de vista teórico. La crisis en el paciente produce otra en el terapeuta, sea cual fuere la actitud que tome. El consultorio le es más familiar al terapeuta, pero lo esencial no es el lugar geográfico, sino el simbólico, sobre todo transferencial en sentido amplio.

Si bien la pertenencia a ese lugar simbólico motiva la demanda, ésta no quedará satisfecha sin la contribución personal del terapeuta, originada tanto en la teoría como en la persona real. Otra cosa no será creída por el paciente; que quedará sumido en su soledad.