

## **ADOLESCENTES AFECTADOS POR LA CATÁSTROFE DE CROMAGNON: UN DISPOSITIVO DE INTERVENCION PSICOLÓGICA**

Susana Ragatke    Psicoanalista    susana.ragatke@topia.com.ar

Susana Toporosi    Psicoanalista    susana.toporosi@topia.com.ar

Nos proponemos transmitir la experiencia realizada en la Unidad de Salud Mental, área Adolescencia, del Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, con los adolescentes afectados que consultaron después de la catástrofe de Cromagnon del 30 de diciembre del 2004, y aportar una reflexión crítica a partir de lo que podemos pensar tres años después.

La consideramos una catástrofe social, en el sentido de una situación que produce efectos inesperados en el cuerpo social. Desde el punto de vista subjetivo provoca un nivel alto de sufrimiento para el psiquismo, en el que toma un papel importante la crueldad del sistema que provocó la catástrofe. En este caso, se trata de un sistema de corrupción naturalizada, que permitió que se dejaran entrar muchísimas más personas que las que permitía la ley, que no se hubiera controlado que todas las salidas estuvieran abiertas, ni otras condiciones previas de seguridad. Sin embargo, como lo describe Mirta Fabre en Topía N° 45, rápidamente se culpabilizó a las víctimas: al que tiró la bengala, a los padres que dejaron ir a sus hijos al recital, a los padres que dejaban a sus hijos en la guardería.

Quienes participamos en la atención registramos un doble atravesamiento: como afectadas indirectas por ser habitantes de la misma ciudad, y como pertenecientes a una institución del Gobierno de la Ciudad, uno de los responsables de la catástrofe. El Gobierno organizó la atención en sus hospitales, ofreciendo subsidios para traslados y prioridad de atención, y las instituciones estuvieron muy atravesadas por el temor a los juicios, cuidando todos los detalles en el registro de las historias clínicas. Tres años después podemos reflexionar acerca de algunas cuestiones. Cuando sucedió el atentado a la AMIA, el programa de atención fue organizado por la institución afectada, la AMIA: Nadie tuvo ninguna duda de nombrar como “atentado” a lo sucedido en AMIA. Trabajando con los afectados de Cromagnon, nombramos a la catástrofe como “incendio”, o como “lo que sucedió en Cromagnon”, no como masacre, por ejemplo. Esto fue efecto del atrapamiento nuestro en la política institucional, que podemos resignificar a la distancia. Nos reconocemos encerradas en ese entonces, en la trama de la institución “Gobierno de la Ciudad” cuestionada.

Nuestro hospital recibió la consulta de adolescentes sobrevivientes. Con historia clínica única, fueron evaluados en cinco servicios, entre ellos el de Adolescencia (Pediatría y Salud Mental). Se les ofreció atención psicológica; sólo algunos la aceptaron.

Se organizó un dispositivo grupal que comenzó a los 10 días de la catástrofe y que duró un año. Los antecedentes de esta intervención fueron: el Programa de Atención Psicológica a los Afectados por el Atentado de AMIA, dirigido por la Dra. Silvia Bleichmar en 1994; y los grupos terapéuticos intergeneracionales con padres e hijos que venimos realizando ambas en el hospital desde el 2000.

Nuestro objetivo fue ayudar a los afectados a iniciar un trabajo de simbolización y construcción de tejido psíquico allí donde el estallido había producido arrasamiento, y prevenir una neurosis traumática o el desencadenamiento de un cuadro psicopatológico más grave.

Entre las premisas con las que trabajamos, consideramos nombrar como **afectado** a quien consultara, tratando de no psicopatologizar. Diferenciábamos **afectados directos** (sobrevivientes) de **afectados indirectos** (familiares y amigos cercanos). Se ofrecía atención psicológica a cualquiera de ellos que lo pidiera. El grupo estuvo constituido por sobrevivientes y sus familias.

### **Características del dispositivo:**

- **1º etapa:** Grupo de afectados directos y sus padres (dispositivo intergeneracional) integrado por 10 adolescentes y 6 padres.

Coordinación: tres coordinadoras (las autoras y la lic. Irene Spivacow).

Duración: 2 meses a dos encuentros semanales.

\_ **2º etapa:** grupo de adolescentes y grupo de padres paralelos. Duración: 4 meses a una reunión semanal. Finaliza el grupo.

\_ **3º etapa:** seguimiento al mes, tres meses y seis meses de concluido (hasta un año de la catástrofe), a través de entrevistas grupales con padres e hijos.

El índice de concurrencia al grupo fue muy alto, a pesar de vivir muy lejos del hospital.

Desertó el 20%, y ocurrió en la primera etapa. A dos adolescentes les indicamos terapia individual simultánea.

La **consigna** utilizada fue: “Estamos aquí para hablar de lo que pasó y de lo que nos pasa a partir de lo sucedido en Cromañón el 30 de diciembre, y poder pensarlo juntos”.

Las coordinadoras nos incluimos como afectadas desde nuestra implicación como ciudadanas. Teníamos presente que también éramos agentes del Gobierno de la Ciudad frente a los afectados, por trabajar en un hospital público. Obviamente, queda descartada la neutralidad en nuestra posición.

**Algunos temas que traían los adolescentes:** La ubicación en el boliche la noche de la catástrofe y cómo hizo cada uno para salir eran las dos primeras preguntas que surgían para conocerse, cuando un integrante llegaba al grupo. Cómo había resultado la búsqueda de los amigos o familiares con los que habían ido al recital. Las bengalas desde arriba que quemaban a los de abajo, la participación de la banda en sacar gente. Surgía en casi todos la culpa por sobrevivir o por no haber salvado a otros, y el reproche por no haber sido mejor ayudados. Traían el conflicto entre reclamar justicia versus hacer justicia por mano propia. Les cansaba el viaje al hospital pero les gustaba venir.

**Algunos temas de los padres:** fue necesario trabajar con los padres su propio terror al recorrer hospitales buscando a sus hijos, su impotencia por no haberlos podido salvar o proteger, sus dificultades para escuchar lo que los chicos tenían para contar, su miedo a que vuelvan a salir, a los recitales. Algunos padres los acompañaban a pedir justicia, otros no los dejaban ir.

**Trastornos de los adolescentes:** todos presentaban insomnio, pesadillas, irritabilidad, hipervigilancia, dificultad para permanecer en lugares cerrados, malestares corporales, retracción afectiva en lo individual y social, reviviscencia reiterada de los acontecimientos traumáticos, malestar ante estímulos que recordaban lo acontecido.

Las **intervenciones desde la coordinación** apuntaron a la participación de todos.

En una 1º etapa intervenimos reconociendo el sufrimiento, la regresión a posiciones infantiles de necesidad de protección, y la “ilusión grupal” que les daba la identificación masiva con la banda “Callejeros” a través de escuchar permanentemente su música y de vestirse con todos los íconos que los representaban. Padres y todos los que no estuvieron en el recital eran calificados de “ajenos”.

En una 2ª etapa apuntamos a diferenciar paulatinamente ser afectados directos de indirectos, ser hijos de padres, ser jóvenes de adultos, ser víctimas de ser culpables, y a dar lugar a expresar los reclamos de justicia.

En una 3º etapa las coordinadoras quedábamos ubicadas en una posición intermedia entre “pertenecer” (a los que habían estado allí) y los de afuera. Así pudo empezar a colarse la realidad y a abrirse el encierro.

### **Viñeta clínica de la primera reunión con el grupo de adolescentes, a los 2 meses.**

Ernesto: - ¿qué pasó que estamos solos? (por la ausencia de padres)

Coordinadora: - Esta es una situación nueva, sin padres y con compañeros nuevos.  
(Francisco y César son hermanos y llegan hoy al grupo)

Ernesto: - Ayer, en la escuela, la preceptora me dijo que el director nos llamaba. El director de la escuela llamó a los sobrevivientes, y en la escuela somos Diego y yo, los únicos. Primero me cargó, después me pidió disculpas por tratarme así, fue en tono de humor. Y me pidió que lleve certificado de que concurro al grupo.

C: - A los chicos les cuesta empezar a hablar del tema; tal vez a los adultos también. No saben cómo acercarse, el humor puede ser una forma.

Ernesto: - Todos te preguntan, dónde estabas y cómo saliste; yo se la esquivé.

C: - Todos preguntan cómo saliste, y no preguntan ¿cómo estás? Esta pregunta compromete más al que escucha. Uno habla si hay quien puede escuchar.

Ernesto: - Yo siento que me pueden escuchar solamente ustedes y mis padres.

C:- Recuerdo que Néstor (silencioso) había contado que para su mamá fue tan difícil escucharlo que le dijo “no te creo”. Pero también es difícil hablar de una situación en la que estuvieron a punto de perder la vida.

Francisco: - Para mí es difícil hablar, entonces la corto diciendo “estoy bien”

César: - Tampoco me gusta hablar.

Ernesto: - ¿Por qué no vinieron antes? A mi me mandaron al psicólogo, al psicólogo...

César: - Se me apretó el brazo (lo señala), y tuve que ir muchas veces al hospital.

Francisco: - Y a mí me quedó apretada una mano mientras con la otra abrazaba a César.

C: - Hoy con los relatos de los chicos nuevos, vuelven a todos recuerdos y sensaciones muy fuertes. Es difícil hablar. Apretados entre la gente. .. (Hay un silencio prolongado)

C:- También en silencio, podemos sentirnos muy conectados todos.

Ernesto:- Me gustaría que César y Francisco nos cuenten, pero no les gusta hablar.

C: - Y quizá a los chicos nuevos les gustaría que los otros les cuenten su experiencia.

C: - Hay que atravesar muchas etapas para poder recordar tranquilo. Cuando se trata de una experiencia tan difícil se viene todo encima, desordenado, o se dispara en el curso de la noche, no dejando dormir. Recordar es como si uno tuviera un armario y abre la puerta, saca un recuerdo y lo vuelve a guardar después. Pero a veces puede suceder otra cosa: se abre la puerta del armario y se viene todo encima y uno no sabe qué y cómo hacer con todo eso, no puede volver a guardar y cerrar la puerta.

Ernesto: - Los otros días, un amigo me preguntó ¿qué es lo peor que recordás?... Yo me recosté en una piba que estaba al lado mío. Y cuando no pude más, por la falta de aire, salté y no sé si la pisé, si salté sobre ella que se cayó, si la maté....ella me ayudó antes..... Todo el tiempo me da mucho dolor de cabeza y mal humor. Se lo conté sólo a este amigo. (Se saca el reloj mientras llora, y luego sale por unos minutos de la reunión) Una coordinadora lo acompaña.

C: - Una cosa es cuando uno está en esa situación en que el cuerpo está desesperado por sobrevivir, y otro momento es cuando se sienta a pensar en su casa, o en el grupo. En el primer momento uno hace las cosas que puede pero no piensa.

C:- Sobrevivir parece crearles responsabilidad por los que no sobrevivieron.

C:- ¿Y vos, Diego? (silencioso)

Diego: - Lo peor que recuerdo es cuando estaba tirado y llamaba y no me ayudaban y me pisaban y me agarré de la zapatilla de un chabón y no me ayudó.

C: - ¿Y vos Andrés?

Andrés: - Los gritos de un chico que gritaba que no quería morir. Y después en la ambulancia estuve con chicos que creo que estaban muertos (llora)

C: - ¿Y vos Néstor? (silencioso)

Néstor: - Millones de veces recuerdo cuando entraba y salía muchas veces, chocaba con una columna, choqué con un cable, me caí en el agua.....no sé cómo me la banqué. Había una embarazada, cortada, le sangraba la panza, yo la ayudé.

### **Reflexiones**

Hasta aquí la viñeta clínica en la que es difícil la transmisión con palabras de climas emotivos tan intensos. Sin embargo estas emociones transferenciales y contratransferenciales guiaron nuestras intervenciones.

¿Por qué elegimos el dispositivo grupal? Desde la óptica freudiana, en la desligazón de las pulsiones con liberación de la pulsión de muerte que se produce en estos sucesos de máximo desamparo, el dispositivo elegido favorece el armado del espacio-soporte de dicha pulsión (Enrique Carpintero). Las múltiples transferencias, con el grupo, con cada par y con los coordinadores, ofrecen a cada cuerpo un espacio para poder ir internalizando un espacio-soporte de la pulsión de muerte en su propio cuerpo. También la co-coordinación, las reuniones y supervisiones paralelas hicieron de espacio-soporte para la conmoción del equipo coordinador.

Nos apoyamos también en René Käs que sostiene que el grupo constituye para los afectados por rupturas traumáticas sociales, un recurso y fuente de apuntalamiento, envoltura, defensa y apoyo narcisista compartido. Favorece la posibilidad de ligar aquello que se había fracturado en la experiencia traumática.

Un riesgo significativo al que estaban expuestos estos jóvenes era el de volver a quedar atrapados, esta vez en la dependencia familiar por la imposibilidad de continuar los procesos de confrontación necesaria con los adultos. Allí vimos la utilidad de una etapa de trabajo grupal intergeneracional, seguida de otra de diferenciación de las dos generaciones.

A la altura de concluir esta intervención los adolescentes estaban con marcado alivio de sus malestares, y recuperando sus actividades y espacios de socialización.

### **BIBLIOGRAFIA:**

-Alvarez de Tausk Susana Intervenciones en situaciones de catástrofe. Suplemento Topía en la clínica. Año III N° 4/Julio 2000

-Carpintero Enrique. Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos. Topia Editorial. Bs. As., 1999.

-Fabre Mirta. Ni la bengala ni el rock and roll. Revista Topía N° 45. Nov.2005.

-Puget Janine-Käs Rene. Violencia de estado y psicoanálisis. Centro Editor de América Latina. 1991

- Toporosi Susana- Ragatke Susana. Dispositivos grupales con adolescentes. Revista Topía. Año XII N°36/Nov 2002