

LA OMNIPOTENCIA EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

Luis Manuel Estalayo Martín.

Doctor en psicología, Psicólogo clínico.

C/Estébanez Calderón 7-8º J 28020 Madrid

Tlfno: 606949807

Email: lmestalayo@hotmail.com

Web: www.asprisma.com
www.estalayopsicologo.com

Resumen: Se defiende la necesidad de que los profesionales de la intervención psicosocial tengan presente los afectos que generan sus usuarios y los condicionantes institucionales y personales en cada intervención, para realizar una praxis que incluya permanentemente el análisis de ambos aspectos, previniendo la angustia y el malestar profesional.

Palabras clave: Intervención psicosocial, angustia, defensa, omnipotencia.

Summary: It is argued the requirement of the professionals of the psychosocial intervention have in mind the affections which are generated by them users and the institutional and personal conditionings of each intervention, for perform a praxis which include the analysis of both aspects, preventing the anguish and the professional discomfort.

Key words: Psychosocial intervention, anguish, defence, omnipotence.

Introducción.

Los profesionales de la intervención psicosocial (trabajadores sociales, educadores o psicólogos) se enfrentan cotidianamente a los síntomas sociales, atendiendo a una subclase excluida, a veces durante generaciones, de los supuestos beneficios de las sociedades democrático-liberales. Son las “*excepciones*” del día (el sintecho, el habitante del gueto, el desempleado permanente, etc.) como síntoma del sistema universal tardocapitalista por utilizar términos de Slaavoj Zizek (2011).

El contacto directo y cotidiano con ese “síntoma social” necesariamente moviliza los afectos del profesional creando una urgencia a dar soluciones eficaces a las demandas. Pero ello no es fácil (ni muchas veces posible) porque las demandas de los usuarios no son las únicas que presionan al profesional ni se producen aisladas en un mundo ideal donde cada profesional dispusiera de todos los recursos necesarios. Muy al contrario, las demandas se producen en un contexto socio-político específico que condiciona enormemente las posibles intervenciones. Cada vez hay menos recursos que pueda gestionar con eficacia el profesional sin que eso merme la eficacia esperable de su intervención.

Como si el profesional pudiera hacer una praxis igualmente eficaz en cualquier contexto y, de no hacerlo, el fracaso dependiera únicamente de él. Es como si las condiciones de trabajo, los demás profesionales e instituciones de la red e incluso la propia identidad profesional se fueran desdibujando, creando cada vez más unas condiciones laborales próximas a la impotencia pero se requiriera del profesional una respuesta siempre adecuada, eficaz, y además rápida. Es decir una respuesta omnipotente ante la impotencia.

En efecto, el rol asignado al profesional apunta en numerosas ocasiones a la omnipotencia y el riesgo es asumirlo e intentar actuarlo porque la única salida posible a dicho intento sería la insatisfacción inherente a la imposibilidad estructural de dar las respuestas que se demandan. Sin embargo, no es difícil intentar asumir ese rol cuando se escuchan relatos de tanto sufrimiento que conmueven enormemente y movilizan hacia su resolución.

Frente al sufrimiento humano es posible imaginar ideales de perfección, soñar con paraísos perdidos por conquistar, pero si uno no tiene el poder atribuido a Dios, esos ideales pueden ser mortíferos porque exceden en mucho las capacidades de cualquier ser humano. Y es por ello que asumir consciente o inconscientemente esa omnipotencia asignada puede ser un elemento de vital importancia en la salud del profesional. Por ello planteo la importancia de reflexionar sobre este mecanismo con la finalidad de evitar en la medida de lo posible las consecuencias negativas que puede implicar asumirlo.

¿Qué es la omnipotencia?

La omnipotencia es un mecanismo de defensa arcaico que consiste en la creencia de que es posible un control todo poderoso sobre el objeto. El sistema básico de funcionamiento propio de la omnipotencia es característico del bebé, pero también aparece en la manía, la psicosis y en el trastorno límite de la personalidad, por destacar tan solo alguno de los funcionamientos psíquicos donde con más claridad se detecta este mecanismo. No obstante, no se trata de un mecanismo exclusivo de un funcionamiento psíquico patológico, sino que puede darse ocasionalmente en cualquier sujeto.

Freud la define en "Tótem y tabú" (1913) como una técnica del modo de pensamiento animista, donde se atribuye eficacia a lo que se piensa y se representa afectivamente, sin preocuparse en saber si lo pensado y representado está de acuerdo con la realidad exterior. Es como si el pensamiento tuviera atribuciones mágicas y pudiera modificar la realidad sin tener en cuenta los condicionantes de la misma.

Anna Freud (1982) describe distintos motivos que pueden desencadenar el proceso defensivo: la angustia ante el superyó, la angustia objetiva, la angustia ante la fuerza del instinto y la necesidad del yo de mantener su síntesis. En su análisis vincula la negación infantil de una realidad dolorosa y la transformación en su opuesto como un mecanismo defensivo clásico. Es decir, si la defensa se activa es para contrarrestar una realidad dolorosa, para intentar negarla o compensarla. En el caso específico de la "omnipotencia", se trataría de negar la imposibilidad estructural de modificar la realidad a voluntad, creando un conjunto de fantasías que atribuirían a su portador capacidades "mágicas" para solucionar cualquier conflicto.

Hugo Bleichmar (1997) sitúa la omnipotencia junto a la megalomanía como fantasía defensiva y compensatoria para intentar salir de estados emocionales de angustia narcisista (sentimiento de inferioridad, de insatisfacción consigo mismo o de vacío, desvitalización o impotencia). Es decir que frente a una situación que genere angustia porque confronte al sujeto a sus dificultades para enfrentarla y solucionarla, puede activarse el mecanismo defensivo de negar esa limitación, esa realidad dolorosa, con la creación de representaciones opuestas de un poder ilimitado.

Otros autores vinculan la omnipotencia directamente con procesos institucionales. Por ejemplo A. Bauleo (1977) la relaciona con la negación de situaciones de tensión y pánico, siendo su única contrapartida saludable la elección y aceptación de la pérdida. Es decir, frente a situaciones angustiosas y de difícil solución, se trataría de aceptar las limitaciones profesionales para resolverlas, sin que ello implique en ningún sentido inhibirse de realizar la mejor praxis posible.

También J. Bleger enfatiza la necesidad de analizar las “fantasías mesiánicas” que pueden producirse en el trabajo institucional y su incidencia tanto sobre el profesional como sobre la tarea: *“Como en toda institución, las tensiones que promueve la tarea afectarán las relaciones personales y profesionales entre los integrantes del equipo, y las mismas a su vez repercutirán indefectiblemente sobre la tarea misma (...) el conflicto de la institución se reproduce fácilmente dentro del equipo mismo, que actúa necesariamente como absorbente de tensiones (...) Todas las fantasías mágicas y mesiánicas del equipo deben ser cuidadosamente analizadas y resueltas, para lograr un trabajo eficiente, ética y científicamente correcto o riguroso.” (J. Bleger, 1984).*

Más recientemente, Manuela Utrilla (1998) analiza distintas situaciones paradójicas que pueden incluir al profesional, y relaciona la omnipotencia con una solución fallida, en tanto que al profesional se le remunera para que ejerza esa omnipotencia aunque se le ubique en una situación de impotencia puesto que, obviamente, nunca podrá “hacerlo todo”.

Para Manuela Utrilla la omnipotencia es también producto del deseo de dominación del profesional sobre los usuarios que puede presentarse bajo los intentos de controlar a los demás, ordenándoles lo que tienen que hacer, decidiendo sobre sus vidas o imaginando que se les puede influir de manera ilimitada.

Así pues la omnipotencia es un mecanismo de defensa que puede surgir en todos los profesionales que nos dedicamos a la intervención psicosocial, como intento de paliar el dolor que nos supone la escucha cotidiana de tanto sufrimiento y la imposibilidad de sofocarlo con la celeridad y eficacia que deseáramos.

Hacia una intervención eficaz.

Hablar de una “intervención eficaz” alude tanto, al mismo tiempo y de manera indisoluble, a una práctica adecuada para solucionar las dificultades del usuario, como a una intervención saludable para el profesional.

Cualquier profesional de la intervención psicosocial estará de acuerdo en la conveniencia de no encarnar la imagen del gran Redentor. Cualquiera sabe que no es fácil multiplicar panes ni peces. Pero asumir, o no, una identidad no es sólo un tema de conciencia y voluntad, no es un mero conocimiento cognitivo. Muy al contrario, es un tema que va a surgir y resurgir repetidamente por más que se piense y analice y por ello conviene repensarlo en cada caso, en cada intervención profesional, con el objetivo de ser consciente de su incidencia y efectos.

No ser conscientes de este mecanismo o ignorar su importancia, implica el riesgo de actuarlo, repitiendo prácticas desgastantes e ineficaces. Esta repetición de “lo mismo” por un deseo que se desconoce o se quiere negar, recuerda obviamente a Sísifo.

Efectivamente, Sísifo, el más astuto de los mortales y el menos escrupuloso, recibió la cólera de Zeus siendo condenado a empujar eternamente una roca enorme hasta lo más alto de una pendiente. Apenas la roca llegaba a la cumbre, volvía a caer, impelida por su propio peso, y Sísifo tenía que empezar de nuevo.

Por ello, si pretendemos no repetir siempre los mismos caminos que conducen a la insatisfacción y a la angustia, conviene “despertar” aunque a veces asumir limitaciones no sea fácil:

Tras el vivir y el soñar,

Está lo que más importa:

Despertar.” (Antonio Machado)

El despertar profesional, el camino hacia su capacidad resiliente, parte de asumir que las características esenciales en cualquier intervención se sitúan siempre y necesariamente entre el pensamiento animista/mágico (que incluye la improvisación omnipotente y mesiánica) y la elaboración.

La elaboración implicaría hacer un estudio situacional (M. Utrilla) de cada demanda en el que habría que clarificar las finalidades, los medios y las condiciones del trabajo. Se trataría de analizar en cada caso tanto la demanda como las circunstancias específicas que determinan nuestras condiciones laborales y condicionan los posibles encuadres a realizar.

Desde mi punto de vista, mantener la **elaboración** como objetivo profesional se relaciona con la orientación hacia la “relación” en el trabajo social de la que hablara F. Dubet (2006). Como se sabe, este autor destaca tres orientaciones generales dentro del trabajo social: control, contrato y relación. La dimensión de control implica la idea de salvar a las personas a pesar de sí mismas, dado que la urgencia de algunas situaciones obliga a intervenir de modo autoritario. Sería un conocido acento policial en el trabajo social. Del lado del contrato surge una paradoja puesto que algunos usuarios no son capaces de controlarse a sí mismos ni poseen recursos autónomos, o poseen muy pocos, por lo que el contrato puede ser una ficción, y hasta una engañifa. El usuario pasaría a ser un utilitarista cínico, obligado a entrar en el juego sin poder rehuir la humillación de un contrato que en realidad no es un contrato.

Por ello la dimensión de la **relación** es percibida como lo prioritario del oficio, su dimensión más “auténtica” y aquella desde donde se pueden obtener mejores y más gratificantes resultados.

En mi opinión la relación será prioritaria en toda intervención siempre y cuando se atenga a reglas y encuadres no psicopáticos ni perversos. Es decir, siempre y cuando parta de una elaboración previa del profesional que asuma sus posibilidades reales de intervención y sus limitaciones, y pueda transmitir al usuario un encuadre coherente, compartido y posible.

La relación profesional no debe ser un ejercicio de poder (poder para dominar), donde se nieguen los afectos o se refuercen sentimientos confesionales. Porque en este caso la única consecuencia posible sería el malestar del profesional, que se sentiría robotizado e inoperante, incluido en instituciones apagadas y sin vida.

La alternativa es crear espacios de reflexión permanente dentro de los equipos de intervención, donde poder pensar y analizar las demandas de los usuarios y vincularlas a los recursos y posibilidades reales de intervención que puedan ofrecérsele. Se trata de poder analizar tanto la situación de los demandantes como la de los profesionales en cada institución, con el fin de estudiar las posibilidades reales de intervención en cada caso, sin diseñar intervenciones ideales y, por lo tanto, inalcanzables.

Para evitar las consecuencias negativas que pueden implicar para el profesional asumir roles omnipotentes es imprescindible limitar al usuario, no aceptando sin más su demanda masiva sin reflexión, ni mucho menos su violencia, cualquiera que esta sea. Tampoco debe admitirse la demanda omnipotente de otros profesionales, siendo necesario priorizar un trabajo de coordinación en red que ayude a clarificar y precisar los roles esperables de cada profesional e institución.

Pero para ello, para poder limitar “al otro”, para poder enunciar un encuadre de trabajo que asuma ciertas limitaciones al tiempo que exprese los objetivos posibles a conseguir, el profesional deberá saber limitarse internamente, no asumiendo el rol asignado de “madre omnipotente” o de “salvador”, ni dejarse arrastrar por la pena o la angustia.

Bibliografía.

- Bauleo, A.(1977): *Contrainstitución y grupos*, Fundamentos, Madrid.
- Bleger, J. (1984): *Psicohigiene y psicología institucional*, Paidós, Buenos Aires.
- Bleichmar, H. (1997): *Avances en psicoterapia psicoanalítica*, Paidós, Barcelona.
- Dubet, F. (2006): *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*, Gedisa, Barcelona.
- Freud, A. (1982): *El yo y los mecanismos de defensa*, Paidós, Barcelona.
- Freud, S. (1913): *Tótem y tabú*, OC, vol XIII, Amorrortu, Buenos Aires.
- Grimal, P. (1991): *Diccionario de mitología griega y romana*, Paidós, Barcelona.
- Machado, A. (2003): *Proverbios y cantares*, ed. Diario El País, Madrid.
- Utrilla, M. (1998): *¿Son posibles las terapias en las instituciones?*, Biblioteca Nueva, Madrid.
- Zizek, S. (2011): *El acoso de las fantasías*, Akal, Madrid.