

“ESTAMOS EN ESTO TAMBIEN” El psicoanálisis en tiempos de terror: el efecto del terror en la transferencia, contratransferencia y en la técnica.

(“WE'RE IN THIS TOO” . PSYCHOANALYSIS IN A TIME OF TERROR: THE EFFECT OF TERROR ON TRANSFERENCE, COUNTERTRANSFERENCE AND TECHNIQUE)

Nancy R. Goodman, Ph.D., Harriet I. Basseches, Ph.D., Paula L. Ellman, Ph.D. and Susan S. Elmendorf, M.S.W.

Nota del prólogo de "Nosotros también estamos en esto"
Nancy R. Goodman.

Unos días después de los ataques terroristas del 11-S, nosotras (Harriet Basseches, Ph.D., Paula Ellman, Ph.D., Susan Elmendorf, M.S.W. y Nancy R. Goodman, Ph.D.) decidimos comenzar un estudio de nuestras reacciones, las reacciones de nuestros pacientes, y la forma en que trabajamos terapéuticamente en este momento de terror. Estábamos en una reunión conjunta mirando por una ventana sobre la ciudad de Washington, D.C. remarcando la belleza de los monumentos y el horror de saber sobre la destrucción y las muertes en el Pentágono. Hablamos sobre los temores de lo que podría suceder. Teníamos la necesidad personal de creer que había un lugar para pensar y sentir y descubrir y nos propusimos hacerlo. Nuestra propia psique se mantuvo firme en saber que podíamos reflexionar sobre nuestro trabajo psicoanalítico en este momento y planeamos reunirnos regularmente. Anteriormente habíamos colaborado en grupos de estudio sobre la escucha psicoanalítica (1993) y del desarrollo femenino (1996, 2001). Ahora veo nuestra actividad como la creación de un grupo de testigos. Formamos una especie de "Anti-Formación" (capítulo 3), un lugar de "Anti-Trauma", desde el cual podíamos tolerar mejor la visión del terror fuera y dentro de cada uno de nosotros y de nuestros pacientes. Sobre todo sabíamos que podíamos ayudar mejor a nuestros pacientes cuando nuestros miedos estaban siendo retenidos y contenidos a través del esfuerzo del grupo. Este documento ilumina la forma en que el poder de ser testigo puede funcionar cuando los eventos traumáticos externos desencadenan eventos traumáticos internos.

INTRODUCCION

Cuando los aviones golpearon las Torres Gemelas, la explosión destrozó nuestra visión del mundo. Este artículo presenta los hallazgos del trabajo de un grupo de estudio de investigación de la Sociedad Freudiana de Nueva York en Washington, DC desde los ataques del 11 de septiembre. Día y noche, sonaron sirenas y sobrevolaron aviones militares, señales de protección pero también recordatorios de peligro. Durante las semanas y meses que siguieron a los ataques, nosotros y nuestros pacientes estuvimos sujetos a las noticias de los sustos del ántrax, de los atentados suicidas, las noticias de Nueva York en la Zona Cero y más tarde, las noticias sobre los ataques de francotiradores que alimentaron las especulaciones sobre nuevos daños. Notamos que nuestros pacientes estaban respondiendo a los eventos, desde el primer día con shock y muchas cancelaciones, hasta las respuestas posteriores que abarcaron desde el terror hasta el entumecimiento y la negación. Oscilamos entre reconocer el terror de nuestros pacientes y hacer intervenciones para distanciarnos, a ellos y a nosotros, del horror. Nos hicimos cada vez más conscientes del impacto único de estos eventos en nuestro trabajo, ya que tanto nosotros como nuestros pacientes estábamos experimentando la misma situación de realidad traumática juntos.

Ofrecemos viñetas de casos de psicoanálisis y terapias orientadas psicoanalíticamente para ilustrar nuestra comprensión evolutiva de los efectos de los ataques terroristas en nuestro trabajo analítico. Comenzamos con instantáneas de lo que sucedió en nuestros cuatro consultorios analíticos y en nuestro grupo de estudio a medida que nosotros y nuestros pacientes respondimos a los eventos del 11 de septiembre. Luego describiremos las formas en que los efectos traumáticos abrieron vías para la exploración y el crecimiento, e ilustraremos formas en que las imágenes del 11 de septiembre entraron en el mundo de la metáfora del paciente y el terapeuta. Solo recientemente pudimos conceptualizar una dificultad que había estado afectando

a nuestro grupo: una forma de culpa del sobreviviente. Aunque estábamos en el centro simbólico del gobierno de los EE. UU., no estábamos en Nueva York. Como no habíamos sufrido tanto daño, ¿teníamos derecho a reclamar este trauma como propio y a estudiar y escribir sobre él? Con cierto alivio, hemos trabajado con esta inhibición en nuestro proceso creativo y compartimos con ustedes el resultado.

SECCION 1- Una panorámica del 11-S desde nuestros cuatro despachos analíticos.

Analista 1.

9:30 am martes 11-S. Mi paciente entró y se sentó y dijo que había escuchado algo increíble en la radio cuando se dirigía a su sesión: que dos aviones, uno tras otro, acababan de chocar contra las torres gemelas en Nueva York, y no entiende por qué. No podía entenderlo, pensé que había cometido un error o que fue un accidente. Continuamos con la sesión como si nada hubiera pasado. Lo que está fuera de nuestra experiencia habitual permanece sin ser absorbido, no integrado, rechazado, separado de la conciencia de nuestro momento presente. Paciente y analista estaban juntos en el trauma: rechazando lo extraño, lo inexplicable, negando lo que es demasiado horrible incluso para poder imaginarlo.

El siguiente paciente, a las 10:20, que nunca pierde una sesión, entró, se acostó y dijo que acababa de escuchar que el Pentágono había sido golpeado y que "piensan que es terrorismo". Quería quedarse y hablar, pero también quería irse a casa y estar cerca de su familia "ya que no sabemos lo que está sucediendo y podemos estar bajo ataque". Inusual para mí, dije que entendía (ansioso por tener acceso a mi propio televisor), permitiendo, incluso alentando la acción, en lugar de pedirle que hablara y reflexionara más sobre su deseo de dejar la sesión.

Este fue el comienzo de cuando me di cuenta que estaba respondiendo para actuar y satisfacer, en lugar de preservar mi "función de análisis" con mis pacientes. Había estado lista para responder en la realidad, en lugar de en la relación "como si". ¿Fue mi disposición a apreciar las realidades un abandono de mi postura analítica, o fue "analítico" en un momento de terror?

Estaba dispuesta a apreciar las realidades: la preocupación compartida con los sonidos de los aviones de combate fuera de mi ventana, los reconocimientos frecuentes del "we" ("nosotros") y el "us" ("a nosotros"), en lugar del "tú" y el "yo". Un desafío aún mayor para mi posición analítica fueron las preguntas sobre mi propia visión de la realidad que las asociaciones de mis pacientes cuestionaron. Mi paciente describió la preparación de su familia para una salida de emergencia de su hogar; cargó su automóvil con una maleta con ropa, agua, linternas, baterías adicionales (el 'kit' de emergencia que el gobierno recomendó tener a la mano), y lo mantuvo allí por si fuera necesario para una salida rápida del área de Washington. Al enterarme de sus preparativos, comencé a preguntarme si no quería yo preparar a mi familia para un vuelo urgente. Por el momento, estaba perdido en mi propio interrogatorio personal. Tuve que lidiar con mi culpa por perder de vista las asociaciones de mis pacientes mientras mis pensamientos se movían entre sus palabras y afectos y los míos. ¿Era cómo los muchos judíos europeos de clase media alta que se quedaron incrédulos mientras la Alemania nazi conducía la solución final, mientras que otros respondieron dejando sus cómodas vidas profesionales y salvándose de la muerte? Esto fue un trauma para mí y para mi paciente e contaminó el proceso analítico habitual.

Analista 2.

A las 10:30 am conduje a mi oficina bajo el cielo más azul que había visto. Todo lo que veía tenía una claridad visual en contraste con la incertidumbre inabarcable que sentí cuando vi las imágenes televisadas de destrucción de los ataques terroristas. Mi primer paciente estaba preocupado sobre cuándo recoger a sus hijos de la escuela, y luego habló inmediatamente del Holocausto: "¿Cómo sabía la gente cuándo irse?" Su madre era una niña sobreviviente que había sido enviada de un país a otro y que incluía un viaje en un barco que casi se hundió. Mi paciente nunca había imaginado estar en esta situación en los Estados Unidos. Comencé a preguntarme si alguna vez les diría a los pacientes que me iría de Washington, o les diría que deberían hacerlo. (¿Los psicoanalistas dicen tales cosas?) Este fue un nuevo terror, y me sentí en el mar en un bote con un destino incierto. La maravillosa capacidad de mi paciente para hacerse cargo cuando prevaleció el caos nos sirvió a los dos, ya que encontró una manera de reconocer la inmediatez de nuestra nueva realidad. Ella me miró al final de la sesión y dijo con voz suave: "Espero que nos reunamos en nuestra próxima sesión".

Más tarde en el día, le señalé a una paciente que estaba hablando de todo menos de los ataques terroristas. Ella me dijo que le preocupaba, pero que yo debía haber estado escuchando los temores de todos los demás y que me gustaría descansar. Ella dijo esto de una manera empática y cariñosa que me conmovió, y también reconocí su declaración como un ejemplo exquisitamente hermoso del vínculo especial que había formado con su madre de esta manera, ya que ella atenuó sus propias necesidades para atender las necesidades de ella. Le di esta interpretación de la repetición conmigo en este día y pudimos pensarlo. Su regalo real para mí ese día no fue el silencio del 11-S, sino la oportunidad de trabajar en medio de él. Solo siete horas después del colapso de World Trade Towers, este paciente analítico y yo estábamos atendiendo cómo el presente contiene aspectos del pasado, especialmente en los afectos, deseos y temores que aparecen en la transferencia en el aquí y ahora del 11-S.

El Sr. W llegó para su primera reunión después de los ataques, el miércoles día 12-S. Habiendo crecido en un país donde las amenazas de revolución y agitación eran constantes, dijo: "Esto no es nada inusual, solo los estadounidenses ingenuos se sienten tan sorprendidos". Sin embargo, admitió que cuando llegó a casa la noche anterior, experimentó lo que llamó el miedo ridículo de no saber si debía abrir la ventana o mantenerla cerrada. ¿Cómo saber dónde estaban los peligros? vendría del sistema de ventilación en el edificio o algo puesto en el aire exterior. Dijo esto de una manera exagerada, digna de Woody Allen, incluso gesticulando con un encogimiento de hombros y las manos en el aire. Él se rió un poco, y yo me reí un poco con él, comentando su habilidad para involucrarme en este humor mientras hablábamos de esas terribles posibilidades. Pensé que su confusión acerca de si los peligros estaban afuera o adentro hablaba de la experiencia de cómo la realidad psíquica va tomando su sitio, momento a momento, dentro de las ondas de choque que reverberaban a nuestro alrededor.

Analista 3.

Las primeras dos horas de mis pacientes precedieron a mi conocimiento de los impactantes eventos del 11-S. Inmediatamente después de estas sesiones, recibí una llamada inquietante de mi esposo diciéndome que un avión se había estrellado contra uno de los edificios de la Torre Gemela de Nueva York. Solo dos de mis nueve pacientes restantes del día se presentaron a sus sesiones. Me sentí aislado e incapaz de concentrarme en nada. Saqué una vieja radio que anteriormente funcionaba con inbterferencias. Permanecí pegado a las noticias de radio durante gran parte del día, así me enteré de la segunda torre, luego el pentágono, y luego el horrible colapso de las torres.

Una de mis pacientes despistadas que nunca antes se había "no showed (expuesto, mostrado)" en los muchos años que habíamos trabajado juntas, lo hizo ese día. "¿Qué está pasando?" Me preocupé. Esa paciente, en su sesión del día siguiente, explicó que, coincidiendo con la terrible noticia, su teléfono había estado fuera de servicio. Había estado demasiado asustada para salir de su departamento para ir a su cita o incluso para salir a hacer una llamada. En los días que siguieron, en cada sesión estaba agitada, describiendo pesadillas aterradoras y sintiéndose aterrorizada. "En cualquier momento todos vamos a morir!" ella repitió esta frase de varias formas. Retrospectivamente, reflexioné sobre mis reacciones y me parecieron extrañas. Me volví muy clínico, tal vez negando mi propio miedo que iba contagiosamente creciendo en mí. Escuché con distancia emocional, como para asegurarme de que este era su problema y no el mío. Pensé rápidamente en términos de su historia e, irónicamente, su prehistoria, tal vez en un intento de alejarme de los acontecimientos actuales de la historia. Era hija de una madre europea, cuyo padre pudo haber sido nazi, y de un padre sudamericano, cuyos antepasados eran esclavos. Ella era hija única de privilegios, de negligencia y de pérdida. Escuché, exploré las raíces genéticas, escuché mientras oíamos las sirenas sonando, y los aviones constantemente volando por encima. Su angustia se intensificó; ella se agitaba cada hora y se quejaba de no dormir. Con una sensación de impotencia porque nada de lo que generalmente "funcionó" en nuestra interacción parecía funcionar, le sugerí una consulta al psiquiatra para aliviar su ansiedad durante esta crisis. Al hacer esta recomendación, pensé que podría estar haciendo algo "destrutivo" para el proceso analítico y, sin embargo, no podía soportar vivir con su dolor y terror sin tomar medidas. Ella estuvo de acuerdo con mi recomendación y fue al día siguiente a la consulta psiquiátrica. Al día siguiente, estaba más tranquila y apenas habló de su reunión con el

psiquiatra. Despreciándolo, dijo que no había tomado la medicación y que eso fue todo. Era como si lo que ella necesitaba era que yo la tomara en serio y luego pudiera estar lo suficientemente tranquila como para volver a establecerse en el modo analítico. Mis pensamientos sobre este paciente personificaron mi estado mental. Me di cuenta de que mi disposición para sugerir "ayuda" externa (es decir, la consulta) reflejaba lo aterrorizado que me sentía, pero no lo reconocía.

Analista 4.

Me reuní con dos pacientes en la mañana del 11-S antes de los ataques terroristas. En un descanso entre citas, me encontré enganchado a la televisión, mientras intentaba contactar con miembros de mi familia, ninguno de los cuales estaba en DC. Los demás pacientes programados para ese día llamaron para cancelar sus citas; dijeron que no sabían qué iba a pasar después. Compartiendo la ansiedad de mis pacientes, no cuestioné sus decisiones, ni cobré posteriormente por estas cancelaciones iniciales. Parecía importante reconocer la "realidad" de lo que estaba sucediendo. Sin embargo, experimenté una extraña sensación de "irrealidad" durante ese día y esa semana. El tiempo parecía suspendido mientras luchaba por asimilar el horror de lo que acababa de ocurrir y la perspectiva de futuros ataques.

Cuando la Sra. T llegó a su cita el 12 de septiembre, habló libremente de su terror: su sensación de impotencia, rabia y falta de protección ante futuros ataques. Característicamente, estaba en conflicto acerca de revelar su malestar, ya que no quería parecer una niña indefensa. Mientras que sus colegas se habían ido a casa inmediatamente después de los ataques, la Sra. T dijo que estaba decidida a quedarse en el trabajo y seguir con su rutina. En retrospectiva, me sorprendió no haber cuestionado esta decisión. Quizás me identifiqué con la determinación de la Sra. T, ya que yo también estaba decidida a continuar con mi rutina de trabajo habitual en una oficina de D.C. Además, en respuesta a los arrebatos de impotencia y rabia de la Sra. T. contra los terroristas, rápidamente invité a las asociaciones genéticas. Y cuando ella comentó que yo parecía molesto, no animé a elaborar esta observación. Claramente mis respuestas reflejaban mis propios intentos de defenderme del terror. Sólo al final de la hora, recuperé un cierto equilibrio analítico cuando abordé la transferencia encendida por los ataques terroristas. La Sra. T declaró: "Los zelotes acaban de empezar. Puede haber mucha más gente afectada. No hay forma de detenerlos". Yo respondí: "Sentiste que tu madre no pudo detener a tu hermano y darte la protección que necesitabas. Ahora no puedo detener lo que podría pasar, no puedo protegerte de futuros ataques terroristas". "¡Eso es!" exclamó.

Más tarde ese día, varios pacientes trataron de distanciarse del trauma. Cuando noté que la Sra. C no había mencionado el ataque terrorista, declaró que era sólo una "historia fascinante", que no tenía ningún impacto personal en ella. El Sr. D mencionó los ataques, pero se defendió de su vulnerabilidad siendo despreciativo de la histeria de otras personas. Ambos pacientes despreciaron mis observaciones sobre su deseo de protegerse del trauma.

Comentario: Estas instantáneas son tan variadas y diversas como nosotros y nuestros pacientes. En un esfuerzo por comprender y afrontar el trauma y sus consecuencias inmediatas, aparecieron afectos y defensas que van desde el shock, la incredulidad, el miedo, el terror, la ira, la negación, el humor y la intelectualización. Algunos pacientes derramaron fácilmente sus reacciones, inundando la hora con ira e impotencia. Otros pacientes mantuvieron el trauma a distancia. A veces, nos encontramos uniéndonos a las emociones de nuestros pacientes, así como a sus defensas, especialmente la intelectualización y el humor. Sentimos una presión para comunicar que estábamos juntos en esto, y actuamos, a menudo sin reflexión, para alterar nuestro marco habitual no cobrando por las horas canceladas, ofreciendo sesiones telefónicas o haciendo prescripciones de medicamentos. Nos enfrentábamos a una nueva realidad: que en un clima de terror, el análisis no podía proporcionar la ilusión de seguridad, o la promesa de un futuro esperanzador. Sin embargo, al mismo tiempo, nosotros y nuestros pacientes experimentaban la rutina de las citas, y el espacio analítico como un refugio del ruido y el caos que llenaba el aire y las ondas aéreas fuera de nuestras oficinas y en nuestras mentes.

A pesar de las muchas presiones para unirnos en compartir las experiencias de nuestros pacientes, nos sorprendió descubrir que incluso en los primeros días después de los ataques del 11-S, hubo momentos en los que nos diferenciamos por nuestra capacidad de análisis. Nos

cuestionamos lo que estaba ocurriendo entre nosotros y nuestros pacientes. Intervenimos para contener la avalancha de afectos de los pacientes o para señalar sus defensas contra el terror. Analizar, ser curioso, reflexivo y crear interpretaciones también parecía servir como una defensa personal, ya que, en esos momentos, a menudo experimentamos una sensación de alivio.

SECCION II - El grupo de estudio

Sacudidos por los ataques y las amenazas continuas, lanzamos nuestro grupo de estudio 3 semanas después del 11-S para proporcionar una estructura, un lugar seguro, para ver las secuelas traumáticas que tienen lugar en nuestras vidas y en nuestro trabajo con los pacientes. Desde las primeras reuniones, hablamos de la preocupación por nuestros pacientes y la preocupación por nosotros mismos y nuestras familias. Nos preguntamos ¿no nos habremos centrado demasiado en los afectos de los pacientes, fomentando el desbordamiento?. ¿Estábamos desviando demasiado rápido a los pacientes de su terror y del nuestro? ¿Nuestro pensamiento era demasiado paranoico, demasiado extremo, demasiado lleno de negación? Nos preguntamos: "¿Qué es lo analítico en una época de terror?" Experimentamos una tensión continua entre sentirnos aliviados de que nuestras propias experiencias de terror fueran tan similares, "Estamos juntos en esto", y querer afirmar las diferencias, "Bueno, yo no soy como tú". Estábamos siendo testigos del horror, el miedo, la muerte y experimentando una re-traumatización después de los encuentros, incluyendo pesadillas y dificultades para dormir. El humor ayudó a aliviar la tensión.

Algunos meses después de los ataques, empezamos a tener dificultades para programar las reuniones del grupo. El 11 de septiembre flotaba oculto, como una tormenta que ya había pasado.

Mientras seguíamos discutiendo el material clínico, nos dimos cuenta de que muchos de nuestros pacientes parecían compartir esta evasión. Rara vez nuestros pacientes se referían al trauma reciente, ni interpretábamos o relacionábamos sus emociones con él. Nos preguntábamos si nuestra propia evasión surgía del miedo a re-traumatizar a nuestros pacientes o a nosotros mismos.

Pasamos a la historia. ¿Qué hicieron los analistas en Viena y Berlín bajo la amenaza de Hitler y las SS? ¿Qué hacían los analistas en Londres cuando caían las bombas y en Buenos Aires, Santiago, Bogotá y Lima en tiempos de terror? Nos dirigimos a Freud. Bajo el apremio de los colegas que salían para los EE.UU., Israel e Inglaterra y anticipando la catástrofe, Freud siguió trabajando sobre Moisés y el monoteísmo, aunque este trabajo podría ponerlo en mayor peligro. Aunque las reuniones de nuestro grupo continuaron aumentando nuestra ansiedad, también nos ayudaron a restablecer nuestro equilibrio, a implicar nuestros egos observadores. Teníamos una visión convincente de las formas únicas en que cada paciente transformaba un "trauma real" en una realidad psíquica. Como las luces azules que marcan el horizonte vacío de Nueva York, la mente encontraba formas de representar y reelaborar lo traumático... a través de sueños, fantasías y la creación de metáforas.

SECCION III. Mas resonancias

Presentaremos ahora viñetas que ilustran algunas de las formas en que las representaciones del trauma del 11-S y las subsiguientes amenazas terroristas entraron en la realidad psíquica de nuestros pacientes y de nosotros mismos y afectaron nuestro diálogo analítico.

Caso I

En una sesión diez meses después de los ataques del 11-S y poco después de que informara yo a la Sra. Q de una ausencia inesperada, mostró una mayor libertad para expresar su ira hacia mí, incluyendo el deseo de atacarme. Luego la Sra. Q continuó describiendo sus crudos sentimientos: "Me siento como esas personas que quedaron atrapadas en el suelo justo encima de dónde los aviones chocaron con la torre - todo el edificio se va a derrumbar dentro de un minuto". Yo dije: "Qué idea tan horrible. Me pregunto si el recordar esta imagen ahora mismo podría tener que ver con la ansiedad que sientes cuando te pones en contacto con tu ira, tu

deseo de arremeter contra mí, tu deseo de atacarme". La Sra. Q respondió: "Bueno, estoy enfadada por tu ausencia. Es un momento terrible para que te ausentes".

En esta viñeta, la Sra. Q parecía usar la aterradora imagen de estar atrapada en una de las Torres Gemelas justo antes del colapso del edificio para representar un retiro masoquista de sus deseos rabiosos hacia mí. Típicamente esta paciente se retiró de su agresión recordando una destacada humillación de su infancia. Aquí ella sustituyó las imágenes del 9/11 para representar este trauma central. Debido a que estas imágenes estaban cargadas de afecto para ambos, sirvieron como una comunicación particularmente vívida de su vulnerabilidad narcisista.

Caso II

Durante una sesión la semana después de los ataques del 11-S, la Sra. G comenzó con un largo silencio. Rápidamente descartó varios de mis intentos de entender lo que estaba pasando. Observé que la Sra. G parecía triste y molesta, y comenté mi incapacidad de proporcionar ningún alivio. En el siguiente silencio prolongado, tomé conciencia de las imágenes de los aviones que se estrellaron contra las torres gemelas y de la enorme y ardiente explosión que siguió. Me di cuenta de que estaba experimentando a la paciente como una terrorista que, a través de su silencio, parecía estar estropeando, dañando el proceso analítico. Pensé que la Sra. G debía estar satisfecha de derribarme una y otra vez. Sólo más tarde consideré que la Sra. G podría haberme percibido como un terrorista que intentaba romper su capullo protector y silencioso. Cerca del final de esta sesión mayormente silenciosa, la Sra. G finalmente comentó, "No me siento triste y disgustada, sólo ira 'diluida'". Conectando las explosiones de fuego y la ira del paciente, dije, "Dices ira 'diluida'. Tal vez deseas diluir tu ira porque temes su fuerza total". La Sra. G contestó tenazmente: "No le temo a mi ira". En esta hora, la vivacidad de mis asociaciones a las imágenes del 11-S me dio acceso a la rabia de este paciente que raramente reconoció alguna respuesta emocional hacia mí.

Caso III

El jueves 13 de septiembre, la Sra. S vino a su sesión habiendo cancelado la del 11-S. Lloró durante toda la sesión y habló de las aterradoras posibilidades de lo que podría pasarles a sus hijos y a su marido que trabajaba en el centro de D.C. Tenía miedo de dormir y seguía imaginándose a sí misma cayendo a través de las Torres Gemelas. Como pintores que dominan una visión de horror, usamos palabras para describir los eventos de dos días antes. Era consciente de que sentía dolor en la espalda y los hombros y me preguntaba si le gritaría que parara porque tenía una hija en Nueva York y un marido que pronto viajaría a América Latina. Estaba tan cerca de sus miedos, que eran nuestros miedos, y aún así yo era la terapeuta.

Tres semanas después del 11 de septiembre este paciente declaró: "Necesito que me ayudes, ya no soporto sentirme así". Yo también sentí la necesidad de un "descanso" de las continuas y vívidas imágenes de destrucción. Le conté algo que había aprendido sobre el trauma a partir de un estudio de la película "La lista de Schindler", la necesidad de permitir que la mente cambie su enfoque de lo que es abrumador, a otros eventos. Había encontrado una manera de decirle que se detuviera. También estaba restableciendo mi posición como terapeuta activo que podía ayudar a mi paciente. En la siguiente sesión, la Sra. S. sollozó y me contó su terrible sueño de la noche anterior en el que no podía encontrar a sus hijos después de una advertencia de bomba atómica. Trabajando con estas imágenes internas de trauma, me puso en un terreno más familiar. Mientras trabajábamos con el sueño, le pregunté si alguna vez había sentido algo similar en otras ocasiones. Me contó un trágico suceso de su adolescencia cuando una de sus tías favoritas murió y sintió que no podía hablar de la profundidad de su dolor porque hería mucho a sus padres y abuelos. Ahora me dijo cómo se había sentido entonces. El análisis del impacto devastador del 11-S, simbolizado en el sueño, condujo a la recuperación y al trabajo con los restos profundamente enterrados de su dolor psíquico. Compartir juntos el trauma del 11-S facilitó enormemente este proceso y trajo a la transferencia su profunda duda de que alguien, y ahora su terapeuta, quisiera conocer su dolor y pudiera tolerarlo.

Caso IV

Con el Sr. W apareció una intensa configuración de transferencia/contratransferencia alrededor de los sustos de ántrax. El Sr. W rastrea potenciales ataques bioterroristas para su agencia. Comenzó o terminó las sesiones con comentarios como "no huelas tus cartas" o nadie con el

virus del Ébola ha aparecido en los aviones, o ¿has recibido tus antibióticos? Ya me estaba encontrando terriblemente preocupado por el potencial bio-terrorismo y leyendo información, que era demasiado aterradora, en el sitio de bio-terrorismo de Johns Hopkins. El comportamiento de este paciente era inusualmente tranquilo, viéndose a sí mismo como alguien que podía organizar y difundir información. Él estaba poniendo todo el pánico en mí y yo lo estaba recibiendo. Empezamos a entender que estaba tratando de asustarme y tratarme como si fuera un niño cuando estaba solo y bastante indefenso. Esta fue una profundo insight para él.

En el momento más álgido de la amenaza, faltó a muchas citas, y me dejó mensajes como: "dos nuevos casos hoy, es poco probable que sean positivos"; "se están haciendo frotis nasales, no hay mucho que informar hoy"; o, "un montón de falsas alarmas hoy". Me encontré esperando intensamente cada pedazo de información. Estaba desarrollando una fantasía de "salvador" sobre este paciente que imaginaba que tenía acceso a intervenciones médicas como las inoculaciones de viruela. Cuando me pregunté con él sobre los efectos que sus informes podrían tener en mí, empezamos a descubrir fantasías fundamentales de destrucción y salvación. Había un aumento aquí y ahora de los deseos y temores sobre quién salvaría y quién sería abandonado y destruido porque estábamos viviendo juntos en un tiempo de terror.

SECCION IV. Primer aniversario

El aniversario del 11-S trajo un retorno de algo de la intensidad emocional de las primeras semanas después de los ataques. Sin embargo, aunque la prensa, la televisión y una serie de ataques de francotiradores en el área de Washington también aumentaron nuestros temores, nos sentimos menos lábiles emocionalmente y menos a la defensiva que hace un año. Nuestros egos observadores parecían más resistentes. Teníamos una gran curiosidad sobre cómo este aniversario afectaría nuestra escucha e intervenciones con nuestros pacientes. Y, por supuesto, este estudio nos mantuvo centrados.

Caso V

Una pareja, casada durante muchos años, llamó para una consulta el 11 de septiembre. El marido había descubierto que su esposa había estado teniendo una aventura con un colega. Ella insistió en que no estaba involucrada sexualmente con este hombre. Incluso después de que el marido la amenazara con dejarla, la esposa continuó con su participación extramatrimonial. Para empezar a curarse y recuperar su confianza, el marido dijo que necesitaba escuchar lo que estaba en la mente de su esposa. La esposa expresó su grave reticencia a que sus pensamientos privados se inmiscuyeran en ellos, afirmando que nunca se tomaba en serio la implicación ni cuestionaba su amor y compromiso con su marido. Se preguntaba por qué él necesitaba oírlo de esta manera, ya que en todos sus años de matrimonio, nunca lo había hecho antes. El marido expresó que su mundo había cambiado, que el paisaje era completamente diferente y que las viejas reglas ya no se aplicaban.

No pude evitar pensar que las descripciones del marido de su nuevo entorno se expresaban en términos de una metáfora del 11-S: los ataques terroristas habían eliminado la confianza y la seguridad previamente construida en los cimientos de nuestro país, ya que la traición de la esposa parecía haber destruido los cimientos de su matrimonio. Las viejas reglas ya no se aplicaban, ya que nuestro paisaje, nuestro mundo, había cambiado para siempre. Aquí, el uso de metáforas aumentó mi posición empática con el marido. Quizás yo, en la contratransferencia, me identifiqué demasiado fácilmente con las dificultades del marido para afrontar las consecuencias del ataque de su esposa a lo que parecía una base segura y confiada, lo que me separó aún más de una posición empática con la esposa.

Caso VI

El siguiente caso ilustra un momento psicoanalítico asombroso en el que, en el aniversario del 11 de septiembre, el analista y el paciente se unieron, experimentando la fragilidad de la vida. Comencé mis horas de la mañana preocupado. Mi hija de 10 años había ido a alimentar a su querido conejo (su bebé) antes de la escuela, y estaba angustiada porque el conejo estaba tumbado, con un olor peculiar, sin comer ni sobresaltarse. Tanto ella, como yo en secreto, creíamos que el conejo se estaba muriendo. Preocupado por la posible pérdida de mi hija, arreglé urgentemente una cita con el veterinario durante mi descanso matutino.

La Sra. R comenzó su sesión: "Anoche estaba asustada, no creí que hoy estaría viva. Estaba tan silencioso. Las últimas noches, ha habido muchos aviones militares, pero anoche no.

Escuché la lista de nombres de los muertos. Estaba segura de que debía conocer a alguien. Leí sobre un hombre que trabajó en el Pentágono y no quiso volver al edificio el año pasado. Me sentí avergonzada por lo que había pensado. "Eres uno de nuestros marines y no puedes volver al edificio". Le comenté: "Si no volviera, no estarías protegida". La Sra. R continuó: "Tenía cierta ansiedad por enviar a mi hijo a la escuela... Estoy tan enojada de que no hayan atrapado a Bin Laden ni resuelto el problema del ántrax. Los líderes no me están cuidando. Hay una alerta naranja, definitivamente somos un objetivo. Ayer no limpié la jaula del conejo de mi hija. Cuando mi hija lo saca a jugar, se pone nervioso y se asusta fácilmente. Hoy, algo estaba mal; el conejo estaba demasiado quieto. No comía mucho, no estaba activo como de costumbre. Creo que se está muriendo".

Al no recordar haber escuchado antes sobre el conejo mascota de la hija de la Sra. R., sentí esta extraña sensación de una coincidencia demasiado cercana. En este día de aniversario, "ambos estábamos en esto también", sintiéndonos abrumados por las preocupaciones de la vida y la muerte. La Sra. R habló de sentirse víctima de los ruidos nocturnos, de esperar la protección de los "líderes" y los marines, y de esperar que el conejo de su hija muriera. Los sentimientos de impotencia y el anhelo de protección de mi paciente reflejaban la forma en que me había sentido este día y un año antes. Ahora, en un estado más activado, quería hacer todo lo posible para proteger la vida.

Caso VII

Una pareja que perdió a su única hija en la tragedia del 9/11 - una hija que comenzó a trabajar en el Pentágono sólo dos semanas antes de los ataques - empezaron en terapia porque no pudieron superar esta traumática pérdida. Obsesionados con pensamientos de "si solo" y "que pasaría si" estaban atormentados por la culpa y la agresión auto-torturadora. Informaron que, en el aniversario, habían salido del país para evitar la radio, la televisión, los periódicos, los lugares públicos y otras personas. "Salir ellos solos, ¿con qué propósito?", me pregunté en voz alta "Porque" dijeron, "No podemos soportarlo: las constantes manifestaciones públicas, las ceremonias, los titulares, los elogios radiales. ¡No nos dejan olvidar!" En lugar de sentirse reconocidos y apoyados en su dolor, sentían que el público era una intrusión implacable en su capacidad para metabolizar el trauma y llorar a su hija en paz. Era como si el énfasis repetido, por muchas voces, en muchas pérdidas minimizara su propia pérdida personal. Además, parecía que necesitaban encontrar algún error para tomar el camino de vuelta de su dolor y su rabia. Su idea de duelo requería espacio para olvidar, así como para recordar.

Caso VIII

El Sr. B, un paciente que sufre de fuertes sentimientos de vulnerabilidad, describe su actividad en la noche del aniversario del 11-S. Él y una chica estaban caminando cerca de Dupont Circle, cuando se encontraron con una banda de música callejera. Vieron que una multitud se había reunido para escuchar la banda, así que se sentaron en la acera para mirar y escuchar. Más gente comenzó a congregarse. La gente empezó a bailar en la acera ancha e incluso en la calle. Bailaron en parejas, y de tres y de cuatro. Otros empezaron a cantar. Esto, pensó, no había sucedido en otros momentos cuando había escuchado a la banda tocar. A mi paciente le pareció que estos extraños se habían unido para recordar a los perdidos del 11-S. Pero más, sintió que el grupo estaba diciendo: "Podemos bailar, cantar, tocar música; podemos recordar, pero también podemos seguir adelante."

Al escucharlo, me sentí a la vez animado y casi conmovido hasta las lágrimas, tan conmovido por un sentimiento de esperanza y, tal vez de resistencia, no sólo para este paciente, que a menudo se siente tan dañado, sino para todos nosotros. Me sorprendió la intensidad de mi respuesta emocional, como si se evocara mi propia reacción de aniversario, completa con mis propios anhelos de mitigar los sentimientos de pérdida con pensamientos de esperanza.

Comentario: A lo largo del año pasado, vimos como el uso simbólico de los ataques del 11-S tomaban un significado evocador en las realidades psíquicas de nuestros pacientes. Los abrumadores afectos de los pacientes, una vez separados de los eventos traumáticos y sus fantasías, se reconectaron cuando las reacciones al 11-S retornaron. Las fantasías básicas como fantasías de destrucción y salvación se pusieron en juego en el escenario del 11-S. Los

pacientes mostraron viejas formaciones de compromiso con las vívidas imágenes de los ataques terroristas, facilitando así el trabajo posterior en estos conflictos. Las experiencias de los analistas sobre su propio terror, justo después del 11-S y al cumplirse el primer año, aportaron una inmediatez emocional a la tarea ya que "nosotros también estábamos en ello". En algunos momentos, este trauma compartido ofreció a los analistas el acceso al estado emocional del paciente, y a menudo condujo a poderosas identificaciones con el paciente.

Discusión

Este trabajo hemos explorado los efectos de los ataques del 11-S y sus secuelas en el trabajo de cuatro psicoanalistas. La pregunta "¿qué es el psicoanálisis en un tiempo de terror?" surgió continuamente mientras procesábamos nuestras secuencias de respuestas al trauma en nuestros pacientes y en nosotros mismos. Lo que es analítico es la capacidad de presenciar y reconocer el trauma compartido, "Nosotros también estamos en esto", así como explorar su impacto único en la realidad psíquica de cada paciente para ayudar a desarrollar respuestas más adaptables y creativas. Inmediatamente después del 11-S, experimentamos una mayor tendencia a fusionarnos con el miedo y el terror de nuestros pacientes, así como a compartir defensas similares. A veces, en nuestros propios estados de shock, había una lucha por mantener la capacidad de asociación libre hacia una oscilación entre la identificación empática y analizar. Sin embargo, incluso durante los primeros días y semanas, la capacidad de reconocer las imágenes y los afectos de las sesiones y de reflexionar sobre sus múltiples significados, era posible a medida que utilizábamos nuestros egos de observación. Nos sorprendió y reconfortó la capacidad de recuperación del trabajo analítico en medio de estos días de terror.

A lo largo del tiempo observamos con emoción cómo nuestros pacientes hacían un uso simbólico del trauma para expresar y reelaborar eventos traumáticos previos y conflictos centrales. La forma en que apareció el trauma reunió un intenso afecto y fantasía a su alrededor y se percibió profundamente. Pudimos observar de primera mano, con inmediatez, lo que estaba ocurriendo en nuestros pacientes, en nosotros mismos, y entre nosotros en nuestras consultas. La retraumatización para los pacientes y para nosotros mismos era un aspecto recurrente del trabajo, particularmente con la aparición de las nuevas amenazas de ántrax y los ataques de francotiradores en el área de Washington D.C. El retraumatismo fue también una presencia inesperada y constante en nuestras reuniones de grupo, ya que examinamos nuestras horas de análisis y discutimos su contenido y nuestras propias respuestas afectivas.

Las reacciones de contratransferencia abarcaron todo el espectro, desde unirse a los pacientes con miedo hasta distanciarse. Reconocimos que cuando nos centramos sólo en analizar las respuestas de los pacientes y no reconocemos el horror real, nos defendemos de la intensidad de nuestro propio miedo con la intelectualización y la compartimentación. Tanto con los pacientes como en la discusión de grupo, había una tensión continua entre cuando "estábamos en esto juntos" y cuando nos individualizábamos de los pacientes y entre nosotros, "mi respuesta es diferente a la tuya". Trabajar analíticamente en un momento de terror aumentó la intensidad emocional de nuestro trabajo y nos presentó una visión única de la forma en que la psique, nuestros pacientes y los nuestros, respondían a los eventos traumáticos. En última instancia, la respuesta a la pregunta "¿qué es lo analítico en un tiempo de terror?" se encontró en las formas en que ayudamos a nuestros pacientes en el viaje de creación de significado después del 11-S. Estamos agradecidos al psicoanálisis por darnos las herramientas para pensar en estos temas complejos, por proporcionarnos el marco de trabajo con los pacientes, y por ofrecernos un foro para discutir nuestras ideas entre nosotros cuando nos enfrentamos al terror.

References

Basseches, H., Ellman, P., Elmendorf, S., Fritsch, E., Goodman, N., Helm, F., and Rockwell, S. (1996). Hearing what cannot be seen: A psychoanalytic research group's inquiry into female sexuality. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, Supplement, 511-528.

Fritsch, E., Ellman, P., Basseches, H., Elmendorf, S., Goodman, N., Helm, F., and Rockwell, S. (2001). The riddle of femininity: The interplay of primary femininity and the castration complex in analytic listening. *The International Journal of Psychoanalysis*, 82, 1171-1183.

Goodman, N. R., Basseches, H., Ellman, P., Elmendorf, S., Fritsch, E., Helm, F, and Rockwell, S. (1993) "In the mind of the psychoanalyst: Capturing the moment before speaking," a collaborative paper Presented at the International Psychoanalytic Association, 38th Congress. Amsterdam, The Netherlands.

Freud, S. (1939). Moses and Monotheism. *S.E.* vol. 23