

SITUACIONES TRAUMÁTICAS

Roberto Curi Hallal

1995

"Entonces, el más terrible de todos los males, la muerte, no significa nada para nosotros, cuando estamos vivos, es la muerte que no está presente; a lo contrario, cuando la muerte está presente, nosotros es que no estamos."

Carta sobre la felicidad (a Meneceu)

Epicuro

La vida cotidiana es llena de vivencias y acontecimientos, sin embargo, algunas son violentas, imprevisibles, promotoras de consecuencias que el psicoanálisis denomina situaciones traumáticas. Freud llama de vivencia traumática aquella que ocasiona, por su sorpresa, en poco tiempo, y con una intensidad tan grande de excitaciones, tanto internas como externas, que el sujeto no consigue librarse de ellas o elaborarlas de un modo normal. Son situaciones invasivas, desagradables, muy violentas para la persona y el medio que las viven. Las situaciones traumáticas están en la base que constituye cualquier neurosis, siendo una parte importante y algunas veces el desencadenante, pero pueden constituir en una Neurosis Traumática, se organizando con una multiplicidad de síntomas componiendo una neurosis. En ella se produce malestar, angustia, desánimo, desorientación, desesperanza. El sufrimiento y el desorden ocupan gran parte de la conciencia y quitan fuerzas en aquellos que las sufran. Interfieren decididamente en la producción amorosa y laboral de esas personas atingidas, complican la vida social y la capacidad de síntesis y concentración, difícilmente ellos consiguen seguir sus vidas, normalmente necesitan de una reinserción social a través de ayuda terapéutica o de incentivos especiales del propio grupo de pertinencia.

Una característica fuerte de la situación traumática es la incapacidad del sujeto en resolverla. Se puede evaluar el impacto consecuente a un trauma a través de algunas manifestaciones posteriores. Clínicamente se evalúa el monto de la situación traumática de tres maneras: cuando de menor intensidad, retornan como una idea con alguna repetición, cuando de intensidad mediana retornan como idea reiterativa y se presentan en los sueños de repetición o pesadillas, y, como ideas que se repiten sin control, obsesivamente; y cuando de una violenta intensidad produciendo delirios, alucinaciones y otros disturbios psicóticos.

Por tratarse de un fenómeno universal y relativamente frecuente, el trauma debería ser incluido en los programas y campañas de salud pública, siempre preocupados en enfrentar a las epidemias que afectan a las poblaciones. Considero que el trauma es epidémico y provoca tanto o más daños en la vida de las personas que otras enfermedades menos destructivas. Una campaña de conscientización colectiva contra, una demostración de su valor negativo y la prevención al mismo evitando la exposición a situaciones extremas y peligrosas o que atesten la vulnerabilidad extrema. Toda situación que provoque un test a los límites humanos y expongan la integridad física o moral, pueden ser evaluados con alguna previsibilidad. Quienes dirigen sin atención, el uso de moto y bicicleta sin casco, el exceso de velocidad, personas con erotización en el peligro, que viven poniendo su vida en riesgo y encontrando satisfacción en esa forma de vivir, así como la ausencia de la conciencia crítica, la imposibilidad de vivir en paz, son algunas de las formas de manifestación de exposición al riesgo y de tener situaciones traumáticas.

Sería de extrema utilidad para la sociedad una promoción de programas de conscientización de riesgos, y que con tal actitud se estimulase a las personas a no insistir en actitudes violentas contra sí mismas y en contra de los demás. Esta sutil forma de exposición a los riesgos ha matado mucho inocente atropellado, el conductor arriesgado que mata consigo varios inocentes, la euforia de la aventura mal sucedida. Hay que considerar que un sin número de situaciones pueden ser previsibles, otras no, dependen del azar, en ellas lo inevitable encontrara personas más o menos fortalecidas para absorber el choque. Hay entonces una posibilidad de conceptualizarlas a través de una serie complementaria donde se articulan: la intensidad de trauma y la resistencia de quien lo recibe.

También será de utilidad pública el conocimiento teórico de cómo se constituye el duelo y como se puede intentar su elaboración.

PROCESO DE DUELO

Las pérdidas significativas sean por muerte o por otras rupturas que promueven separaciones materiales y afectivas son una cuestión dolorosamente difícil de enfrentar y su consideración por parte de los envueltos será un importante elemento de trabajo visando la prevención primaria de la depresión y promoviendo la reinserción social de aquellos atingidos. Los duelos para seguir el curso natural dependen de elementos que deban ser vencidos en cada etapa de su elaboración. Es la depresión resultante de la pérdida de bienes y la muerte de las personas queridas una

resultante natural del duelo, entre tanto en algunas circunstancias esos duelos resultan en una depresión patológica se estancando sin evolución, dejando la persona atingida desordenada crónicamente, son los llamados irrecuperables, o crónicos.

Se hace necesario preparar a las personas para enfrentar las pérdidas y el gaño como parte de la vida. Pero lo que pocas veces se ve es semejante preparación en la socialización y en la educación de las personas no preparados quiere sea para la pérdida material, la pérdida por separación o pérdida por muerte, y todos los que estuvieren envueltos en esas circunstancias, o sea, las noticias, los acompañamientos inmediatos a los acontecimientos y los seguimientos posteriores con el propósito de ayudar a aquellos que viven los dolores y otras consecuencias de las pérdidas.

El acompañamiento que la familia dispone es inmediato, recibiendo apoyos de varios amigos, familiares y vecinos que ofrecen acogimiento y compañía en el ambiente familiar. Esto con certeza colaborará en la elaboración del duelo. Si la pérdida es esperada como en el caso de avisos que antecedan a la pérdida propiamente dicha, habrá cierta atenuación, como la que también se ve cuando un familiar muere de una enfermedad crónica. Pero cuando es accidental se tiende a agravar la situación.

Cuanto a las pérdidas propiamente dichas, poco se ha escrito o formalizado en términos de la atención durante y posteriormente. Hay una falta de preparo general para administrar semejantes situaciones. Para tal, pensamos ser necesarios grupos de reflexión junto a los equipos y que atiendan catástrofes, buscando darles elementos que les permitan tratar de una realidad atípica aun a quienes trabajan en este tipo de situaciones.

El mismo equipo o la misma metodología de atención deberá ser preparada para la emergencia, tanto en atención personal como global dependiendo de la extensión de la tragedia y de los traumas.

Para efectos de contenido de preparo del equipo desarrollaremos conceptualmente el duelo, pues será a partir de estas consideraciones que se organizará la atención.

El duelo es un proceso que tiene cuatro fases.

1. aceptación de la pérdida (persona querida u objeto vinculado afectivamente);
2. llanto, tristeza, lamento, dolor;
3. ambivalencia;
4. elección de una nueva inversión.

El proceso de elaboración en sus diferentes etapas: La primera solamente se procesará con la presencia del Juicio de Realidad, elemento

que permite la aceptación de que algo fue perdido. Aquellos que no aceptan la pérdida y se apoyan en su negación están psicóticos como por ejemplo una madre que pierde a su bebe y continua acunándolo en el puerperio como si él estuviese vivo.

El sentido evolutivo del duelo determina como condición indispensable para su avance que haya superación de una etapa para llegarse a la posterior.

De esta forma, la aceptación de la pérdida lleva a la etapa siguiente, donde están presentes el llanto, la tristeza, el dolor de la falta, pena e introspección. Los que quedan fijados en esta etapa patologizan el duelo, que pasa a constituirse en depresión patológica. Los que avanzan en el proceso llegan a la etapa siguiente.

Esta etapa es denominada de Ambivalencia (vivir o morir- amor y/u odio). La definición se da por extremos; no hay otras alternativas. Los que deciden vivir retiran la libido invertida en lo que se perdió y eligen un nuevo objeto similar o extremadamente opuesto a lo perdido (elección por similitud o por oposición). Los que deciden seguir el camino del objeto perdido son los que intentan suicidio o viven como muertos-vivos. Identificados al muerto o a algún ideal perdido, siguen su destino y eligen la muerte o en la fijación con las ideas de muerte como única salida.

Los que optan por la vida son aquellos que llegan a lo final del trabajo de duelo retirando la inversión hecho en la persona perdida y eligiendo una nueva persona en quien vierten su amor. Así se mantendrá el muerto como un recuerdo pacífico en la memoria y se rendirá a él los homenajes singulares que cada hace. Unos rezando, otros manteniendo vivas las historias, las fotografías, y otras formas típicas de saudades.

Debemos considerar también que los duelos se diferencian cuanto al impacto que provocan, así la muerte después de una enfermedad crónica permitirá una elaboración gradual, a medida que la enfermedad evolucione para el óbito las personas viven el proceso de aceptación de la pérdida. En contrapartida, la muerte accidental trae en si la violencia de lo inesperado. Por esta razón acostumbra ser traumática para todos.

Por considerar el concepto de *trauma* uno de los elementos fundamentales para la cuestión de la elaboración del duelo por muerte inesperada, introduzco una reflexión con elementos conceptuales del Psicoanálisis.

El *Yo* es una estructura organizada, protegida por una barrera protectora de estimulaciones que evita el exceso de estímulos del medio circundante o desde dentro del propio individuo como, por ejemplo, se da en los momentos de crecimiento donde las excitaciones instintivas se exacerban. Una de las consecuencias fundamentales en el establecimiento

de las situaciones traumáticas es la ruptura de esa barrera por exceso de estimulaciones, promoviéndose como consecuencia un desorden en la estructura. Esta desorganización es la responsable por las reacciones inmediatas a la noticia de la muerte accidental. Por lo tanto, según su manifestación extrovertida por las personas podemos evaluar la intensidad y el impacto que ella causa en cada persona. Esta consideración clasifica las situaciones traumáticas de la siguiente forma:

1- *Situaciones Traumáticas Livianas* = se habla acerca de lo ocurrido, se reparte con los otros, se piensa de vez en cuando sobre el acontecido, se intenta encontrar explicaciones lógicas para la tragedia;

2. *Situaciones Traumáticas Medianas* = los recuerdos de lo acontecido vuelta como una idea de la cual el sujeto no se puede librar, pudiendo llegar a constituirse en ideas compulsivas. No piensa en otra cosa que no sea el acontecimiento;

3. *Situaciones Traumáticas Graves* = promueven delirios y alucinaciones, en sus contenidos mantienen vivo alguien que se murió o rectifica ilusoriamente el resultado de un accidente. Se instala una psicosis.

Como elemento indicador del duelo, debemos tener en cuenta que él podrá extenderse hasta un año después de la muerte.

La aceptación de la pérdida y/o muerte es difícil en cualquier edad; más difícil aun cuando se trata de algo inesperado. La muerte natural sucedida por causas naturales acostumbra constituirse en un trauma de pequeña intensidad, entre tanto dependiendo del histórico de cada persona, los conflictos habidos en vida con aquel que murió torna a veces el duelo patológico. Pero en la muerte accidental, siempre, las personas mueren antes de lo esperado por la familia. Aunque por enfermedades es común oírse la expresión: "se murió tan joven" independiente de la edad de quien se muere. Tal comentario tiene a ver con la edad de quien hace el comentario. Es como si el sujeto afirmase: "él tenía mi edad y aun es temprano para que yo me muera".

El impacto de la muerte es especial y merece una consideración de la vivencia de lo trágico que se da porque se rompe el mito de que solamente se muere de viejo, la muerte accidental o imprevista atinge a todos en un momento de la vida en que las edades y los planes no combinan con la idea del final. Cuando acontecen las muertes, pasa a ser responsabilidad de los equipos de salud tratar de los que quedan vivos. ¿Qué hacemos con los padres, hijos, hermanos y amigos de los muertos?

En las situaciones de tragedia muchas personas son envueltas en la ayuda no todos profesionales de salud y educación, aun así debemos llevar a la población en general esos conocimientos que podrán ser usados por los equipos que atiendan lo mediato y el inmediato de las situaciones.

Pensemos un poco como a cultura desarrolló rituales en torno de la muerte. Pero a estos rituales, con frecuencia, se suman tabúes. Uno de ellos es el de nombrarse el nombre del muerto, otro es el de entrar en la intimidad del acontecimiento, otro es evitarse visualizar el muerto. De esta forma, la tendencia a ocultar lo que motivó o desencadenó la muerte será uno de los tabúes a ser enfrentados; o como acostumbra suceder, se usa de subterfugios para nombrarla. Es común evitarse la presencia de niños y de incluirlos en los procesos, parecería que ellas no están incluidas y tantas veces que son las menos atendidas por falsas suposiciones que las excluyen del proceso de elaboración de las pérdidas. Se ocultan las verdades alrededor del acontecimiento, se omite de esta forma darles elementos para que los niños puedan elaborar los duelos y las pérdidas. Aumentando aun más el miedo por omisión y por exclusión en los cuidados. La idea de ahorrarse a los niños tiene por base un prejuicio de que ellos son menos capaces y menos sensibles, cuando ellas están "en las primeras filas" mirando el espectáculo de la vida y la actitud de los adultos que las cuidan.

Cuando se ofrecen indicadores a los familiares, incluyendo niños, estamos permitiéndoles montar el rompecabezas, así se presenta menor la posibilidad de que el acontecimiento traumático y el duelo se transformen en duelos patológicos. Tal patología se desencadena por el acontecimiento propiamente dicho, pero los elementos de los acontecimientos si fueren conocidos e "incluidos" permiten una elaboración menos traumática por la muerte de un ser querido o la pérdida de un bien, como la casa. Es oyéndose y hablándose de las pérdidas que podremos evaluar el tamaño de la herida y ofrecerse lugar para los sentimientos resultantes. Se permite al que está en duelo ir procesualmente avanzando en dirección a alguna elaboración. Así, poder llorar, hablar de los recuerdos en relación a las pérdidas o externar el asombro y el dolor que una pérdida inesperada pueda causar son actos terapéuticos, útiles y principalmente redes humanas de solidaridad.

Se presenta con frecuencia un tabú que tiene por contenido la idea de que hablar de la pérdida o nombrar el muerto puede llevar a una empeora de la situación, y que las emociones deban ser evitadas. Las emociones brotan desde adentro hacia afuera, entonces un simple pensamiento será suficiente para provocar sentimientos, a bien de la verdad no es el recuerdo y la emoción que causan daño al ser humano, al contrario, poder verter al exterior e ir ocupándose del trauma trae alivio, lo que provoca daño es no poder tener la emoción, que al quedar aislada dentro de la persona acaba

promoviendo lo peor, "la soledad y la desesperación de no tener con quien contar". Al intentar evitarse el peligro de la emoción, se acaba enfermando en silencio. Lo que no se considera con la actitud del silencio es que una verdad dicha de un modo a poder ser oída vale más que cualquier mentira, pues esa es insostenible, mientras aquella permite encuentros solidarios y compañías que alivian el dolor de la pérdida. Vale la pena decir la verdad, desde que se cuide la forma del abordaje y la delicadeza en tratar de la cuestión. Sin duda esta actitud es de extrema utilidad para la elaboración de un duelo.

La postura del equipo que escucha los contenidos manifestados por aquellos que sufren es terapéutica, porque les permite "tener con quien contar". Al mismo tiempo en que les disminuye la angustia, hablar u oír les dará nuevos elementos que permitan el seguimiento del proceso de elaboración, por lo menos les permitirá llorar, lamentarse, vivir la pérdida. Elementos esos que hacen parte de la segunda etapa del duelo. Aquellos que lloran y sienten la muerte de la persona querida nos dan el indicador de estar en la segunda etapa del duelo, o sea, superaran la primera, aceptaran que perdieran. Por esta razón el profesional de salud que permita el llanto y el habla de los desesperados, con la escucha y el silencio de acompañante en el dolor, estará teniendo una actitud terapéutica. Ellos necesitan consuelo y palabras terapéuticas. El profesional se ofrecería así como un interlocutor a permitir la *catarsis* de lo guardado. Al mismo tiempo, lo que es dicho se constituye un rico material histórico para alargar el conocimiento acerca del individuo que cuenta su historia.

En las tragedias el contenido del duelo está poblado de perplejidad, asombro e indignación. La decepción por la no concretización de los proyectos de "vida" que quedan interrumpidos y no siempre se consiguen sustituirlos abruptamente, por la no aceptación de la pérdida inesperada.

El acto de la partija es terapéutico y fundamental para quienes viven situaciones como las que aquí consideramos. Estar-con es un acto fundamental para quien está en la soledad que las pérdidas traen consigo.

La única chance que el ser humano tiene de pensar sobre su existencia es mediante el *alargamiento del campo de la consciencia* y una mayor *valoración de la atención* sobre sí mismo.

La tragedia trae consigo un mito de que poco se puede hacer por los sobrevivientes. La mayor parte de las ayudas son materiales porque no se alcanza valorar esos elementos aquí postulados.

Cuando del óbito, debemos en lo mínimo tener sensibilidad para encontrar alguien en el grupo familiar, que sea soporte para la comunicación y que sea ella la persona que el equipo contará como aliado para llevar la

comunicación a todo el grupo familiar, como intento de disminuir el impacto, si es que eso es posible.

La evaluación posterior por parte de los médicos de familia o algún acompañamiento por algún equipo de reinserción social, permitirá la evaluación de los conflictos que puedan surgir en los demás miembros de la familia. La depresión patológica es una de las enfermedades más frecuentemente encontradas en las familias sobrevivientes y a las cuales se dedica poco o ninguna atención por parte de la salud pública. La consideración de la necesidad de un acompañamiento por todo aquello que se siga a las tragedias, permitirá la coleta de indicadores que evalúen si los elementos traumáticos se encaminan por vías más adecuadas que los de la represión y de la negación. Lo omitido es reprimido y siempre vuelve disfrazado como síntoma.

La historia de cada uno es singular. Aquellos que por razones del destino o por falta de cuidados tengan que convivir con pérdidas precoces podrán ser más ayudados, si aun con todas las penas, les ofrecemos condiciones mínimas para que el duelo siga adelante, permitiendo que los muertos no se transformen en fantasmas.

A los muertos se entierran; a los fantasmas no. Y vale recordar que cuando los fantasmas vuelven, no dejan en paz ni a los muertos ni a los vivos.