

CONTIGO A LA DISTANCIA

LA CLÍNICA PSI EN
TIEMPOS DE PANDEMIA

Alejandro Vainer (compilador)

Carlos Alberto Barzani

Ricardo Carlino

Enrique Carpintero

Christophe Dejourn

Silvia Di Biasi

Silvia Gomel

Eduardo Müller

Marina Rizzani

Diana Tabacof

Susana Toporosi

Martín Vul



Ya llevamos más de un año de pandemia y de distintos confinamientos alrededor del mundo. En los inicios de las cuarentenas muchos de los tratamientos continuaron a distancia con diversas tecnologías. Aunque había debates previos sobre esta modalidad de abordaje, la mayoría del mundo psi dejó dichos debates y polémicas bajo el manto de “al menos se pudo continuar”. Lo cual es cierto, para muchísimos pacientes y analistas.

La transformación en los dispositivos psi de este tiempo es la más importante desde sus inicios hace más de un siglo. No se puede avanzar sin poner a trabajar qué implican estos cambios. Es necesario rescatar el pensamiento de su adormecimiento entre las amenazas de subsistencia y el alivio de poder seguir trabajando, como sea. Este libro rescata debates previos y actuales sobre qué implica esta transformación que modifica y modificará nuestros abordajes clínicos.

CONTIGO A LA DISTANCIA

LA CLÍNICA PSI EN TIEMPOS DE PANDEMIA

ALEJANDRO VAINER
(*compilador*)

TopiA
EDITORIAL

Colección Psicoanálisis, Sociedad y Cultura



Diagramación E-book y tapa: Mariana Battaglia.

La imagen utilizada para la ilustración de tapa pertenece al artista Jorge Noriega de Martínez, Pcia. de Buenos Aires, Argentina. Finalista del concurso “Homenaje a Freud” realizado por Topía.

Contigo a la distancia : la clínica psi en tiempos de pandemia / Alejandro Vainer ... [et al.] ; compilado por Alejandro Vainer. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Topía Editorial, 2021.

Libro digital, EPUB - (Psicoanálisis, sociedad y cultura / 48)

Archivo Digital: descarga

ISBN 978-987-4025-55-5

1. Clínica Psicoanalítica. 2. Pandemias. 3. Nuevas Tecnologías. I. Vainer, Alejandro, comp.

CDD 150.195

© *Editorial Topía, Buenos Aires, 2021.*

Editorial Topía

Juan María Gutiérrez 3809 3º “A” Capital Federal

e-mail: editorial@topia.com.ar

revista@topia.com.ar

web: www.topia.com.ar

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

La reproducción total o parcial de este libro en cualquier forma que sea, idéntica o modificada, no autorizada por los editores viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada.

CONTIGO A LA DISTANCIA
LA CLÍNICA PSI EN TIEMPOS DE PANDEMIA

ALEJANDRO VAINER (COMPILADOR)

CARLOS ALBERTO BARZANI / RICARDO CARLINO

ENRIQUE CARPINTERO / CHRISTOPHE DEJOURS / SILVIA DI BIASI

SILVIA GOMEL / EDUARDO MÜLLER / MARINA RIZZANI

DIANA TABACOF / SUSANA TOPOROSI / MARTÍN VUL

TopiA

EDITORIAL

Colección Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

INDICE

Los Autores

Introducción

PRIMERA PARTE

El trabajo a distancia antes de la pandemia

Cyberanálisis

Ricardo Carlino

Mantener el propio encuadre interno

Diana Tabacof

Off line

Silvia Di Biasi

SEGUNDA PARTE

Debates sobre el trabajo a distancia en la pandemia

La pandemia y la crisis en el trabajo

Christophe Dejours

El psicoanálisis globalizado. De la clínica a distancia al teletrabajo

Enrique Carpintero

Tres preludios sobre la clínica psicoanalítica en la pandemia

Alejandro Vainer

Tiempos Pandémicos. Tratamientos a distancia. Psicoanálisis.

Psicoanalistas y Pacientes Adolescentes

Martin Vul

TERCERA PARTE

Situaciones clínicas específicas en pandemia

La coartada o la condena

Eduardo Müller

Vicisitudes de una terapeuta de adolescentes en cuarentena

Susana Toporosi

Un “buen” miedo en cuarentena

Marina Rizzani

Violencia familiar en pandemia. A la búsqueda de un nosotros

Silvia Gomel

Sobre confinamientos y placares. Diversidad sexual y pandemia

Carlos Alberto Barzani

LOS AUTORES

Ricardo Carlino: Médico. Psiquiatra. Psicoanalista. Miembro Titular en: Sociedad Psicoanalítica de México (SPM). Miembro Titular (Socio Vitalicio) en Asociación Psicoanalítica de Bs. As. (APdeBA). Autor de *Psicoanálisis a distancia*. Ed. Lumen. Coordinador Científico de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL, 2020-2022).

ricarlin@gmail.com

Diana Tabacof: Psicóloga clínica egresada de la PUC San Paulo, psicoanalista, y miembro de la Sociedad Psicoanalítica de París y de la IPA. Miembro docente del Instituto de Psicósomática Pierre Marty, IPSO-Paris. Es la actual Vicepresidenta de y directora del Comité de Docencia de esta institución. Es secretaria del Comité de Consulta de Capacitación de la Asociación Psicósomática Internacional (AIPPM), y fundadora de nuevos grupos en Brasil y en varios países. Es autora de varios artículos en revistas y libros.

ditabacof@free.fr

Silvia Di Biasi: Licenciada en Psicología. Profesora Práctica Profesional “Atención Psicológica en Hospital”, Facultad de Psicología, UBA. Ex Secretaria de Asuntos Profesionales de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.

sdibiasi@psi.uba.ar

Christophe Dejours: Psicoanalista, Psiquiatra. Está especializado en temas laborales. Es profesor del conservatorio Nacional de Artes y Oficios y Director del Laboratorio de Psicología del Trabajo en Francia. Posee una vasta bibliografía en su país de origen siendo traducido al castellano algunas de sus obras. Entre ellas citamos las que publicó la editorial Topia. *La banalización de la injusticia social*, Los dos tomos sobre Trabajo Vivo: *Trabajo Vivo y Sexualidad I* y *Trabajo Vivo y Emancipación II* y *El sufrimiento en el trabajo*.

christophe.dejours@ipdt.fr

Enrique Carpintero: Dr. en Psicología. Psicoanalista. Fundador y director de la revista y la editorial Topía. Entre sus numerosas obras, es autor de *La alegría de lo Necesario. Las pasiones y el poder en Spinoza y Freud* (2003). Coautor, junto con Alejandro Vainer de *Las Huellas de la Memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70* (2018). Su libro *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser* (2014) recibió la Primera Mención Especial de los Premios Nacionales - Ensayo Psicológico 2011-2014.

enrique.carpintero@topia.com.ar

Alejandro Vainer: Psicoanalista. Lic. en Psicología (UBA). Coordinador General de la Revista y de la editorial Topía. Ex residente de la RiSaM (Residencia Interdisciplinaria de Salud Mental). Ex jefe de Residentes del Hospital Borda. Autor, junto con Enrique Carpintero, de *Las huellas de la Memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la argentina de los '60 y '70*. Tomo I (1957-1969), Tomo II (1970-1983) (2004 / 2005). Participante del *Diccionario de Pensamiento Alternativo* (2008). Compilador de *A la izquierda de Freud* (2009). Autor de *Más que sonidos. La música como experiencia* (2017).

alejandro.vainer@topia.com.ar

Martín Vul: Psicólogo. UBA. Psicoanalista. Master en Sociedad de la Información y el Conocimiento. Universitat Oberta de Catalunya, bajo la tutela de Manuel Castells. Co Autor y compilador junto a Eva Giberti de *La Adopción. Nuevos Enigmas en la Clínica*.

martin.vul@gmail.com

Eduardo Müller: Psicólogo psicoanalista desde 1978. Autor de múltiples artículos en diferentes revistas de psicoanálisis e interés general, colaborador permanente del Suplemento Literario del Diario *La Nación* de 1986 al año 2000, autor de varios artículos en la sección Psicología del diario *Página 12*. Supervisor de numerosos hospitales y cooperativas durante más de 20 años, coordinador de talleres de escritura de material clínico para residentes y concurrentes de diferentes hospitales.

eduardomanuelmuller@gmail.com.ar

Susana Toporosi: Psicoanalista de niños y adolescentes. Psicóloga (UBA). Trabaja desde hace muchos años en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires, coordinando Salud Mental de Adolescencia. Es miembro del Consejo de Redacción de la Revista *Topía* de psicoanálisis, sociedad y cultura. Es investigadora en la Facultad de Psicología, UBA, sobre la temática de abuso sexual infantojuvenil. Autora de *En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil* (2018).

susana.toporosi@topia.com.ar

Marina Rizzani: Psicoanalista. Clínica en consultorio privado con pacientes en tratamiento individual y grupos. Supervisora. Ex concurrente en el Servicio de Salud mental Hospital de Niños Ricardo Gutierrez. Miembro del Colegio de Psicoanalistas, ex Secretaria científica, actualmente integrante de la Comisión Directiva.

marinarizzani@gmail.com

Silvia Gomel: Licenciada en Psicología y Sociología. Miembro Fundadora del Departamento de Familia de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo, y Profesora del Instituto de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares de dicha institución. Autora de *Transmisión generacional, familia y subjetividad*, y coautora de varios libros, entre ellos: *Psicoanálisis de familia: estructura y acontecimiento* y *Familias y Parejas: psicoanálisis-vínculos-subjetividad*.

skgomel@gmail.com

Carlos Alberto Barzani: Licenciado en Psicología (UBA). Psicoanalista. Miembro del consejo de redacción de la Revista *Topía*. Compilador y co-autor de *Actualidad de Erotismo y Pornografía* (2015). Coordinador del Área Adolescencia y Jefe de Unidad del Servicio de Salud Mental del Hospital Belgrano. Supervisor de residentes de Salud Mental.

carlos.barzani@topia.com.ar

INTRODUCCIÓN

I-

Ya llevamos más de un año de pandemia y de distintos confinamientos alrededor del mundo. En los inicios de las cuarentenas muchos de los tratamientos continuaron a distancia con diversas tecnologías. Aunque había debates previos sobre esta modalidad de abordaje, la mayoría del mundo psi dejó dichos debates y polémicas bajo el manto de “al menos se pudo continuar”. Lo cual es cierto, para muchísimos pacientes y analistas.

La transformación en los dispositivos psi de este tiempo es la más importante desde sus inicios hace más de un siglo. No se puede avanzar sin poner a trabajar qué implican estos cambios. Es necesario rescatar el pensamiento de su adormecimiento entre las amenazas de subsistencia y el alivio de poder seguir trabajando, como sea. Este libro rescata debates previos y actuales sobre qué implica esta transformación que modifica y modificará nuestros abordajes clínicos.

II-

Desde fines del siglo pasado, el trabajo de entrecruzamiento de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura de quienes hacemos *Topía* implica una perspectiva específica sobre los “nuevos dispositivos psicoanalíticos”.¹ Una clínica psicoanalítica que toma la complejidad de la subjetividad

1 Desde abril de 1991 se edita *Topía*. Primero hubo diferentes artículos sobre clínica. En 1998 comenzó a publicarse como revista *Topía en la clínica. Nuevos dispositivos psicoanalíticos*. Esta perspectiva se profundizó y se incorporó como sección en *Topía* abarcando diferentes facetas de la actualidad de la clínica psicoanalítica. Esta perspectiva está condensada en la propuesta de Enrique Carpintero sobre “El giro del psicoanálisis”.

actual. No repetir teorías, ni slogans marketineros, ni divanes de Procasto, ni convertirnos en meros técnicos del inconsciente.

La preocupación sobre dispositivos de trabajo lleva a cómo crear y recrear herramientas de acuerdo a los tiempos en que vivimos. El mismo camino de aquellos freudianos (que muchos llaman “posfreudianos”) que emprendieron los trabajos psicoanalíticos en la década del 20 del siglo pasado en los policlínicos psicoanalíticos con las problemáticas efecto de lo traumático producido por la Primera Guerra Mundial y la “gripe española”. En dicho momento se inventaron dispositivos de trabajo en situaciones de dispositivos específicos para catástrofes sociales (que siempre también son subjetivas).² Esos freudianos siguieron aquellos “nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” que Freud había propuesto en 1918 en Budapest.

Esos “largos y sinuosos” caminos de la terapia psicoanalítica llegaron un siglo después a la modificación más importante de su historia. En más de cien años hubo invenciones en los tratamientos psi (no sólo en los psicoanalíticos). Por diferentes situaciones clínicas, por cambios en la subjetividad, por propuestas teóricas. Pero siempre pacientes y analistas compartían el mismo espacio de trabajo. Recién comenzaban los debates sobre posibilidades e imposibilidades de los trabajos psi no presenciales.

III-

La pandemia y los confinamientos implican el trabajo a distancia mediante el uso de tecnología. Aquello que era excepcional se volvió habitual. Un incipiente debate que había comenzado con el siglo XXI se vuelve indispensable. También implica que de retomar el trabajo presencial se produce una nueva distancia fruto de los necesarios cuidados.

2 Para profundizar en dicha época “olvidada” se puede consultar: Danto, Elizabeth Ann, *Psicoanálisis y justicia social (1918-1938)*, Ed. Gredos, Madrid, 2013. Vainer, Alejandro, “La Revolución Rusa y sus resonancias entre psicoanalistas europeos. La construcción de una izquierda freudiana”, en Carpintero, Enrique, *El Psicoanálisis en la Revolución de Octubre*, Topía Editorial, Bs. As., 2017.

Los ejes a considerar son varios:

¿Qué efectos tiene en los tratamientos en curso? ¿Qué implica para los nuevos no tener un encuentro cuerpo a cuerpo?

En algunos casos, se ha retomado el trabajo presencial, con el uso del barbijo y la distancia lleva a una transformación del espacio terapéutico, sea en el consultorio o al aire libre. Un lejano cuerpo a cuerpo por el que transitaremos un tiempo.³

En relación a la pandemia y los confinamientos, ¿cuáles son las problemáticas que se reactivan, cuáles son nuevas? Hay situaciones clínicas imposibles de atravesar de forma virtual: situaciones de crisis de distinto tipo, violencia, etc. Realidades que solamente pueden trabajarse en una clínica de cuerpo a cuerpo.

No se puede renegar de estas problemáticas. Un cambio de esta envergadura implica no concluirlo con slogans simplistas como ver el “caso por caso”; que se mantiene la asociación libre y la atención flotante, dando una garantía de trabajo analítico; o que nos adaptamos y que después todo volverá a ser como siempre. Tampoco, como dice Christophe Dejours en uno de los capítulos del libro, rápidamente dar vuelta las propias ideas: luego de estar en contra del trabajo a distancia, apoyarlo por supervivencia del propio trabajo.

IV-

Este libro despliega las diferentes facetas de lo que implica hasta mediados de 2021 la clínica psicoanalítica en pandemia.⁴

3 Juan David Nasio afirmaba en un reportaje: “Probablemente no haya otra opción porque va a haber que adaptarse, aunque sea doloroso. Yo mismo me tengo que adaptar a poner el barbijo para recibir a mis pacientes y tengo que estar a una cierta distancia. Yo me considero un psicoanalista muy cercano de mis pacientes. Hasta he escrito que me siento muy cerca. Ahora me tengo que poner lejos. Porque hay que respetar las barreras.” En Diario *Clarín*, 15-1-21.

4 La mayoría de los capítulos de este libro fueron pedidos especialmente para *Topía en la Clínica*, fruto de discusiones del Consejo de Redacción de *Topía*.

Una primera parte abarca un debate sobre el trabajo a distancia antes de la pandemia. Los capítulos de Ricardo Carlino, Diana Tabacof y Silvia Di Biasi analizan cómo eran las propuestas de trabajo anteriores a 2020.

Una segunda parte abarca cuestiones generales del trabajo a distancia en pandemia y confinamiento. Christophe Dejours analiza las diferencias clínicas con la presencialidad y la actitud renegatoria de muchos psicoanalistas frente a esta situación. Enrique Carpintero plantea los problemas del trabajo clínico a distancia, que se han agudizado al transformarse en teletrabajo y el peligro de la “uberización” del terapeuta y de transformar la clínica en un “psicoanálisis evanescente”. Martín Vul y quien escribe analizamos algunas dimensiones del trabajo a distancia en adultos, niños y adolescentes.

Una tercera parte abarca algunos fenómenos específicos que surgieron por la pandemia, el confinamiento y el aislamiento. Eduardo Müller aborda qué sucedió con el necesario cuidado y las obsesiones. Marina Rizzani aborda el trabajo con los miedos de un niño teniendo que convivir permanentemente con su familia. Susana Toporosi el conflictivo trabajo con adolescentes en confinamiento con su familia en un momento vital de necesario despegue de su grupo familiar. Silvia Gomel aborda los avatares del trabajo con violencia familiar en situaciones de confinamiento. Carlos Barzani ilustra las situaciones y el trabajo clínico de quienes tienen un obligatorio confinamiento con familias que rechazan su diversidad sexual y/o de género.

V-

¿Qué sucederá con nuestra práctica clínica?

El trabajo a distancia se volverá parte del trabajo psi. Tal como decía Otto Fenichel en 1938: “el destino del psicoanálisis depende del destino del mundo”.⁵ No hay posibilidad de concebirlo por fuera de los devenires de la cultura actual. En estos tiempos algunos pacientes y analistas estarán entrenados en que mucho del trabajo se hace mediante pantallas. Y elegirán ese camino. Por la chance de consultar a quien fuera de otro

5 Fenichel, Otto, *Rundbriefe* N°18, 1938.

lado del planeta, o bien no invertir tiempos de traslado. En todos los casos, conceptualizar qué implica el trabajo sea con pantallas, telefónicamente o por algún otro medio es indispensable. Cuáles son sus indicaciones y contraindicaciones. Quien considere que es un mero cambio de camino en la ruta del análisis está ciego de las dimensiones que implica este cambio.

Con la pandemia, los dispositivos se han incorporado como extensiones de nuestro cuerpo. No son nuestro cuerpo.⁶ Y las consecuencias, las estamos conceptualizando en tiempo presente.

Este libro es un *work in progress*. Seguramente en algunos años sedimentarán algunas de las consecuencias de este mundo inédito que estamos viviendo. Pero es necesario poder hacer públicas herramientas de pensamiento clínico crítico para poder seguir trabajándolas en conjunto estos tiempos que nos toca vivir.

Alejandro Vainer

6 En este sentido sigo los desarrollos de César Hazaki en la profundización que hizo durante la pandemia sobre lo que había escrito en *Modo Cyborg. Niños, adolescentes y familias en un mundo virtual*, Ed. Topía, Bs. As., 2019.

PRIMERA PARTE

**EL TRABAJO A DISTANCIA ANTES DE LA
PANDEMIA**

CYBERANÁLISIS

RICARDO CARLINO

Introducción

El “Psicoanálisis a distancia” adquirió esta denominación en función de que no era costumbre realizarlo fuera de un consultorio. En su momento constituyó una nueva y diferente forma de implementación clínica. Luego de alrededor de dos décadas de una asidua y sostenida práctica, este método fue adquiriendo una identidad propia por lo que aquella inicial denominación deja de tener actualidad, resultando más adecuado otorgarle un nombre propio: “cyberanálisis”.

Comencé a atender por vía telefónica en 2003 a un ex paciente que se hallaba viviendo en otro continente. Aquello implicó un desafío profesional que fui abordando con actitud de psicoanalista y de investigador clínico. En cierto momento evolutivo de esta práctica decidí escribir lo conceptualizado y presentarlo ante colegas de Argentina (APdeBA y SAP) (Carlino, 2005), en paneles de varios congresos latinoamericanos e internacionales y en dos publicaciones como libro, (Carlino 2010, 2011).

Esta diferente manera de intercambio coloquial requería crearle un encuadre específico y adecuado, cosa que fue creándose mientras se iba implementando.

Los avances habidos en el campo de la Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) venían transformando la concepción paradigmática y cultural de la idea *espacio-tiempo* (Carlino, R. 2012a) e incluso venían abriendo puertas a nuevas aspiraciones humanas antes no anheladas por impracticables. Una vez instalado intensamente en la práctica del análisis telefónico consideré necesario redefinir el concepto *presencia* al que denominé *presencia comunicacional*, (Carlino, R. 2010; 2011) en que ambos de la dupla, cuando se comunican, sienten que están *allí* presentes. No se trata de un lugar físico, sino de un punto

de confluencia comunicativa entre dos personas físicamente distantes pero no ausentes. Aporta a ello una efectiva sensación de **contacto** y de **encuentro comunicacional**, en un espacio que en otro artículo fuera denominado “espacio *inter* del diálogo” (Cantis Carlino, D.; Carlino, R., 1987).

El entorno tecnocultural (Carlino, R. 2000) jugó un papel inspirador y a la vez estimulante para implementar este tipo de abordaje clínico, en ese momento, osado y novedoso pues durante la primera centuria evolutiva del psicoanálisis era inimaginable practicarlo fuera del ámbito de un consultorio analítico. Fue a finales del siglo pasado que comenzaron las demandas de tratamientos desde lejanos lugares geográficos en proporción paralela a los nuevos y accesibles recursos telecomunicativos para atenderlas, lo cual operó como solicitud al psicoanálisis y a los psicoanalistas para que se actualizaran con otra manera de abordaje comunicativo que no sólo implicaba “otra forma” sino que aportaba una mayor repercusión y alcance social al psicoanálisis al hacer posible algo que antes no lo era: protagonizar clínicamente en lugares lejanos o difíciles de acceder por el tiempo de traslado al consultorio.

Reflexiones epistemológicas. Habilidades y dificultades operativas

El psicoanálisis es una ciencia humana y por ende social que, para estar a la altura del constante proceso de hominización de la especie, debe ir actualizándose al ritmo de su evolución. El analista debe dejar atrás una concepción atemporal que demandaba al analista “hacer psicoanálisis” para pasar ahora a “psicoanalizar” a personas reales en el entorno de sus circunstancias, insertas en su cultura y con *paradigmas lógicos*, a veces diferentes al *sentir-pensar-proceder* del analista, quien tiende espontáneamente a percibir y concebir desde sus propios *paradigmas o lógicas de base* (Carlino, R. 2000; 2010). De no tener esto en cuenta, no se distinguiría bien lo emitido por el “otro”, aunque semejante, diferente a lo propio (Berenstein, I., 2004).

Cuando el analizante se comunica desde su propio medio habitacional, se lo percibe en su “propia salsa”. En ocasiones surge un impe-

dimento que lleva a que la sesión transcurra a partir de un diferente lugar, ya sea desde el trabajo, ya de un gimnasio y transpirado, ya desde un parque público desde donde se halla una señal de wi-fi y un lugar adecuado. Estos *settings* analíticos ocasionales, en lugar de entorpecer, pueden desestabilizar el piso de las resistencias surgiendo así una mayor espontaneidad y transparencia. Desde diferentes “salsas” pueden surgir diferentes facetas.

Con cierta frecuencia se perciben imágenes que “hablan”. En un momento de serio peligro para el analizante, le pedí que la siguiente sesión éste participara con su esposa. En la imagen aparecen ambos, sentados en sus piernas una hija de un año, el gato y el conejo de la casa. El analizante comienza diciendo: “aquí estoy con mi familia”. Este mensaje oral acoplado a la imagen emitida, dice más que las palabras en sí. Me confirmó que necesitaba estar rodeado de sus seres queridos. Otras veces, en el fondo de la imagen puede percibirse la puerta abierta de un *placard* que muestra orden o desorden o algún objeto privado, cuando no íntimo, del analizante.

De tanto en tanto se da una deficiente o nula conexión, a veces por motivos ajenos a sus protagonistas y otras como actuación resistencial, afectando la continuidad expositiva y la escucha, impidiendo mantener una atención flotante y una libre asociación.

En el intercambio de material clínico entre colegas, en varios de los analizantes estudiados hemos observado que en su vida privada tienen una leve o franca dificultad al acercamiento o contacto interpersonal, lo que se pensó que esto podría promover su adhesión al método, lo cual resulta, también, una buena oportunidad para analizarlo.

El Cyberanálisis posibilita psicoanalizarse a quienes habitan en un lugar donde no hay analistas cercanos o, aunque los hubiera, lo conciben inaccesible por el excesivo tiempo de traslado al consultorio. En ciudades o poblaciones pequeñas algunos tienen la vivencia de que, analizarse con un analista del lugar implica el riesgo de aportarle información de otras situaciones o personas cercanas conocidas, no en su rol de tal, sino como vecino del lugar.

Otras razones inconscientes motivadoras a elegir este método, se agregan a las conscientes. Una analizante argentina hacía más de 20 años

que vivía en otro continente, luego de varios meses de análisis telefónico, en una sesión comenta que en todos los años de emigrada, ella hablaba español sólo cuando “hablaba por teléfono con su padre, (recientemente fallecido) tres veces por semana”. Pensado esto como un material latente transferencial, se vio que “hablar en español tres veces por semana y por teléfono con su analista” implicaba revivir en la transferencia lo que recién había perdido. Aquí se juntaron la demanda de análisis y la resistencia de transferencia y sólo pudieron separarse mediante elaboración.

Reflexiones sobre el método

En la actualidad se observa que se están implementando encuadres analíticos en el que se programan sesiones que ocurren en el Office-análisis y otras por Cyberanálisis.

La habilidad adquirida para cyberanalizar, permite también al analista concebir la posibilidad de distanciarse temporariamente del consultorio y poder continuar atendiendo, si ello no estuviera contraindicado. A esto se le podría objetar que promueve permanentemente la ruptura del encuadre. No es así. Lo que “rompe”, en realidad, es el modelo de encuadre establecido para el trabajo en un consultorio, hoy equívocamente considerado como exclusivo eje de referencia. Actualmente, los analistas que conocen cómo operar con el Cyberanálisis, establecen en el contrato analítico (Carlino, R. 2012) un encuadre que considera la posibilidad de continuar por Cyberanálisis cuando el analizante y/o el analista se ausenta temporariamente. Actualmente la mente humana está siendo puesta cada vez más en situación de *tener que poder* arreglárselas con lo inestable y también lo imprevisto. Ejemplos ilustrativos:

Analizantes que, para no perder la sesión, se comunican desde un bar o desde el baño de su habitación de hotel como único lugar privado que fue encontrado.

Analizantes que pretenden comenzar su sesión desde su auto, sin detener la marcha, porque se les está haciendo tarde para llegar a sesión, intención no aceptable por no estar instalada una adecuada *situación analítica*. (Etchegoyen, R.H. 2009) pues no ofrece ocasión propicia para

la “regla fundamental” ni para la “atención flotante”, salvo que detuviera el auto.

¿Pueden ser abordadas las resistencias?

Las resistencias son parte constitutiva de un análisis. Su abordaje no depende del método implementado sino, en principio, de la comprensión perceptiva del analista (Rosenfeld, D. 2015) que, de no ser así, éstas se manifestarán como actuación transferencial ↔ contratransferencial en oposición al trabajo elaborativo.

Entender psicoanalíticamente al analizante implica estar atento a los avatares resistenciales que contiene todo proceso analítico. Para poder captarlo e interpretarlo, se debe estar siempre atento a percibir los indicios aportados por el devenir del material y por fugaces o insistentes ocurrencias contratransferenciales (Racker, H. 1960) y tener la honestidad afectivo-intelectual de hacerse cargo de ellas a través del autoanálisis y, de ser necesario, buscar ayuda en una supervisión y/o en un análisis (Carlino, R.; Torregiani; V. 1988).

El Cyberanálisis debe ser concebido desde su propia estirpe analítica y no corresponde ser comparado con el método clásico originario pues ambos tienen su propio *setting* que requiere un abordaje específico.

Algunas precisiones, asentimientos y objeciones

El término *virtual* con que suele adjetivarse este análisis, promueve confusión que superpone el atributo “virtual” utilizado en Física y en Informática con la naturaleza específica del diálogo analítico que se vale de *medios electrónicos* de comunicación como instrumento para una *real* comunicación. De esta superposición terminológica surgen denominaciones que confunden, tales como suponer que la *comunicación*, el *análisis* y también la *sesión* son *virtuales* cuando que, tan *reales* son, que producen efectos analíticos.

Este método, en sus inicios, fue severamente objetado por Argentero, S. y Amati Mehler, J. (2003). Era considerado una *resistencia* a

reconocer que, si el analizante no podía concurrir al consultorio, ese análisis se tornaba imposible. Afirmaban que su implementación fuera del consultorio evitaba analizar la angustia de separación, juicio éste surgido de una premisa que considera como único y posible tratamiento psicoanalítico al implementado en un consultorio.

Desde ese entonces hasta ahora, son muchos los analistas que vienen expresando su adhesión a esta práctica en Ateneos clínicos, Congresos y en libros publicados; (Carlino, R. 2005; 2010; 2011); (Scharff, J. S. comp., 2013, 2015, 2017); (Aryan, A. y Carlino, R., 2013, 2014); (Briseño Mendoza, A. 2014); (Bastos, A.; Czalbowsky, S. y Roperti, E. 2018, comp.) y en otras numerosas publicaciones que abordan el Cyberanálisis.

“Presencia comunicacional”

La Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) ha influido en la preconcepción subjetiva y objetiva de **distancia** y de **presencia** que lleva a redefinir lo que está presente o ausente, lo cercano y lo distante, lo posible o imposible de alcanzar comunicativamente.

Este método analítico mediado por telecomunicación tiene sus propias reglas y requiere una cuota de colaboración de la parte adulta de la personalidad del analizante. Ambos participantes contribuyen con los aspectos materiales del encuadre, cada cual desde su propio lugar. Deben estar atentos a las reglas que, de por sí, impone el método. No hacerlo puede ser una resistencia o una renegación de la realidad comunicativa. Los obstáculos a la instalación de la **presencia comunicacional** en parte se atenúan con el uso de video cámara, pues la imagen algo también “trasmite”.

Una creencia espontánea, no reflexiva, supone que el diálogo analítico acontece en el consultorio o, en nuestro caso, en el aparato de comunicación empleado, lo que lleva a equívocos conceptuales. Ambos lugares sólo cumplen el rol de “campo de juego” en que se da el encuentro coloquial que transcurre durante la sesión y ocurre en la mente de sus protagonistas.

En función de todo lo expuesto, aquellos analistas que piensan que no les resulta posible analizar intermediado por un medio de comunicación, no tendrán que hacerlo, pero no por ello afirmar que no es posible, mientras haya analistas que sí pueden lograrlo.

Bibliografía

Argentieri, S.; Amati Mehler, J., “Análisis por teléfono” en “En profundidad”, *Revista de API*, Vol. 12, Issue 1, 2003.

Aryan, A.; Carlino, R., “The power of the establishment in the face of change: Psychoanalysis by telephone” Chapter fifteen en *Psychoanalysis ONLINE*. Ed. por Jill Savege Sharff, London. Karnac, 2013.

Bastos, A.; Czalbowsky, S.; Roperti, E. (comp.), *El reto de la psicoterapia en internet*, Madrid, Editorial Psimática, 2018.

Berenstein, I., “El sujeto como otro entre (inter) otros” en Glocer Fiorini, Leticia (comp.) Lugar Ed. y APA Ed., 2004.

Briseño Mendoza, A., “Análisis por teléfono y/o Skype: Ficción, Realidad, Figurabilidad” en *XXX Congreso FEPAL*, Buenos Aires, 2014.

Cantis Carlino, Diana, Carlino Ricardo, “Diálogo analítico, un diálogo múltiple.” *Psicoanálisis. Revista Asociación Psicoanalítica de Bs. As.*, APdeBA Vol. IX N° 3, pp 153-172, 1987.

Carlino, R.; Torregiani, V., “Contratransferencia e interminabilidad del análisis”, *ACTAS: X Simposio anual de APdeBA: “Las múltiples formas de la transferencia”*, Buenos Aires, 1988, pp. 88-103.

Carlino, R., Migraciones, el exilio y el retorno. *Actas XXV Simposio: El malestar en nuestra cultura*. Asociación Psicoanalítica Argentina. (APA), 1986, pp. 121-130.

Carlino, R., “Transformaciones socioculturales. Su incidencia en el encuentro analista-analizando”, *Actas IPSI*, Barcelona, 2000, pp. 421-425.

Carlino, R., “¿Psicoanálisis por teléfono?” *Actas. Ateneo Asociación Psicoanalítica de Bs. As. APdeBA*, Abril 2005, Idem en Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP), Setiembre 2005.

Carlino, R., *Psicoanálisis a distancia: Teléfono - Videoconferencia - Chat – Mail*, Ed. Lumen, Buenos Aires, 2010.

Carlino, R., *Distance Psychoanalysis: The theory and practice of using communication technology in the clinic*, Karnac Books, London, 2011.

Carlino, R., “El contrato analítico en el contexto actual”, *Simposio APdeBA*, Buenos Aires, Noviembre 2012.

Carlino, R., “Espacio-tiempo en el tratamiento psicoanalítico a distancia”, *Boletín electrónico de APM*, 2 de junio de 2012a, <http://boletinesapmblogspot.mx/>

Carlino, R., “Distance Psychoanalysis”, Conferencia en la Toronto Psychoanalytic Society, 9 de enero de 2013.

Carlino, R., “Cyberanálisis. Lo Real y lo virtual en el diálogo de una sesión”, en *Jornada científica Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, México*, Junio 2019.

Carlino, R., “Cyberanálisis: Reflexiones actuales” *Idem*, Guadalajara, México, 2019a.

Carlino, R., “Inter-Visión clínica grupal. Aporte a una actualización clínica interminable”, Trabajo presentado en la Sociedad Psicoanalítica de México (SPM) para acceder a Miembro Titular, 2019b.

Etchegoyen, R. H., *Los Fundamentos de la Técnica Psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu, 2009.

Racker, H., *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 1960.

Rosenfeld, David, *Lo psicótico. Aspectos de la personalidad*, Karnac, 2015.

Scharff, J.S, *Psychoanalysis Online: I; II; III*, Karnac, London, 2013, 2015, 2017.

MANTENER EL PROPIO ENCUADRE INTERNO

DIANA TABACOF

En los años 90 viví una experiencia inaugural concerniente a la problemática del psicoanálisis fuera de las paredes del consultorio que me va a permitir introducir algunos elementos de reflexión a ese respecto. Yo tenía en análisis una paciente a razón de tres veces por semana en diván, cuyo investimento transfero-contratransferencial era muy intenso. Se trataba de un caso de neurosis obsesiva clásica, comportando múltiples prácticas rituales, como por ejemplo apagar y volver a encender la luz de la habitación 40, 50 veces o hacer 10, 20 pasos a la izquierda o a la derecha, todo eso en función de la gravedad de sus pensamientos que implicaban a la vida o la muerte de sus padres (o de sus sustitutos) resultantes de los conflictos entre sus deseos y su sentimiento de culpa, a los que buscaba anular con sus actos compulsivos. Hacia el segundo año de análisis, habiendo mejorado mucho, conoce a un hombre, con el que se casa, y se entera de que tiene una muy grave malformación del útero, un “útero en forma de estrella” debido a la toma por parte de su madre durante su embarazo de una medicación responsable de malformaciones congénitas. En esas condiciones tan improbables, con la ayuda del trabajo analítico queda embarazada, y el feto anida en ese cuerpo poco confiable. Su bebé era el hijo fantasmático de su “madre-analista” y de su médico ginecólogo, militante activo de la lucha anti-Distilben (el medicamento en cuestión). Obviamente, se le prescribe el mandato de un completo reposo, y nos encontramos ante la imposibilidad de seguir con su análisis, que se desarrollaba dentro de un encuadre clásico. Eso me llevó a proponerle seguir con su análisis por teléfono durante los ocho meses de embarazo y algunos meses después del parto. “Obsesividad psicoanalítica obliga”, implementé un encuadre bastante estricto y tomé un supervisor “bastante estricto” que aceptó “seguir el juego” ya que, sabroso es notarlo, este análisis tuvo lugar durante mis años de

formación en la *Société Psychanalytique de Paris*, institución sacrosanta de la IPA. Siguieron por lo tanto las tres sesiones telefónicas en las horas habituales de sesión, la paciente en su casa, recostada en su cama, yo en mi consultorio, en mi marco habitual. A las horas previstas ella me llamaba, la sesión duraba 45 minutos, y convinimos que al final de cada sesión ella pondría el pago en un sobre y a fin de mes encontraría la manera de venir a mi consultorio a dejar personalmente el sobre. El material de las sesiones se enriqueció mucho con ese cambio de encuadre, ya que ahora ella vivía en la realidad lo que hasta entonces vivía en la fantasía: la sensación de tener el poder de dar la vida o de matar a su feto en función de su conducta y de tener o no en cuenta las debidas precauciones cada vez que tenía que levantarse de la cama. Sus deseos de muerte quedaron al descubierto respecto de ese bebé tan deseado y tan odiado, el que la había dominado desde su concepción. La fantasía de omnipotencia también era la mía, la analista, y fue continuamente necesario neutralizarla: “sin mí no se hubiera embarazado, sin mí no lograría conservar al niño”; así como “voy a superar los límites impuestos por el encuadre, cambiaré la regla, seguiré adelante cueste lo que cueste”. La dimensión inmaterial de las voces desencarnadas del cuerpo llegando a través del cable telefónico que nos unía, alimentaba la ilusión de una relación divina, que hubo que interpretar constantemente, tanto más cuanto que mi paciente provenía de una familia católica practicante. El supervisor tuvo el papel indispensable de un tercero durante ese proceso y la institución psicoanalítica detrás nuestro le dio legitimidad a ese encuadre en el seno del cual intenté mantener los elementos más importantes del trabajo analítico: la asociatividad de la paciente, la toma en consideración de la transferencia, la práctica de la interpretación, el ritmo riguroso de las sesiones, etc.

Han pasado treinta años, y la integración de las “mediaciones técnicas” para favorecer, en ciertas condiciones, los tratamientos psicoanalíticos, se ha hecho bastante corriente. Desde hace una década he tenido que implementar varios seguimientos de pacientes. Antes de exponer algunas situaciones clínicas, señalo que el uso del *Skype* u otras plataformas equivalentes, como por ejemplo *Zoom*, forman parte de mi vida diaria como formadora en el *Institut de Psychosomatique de Paris*. Formamos a

varios grupos en el extranjero y desde hace algunos años organizamos seminarios a distancia así como supervisiones individuales o en grupo. Por ejemplo, está en proceso una Sensibilización en Psicósomática para un grupo de psicólogos y psiquiatras (todos de orientación analítica y algunos de ellos en formación psicoanalítica) la mitad de los cuales está en Bucarest y la otra en Moldavia; es una experiencia bastante interesante ya que así podemos dar respuesta a la demanda de colegas que no podrían venir a París a un costo accesible. Las actividades de enseñanza y las supervisiones no plantean desde ya en absoluto los mismos problemas que el seguimiento de pacientes a distancia. Plantearé sin embargo un problema muy serio, sobre el cual no me explayaré, en relación a todas las prácticas que pasan por internet a saber: el riesgo de ruptura de la confidencialidad y los problemas de grabación u otros pirateos de los que esos medios pueden ser blanco. La cuestión de la privacidad y de sus potenciales abusos es un riesgo de la contemporaneidad, todas las partes implicadas en actividades que atañen a su vida privada deben ser conscientes de ello. Cito, por ejemplo, supervisiones de colegas de Estambul durante un período particularmente alarmante desde el punto de vista del control de los ciudadanos y de la censura, que puso muy incómodos a los colegas turcos para hablar de pacientes que podían, por ejemplo, estar implicados en las manifestaciones populares de la plaza *Taksim* u otras.

En lo que hace al trabajo analítico con pacientes a distancia, los tratamientos psicoanalíticos que incluyen varias sesiones por semana, con pacientes solos, recostados en sus casas, no son, en mi opinión, recomendables (aunque eso sea practicado y validado por ciertos grupos). El caso de la paciente citado anteriormente era excepcional y recalquemos que ella ya hacía diván en mi consultorio y que volvió allí después del período de seguimiento telefónico. Concibo a la práctica con esas mediaciones técnicas sólo para psicoterapias psicoanalíticas, y eso en situaciones muy específicas. Es indispensable entonces evaluar la factibilidad de ese trabajo a distancia en función de varios parámetros. Lo que se moviliza en el cara a cara analítico es de una naturaleza completamente distinta de lo que ocurre en el dispositivo diván-sillón, y sigue siendo posible movilizarlo con una pantalla interpuesta entre paciente y

analista, mientras que la presencia física del analista es indispensable en el proceso regresivo que implica el psicoanálisis de un paciente acostado fuera del campo visual del analista, durante el cual las intervenciones de éste son muy puntuales y sus interpretaciones producen los «microtraumatismos» deseables para que se produzca una sacudida de las defensas y el paciente pueda atravesar los movimientos de desestabilización-reestabilización propios del proceso analítico, que demandan condiciones sólidas de contención.

Las particularidades técnicas que se toman en cuenta en el tratamiento de los pacientes difíciles, como por ejemplo aquellos cuyo equilibrio psicossomático es frágil o los que pertenecen a la amplia categoría de los estados límite, a quienes en general se les proponen psicoterapias psicoanalíticas, me han sido muy útiles en la práctica con pantalla interpuesta. Lo más importante en esos tratamientos es la calidad del investimento del paciente, por la presencia de un analista que sostiene la mirada y asegura un acompañamiento de su asociatividad con una calidad de escucha que no es verdaderamente «flotante» sino más bien atenta, y que no lo desampara psíquicamente para dedicarse a sus propios movimientos internos (sabiendo bien que eso forma parte del trabajo analítico, pero que es necesario velar sobre el impacto de los movimientos de desinvestmento del paciente por parte de su analista). Los intercambios no verbales, mímicos u otros, así como las puntuaciones sonoras que apuntan a no dejar silencios demasiado prolongados que puedan ser desorganizantes para estos pacientes, forman parte de esos tratamientos que, como dice el adagio «no son psicoanálisis pero sólo pueden ser realizados por psicoanalistas». Estas recomendaciones, que se toman en cuenta en la clínica de los pacientes no-neuróticos, que, por decirlo de manera muy sintética, al no disponer de imagos bien construidas y de un yo muy sólido, son muy sensibles a la problemática de presencia/ausencia del objeto, son para mí muy útiles cuando se trata de sesiones a distancia. Aunque el cara a cara en una pantalla se restrinja al rostro, una vez que el vínculo está establecido, los movimientos afectivos son identificables y lo que llega del cuerpo, tan importante en la clínica, entra de todos modos en la interacción. Y el encuadre resiste, incluso en los momentos de avería técnica, que seguramente ocurren

pero son absorbidos como formando parte del encuadre, pudiendo también a veces ser integrados en el material analítico. Planteo también algunos elementos que me parecen importantes de considerar relativos a la implementación del encuadre, como por ejemplo, para el analista, el cuidado de mantener siempre el mismo fondo visual, o bien, en caso que las sesiones no sean en su consultorio, de asegurar un fondo lo más neutro posible para las sesiones. En cuanto al paciente, se recomienda igualmente que mantenga si es posible el mismo marco para sus sesiones, y sobre todo que vele por la completa estanqueidad sonora en relación al entorno, para garantizar la confidencialidad de su sesión. Si las condiciones adecuadas no están reunidas, las sesiones no pueden realizarse (como por ejemplo dentro de un auto o en una sala de embarque). He aquí pues algunas viñetas clínicas:

Ann-Li me escribió por e-mail pidiéndome un trabajo analítico por *Skype*. Vive en Shanghai desde hace más o menos cuatro años. Nació en París en el seno de la comunidad china, sus dos padres llegaron a Francia de jóvenes e hicieron un recorrido bastante clásico: trabajadores infatigables, fueron exitosos en la restauración y tuvieron dos hijas a las que quisieron dar lo mejor en términos de educación. Ann-Li asistió a un liceo parisino muy importante, aprendió violín en el conservatorio de música alcanzando un elevado nivel y finalmente obtuvo el diploma de Psicología. Después de hacer un tiempo de análisis en París, decide irse a China para pasar allí un año. Conoce poco después a un joven psiquiatra de Shanghai, queda embarazada y se ve obligada a casarse y quedarse en aquel país. Extremadamente angustiada, atrapada en el corazón del doble mensaje parental “sé francesa; sé china”, Ann-Li comenzó a detestar todo lo de ese país “retrógrado”, con la consciencia de haber logrado repetir el guión de vida de su madre, que también había quedado encinta de Ann-Li muy joven antes de irse a París casada con su padre. Después de una experiencia con una analista que había aceptado atenderla por teléfono, a la que ella oía moverse en su departamento y abrir la canilla de la cocina mientras la escuchaba, se puso en contacto conmigo. Como no estaba lejos la fecha en que Ann-Li vendría a París, le propuse que antes de comenzar el seguimiento por *Skype* nos viéramos primero algunas veces en mi consultorio, lo que en general es

mejor, para que las huellas sensorio-perceptivas del paciente, su estilo, su esquema corporal sean en cierto modo integrados y viceversa. La implementación con Ann-Li era fácil, habiendo ella misma hecho terapias a distancia en China con pacientes que consultaban en el hospital en el que ella trabaja, que viven lejos y cuyo seguimiento ella continúa. El uso de pantallas está muy extendido en su vida. Por ejemplo, acompaña en la pantalla a su hijo que va a la guardería: a lo largo del día las maestras envían imágenes a los padres. El trabajo analítico con esta paciente se ha centrado mucho sobre sus conflictos identitarios entre las dos culturas, representando el analista el punto de unión con una Francia idealizada, donde la gente era “inteligente y libre”, de la que era necesario hacer el duelo para poder reducir el clivaje y lograr conflictualizar las dos partes de sí misma. Conmigo, su psicoanalista francesa, ella seguía teniendo “privilegios”, objeto de culpa para sus padres respecto de los primos que habían quedado en China, campesinos muy pobres con los que debía compartirse el dinero ganado. La elaboración del conflicto entre sus dos lados: “tener todo”, “no tener nada”; ser “demasiado francesa en China”, “demasiado china en Francia” fue en cierto modo favorecida a través de ese espacio “indecidible” del “encuadre intercontinental”.

Mara es una mujer de unos cincuenta años a la que traté cara a cara durante más o menos tres años, a un ritmo de dos veces por semana. De origen italiano, había venido a París para hacer un doctorado en el campo de las artes plásticas, pero su verdadero proyecto era conseguir desarrollar su propio trabajo artístico. Presa de conductas autodestructivas, Mara atravesaba momentos de angustia suicida, se perdía en crisis bulímicas y momentos de furia autodesvalorizante que la llevaban a romper sus dibujos y pinturas. Hija de una madre loca que le impidió construirse, en particular a nivel de su femineidad, violentamente atacada durante la adolescencia, cuando por ejemplo la madre desvestía a Mara y, en escenas de un sadismo inaudito, le pegaba con un cinturón frente al espejo. El proceso analítico fue muy fructífero, Mara, apoyada en una transferencia homosexual estructurante y tranquilizadora, encontró nuevos compromisos internos. Comenzó a mejorar, su “narcisismo de vida” prevaleció sobre su “narcisismo de muerte”, según los términos de André Green. Una posibilidad de proseguir su búsqueda artística en

Berlín la llevó a dejar París, decisión que fue ampliamente trabajada en análisis. En esas circunstancias, iba de suyo que para Mara no era concebible una ruptura del tratamiento conmigo y se implementó la continuación del trabajo por *Skype*. La dificultad de este seguimiento se reveló en las muchas veces en las que Mara, en situaciones de desesperanza, solicitaba sesiones suplementarias o enviaba largos mensajes de *Whatsapp*, por ejemplo, en ocasión de las visitas a su familia en Italia, durante la enfermedad y el deceso de su padre.

Resistir a esa demanda impregnada de angustia de muerte pero además infiltrada por una transferencia cargada de dependencia y pasión exigía, y aún exige, ya que es un trabajo que sigue, una constante gestión de los límites. En este contexto se vuelve pues imperativo poder esperar, no contestar de inmediato, hacerlo siempre en horarios normales de trabajo y estar atentos a la dimensión intrusiva de esas comunicaciones, siendo en mi opinión el desafío no intervenir sobre contenidos sino sobre todo para restablecer el orden de las cosas y programar citas precisas, para una sesión entera, en un encuadre que debe ser cada vez invocado y garantizado. Eso a pesar de la discontinuidad interna del paciente y su incapacidad para contener sus movimientos pulsionales, que en la oferta contemporánea encuentran vías de descarga constante, múltiples formas de contacto con su psicoanalista, en cualquier lugar y en todo momento, sobre todo si éste abre la brecha y le responde.

La interiorización del encuadre analítico es la condición *sine qua non* para lograr de manera sobria ser un “analista sin diván”, o aún más allá, para garantizar el encuentro con el paciente convirtiéndose en una figura inmaterial. El encuadre interno del analista es aquello por lo que un paciente construye también en su interior un marco para su propio psiquismo. Cualesquiera sean las circunstancias.

Traducción: Miguel Carlos Enrique Tronquoy

OFF LINE

SILVIA DI BIASI

Sin duda, la subjetividad es atravesada por los cambios tecnológicos.

Hubo un tiempo en que los mensajes de amor, podían no llegar a destino: debido a la cuarentena en Verona, Romeo nunca recibirá la carta de Fray Lorenzo y Anne Hamilton oculta las 365 cartas que Noah envió a Allie...

Ahora no hay lugar para la duda: “me clavó el visto”.

Una paciente veinteañera conoció hace poco a un joven en el canil de la plaza donde ambos pasean a sus perros. En una sesión, con decepción dice “Anoche estuve hablando más de tres horas con X, quedamos en encontrarnos a tomar unas birras.” Hace una pausa y agrega “Pero cuando nos despedimos, en lugar de mandarme una carita con ojitos de corazón o por lo menos besitos, me mandó la de chops brindando.”

De lo que deduzco, que en esas tres horas no “hablaron” por teléfono fijo ni celular, sino que intercambiaron mensajes de *whatsapp* ... viviendo plaza de por medio.

¿Por qué la decepción entonces?

Una ilusión de sincronía afectiva, de estar alineados. Porque la ilusión de sincronía se produce cuando dos usuarios están “en línea” a la vez. Pero la forma en la que estamos “en línea” no es con nuestro cuerpo, capaz de proveer un sinnúmero de gestos comunicativos no-verbales, sino a través de las marcas visuales diseñadas para la aplicación, que simplemente indica que estamos presentes. La conjunción entre dispositivos *móviles* y mejores niveles de conectividad, produce una ilusión de conexión permanente y contacto perpetuo. Entonces, el otro es percibido como una terminal ubicua, alcanzable en todo momento y lugar. Mientras que el “visto” y el “última vez” son un tipo particular de huella, de presencia del cuerpo del otro: está ahí.

Según McLuhan **el medio es el mensaje**. Los medios son “*extensiones del cuerpo y de los sentidos humanos*”, la naturaleza de los medios con los que los hombres se comunican ha moldeado más la sociedad que el contenido de la comunicación: “la mayoría de la gente desconoce que el medio es en sí el mensaje, no el contenido; y desconoce que el medio es también el masaje, éste literalmente trabaja, satura, moldea y transforma todas las relaciones de los sentidos”.

Cada vez que una nueva tecnología penetra en una sociedad, satura toda institución de dicha sociedad. Desde hace poco más de una década, muchos terapeutas ofertan el servicio de terapia mediante internet. Su difusión ha llegado al punto que diferentes *Journals* digitales -como corresponde- publican los resultados de investigaciones llevadas a cabo por universidades y centros de salud, con muestras poblacionales numéricamente importantes, donde la mayoría de los pacientes afirman haberse recuperado y haber aumentado su calidad de vida y bienestar, por lo que aseguran que el tratamiento *online* aporta resultados similares a la terapia presencial.

La terapia *online* tiene beneficios específicos: es posible tener una sesión mediante la pc, la *tablet* o el celular, desde cualquier lugar del mundo, con horarios programados. Tal como hoy podemos programar encender y regular el aire acondicionado tres días antes de llegar a casa. No requiere el traslado del paciente ni del terapeuta, con ahorro de tiempo y dinero: es *eficiente*. Otro tipo de eficiencia es el de Fiona Wallace (Lisa Kudrow), con sesiones de sólo 3 minutos.

¿Cómo nos contactamos con quien ofrece terapia *online*? Naturalmente, googleamos... pero ya sabemos que los algoritmos de *Google* nos mostrarán a quienes están mejor indexados y no a los más calificados. Por otra parte, ¿cómo sabemos que quien se ofrece como nuestro terapeuta *online* es un profesional? Por lo general, no informan el número de la matrícula, como para consultarla en el Ministerio de Salud o en los Colegios profesionales. Muchos me dirán que la matrícula no es garantía de nada, y es cierto: pude haberme recibido hace 30 años, matricularme, y luego dedicarme full time a la casa y a los chicos, o poner un negocio de almohadones pintados a mano. Y de repente, por síndrome de nido vacío o por x circunstancia, decido completar mis ingresos de la tienda

de almohadones mediante un *home working* de terapias *online*. Puede pasar. Porque ¿se requiere una capacitación específica para brindar sesiones *online*?, ¿quién regula la práctica de los psicólogos *online*?

Es aconsejable que más allá de los algoritmos de *Google*, quien esté dispuesto a realizar una psicoterapia, busque algunas referencias un poco más concretas del profesional y su método terapéutico. Por lo menos en mi experiencia como Secretaria de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, recibí las denuncias de personas que habían concurrido durante un tiempo a sesiones de un colectivo variopinto que va desde psicólogos que trabajaban tirando el tarot o interpretando *el I Ching*, pasando por autotitulados terapeutas existenciales o psicólogos sociales, hasta especialistas en cromoterapia astral. Sin embargo, un pequeño resquicio me hace pensar que más allá de que Lacan haya dicho que el paciente hace una atribución apriorística de un saber a la figura del analista -el sujeto supuesto saber-, no dejo de sospechar que los consultantes de este colectivo variopinto, lo saben, *pero aún así...* Tal como las predicciones del adivino a la paciente de Freud, relatado en *Psicoanálisis y Telepatía*.

Más allá de mis aprensiones, debo admitir que Lévi-Strauss desarrolló el concepto de “eficacia simbólica” después de realizar un trabajo de campo con la tribu muu, que confiaba a un chamán la cura de sus dolencias.

Uno de los beneficios con que más se promociona la terapia *online* es el tema del traslado. ¿Será tal? Se dice que Argentina es uno de los países más psicoanalizados del planeta y probablemente con una de las mayores tasas de profesionales psi per cápita. Así que tal vez no sea difícil encontrar un profesional psi en donde vivimos, solicitándole a un amigo que su terapeuta nos recomiende a alguien, o simplemente pedirle referencias a alguien que sepamos que se atendió con él.

Además, muchos pacientes me han dicho que luego de la sesión se van a tomar un café o vuelven caminando a la casa, y que ese tiempo posterior a la sesión suele ser vivido como un tiempo de inferencia, de decantación. Yo misma lo he experimentado, así que no me imagino cómo será eso de terminar mi sesión online con mi analista, apagar la cámara y empezar a clasificar la ropa para el lavarropas, pasar la aspirado-

ra, o cualquiera de esas tareas que se hacen “en la intimidad del hogar”, otro de los beneficios señalados por los que ofrecen terapia *online*.

Obviamente hay situaciones y condiciones particulares que impiden el traslado del paciente, pero recordemos que según el PMO, obras sociales y prepagas deben cubrir 30 sesiones de psicoterapia por año calendario, incluyendo la asistencia domiciliaria.

Tal vez más que el tema del traslado lo que prime sea el anonimato. Tal vez, para alguien que viva en un pueblo de 3 mil habitantes, le resulte incómodo que los vecinos lo vean entrar o salir del consultorio del psi. En otro tiempo, ir al psi era casi un símbolo de prestigio, de intelectualidad, de pensamiento crítico, como cuando Bernardo Neustadt se analizaba en cámara con Mauricio Abadi... Por mi parte, conozco más terapeutas que viviendo en ciudades pequeñas se quejan de encontrarse con sus pacientes cuando van al chino que pacientes que oculten que van a terapia a su familia o a su círculo de amistades.

En la psicoterapia *online* se trata más del medio que del mensaje, ya que la psicoterapia a distancia se remonta a los tiempos de Freud, que trató a algunos de sus pacientes vía correo postal y en que la correspondencia con Fliess fue parte de su autoanálisis.

En mi práctica habitual, de acuerdo al paciente o a los tiempos del análisis, trabajo con diván o frente a frente. Sí, frente a frente, porque veo todo el cuerpo del paciente, su postura y sus movimientos corporales así como él ve mi cuerpo y mis movimientos corporales. Por el contrario, el “cara a cara” es lo habitual en la terapia *online*, cuando se trabaja frente a la pantalla, el otro queda reducido a una cara.

He leído por ahí que Freud mandó a hacerse un sillón especial para escuchar a sus pacientes, mientras hoy cualquier terapeuta *online* puede comprar su sillón gamer por internet.

Probablemente al creador del psicoanálisis le hubiera resultado muy difícil explicar a una Dora *online* en qué consiste un acto sintomático; primero porque no concurre al consultorio, entonces no llevaría el bolsillito de piel colgado del brazo, y segundo no jugaría abriéndolo y cerrándolo introduciendo un dedo dentro. Y sería mucho más complicado de llevar a cabo el experimento de las cerillas. Eso sí, tal vez hubiera podido ver por la pantalla, la expresión de horror ante el placer que le producía

al hombre de las ratas la detallada descripción hecha por su capitán del singular castigo.

Solo por alguna circunstancia específica -y también por el momento del tratamiento- acordé con un paciente que durante un tiempo podíamos suspender las sesiones presenciales y contactarnos de otra forma.

Corría el año 82 y hacía poco que estaba recibida cuando me piden que atienda a una joven chilena, exiliada. Tenemos una entrevista, y más allá de la situación puntual del exilio, relata situaciones de vida que siento que exceden mi escasa experiencia. Le propongo derivarla a otro profesional, pero me dice que se sintió en confianza conmigo, que se sintió cómoda y por eso pudo hablar de “ciertas cosas” que no pudo hablar con otros profesionales que había consultado. Dudo, pero animada por mi supervisora, comencé a atenderla. La transferencia era sostenida por esta paciente al punto que cuando no podía concurrir a sesión, mandaba a alguien a que me avisara, dado que yo no tenía teléfono en el consultorio. Promediando los cuatro años de análisis, obtiene asilo político en Francia. Se plantea entonces un problema, la paciente no habla francés, y al lugar donde irá a vivir no sabía si había profesionales que hablaran castellano. Acordamos entonces que ella me escribiría. La condición era que lo haría durante una hora y media aproximadamente, de corrido, y no podía borrar ni corregir (cosa en realidad casi imposible de hacer por el tipo de papel que se usaban para el envío aéreo). Así que yo recibía todas las semanas una carta vía aérea, que era devuelta en el mismo día de recibida, con mi lectura a la letra. Por su parte, se comprometió a hacerme llegar mis honorarios más los gastos del correo, cuestión que cada cierto tiempo me llamaban de la embajada de Francia para entregarme un envío de mi paciente. El envío epistolar continuó por varios años, pese a que la paciente aprendió francés, y como se mudó a Suiza, también alemán e italiano. Hasta que un día las cartas comenzaron a espaciarse, y lo atribuyó a estar muy ocupada en la hostería donde trabajaba, luego a la relación con uno de los dueños de la hostería, luego a organizar el casamiento... Finalmente, a poco del nacimiento de su primer hijo, me dice que siente que no tiene tiempo para sentarse a escribir.

Casi 10 años después vuelvo a ver a la paciente. Su marido había fallecido, estaba muy triste, y quiso volver a Chile para ver a su familia y para que conocieran a sus hijos. Y decidió pasar unos días en Buenos Aires, donde vivía una de sus hermanas, y contactarse conmigo. Me dice que estaba un poco angustiada porque antes de viajar había buscado las cartas que me había escrito y que yo le devolvía, pero no las pudo encontrar, que tal vez las desechó en una mudanza, que no recuerda, que no sabe. Le señalo que no estaba mal que las hubiera perdido, porque las cartas correspondían a un momento de su vida, que ahora era otro momento, que hay cosas que hay que dejar atrás. No muy convencida asiente, hasta que me dice que entre las cosas que tenía pensado hacer en Chile, la más importante era hablar con su madre sobre los abusos que sufrió por parte de su hermano mayor, es decir, “esas cosas” de las que no pudo hablar con otros profesionales tantos años atrás. Esperaba tener la energía para enfrentarse y derribar el mito del militante político, abnegado y altruista, al que debía respetar y guardarle “esos secretos” sin chistar. No sentía pena por lo que iba a hacer; ella ahora era madre y pensaba que de alguna forma su madre también sabía lo que pasaba. Sólo la escuché, y nos despedimos con un abrazo. Mucho tiempo después apareció el *Facebook*, y un día M me manda un mensaje: “Hola, qué alegría saber de vos”, sin embargo, nunca me solicitó amistad.

También hace muchos años, una mujer que ya había perdido 2 embarazos, duelos que fueron trabajados en sesiones presenciales, vuelve a quedar embarazada con indicación de reposo absoluto, por lo que se traslada a la casa de sus padres bastante lejos de Buenos Aires. Continuamos las sesiones por teléfono de línea fija, única forma de comunicarse en ese momento.

Un hombre de mediana edad que atendí por varios años queda desempleado, y luego de meses de estar desocupado, consigue un correaje en el interior; al comenzar a tener problemas para combinar día y hora, establecemos un horario fijo de sesiones presenciales o por *MSN Messenger*.

Luego de unos años de tratamiento y de muchas sesiones dedicadas al tema, una egresada universitaria se anima a presentarse a una beca en el extranjero y la gana. Durante su estadía nos contactamos por *Skype*. Por la baja velocidad de la conexión que tenía disponible donde residía, muchas se cortaban y terminaban siendo por el chat de *Skype*.

En los últimos años y acorde a los avances en la conectividad, en estos casos específicos se continúan las sesiones por video llamada de *Viber* o por *Whatsapp*.

Señalo lo de casos específicos y el momento del análisis porque hace un tiempo, una profesional que atendí durante tres años es enviada por la empresa donde trabaja a realizar una capacitación en una sucursal en Alemania, y por esos meses mantenemos el análisis vía video llamada de *Whatsapp*. Su experiencia fue tan exitosa que le proponen hacerse cargo de una nueva sucursal que abrirían en Centroamérica. La paciente daba por descontado que seguiríamos las sesiones vía *Whatsapp*. Pero le señalo que toda conquista se paga con un exilio.

La paciente se enoja, me dice que la estoy castigando por su ascenso, o que la estoy abandonando... y durante el tiempo que sigue en Buenos Aires trabajamos el tema de que toda elección implica una pérdida.

¿Recuerdan *Rollerball*? La película es de 1975, pero se ubica en 2018. Desde el inicio sabemos que el protagonista, Jonathan E (James Caan) no ha podido olvidar a una de sus mujeres, que le son provistas como privilegio por ser la estrella del equipo de *rollerball* de *Energy Corp*. Guarda en casetes imágenes de los momentos vividos con Ella (Maud Adams), que proyectará en las múltiples pantallas que hay en su casa. Y sólo cuando puede hacer la elección entre estos privilegios y la libertad, borrará las cintas.

De todos los futuros distópicos que pueblan el cine es quizá el que más se aproximó a la actualidad, invita a una reflexión sobre cuál es tu libertad, en una sociedad altamente tecnologizada.

SEGUNDA PARTE

**DEBATES SOBRE EL TRABAJO A
DISTANCIA EN LA PANDEMIA**

LA PANDEMIA Y LA CRISIS EN EL TRABAJO

CHRISTOPHE DEJOURS

El 30 de mayo de 2020 Topía organizó una charla y debate con Christophe Dejours, uno de los mayores especialistas mundiales sobre la cuestión del trabajo y la subjetividad. Allí abordó distintas temáticas sobre las consecuencias de la pandemia y el confinamiento en el ámbito del trabajo. Aquí un fragmento sobre la cuestión del trabajo a distancia y sus consecuencias en la clínica.

Voy a hablar ahora más específicamente de la vinculación entre la **epidemia y la crisis del trabajo**.

Si queremos formarnos una idea del trabajo, de la manera en la cual el trabajo se verá afectado por la experiencia política que el Estado y la patronal adquirieron por el ejercicio del gobierno durante la crisis, es preciso dejar todos estos problemas generales de costado o a un lado.

Entonces voy a aburrirlos un poquito más con las exigencias y los métodos de la clínica del trabajo, abandonando estas cuestiones más generales y entrando en detalle de lo que ocurre del lado del trabajo vivo, sino temo que dejemos de lado lo esencial.

Creo personalmente que esta crisis del coronavirus es la ocasión para el poder neoliberal de iniciar una nueva etapa en la transformación de la organización del trabajo que arriesga devenir o transformarse en una dominación creciente, más poderosa aún de la que conocimos desde que se dio este giro liberal.

Voy a darles algunos ejemplos (...)

Un tercer ejemplo, es aquel de **los psicólogos clínicos y de los psicoanalistas**. Antes de la crisis del coronavirus ya había un debate en la comunidad psicoanalítica sobre la cuestión del psicoanálisis a distancia. Los puristas del psicoanálisis, sobre todo los psicoanalistas de cierta edad, que ya tenían una instalación muy confortable, estaban muy cómodos, estaban radicalmente en contra del psicoanálisis a distancia, de las terapias vía *Skype*. Muchos de esos psicoanalistas, cuando la epide-

mia comenzó a extenderse, no esperaron y cerraron sus consultorios. Muchos, tal vez la mayoría de los psicoanalistas en Francia cerraron sus consultorios y pasaron a la consulta por teléfono o por pantalla. ¿Cuáles eran las razones? En primer lugar, el miedo al virus, los psicoanalistas le tienen miedo al coronavirus. En segundo lugar, es el miedo a perder ingresos porque son profesiones liberales y entonces no se ven beneficiadas por las medidas de compensación económica de desempleo parcial (de los restos del estado social). Y la tercera razón, es el miedo a perder la clientela.

Entonces, si ciertos psicoanalistas que estaban totalmente en contra del psicoanálisis a distancia antes de la crisis, de golpe se dieron vuelta, se fueron para el otro extremo, y se fueron hacia el psicoanálisis a distancia. Estaban en contra antes, pero lo hicieron igual. Y ahora hay que justificarlo, y ahora dicen que el psicoanálisis por *Skype* está muy bien. Lo importante acá es el acto. Si uno traspasa lo prohibido, lo prohibido que está vinculado con las reglas del oficio del psicoanálisis, eso es lo importante y si usted lo hizo, si lo hizo, entonces uno lo justifica. Esto se llama la racionalización secundaria. Y en realidad, se trata de la fábrica del consentimiento. *Porque a la sombra del Skype, hay algo del psicoanálisis que se pierde.* Les voy a dar un ejemplo, tengo un paciente que viene a mi consultorio y le vuelve un recuerdo, se encontró estando de noche en una estación de tren en una región del interior de Francia. No había más trenes y un jefe de la estación le propuso dormir en su casa. Y cuando se acostó, vino el jefe de guardia y quiso tener un vínculo sexual. Entonces sacó su cuchillo se lo puso debajo de la garganta, y le dijo “¿Vos ves este cuchillo? Lo voy a poner debajo de mi almohada. ¿Entendiste?” Y en ese momento el paciente mío agrega “este cuchillo lo llevo siempre conmigo y está acá en mi espalda”, y ahí de golpe tengo miedo. Es un momento clave del análisis. El paciente amenaza con su cuchillo. Mismo si es de manera inconsciente, yo mismo sé que estamos al límite justo y podría esta situación darse vuelta contra mí. Si ustedes están por *Skype* todo esto no existiría. Podría dar otros ejemplos, pero ahora durante la crisis del coronavirus, el miedo al virus estaba dentro del consultorio entre el paciente y yo, es muy interesante como situación porque por *Skype* no hay virus, no se puede analizar todo esto ni tal vez tampoco las ganas

del paciente de contagiarse con el virus. De golpe hay otros pacientes que tienen en otras sesiones, se ponen a transpirar, y comienzan a tener mal olor, y evidentemente esta es una señal que se dirige hacia a mí, que me están enviando y que me va a obligar a hacer un trabajo de análisis que yo no podría hacer nunca vía *Skype*.

Finalmente, realizar psicoanálisis a través de *Skype* tal vez sea aún hacer realmente psicoanálisis, pero es fundamentalmente consentir a una degradación de la práctica analítica. Y esto es verdad para los psicoanalistas y también es verdad para la mayor parte de los psicólogos clínicos, pero es una experimentación importante para el poder. Porque si los mismos psicoanalistas aceptan trabajar a distancia, entonces también se podría hacer mucha medicina vía *Skype*. Esto se practicó de manera muy amplia por los médicos generalistas, por los médicos del trabajo durante toda la duración de la cuarentena/el confinamiento. Y esto anuncia muy probablemente que lo que en Francia llamamos los “desiertos médicos”, es decir, zonas en las cuales no hay médicos, y bien en esas regiones la población va a tener que conformarse con consultas a distancia. Y lo que es válido para los psicoanalistas, los psicólogos y los médicos, también es válido para los jueces y ya se han empezado a experimentar procedimientos judiciales en los cuales aquellos que se están enjuiciando, de alguna manera no están más presentes en los tribunales. Hay un libro terrible que ha sido publicado en Francia y que pasó desapercibido. Habla realmente del trabajo de la justicia. Se llama *El tribunal de los algoritmos*, de Emmanuel Poinas. Y en el ámbito universitario, cerramos las universidades y se comenzó a enseñar vía *Skype*. Esto también se corresponde con una degradación de la enseñanza, tal como la degradación del psicoanálisis y la medicina. Y tiene una ventaja: que si podemos hacer una enseñanza/una educación vía *Skype*, por ejemplo, con un profesor de París, entonces podríamos utilizar y servirnos de esta educación también en la provincia o en el interior, y esto entonces anuncia la posibilidad de reducir el número de educadores en la universidad. La ventaja de esta enseñanza vía *Skype* para el neoliberalismo, es que si todos los estudiantes tienen que trabajar desde sus casas entonces ya no tenemos necesidad de continuar manteniendo los costos del mantenimiento de los edificios de la universidad y toda esa carga logística, se las transfieren a las familias

de los estudiantes o bien a cada estudiante.

La increíble base de experimentación que ha sido este coronavirus para el pasaje hacia el trabajo a distancia también anuncia una transición hacia el contrato precario. Ya no necesitamos tantos funcionarios de la educación nacional. Se van a tomar o emplear directamente personas bajo contratos temporarios, precarios, pagando prestaciones por prestaciones. Al suprimir esos puestos, esos funcionarios del estado, yo les podría demostrar que vamos a destruir las bases mismas de la república.

Este amplio movimiento de trabajo a distancia también anuncia que en el futuro, la mayor parte de gente que quiera trabajar, tendrán que volverse “emprendedores”. Tendrán que trabajar como en los diarios, donde ya no son asalariados del periódico, sino que todos tienen contratos precarios. La gran ventaja para el neoliberalismo es que ese contrato con el emprendedor es un contrato comercial, ya no hay más derechos laborales. El modelo que se está dibujando es aquel como el de un repartidor en bicicleta o en moto. La “uberización” del trabajo.

Traducción: Gabriela Neffa

EL PSICOANÁLISIS GLOBALIZADO.
DE LA CLÍNICA A DISTANCIA AL TELETRABAJO
ENRIQUE CARPINTERO

Digámoslo de entrada: el trabajo online en la clínica psicoanalítica llegó para quedarse; el psicoanálisis se ha globalizado. Por ello creemos necesario reflexionar una práctica donde lo virtual reemplaza a lo presencial en el marco de una pandemia que transformó la clínica a distancia en teletrabajo.

Si hacemos un breve recorrido histórico sobre la práctica clínica del psicoanálisis debemos decir que ésta empezó con una innovación técnica: el abandono del hipnotismo y la introducción de “la asociación libre”. Luego aparecen los cambios al ampliar su campo de acción: el trabajo con niños, con pacientes psicóticos, con obreros que sufrían de impotencia en el Policlínico de Berlín. En esa época Freud escribe *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica* (1918), lo cual significaba la posibilidad de aplicar el saber psicoanalítico fuera del contexto tradicional del diván y las cinco sesiones semanales. En un ya clásico texto de Otto Fenichel (1897-1946) sobre *Problemas de técnica psicoanalítica* éste dice: “nosotros podemos y debemos ser *elásticos* al aplicar todas las reglas técnicas, **todo está permitido si uno sabe por qué. No son las medidas externas, sino el manejo de la resistencia y la transferencia, lo que guía el criterio para estimar si un método es o no un análisis.** (El subrayado es nuestro)” Cómo no podía ser de otra manera, los cambios de época fueron atravesando una práctica que debe dar cuenta de los procesos de corposubjetivación determinados por la cultura. Si en los inicios y mediando el siglo pasado se trabajaba con cinco sesiones por semana esto fue variando significativamente. Lacan es apartado de la IPA (Asociación Psicoanalítica Internacional) por sostener la necesidad de sesiones de corta duración en un encuadre más flexible de los que aconsejaba la ortodoxia. En los ‘60 y ‘70 se extiende el enfoque psicoa-

nalítico al trabajo en grupo, con familias, parejas, etc. Estas circunstancias llevan a modificaciones no solo técnicas sino teóricas en el interior del psicoanálisis. De esta época es la famosa frase con la que se descalificaba cualquier innovación: “esto no es psicoanálisis”. Dado lo breve del artículo no vamos a profundizar en estos aspectos, pero podemos decir que en estos cambios se ponían en juego no solo cuestiones teóricas y clínicas sino poderes institucionales y políticos.

Es en los '90 donde se va dando un cambio importante que comenzamos a denominar “**El giro del psicoanálisis**”. Allí planteamos que debemos dar cuenta del giro que ha dado el psicoanálisis como consecuencia de las transformaciones en la subjetividad y los nuevos paradigmas de nuestra cultura. Esto implica no solo nuevas manifestaciones sintomáticas, sino también un escuchar diferente del sujeto en análisis. Nuestra mirada clínica se encuentra con una subjetividad efecto del actual malestar en la cultura cuya historia social y política es soporte de la historización del aparato psíquico. Su resultado es poner en cuestionamiento el dispositivo clásico para implementar **Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos**. Donde lo “nuevo” refiere a aquello que fue excluido de la historia del psicoanálisis ya que su oficialización trajo la exclusión de aquellas prácticas que cuestionaban lo instituido. Pero con “nuevo” queremos plantear la necesidad de modificar algunos conceptos que son insostenibles con la complejidad de nuestra práctica. Esto ha llevado a que muchos analistas hayan realizado dispositivos con encuadres novedosos en los que se establecen reglas necesarias (encuadre) donde se instaura un artificio (dispositivo) cuyas condiciones propicias permiten escuchar el inconsciente. De esta manera pueden poner en evidencia modos de funcionamiento de la psique que difícilmente movilizarían un análisis clásico. Ello determina que ya no se puede seguir sosteniendo la, ya antigua, oposición entre psicoanálisis y psicoterapia. En este sentido el psicoanálisis “puro” se ha transformado en un psicoanálisis vulgar, un psicoanálisis del barro, un psicoanálisis especializado y adaptado a nuevas formaciones sintomáticas. Un psicoanálisis que no está identificado solamente con el dispositivo diván-sillón; lo cual lleva a que el terapeuta se implique con el barro de una subjetividad atravesada por el estar-mal de la cultura. Es desde ese barro que el analista va a mode-

lar, como un artesano, el dispositivo pertinente a las posibilidades del paciente y la situación.

En este sentido, no vamos a mencionar todas las puntualizaciones que planteamos para caracterizar **“el giro del psicoanálisis”**. Diremos que, por un lado, el paradigma de la represión sexual, en el que se ha desarrollado nuestra práctica, ha trocado en el predominio del trabajo con la pulsión de muerte; en especial la que aparece en los pacientes límites con síntomas con conflicto o por carencia. Esto implica dar cuenta de ese vacío que nos constituye: el desvalimiento originario. Vacío que habla de nuestro límite, pero también de nuestra potencia en la alteridad que significa el otro -como dice Freud: “el otro humano” (*nebenmensch*)-. De allí que consideramos a la clínica psicoanalítica como un espacio que permite desarrollar la potencia de ser. Por otro lado, nuestra época propone nuevos procesos de corposubjetivación que ponen en cuestionamiento la sexualidad heteronormativa y patriarcal. En este sentido vivimos en un momento de transición donde el patriarcado sigue siendo la estructura familiar dominante pese a que han surgido nuevas formas de familia que han provocado su crisis: monoparentales, monoparentales extendidas, homoparentales, unipersonales, familias ensambladas, etc. Además, tenemos que destacar que la pandemia aceleró un cambio de época que afirma nuestra perspectiva. Las teorías e investigaciones ligadas al género y la sexualidad, la importancia de la imagen en la construcción de subjetividad y el nuevo espacio que ha generado Internet, el cual permite interacciones y encuentros que quiebran las distancias exteriores y las fronteras regionales plantean nuevos desarrollos en la teoría. En este sentido la complejidad no deviene solamente de las demandas que aparecen en nuestra práctica, sino también de nuevos puntos de vista científicos, técnicos y culturales.

El teletrabajo llegó a la clínica

En la sociedad del capitalismo tardío la subjetividad está hegemonizada por una cultura que aísla a los sujetos y los encierra en el narcisismo. Cómo dice el filósofo Byung-Chul Han en *La sociedad del cansancio*: “el

campo neoliberal de trabajos forzados se llama teletrabajo”. Que, como veremos, no está exento el terapeuta. Sin embargo, no coincidimos con la idea de este filósofo cuando sostiene que los sujetos se “autoexplotan” ya que este planteo hace desaparecer el poder de los sectores dominantes para generar una cultura del sometimiento; este se logra, ya no solo con medidas represivas, sino desde el interior del sujeto: el cuál cree que elije libremente cuando en realidad sus elecciones están condicionadas por una cultura basada en el consumismo y el “sálvese quien pueda”.

El teletrabajo cansa, al estar todo el día en la computadora; pero fundamentalmente con la falta de contactos sociales, de abrazos, de relaciones cuerpo a cuerpo. En definitiva, de generar un espacio donde no hay cuerpo: es pura virtualidad. Además, se destaca por la desaparición de los rituales ya que se están perdiendo las estructuras temporales fijas; esos rituales que llevan a que hoy predomine una comunicación sin comunidad. Al tomar las necesarias medidas contra el virus se aceleró la desaparición de estos rituales que llevó a una ruptura con la comunidad. Los rituales que quedaban como ir al analista, al fútbol, a un concierto, a un cine, a cenar con amigos ya no están o requieren de tantos cuidados para realizarlos que se tiñen del miedo que nos rodea. Algunos pacientes me manifiestan que extrañan cuando llegaban temprano a la sesión en el consultorio y esperaban la hora tomando un café pensando lo que iban a decir en sesión. Como señala Han en *La desaparición de los rituales*: “Los rituales son procesos de incorporación y escenificaciones corpóreas. Los órdenes y los valores vigentes en una comunidad se experimentan y se consolidan corporalmente. Quedan consignados en el cuerpo, se incorporan, es decir, se asimilan corporalmente. De este modo, los rituales generan un saber corporizado y una memoria corpórea, una identidad corporizada, una compenetración corporal. La comunidad ritual es una *corporación*. A la comunidad en cuanto tal le es inherente una dimensión corporal. La digitalización debilita el vínculo comunitario por cuanto que tiene un efecto descorporizante. La comunicación digital es una comunicación descorporizada.”

Sin embargo, lo virtual de esta comunicación produce efectos terapéuticos que debemos continuar investigando. La pregunta es a qué sujetos y con qué formaciones sintomatológicas. Si buscamos la definición

de la palabra “virtual” encontramos varias acepciones de este término: 1) “aquello que tiene virtud para producir un efecto, aunque no lo produce en forma presencial, frecuentemente en oposición a efectivo o real; 2) adj. Implícito, tácito; 3) Que tiene existencia aparente y no real; 4) Que está ubicado o tiene lugar en línea, generalmente a través de internet. La palabra viene del latín *virtus* (“fuerza” o “virtud”), y es un adjetivo que, en su sentido original, hace referencia a aquello que tiene virtud para producir un efecto, pese a que no lo produce en forma presencial. El concepto, de todas formas, está actualmente asociado a lo que tiene existencia aparente, opuesto a lo real o físico. Este término es muy usual en el ámbito de la informática y la tecnología para referirse a la realidad construida mediante sistemas o formatos digitales. **Es decir, hablar de presencia de lo virtual es un oxímoron.**

Los trabajos pioneros del tratamiento terapéutico a distancia fueron los primeros análisis telefónicos. Ésta era una opción para tratamientos que se interrumpían por un viaje o enfermedad y se continuaban a través del teléfono. Luego con el desarrollo de la tecnología aparecen los tratamientos online. Estos tratamientos lo practicaban algunos analistas y en determinadas situaciones. Se comenzaron a hacer algunas teorizaciones de la modalidad específica de este dispositivo terapéutico. Una de ellas es la que plantea Ricardo Carlino: el predominio de una “presencia comunicacional” donde hay una efectiva sensación de contacto y de encuentro comunicacional. **Pero llegó la pandemia. Ya no se empezó a hacer este trabajo ante determinadas circunstancias, sino que, de un día para otro, los terapeutas y pacientes comenzaron a usar esta modalidad en forma masiva. Lo presencial se ubicó en un lugar secundario y el uso del Zoom o el Skype se generalizó. Dicho de otra manera, la clínica a distancia se transformó en un obligatorio teletrabajo. Todos los pacientes fueron atendidos desde ese dispositivo y muchos terapeutas comenzaron a acumular horas de trabajo sin hacer un diagnóstico previo de las posibilidades y los límites de aquellos que ingresaban en el dispositivo online. Esto es lo que queremos destacar.**

Algunas puntualizaciones sobre el teletrabajo en la clínica

Estos tiempos se presentan en una subjetividad donde predomina lo negativo. Por ello venimos planteando que el trabajo con la pulsión de muerte es el paradigma de la práctica analítica en la actualidad. Esto lleva al giro del trabajo con la pulsión sexual a los efectos de lo desligado y lo no ligado de la pulsión de muerte en la violencia destructiva y auto-destructiva, la sensación de vacío, la nada. Por ello creemos que seguir afirmando que el psicoanálisis cura por la palabra es una simplificación. De esta forma se deja de lado lo característico de su práctica clínica; la cual se define por interpretar el deseo inconsciente, trabajar con la transferencia, las resistencias y lo resistido. En este sentido un paciente no se cura porque habla. No es una conversación entre dos personas. Tampoco una terapia catártica, sugestiva o moral. Es un sujeto que realiza el acto de hablar en transferencia a otro que escucha desde la contratransferencia las causas de sus dificultades. Es decir, es un acto terapéutico donde la palabra es pulsional. De esta manera en todo tratamiento aparecen signos lingüísticos y no lingüísticos que tiene sus propias significaciones que son necesarias escuchar. Desde esta posición delimitamos el trabajo clínico donde encontramos, como señalamos anteriormente, dos cuestiones fundamentales: la falta de cuerpo y, por lo tanto, la desaparición de los rituales. Sin pretender ser sistemáticos vamos a puntualizar, desde diversas viñetas clínicas, algunos interrogantes que nos plantea esta modalidad de trabajo. Que ha llevado a la globalización del psicoanálisis.

1º) La imagen en la pantalla, tanto del terapeuta como del paciente, esta descorporizada. No hay cuerpo. Además, es una imagen mediada por una pantalla que produce una interferencia. Lo mismo ocurre con la voz y sus diversas modulaciones mediadas por el micrófono. Lo que se produce es un juego imaginario en las determinaciones de la contratransferencia-transferencia que en algunos pacientes produce efectos, pero que en otros aumenta la resistencia. Los pacientes que empecé a atender directamente en la modalidad online me recuerdan regularmente que en algún momento nos vamos a conocer.

2º) Aquellos pacientes cuyos síntomas de lo negativo son importantes no es conveniente atenderlos por la modalidad online. Por supuesto,

tampoco aquellos que están atravesando una situación en crisis. Una paciente me decía que temía entrar en una crisis ya que no estaba mi presencia como terapeuta. Por lo tanto, ¿quién la iba a contener?

3º) Durante el transcurso del tratamiento aparecen una serie de inconvenientes técnicos que obstaculizan el trabajo y que no son interpretables, aunque aumentan la resistencia. Conexiones que se interrumpen y no siempre se reanudan; imágenes pixeladas; voces que se entrecortan y se escucha mal. Estas situaciones, para dar algunos ejemplos, alejan la posibilidad de la asociación libre ya que requiere un sostenido esfuerzo de atención del terapeuta que le produce un gran cansancio. Además, limita la visión del paciente. Uno de ellos me dijo que hace semanas tenía rosácea; no lo podía ver a través de la pantalla.

4º) El acuerdo que se establece entre paciente y terapeuta, que llamamos un encuadre. Aquí podemos incluir la forma de pago de los honorarios, horarios, interrupciones del zoom, interrupciones del paciente, quien realiza la llamada para comunicarse por el zoom, traer sueños para trabajarlos, el lugar donde transcurre la sesión. Estas situaciones necesariamente adquieren una gran flexibilidad en la que, muchas veces, resulta difícil discriminar si es producto de una situación real o una resistencia. Durante una interpretación, antes de terminar lo que estaba diciendo, el paciente se pone de pie para sacar al perro de la habitación. Cuando le manifesté su resistencia a escuchar lo que interpretaba lo confirmó con una sonrisa.

5º) El hecho de que la sesión transcurra en su casa lleva, por diferentes circunstancias, a cambiar de lugar; a veces a otra habitación o se tiene que ir a un auto estacionado en la vereda o a una plaza. Ese espacio no es compartido, al contrario, le pertenece al paciente de allí que muchos lo transforman en una trinchera difícil de atravesar. En una entrevista con una pareja, ésta comenzó a pelearse muy fuerte. Mi temor era que llegaran a pegarse. En esa situación pude parar el pasaje al acto, pero la respuesta fue muy clara: en nuestra casa nos peleamos de esta manera. Evidentemente esta situación es muy diferente a la que podemos encontrar cuando se repite en la transferencia.

6º) Como decíamos al inicio, ante la imposibilidad de establecer rituales no hay corporeidad. Por lo tanto, desaparece, en algunos

pacientes, el anclaje de las intervenciones terapéuticas. De allí que queda descartada la posibilidad del silencio prolongado pues se puede confundir con una interrupción del wifi; es decir, el paciente se encuentra con la angustia de no estar presente ante este otro imaginario.

7º) Una gran importancia en el trabajo online es que el paciente debe tener una capacidad de poder resignificar lo que dice el terapeuta; caso contrario se aumentan las resistencias que impiden sus efectos terapéuticos. Aunque el concepto de “resignificación” no aparece en el diccionario de la Real Academia Española (RAE), la inclusión del prefijo “re” nos permite afirmar que el término hace referencia a “volver a significar” a partir de la experiencia del propio paciente. Con la idea de resignificación nombramos el hecho de darle una nueva significación a lo expresado por el terapeuta.

8º) Otro aspecto a destacar es la paradoja que se da en esta comunicación virtual, ya que aparece con un peso determinante lo real que sucede detrás de la pantalla, tanto para el paciente como para el terapeuta. Esta circunstancia, en general, se elide del trabajo terapéutico.

Para finalizar con estas breves puntualizaciones, que no pretenden agotar todas las situaciones que se dan en el trabajo online, pretendemos mostrar las posibilidades y los límites de la clínica psicoanalítica a distancia. Aunque nuestro objetivo es diferenciar, cómo decimos al inicio, cuando éste fue una elección ante determinadas circunstancias del trabajo terapéutico y en la actualidad. La pandemia lo transformó en teletrabajo: es obligatorio para todos los pacientes, en especial en la práctica privada. Esta circunstancia con lleva dos peligros que pretendemos destacar. Por un lado, la uberización del terapeuta que cree que elige libremente cuando en realidad es exigido por la búsqueda de la eficiencia. Por otro lado, transformar la clínica psicoanalítica en un psicoanálisis evanescente. Un psicoanálisis híbrido donde la presencia del otro es reemplazada por una imagen mediatizada por la pantalla. Reflexionar como psicoanalistas acerca de la complejidad que nos plantean estas cuestiones es necesario para dar cuenta de las particularidades del proceso de corpusubjetivación en la actualidad de nuestra cultura.

Bibliografía

Byung-Chul Han, *La sociedad del cansancio*, editorial Herder, Buenos Aires, 2012.

-----*La desaparición de los rituales*, editorial Herder, Buenos Aires, 2020.

Carpintero, Enrique y Vainer, Alejandro, *Las huellas de la Memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la argentina de los '60 y '70*. Tomo I 1957-1969 (2004), Tomo II 1970-1983 (2005), editorial Topía. En 2018 apareció una nueva edición ampliada de los dos tomos.

Carpintero, Enrique, “De la clínica de lo negativo al trabajo con la pulsión de muerte”, *Topía en la Clínica* N°3, marzo de 2000, Buenos Aires.

-----“La interpretación no abarca el conjunto de las intervenciones del analista”, *Topía en la Clínica* N° 4, julio de 2000, Buenos Aires.

-----“El giro del psicoanálisis”, *Topía en la Clínica* N° 5, marzo de 2001, Buenos Aires.

-----*El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, editorial Topía, Buenos Aires, 2014.

----- (comp.) *El año de la Peste. Produciendo pensamiento crítico*, ebook, editorial Topía, Buenos Aires, Agosto 2020.

Carlino, Ricardo, “Cyberanálisis. Consideraciones actuales” revista *Topía* N° 90, abril de 2020.

-----“Reflexiones actuales sobre psicoanálisis a distancia”, revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, N°18, año 2014.

Estrada, Tania (comp), *Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio tiempo*, en http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Caliban_Vol13_No2_2015_-esp_p60-75.pdf

Fenichel, Otto, *Problemas de Técnica Psicoanalítica*, ediciones control, Buenos Aires, 1973.

Freud, Sigmund (1901), “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”, Amorrortu editores, Tomo XI.

----- (1918) “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”, tomo XVII.

Vainer Alejandro, “Contratransferencia y subjetividad del analista. Cien años después”, revista *Topía* N° 58, abril de 2010.

-----“Psicoanálisis y Salud Mental”, revista *Topía* N° 72, noviembre de 2014.

TRES PRELUDIOS SOBRE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN LA PANDEMIA

ALEJANDRO VAINER

La pandemia que nos atraviesa hizo entrar en crisis a pacientes, analistas y los tratamientos clínicos. La continuación a través de pantallas dio lugar a algunos debates sobre la pertinencia de su uso. Muchos llegan al puerto dilemático entre tecnofóbicos y tecnofílicos. Algunos descreen que algo del psicoanálisis pueda suceder sin el encuentro presencial y otros afirman que se continuó el análisis por otro medio, en una suerte de pontificación sobre un inconsciente que no conoce frontera alguna.

Lo que aquí se discute no es el tema de los tratamientos a distancia, temática trabajada en los capítulos precedentes.¹ Aquí el problema es otro: con el confinamiento todos fuimos obligados a trabajar de este modo (“a distancia”), para continuar los tratamientos. El confinamiento cambió el eje de la cuestión: continuar a distancia o interrumpir el trabajo. La invitación a continuar por dispositivos tecnológicos aquello que era presencial no fue tomado por todos los pacientes. Algunos tratamientos se interrumpieron, sea por resistencias (que pueden ir al interior del tratamiento al forzamiento del trabajo de ese modo), sea por cuestiones que aún desconocemos. Algunos probaron con algunas sesiones y luego abandonaron por no sentir que fuera “su espacio”. Muchos continuaron su trabajo en estos nuevos ámbitos. Otros retomaron meses después.

Los forzados tratamientos a distancia muestran una crisis que atraviesa a analistas y pacientes. Una crisis que surge “cuando un individuo o grupo se encuentran en un momento dado en una situación que supera su capacidad de funcionamiento (ésta puede estar referida a instancias psíquicas y/o a integrantes del grupo familiar y/o grupo de trabajo,

¹ “Abordajes clínicos a distancia”, en *Revista Topía* N° 88, abril 2020, con textos de Ricardo Carlino, Diana Tabacof y Silvia Di Biase, incluidos en este libro.

etc.). Implica un grado de desorganización que dificulta la capacidad de funcionamiento armónico con uno mismo y con los demás”.² Una crisis, que como se suele decir, implica peligro y oportunidad. En esta ruptura tomaré algunas problemáticas clínicas.

1- El estrechamiento de la polifonía de la clínica

El análisis es una experiencia que va mucho más allá de las palabras intercambiadas. El escuchar implica el percibir con todos los sentidos creando una polifonía del “encuentro de quien padece en transferencia -que ‘habla’ con su cuerpo en distintos registros simultáneamente- y un analista que en el acto de escuchar con todos sus sentidos, interviene también en varios niveles, sea consciente o no de ello.”³ En los trabajos a distancia este intercambio polifónico se angosta. No compartimos el mismo espacio ni se produce el mismo tipo de encuentro. Aquí puede servirnos lo que sucede con la música y con la reproducción “a distancia”. La experiencia musical “en vivo” permite escuchar con todo el cuerpo. La reproducción musical ha permitido nuevas experiencias que, aunque conserven el audio e inclusive el video, como en una transmisión actual por *streaming*, es incomparable al de “estar allí”. El encuentro se ha estrechado: pasamos de un recital en vivo a una transmisión. Los cuerpos habitan ese espacio de una manera absolutamente distinta.

Si a esto sumamos lo que implica el encuentro clínico (no es unilateral), nos implica un trabajo para poder “recrear” la experiencia analítica. En pacientes que venían trabajando, la experiencia tiene una historia transferencial compartida que funciona de soporte de este estrechamiento. Tal como en la música, cada vez que volvemos a escuchar a un músico que escuchamos varias veces en vivo, el escuchar actual será heredero de dichos encuentros. En este camino, por ejemplo, algunos pacientes

2 Carpintero, Enrique, *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*, Editorial Topía, Bs. As., 1999, pág. 207.

3 Vainer, Alejandro, “La polifonía en la clínica psicoanalítica”, en *Revista Topía* N°75, Bs. As., noviembre 2015.

que trabajaban con diván eligieron continuar el trabajo solamente con la voz mediante llamada telefónica. En algunos casos hasta recreando su propio diván en algún lugar íntimo de su casa. En otros casos, el trabajo clínico perdió una espesura que llevó a interrupciones. Y en algunos, la inédita situación permitió trabajar nuevas cuestiones derivadas del nuevo dispositivo: en qué espacio tomar la sesión -el nuevo “consultorio”- que permitió nuevas asociaciones a partir de esta situación. Pero en otros, no contar con espacio privado imposibilitó cualquier trabajo. Un abanico de singularidades a través de este estrechamiento.

En el caso de nuevos pacientes la situación es diferente. No es lo mismo comenzar un trabajo esperando lo que sucederá en el encuentro presencial que, si el trabajo está tomado a distancia, como en el caso de residir en distintos lugares del mundo. Allí paciente y analista comienzan sabiendo que, salvo alguna excepción, éste será el canal del encuentro. Así como cuando sabemos que escucharemos una reproducción musical. Es una nueva experiencia, que tiene sus particularidades.

A partir de todo esto, surgen varias problemáticas. ¿Sucedirá como la música de hoy, que nos hemos acostumbrado a que nuestro escuchar mayormente es con reproducciones? ¿Nos convertiremos en anfibios psicoanalíticos nadando entre encuentros presenciales y a distancia? En todo caso, seguramente rescataremos la potencia del encuentro cuerpo a cuerpo, tal como hoy todos acordamos con la música. Casi nadie compara escuchar en vivo a la mejor reproducción con la mayor fidelidad de sonido. Aunque también hay quienes prefieren la intimidad de su espacio a la movilización hasta el encuentro del vivo. La cuestión tecnológica no es menor, en las sesiones a distancia, mediadas por pequeños teléfonos o grandes monitores la palabra jamás llega con la textura de una sesión presencial. Ni para el paciente ni para nosotros. Son encuentros diferentes, tal como en la música. Lo que es inadmisibles es afirmar que, simplemente, continuamos con otra modalidad, festejar a la tecnología y dar por terminada la cuestión. O la inversa, decir que no es posible el análisis por pantallas. La cuestión tiene varias complejidades, que involucran lo ya investigado sobre los trabajos a distancia, pero que en este momento atraviesa a todos los analistas. Y es una cuestión que a partir de ahora no es una particularidad de algunos tratamientos, sino que nos

atraviesa a todos. Y que no sabemos cómo continuará en la pospandemia.

2- El trabajo a distancia en la contratransferencia y la transferencia

La noción de contratransferencia tiene 110 años de historia desde que Freud la formuló. Una noción extensa de contratransferencia permite incluirla como una parte de la subjetividad del analista⁴, que aparece visible como obstáculo en el trabajo clínico. Por lo tanto, la contratransferencia es el surgimiento de algunos aspectos específicos de la subjetividad del analista como efectos del contacto con la situación clínica.⁵ La subjetividad del analista siempre está en juego y determina su contratransferencia, ya que no es sólo un “reflejo” de la situación del paciente o un mero punto ciego de su propia biografía. El aporte de la subjetividad del analista es clave en la construcción y sostén de la transferencia-contratransferencia. Para ejemplificarlo, los pacientes nos traen sueños de acuerdo a la importancia que le demos en solicitarlos y en trabajarlos como la “vía regia” hacia el inconsciente. Si no solicitamos ni vemos nada en particular... dejan de ser un material significativo en los tratamientos. Para lo cual es necesario considerar qué nos sucede como analistas con la nueva modalidad de trabajo.

La actual crisis en los tratamientos nos llevó a trasladar el trabajo a distancia. La relación del analista con las tecnologías es parte de su subjetividad y determina esta nueva tarea. Si ya trabajaba o no a distancia con algunos pacientes o la pandemia hizo estrenar esta forma de trabajo obligadamente tiene sus consecuencias. Qué pensaba previa-

4 La noción de subjetividad del analista la desarrolla Enrique Carpintero en *Registros de lo negativo* (op. cit.) y se incluye en la noción amplia de subjetividad desarrollada en *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, Editorial Topía, Bs. As., 2014.

5 Vainer, Alejandro, “Contratransferencia y subjetividad del analista. Cien años después”, en *Topía Revista* N°58, abril 2010.

mente, también.⁶ A todos nos forzó a un entrenamiento en esta forma de trabajo en medio de la crisis. En este caso la propia relación con los “nuevos” instrumentos de trabajo determina el campo contratransferencial. Pasar de trabajar en el consultorio a trabajar en la propia casa, en la mayoría de los casos. La cercanía (o no) de la propia familia en el nuevo lugar de trabajo. El tipo de dispositivos y programas empleados. Para llevar adelante esta tarea fueron y son necesarios distintos espacios de sostén para los propios analistas que van desde su propio análisis, supervisiones y encuentros de pares... Que además también fueron reconvertidos de la misma forma.

En el caso de los pacientes suceden otras cuestiones. La nueva forma de trabajo será de acuerdo a su propia experiencia con la tecnología. No es lo mismo quien ya en su trabajo tenía varias videoconferencias diarias que quien no utilizaba videollamadas previamente y necesitó ver cómo hacía sus primeras videollamadas por *WhatsApp* desde su teléfono celular. Encontrar el lugar adecuado para las nuevas sesiones. En algunos casos, luego de vivenciar que se recreaba la situación clínica, algunos ya prefiguran continuar de este modo como forma de ahorro de tiempo de traslado en grandes ciudades. Otros, esperan retornar lo más rápido posible al trabajo presencial. Algunos prueban con videollamada y luego terminan en llamada telefónica, por problemas de “conexión” en todos los sentidos. Menos es más: concentrarnos en el registro sonoro musical de la voz permite reencontrarse con algo de la situación previa, casi como un momento de sesión donde cualquiera cierra los ojos en medio de asociaciones, donde jamás el juego visual hace que tengamos que mirar al analista en una pantalla todo el tiempo.

En síntesis, las modificaciones del dispositivo tiñen la contratransferencia y la transferencia.

⁶ Es interesante cómo Christophe Dejours relata lo sucedido en Francia en su capítulo de este libro, donde muchos analistas se oponían al trabajo a distancia y cuando empezó la pandemia, sin pensar, dieron vuelta su posición pasando rápidamente su trabajo a distancia.

3- La crisis del espacio-soporte

Los ejes anteriores están atravesados por la situación que vivimos pacientes y analistas. La pandemia, el confinamiento y los diversos cuidados necesarios atravesaron y atraviesan la subjetividad. Una situación de crisis social que se hace carne individual de distinta forma, ya que por la singularidad de cada cual se convierten en el “suceso-actual” dentro de las propias series complementarias. Cada cual lo experimentará de acuerdo a cómo lo afecte en varios niveles, según clase, género y generación, entorno de convivencia donde tiene que estar más o menos confinado, relación con su trabajo. Pero en todos los casos esta crisis implica “una falla del espacio-soporte, soporte en tanto implica soportar la emergencia de lo pulsional, que se va a re-crear a través del dispositivo.”⁷ La particularidad de esta crisis es que el propio dispositivo también entró en ella. La crisis es del paciente, el analista y el espacio del análisis.

La crisis del espacio-soporte implica el encuentro con el desvalimiento originario que implica soportar los efectos de la pulsión de muerte: la emergencia de la violencia destructiva y autodestructiva. En nuestros orígenes el Primer Otro es quien provee de un espacio-soporte que empieza siendo intersubjetivo y termina siendo intrasubjetivo. A lo largo de la vida se multiplican sostenes (familiares, institucionales, culturales).

La crisis de pandemia implica el encuentro con distintas formas del desvalimiento: el miedo al contagio y a la muerte, la dinámica del encierro (a solas o en una convivencia forzada de 24 horas por 7 días de la semana), la ausencia de “encuentro cercano del tercer tipo” con gran parte de nuestras relaciones, la posibilidad o no de poder trabajar de otra forma, siendo el trabajo un sostén indispensable de nuestra subjetividad, la caída de proyectos colectivos e individuales... Una larga serie interminable de “sucesos actuales” que tocan diferentes facetas de la subjetividad que marcan a fuego estos tiempos.

¿Cómo poder reorganizar el espacio-soporte ante este desvalimiento en la clínica?

7 Carpintero, Enrique, *Registros de lo negativo*, op. cit., pág. 210.

Las situaciones clínicas han sido y son variadas, pero marcadas en distinta forma por esta actualidad. Hay una diferencia importante en tipos de pacientes y patologías. A grandes rasgos, en situaciones graves es muy difícil poder abordarla con este estrechamiento de la clínica. La corporalidad presente es central en los pacientes graves. Desde los primeros analistas que trabajaron con pacientes psicóticos y los trataban cara a cara (cuerpo a cuerpo), incluyendo entrevistas con familiares. Todo este tipo de trabajo clínico tiene extremas dificultades para entrar en una pantalla.

En cambio, en situaciones de pacientes no graves, que transitaban por sus tratamientos hubo distintas situaciones. Desde quienes rápidamente se han “adaptado” a estas nuevas condiciones, a quienes no soportan lo que está sucediendo día a día, en una crisis que no parece tener horizonte claro ni cercano. Algunos pacientes que se mostraron renuentes al trabajo a distancia en un inicio, pasado un tiempo se comunicaron para poder retomar algo de su espacio terapéutico, porque esta crisis terminó desbordándolos, ya que implicó una interrupción de muchos espacios... también el análisis.

La novedad compleja del trabajo en esta crisis es que el dispositivo mismo con el que trabajamos las crisis se modificó. No contamos con la corporalidad presencial, uno de los ejes para poder constituir el espacio-soporte, tal como en situaciones graves. El estrechamiento implica llegar con huellas de la corporalidad (la voz y la imagen del cuerpo) a través de un dispositivo tecnológico. Que a su vez se ha convertido en parte de nuestro cuerpo, ya que en este camino todos nos hemos vuelto *cyborgs*.⁸ Los celulares, como el automóvil en el siglo XX, se han vuelto parte de nuestro cuerpo. En medio de esta complejidad, la mayoría de los trabajos clínicos continúan. Con lo cual, a pesar del estrechamiento la posibilidad de recrear el espacio-soporte en el análisis está funcionando. En algunos casos se puede reducir en los diálogos de inicio de sesión sobre la situación... “seguimos así”, “hasta cuándo”, “no soporto más las pantallas”, “extraño el viaje al consultorio... no soporto entrar directamente cuando acabo de cortar con algo del trabajo”. En otros

8 Hazaki, César, *Modo cyborg. Niños, adolescentes y familias en un mundo virtual*, Ed. Topía, Bs. As., 2019.

casos son tema recurrente de las sesiones a partir de alguna de las facetas del miedo a la muerte, la sofocante convivencia forzada (“nunca estuve tanto tiempo con mi familia... y no los soporto más”) o soledad (“hace tanto que no toco a nadie”), la pérdida de la intimidad, la pérdida del trabajo... Inclusive, en algunos casos, la nueva situación funciona de apertura a nuevas líneas de trabajo analítico que no hubieran surgido en otra situación y en otro espacio. Así, aportes de sueños, lapsus y otras formaciones del inconsciente permiten avanzar a la par de la reorganización del espacio-soporte en medio de esta situación. Situaciones clínicas como un paciente, al ver un gesto mío (donde el rostro toma un primer plano en su celular) recuerda un sueño transferencial donde hacía el mismo gesto y abre nuevas asociaciones. Específicamente, creo que los trabajos con los sueños validan aún más que son la *vía regia* que ante este estrechamiento, abren nuevos horizontes del análisis. Y en medio de pequeñas pantallas y cuestiones de la actualidad son la autopista hacia el inconsciente.

No se puede hacer generalizaciones. Muchos trabajos clínicos continuaron. Muchos se volvieron muy difíciles o se interrumpieron. También hay inicios de análisis. Lo importante no es aliviarse por poder continuar sino poder pensar *qué y cómo* estamos trabajando. Qué implicancias tiene esta forma de trabajo, qué posibilita y qué impide. Finalmente, continuamos las enseñanzas de Fernando Ulloa, que sostenía que nuestro desafío es *teorizar nuevas prácticas más que practicar teorías*.⁹

9 Ulloa, Fernando, “Psicología de las instituciones: una aproximación psicoanalítica”, en *Revista de Psicoanálisis*, Volumen XXVI, Tomo 1, Bs. As., 1969.

TIEMPOS PANDÉMICOS
TRATAMIENTOS A DISTANCIA. PSICOANÁLISIS.
PSICOANALISTAS Y PACIENTES ADOLESCENTES

MARTIN VUL

Contadas con los dedos de una mano, podríamos pensar cuales han sido las situaciones en que la experiencia analítica, quedó atravesada en su totalidad -analistas y pacientes-, por circunstancias de una coyuntura omnipresente.

Freud, algún caso clínico relatado por Winnicott en el contexto de la guerra (bombardeo de Londres); y en un salto sin escalas para una referencia local, Argentina de fines 2001/2002 son alguna de ellas.

Podríamos pensar en esas situaciones para asemejarlas con el momento actual. Todas y todos intervenidos por una situación que por magnitud y alcance nos enfrenta a un esfuerzo de pensamiento y análisis muy singular.

Ese jueves a la noche (marzo 19), nos enfrentamos a una circunstancia inédita. El consultorio en su totalidad -tratamientos, divanes, sillones y hasta las nuevas consultas-; quedó circunscripto a pantallas de computadoras, tablets, celular, o teléfonos de línea.

Un enorme esfuerzo de recomodamiento y cintura; también de cervicales, vista y escucha.

Todo lo demás ya lo sabemos y ha sido experimentado en este largo tiempo por todas y todos...

Desde la elección de la pared para instalar el nuevo y reducido consultorio; hasta el desarrollo progresivo en la *expertise* tecnológica de dispositivos y formatos.

Y en esa dirección nos hemos ido incomodando y reconvirtiendo analistas, pacientes y tratamientos.

Así una breve y escueta síntesis del panorama de este tiempo.

El desafío de la no traducción

Una de las primeras situaciones con las que hubo que salir a vérselas es con el hecho de pasar varias/ muchas horas bajo esos formatos. Si bien no son nuevos para la mayoría de los analistas, sí lo son en términos de la exclusividad y totalidad de los tratamientos. De tener unas pocas horas semanales abocados a esa experiencia, al “*full time connected*”.

De modo casi automático nos vemos tentados a traducir la práctica bajo el modo digital. Un imposible, por supuesto, dadas las circunstancias. Movimiento fallido desde mi perspectiva.

Cualquier intento de traducción punto a punto llevaría la marca de una copia no genuina, con consecuencias poco deseadas al interior de los tratamientos.

Entiendo y fui confirmando a lo largo de estos meses, que si bien el proceso de ese movimiento no ha sido tan duro como lo podíamos imaginar en un principio; la tentación a la traducción se ha convertido en un punto central.

¿Cómo hacer lo mismo bajo modos que no son los mismos?

O en otras palabras;

¿Cómo cambiar el encuadre sin que el encuadre cambie?

Parados en este punto, algunas preguntas se despliegan;

-¿Cómo queda intervenida la transferencia cuando abierta la pantalla se da paso a otro/nuevo registro íntimo de pacientes y analistas?

Nos encontramos de forma repentina con una importante cantidad de novedosa información de los pacientes: acceso a la intimidad de su casa, muchas veces la presencia y o la presentación de hijos y otros familiares que aparecen. Del mismo modo como también nosotros abrimos y damos nueva información a los pacientes.

Desafío en puerta: **convertir en material toda esa oleada de *inputs* informacionales**. Un interesante reto que pone a prueba nuestra versatilidad en la mirada y escucha.

-¿Qué es nuevo y qué no en este modo de abordar la práctica en la clínica a distancia? Utilizo “distancia”, término que encuentro más preciso que “virtual”, ya que este último arrastra aún hoy cierta connotación negativa.

La distancia física. La escisión entre el cuerpo físico y la palabra en sesión se torna inquietante en principio.

Quedamos expuestos y obligados a la puesta en juego del desarrollo creativo de nuestro *ser analistas*.

Bajo el mismo modo que la disminución o ausencia de un sentido, genera el desarrollo de otros; la reducción a un registro bidimensional del cuerpo del paciente nos enfrenta al despliegue y la agudización de nuevos modos de escucha (y mirada). Modalidades diferentes a las que siempre estuvimos acostumbrados y acomodados. De allí un punto capital de registro para no traducir sino construir modos que incorporen esas diferencias.

El cuerpo aparece entonces bajo nuevos formatos;

Mirando a la cámara;

En lugares diversos. Caminando en la calle. En búsqueda de privacidad del hablar y del decir.

En la cama. Situación con la que me he encontrado más de una vez en este tiempo con pacientes adolescentes.

A través solamente de la voz en el teléfono.

Y las muchísimas formas a las que fuimos asistiendo en este tiempo con los pacientes; las cuales conformarían un listado enorme de situaciones y circunstancias a enumerar y describir.

Todas cruzadas (e intentando no sean mezcladas), con nuevos modos en el que nuestros cuerpos/imágenes de analistas también aparecen y agregan novedad. De allí la importancia de registrar, por ejemplo, una posible captura de nuestra propia imagen, al vernos todo el tiempo en la pantalla, escuchando(nos) e interviniendo.

Situación particular que ubica al “*encuadre*” como uno de los ejes sobre los que nos vemos interpelados.

Acorde al par “rigidez/flexibilidad”, con el que entendemos y entendimos hasta ahora ese complejo y central concepto en la práctica clínica, se juega y jugará gran parte del devenir de los tratamientos.

Freud, Klein, Meltzer, Bleger -en los desarrollos más canónicos y ortodoxos de la concepción del *setting* analítico-; y más cerca Laplanche -con su formulación de la cubeta-. Todos estos desarrollos nos han acompañado a comprender el lugar central de variables e invariantes

necesarias para alojar el despliegue de la Regla Fundamental; Asociación Libre y Atención Flotante.

Viene a mi ayuda en este punto Fernando Ulloa, quien con la maestría y el despliegue teórico/técnico al que nos tenía acostumbrados, desafiaba esa concepción rígida y por momentos estereotipada del encuadre. Haciéndolo jugar en el interior del campo de la sesión como un modo aliado de la intervención del analista. Un modo claro está, de entender el encuadre. Diferenciado y opuesto a un “no encuadre”.

La desestructuración, deconstrucción y la capacidad de poner el eje en una escucha dinámica y flexible, donde el encuadre acompañe, sea solidario y no obstáculo. Creo que deviene punto central en el proceso que estamos cursando; y que generará entiendo algunos movimientos que llegaron para quedarse.

Así entendido, sosteniendo el foco en la escucha/mirada; y sobre el soporte de la potencia de la transferencia; los nuevos modos bajo los que estamos atendiendo, no serán -ni vienen siendo-, tan abismales como amenazan. Es desde ahí en donde trato de no pensarlo como una traducción, sino **nuevos formatos para una continuidad.**

¿Pero quiénes son más interpelados y sacudidos por este nuevo formato: pacientes o analistas? ¿Quién corre el riesgo de perder el encuadre -establecido-? ¿Qué es lo que se pone en jaque en estos primeros tiempos de trabajo remoto, la Asociación Libre del paciente o la Atención Flotante del analista?

Pienso que la mayoría de las veces, opción B es la respuesta más cercana, convirtiéndose esto en un escollo más grande para analistas que para la mayoría de los pacientes.

Punto por demás interesante.

¿En general no vienen siendo los pacientes de un modo más fácil que los analistas, quienes logran buscar, encontrar y resolver esas condiciones de intimidad/privacidad necesarias para la garantía de continuidad y desarrollo de la sesión?

Asistimos a sesiones en donde pacientes se conectan o hablan desde la calle, el baño, la terraza, escalera del edificio, buscando diferentes horarios, por teléfono, con auriculares, encerrados dentro de un auto. Circunstancias que dan cuenta de la clara búsqueda, sostén, resolu-

ción de esas condiciones de privacidad y continuidad. Y que ponen en evidencia el hecho que -apelando a un juego de palabras con la situación de quien se mete en su vehículo para tener sesión-; más que la llegada de un tiempo de (auto)análisis; **el dispositivo, la demanda y la fuerza de la transferencia siguen bien vigentes.**

Me he encontrado en este tiempo, imagino como muchos, **comenzando una sesión por video, continuarla sin cámara por problemas de conexión de internet, y finalizarla por teléfono de línea, sin que se vea alterada la dinámica en modo significativo.**

Hago propia una idea de Oscar Sotolano. Estas circunstancias ponen en evidencia muchos de los enquistamientos de las prácticas analíticas y sus conductores.

Si es esto correcto, y así lo vengo pensando también, deviene en una circunstancia más que auspiciosa para repensar nuestras propias prácticas.

Gran momento para volver sobre el trabajo de varias de las categorías, conceptos y herramientas con las que intervenimos a diario: Neutralidad/Abstinencia/Transferencia/Contratransferencia...

Todas sometidas al ejercicio de la revisión.

Adolescencia. Algunas particularidades de su despliegue en cuarentena

Con los adolescentes la situación de reordenamiento de las condiciones para la continuidad de los tratamientos corre el riesgo de quedar tomado por los mismos desórdenes que generan estas circunstancias.

Si bien su condición de nativos digitales los ubica en una situación de continuidad y casi sin sobresaltos frente a los cambios de formato; la adolescencia muestra sus marcas y se despliega en cualquiera de las dimensiones:

Organización / Desorganización

Exhibicionismo / Repliegue

Horarios, relación con la nuevos modos de la escolaridad

Búsqueda de *“salir adentro de casa”*

Todas situaciones que se despliegan (por supuesto con particularidades y singularidades), al quedar reducido sus mundos al interior de sus hogares, en una convivencia intensiva con sus familias.

Lo inmediato queda en suspenso por obvias razones de coyuntura, y el placer también en pausa. “No sé lo que quiero pero lo quiero ya”, decía Luca Prodan. Una descripción que bien le cabe al tiempo adolescente, y que hoy con “el mundo pausado”, adviene al lugar de conflicto. Aún más si de la mano del contexto de fuerte incertidumbre, lo cruzamos con la crisis de esperanza que sobrevuela en relación al futuro. Es lógico entonces que asistamos, escuchemos y veamos movimientos y movilizaciones generados por estos escenarios:

Gran dificultad para el desarrollo y despliegue de los movimientos exogámicos, propios e intrínsecos a esa etapa psicomadurativa. Movimientos que necesitan y adquieren nuevas búsquedas, muchas de las cuales adquieren una presencia fuerte, exacerbados por las particularidades que toman las convivencias en pandemia.

Situaciones que tocan y raspan en varias oportunidades los bordes del análisis. Y creo presentan una particular atención en el desafío que generan.

¿Cómo diferenciar abulia y repliegue al interior de sus cuartos, por ejemplo, de cuadros más propios de una depresión?

Silvia Bleichmar se preguntaría: ¿Qué de estos son *indicios* del malestar y sufrimiento generados por como quedó afectada/interrumpida la vida adolescente; cuáles *trastornos*; y cuáles *síntomas* de un grado de mayor estructuración?

Punto diagnóstico y pronóstico bien importante.

Algunos recortes clínicos de este tiempo de tratamientos con pacientes adolescentes encuarentenados

“¿Me llamás vos así no me quedo dormido?”

A. 18 años. Sesión martes 17.30 hs.

“Sí, estoy en una partida de play con amigos. Pero te escucho igual.”

M. 16 años.

“Lo voy escribiendo acá para no olvidarme el jueves. Igual si puedes, contéstame algo antes.”

B. 17 años. Mensaje de 3 páginas enviado por *WhatsApp*. Domingo a la mañana.

“Estoy muy angustiada porque me doy cuenta que odio a mis viejos, y antes no me pasaba.”

R. 20 años. 4 meses sin pisar la calle.

“¿Podemos cambiar el horario de hoy porque me estoy yendo a dormir recién?”

V. 16 años. Mensaje de *WhatsApp* 5:48 am.

“Estoy así, vestida a medias, porque recién salgo de bañarme.”

J. 21 años.

Aquí cuidar y reordenar las condiciones de la cubeta se pone un poco más complicado. Y requiere estar en guardia para seguir garantizando una buena continuidad y eficacia de esos bordes; dentro del cual pueda seguir desplegándose eficazmente el proceso analítico.

Otros dan cuenta de la importancia que siguen teniendo sus propios espacios terapéuticos, aún más en estos tiempos de encierro.

“Te das cuenta que en 3 años nunca fui puntual como ahora. Cuando vuelvas al consultorio la seguimos así. De una.”

G. 19 años.

“Hagámosla por WhatsApp mañana porque sigo en el hotel encerrado; pero igual me mando al baño”.

D. 16 años. 10 días cumpliendo la cuarentena con toda su familia en dos cuartos de hotel.

También están las viñetas que expresan de un modo más divertido el compromiso y los intentos de sortear las dificultades para sostener la sesión.

*“Cuando nos conectemos más tarde, por si mi mamá escucha voy a decir: **“camión de la serenísima” = “cargamento de leche que tengo”***

“voy a caminar para despejarme” = “encuentro clandestino con una piba”

“La cuarentena se hace muy larga ya no se qué hacer con la calentura.”

L. 17 años.

“Llamémoslo efectos no deseados de la falta de medicación.”

G. 24 años haciendo referencia a la falta de sexo. Con su sexualidad encuarentenda, y padeciendo con angustia importante las consecuencias de la abstinencia; -al modo casi de un cuadro de neurastenia-

“Lo tengo tatuado”

E. 38 años. En referencia a su hijo de 2 años mientras tenemos la sesión por Skype.

Perspectivas inciertas y deseos auspiciosos

Si podemos sortear ciertas trampas al estilo de:

“los tratamientos entran en crisis por la pandemia”;

“al perderse el encuadre, el lugar del analista corre el riesgo de caerse”;

“muy difícil armar y/o sostener transferencia bajo condiciones remotas”;.... etc. etc...; una posibilidad muy interesante se abre.

No soy muy optimista en los cambios a nivel general y/o macro. Pero creo están dadas ciertas condiciones para que nosotros analistas y nuestras prácticas, puedan (podamos) llegar a conseguir un *upgrade* en donde sin sacrificar profundidad y sosteniendo el espíritu freudiano, se gane en la versatilidad y flexibilidad necesaria para acompañar los tiempos que corren. A más de 100/120 años de aquella Viena del 900, sostener el corazón de la teoría psicoanalítica supone punto clave. A mi entender sólo posible en la medida de poder lograr ese movimiento de reacomodamiento necesario, con el objetivo de sostener el fondo.

Venimos arrastrando mucho (prácticas y conceptos), sin ser revisado.

¿Qué sucede cuando se incomoda nuestra comodidad?

¿Estamos para poder escuchar(nos) la complejidad que adviene, por ejemplo, en el discurso de una adolescencia que se las ingenia por abrir

espacios exogámicos en una vida fuertemente endogámica?

¿Cuánto nos interpela y deja al descubierto puntos ciegos e intervenciones moralizantes?

Todas preguntas que se abren en abanico y de modo exponencial.

¿Cómo dar habilitación a lo nuevo? Pero digo a **lo nuevo nuevo**. No a escuchar lo viejo; vale decir, lo mismo pero con forma de nuevo.

Y si estas situaciones pandémicas traen algo realmente novedoso, -que en los espacios de permeabilidad que el aparato psíquico deja acorde a las distintos momentos y estructuras singulares-; ¿estamos para poder alojarlo; aceptando, sosteniendo y devolviendo ese nuestro No Saber?

Entendemos que esta situación excepcional y las medidas a la que nos fuerza -cuarentena, movimiento migratorio de los tratamientos hacia una vía remota-; nos empuja a un esfuerzo adaptativo fenomenal. Sostenido además por una incertidumbre que pone en juego miedos arcaicos y primarios frente a la muerte. Hecho que nos expone sin mediaciones a la coexistencia de múltiples trabajos de duelos muy intensos.

Registrando e incorporando alguna de estas nociones (utilizo el gerundio asociado a la idea de proceso en curso), entiendo es la oportunidad de enfrentarnos a un gran momento entonces para poner a jugar algunos cuestionamientos a “la letra” de las teorías aprendidas. Monitoreando el cuidado por mantener ese movimiento revolucionario y revelador de la teoría y práctica psicoanalítica. Movimiento necesario para acompañar a los nuevos tiempos que corren, y de la cual la pandemia puede ser solo la punta del iceberg.

Ahí veo el desafío.

Para una posición pesimista lamentablemente nos sobran datos, gráficos, estadísticas y argumentos. Tal vez un poco optimista, pero quisiera quedarme con estas ideas.

Referencias, y gratitudes:

Fernando Ulloa; Manuel Castells; Silvia Bleichmar; “Grupo Clínico en Pandemia” del Colegio de Psicoanalistas; la mayoría de los pacientes.

TERCERA PARTE

**SITUACIONES CLÍNICAS ESPECÍFICAS
EN PANDEMIA**

LA COARTADA O LA CONDENA

EDUARDO MÜLLER

La neurosis obsesiva es una religión particular, y la religión una neurosis obsesiva universal, distinguió Freud (demostrando otra vez que toda psicología individual es también social).

Ambas se basan en ceremoniales. En la religión, en cada religión se les adjudica un sentido. En cambio, al neurótico obsesivo esos ceremoniales se le presentan sin sentido, aunque es incapaz de abandonarlos, pues cualquier desvío respecto del ceremonial se castiga con una insostenible angustia que enseguida fuerza a reparar lo omitido. Freud agrega que puede describirse el ejercicio de un ceremonial obsesivo como si obedeciera a una serie de leyes no escritas.

Casi siempre se evita la presencia de otro mientras se ejecuta ese ceremonial. Se realiza como una ceremonia secreta y obligatoria. En ese ceremonial hay entonces obligaciones pero también prohibiciones (por ejemplo pisar la separación de dos baldosas).

A Freud le llama la atención que sólo afecten las actividades solitarias y dejen intacta su conducta social. Los obsesivos pueden ocultar su padecer durante años como si fuera un asunto privado (incluso a su analista). A diferencia de la religión donde todas las ceremonias son públicas.

Pero lo que tiene en común la neurosis obsesiva con la religión es la renuncia a la pulsión. Toda tentación generará culpa y miedo al castigo.

Todo lo anterior es conocido por todo psicoanalista.

Pero algo se modificó con la pandemia y la cuarentena. Toda la psicopatología se revolucionó. Y la religión se quedó casi sin palabras. Donde las cuarentenas son estrictas los templos están cerrados. Y donde se negaron a cerrarlos por creer que “el altísimo” los iba a cuidar, el covid 19 mandó al hospital a varios rabinos y decenas de feligreses. Muchos creyentes tuvieron que acudir a rezos más íntimos.

Pero lo verdaderamente sorprendente es la salida a la luz de los rituales obsesivos. Ya no desde la religión sino desde la ciencia misma se nos impone como ley seguir una serie de rituales que nos cuidará del diabólico coronavirus. Se escucha a epidemiólogos e infectólogos como si fueran sacerdotes que nos permiten y proponen a todos una serie de rituales que hay que cumplir a rajatabla. Para los no obsesivos se les vuelve una tarea pesada, opresiva e inevitable.

Pero por primera vez muchos obsesivos se sienten ratificados en sus quehaceres por una autoridad superior. Ahora lavarse innumerables veces las manos adquirió un sentido, los salva de la muerte a ellos y a sus seres queridos. Ya saben por qué y para qué deben limpiar, ordenar, volver a limpiar y volver a ordenar. El alcohol en gel se volvió agua bendita. La lavandina lava todos los pecados.

Y todo eso se puede hacer en público. Se acabó el secreto y la vergüenza del secreto. Como si el Covid 19 les dijera: obsesión o muerte. Una consigna neurótica que en este caso coincide con el cuidado de la humanidad.

En ese sentido hoy el obsesivo se siente guardián de los otros, de los que no cumplen con rigor las nuevas leyes. Son ellos los que cuidan, los que salvan, los que alejan el mal. Y no están equivocados.

Por eso no creo que esta pandemia los haya enfermado más a todos. Al contrario, a muchos les brindó una coartada y un alivio. Diría incluso que muchos están mejor.

Se nota en la clínica que surgieron nuevos orgullos obsesivos. Como si hubieran salido de un closet. Pacientes que cuentan como logros épicos las horas que emplearon en limpiar y ordenar, que cuentan con lujo de detalles todos los movimientos que hacen al entrar a sus casas al volver del supermercado. Los zapatos afuera luego de limpiarlos, desvestirse y lavar inmediatamente la ropa, desinfectar minuciosamente cada objeto que yace en el changuito, bañarse, y todo por el Bien y contra la muerte. Y a mucha honra.

Y nos ponen a los analistas transferencialmente en un lugar diferente del habitual, el del que va a reconocer con admiración su meritoria performance.

Como si pusiera en ridículo años anteriores de trabajo clínico con su neurosis. Como si nos pusiera en ridículo a nosotros. Tanto luchar contra la tiranía de los rituales y ahora un minúsculo ente, que ni siquiera tiene vida propia, se nos impone como un segundo tapabocas.

Y es entonces cuando el analista se siente perturbado en todo su saber. La atención flotante se hunde y la interpretación se escabulle.

Pero es cierto que nunca fueron públicamente tan útiles las obsesiones. Son las armas que nos pueden cuidar hasta que aparezca como el Mesías la sagrada vacuna. El analista siente que todas esas obsesiones se volvieron ininterpretables. Que la vida misma de su paciente y su familia depende de su neurosis. Y se puede llegar a quedar callado sin tener o saber algo que decir. Insisto, con un barbijo transferencial.

Pero también hay pacientes que empeoran. Su superyo se *encorona*, y desde su trono y el poder que segrega con la insatisfacción, reprocha permanentemente que nada es suficiente. Siempre falta una fregada, una gota de lavandina, una llave o perilla que requieren una nueva limpieza. Y sabemos que el sometimiento sólo logra más y más exigencias. Cualquier omisión puede hacerlo matar o morir. Vive en una falta permanente. Siempre algo falta, siempre está en falta. Y como también falta nuestra presencia, nada de lo que hagamos alcanzará a morigerar la crueldad del superyo. Es muy débil nuestra posición para inventar un respirador que le proporcione aire nuevo que lo saque de esa asfixia extenuante.

Desde la omnipotencia o la impotencia el obsesivo lleva su obsesión hacia el extremo. Y nos lleva al extremo a nosotros a intervenir desconcertados, entre los cables de auriculares, pantallas y micrófonos.

Necesitamos, a pesar de todo, generar un tono en nuestro hablar que calme, que modere, que ponga alguna pausa en el ceremonial para inyectar una minivacuna que le permita por un instante detenerse a pensar. La fórmula de esa vacuna es una mezcla de contención, de calma, de alguna forma de humor. Si logramos en una sesión arrancarle una risa, una sonrisa, una sana ironía, algo del superyo queda acotado. Si logramos por un instante reírnos con él de él, el psicoanálisis se hizo un lugar. Y nosotros como analistas también.

No creo que la pandemia genere neurosis obsesiva. Sólo la despierta, la incrementa, la hace “salir del closet”. La autoriza.

Pero también es cierto que esta pandemia y su necesaria cuarentena le es funcional a otras patologías. El agorafóbico se acomoda mejor en su adentro sin nadie que le exija salir. El paranoico dispone de muchísima letra para explicar cualquier persecución. Las patologías del miedo encontraron su razón de ser.

Algunos perversos tienen enormes oportunidades para transgredir y hacer transgredir.

Pero también hay que agregar que nuestros pacientes tienen que soportar también las angustias de sus analistas. El análisis del mundo interior del paciente es arrasado por un cataclismo del mundo exterior que atrapa al analista también.

Nunca le fue tan necesario a un paciente preguntarle al comienzo de una sesión a su analista cómo está. Sería una crueldad no contestar y una idiotez contestarle con “a usted que le parece”. El paciente tiene todo el derecho a preguntar y nosotros la obligación de alguna respuesta verdadera y no formal. Es la condición necesaria aunque no suficiente para que el análisis continúe. Y que la atención flotante y la asociación libre encuentren un resquicio para que el tratamiento siga siendo posible.

Escritas esta 4 hojas, 1317 palabras, 7976 caracteres con espacio en 30 párrafos y 159 líneas procedo a lavar las teclas de la computadora una por una (aunque escribí esta nota con guantes y máscara), cuento hasta cien de manera ascendente y luego descendiendo contando de dos en dos hasta llegar a cero, no sea que le pase algo a mis familiares. Compruebo que el gas esté bien apagado, que Internet no se apagó y que el celular esté bien prendido; entonces con la mano izquierda aprieto enter y mando la nota a Topía. Tres veces por las dudas...

Bibliografía

Freud, S., “Acciones obsesivas y prácticas religiosas” (1907), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva.

VICISITUDES DE UNA TERAPEUTA DE ADOLESCENTES EN CUARENTENA

SUSANA TOPOROSI

Siempre decimos que hay muchas adolescencias. No es lo mismo fortalecer lazos con el afuera familiar para ir soltándose de los adultos que fueron y siguen siendo referentes de seguridad y amparo, que “desprenderse” cuando no hubo adultos que tuvieran mínimas condiciones de amparo para poder alojarlos, ya que se trataría de desprenderse de quienes muchas veces no posibilitaron “prenderse”. Las desigualdades pegan fuerte porque condicionan desde el primer momento de la vida. Es difícil para ese adulto ser sostenedor/a en lo emocional cuando no se siente sostenido/a desde lo social con condiciones dignas de existencia.

La cuarentena a partir de la pandemia del covid 19 nos deja atónitos. No podemos creer por momentos lo que estamos viendo, en relación a cómo impacta y los fenómenos que pone a la vista en las diversas adolescencias. También en relación a las intervenciones que nos encontramos haciendo como psicoterapeutas.

¿Qué soportes esenciales necesita un o una adolescente para realizar sus trabajos psíquicos? ¿Pueden éstos permanecer en espera? ¿Por cuánto tiempo? ¿Qué sucede cuando los soportes imprescindibles que hacen a la presencia corporal del otro u otra con quienes tener experiencias en *espacios transicionales* que vayan sedimentando en nuevas identificaciones están obstaculizadas? ¿Qué sucede cuando la mirada a los ojos con el otro u otra no es accesible para que haya encuentro, como ocurre a través de las pantallas?

Aldana, de 14 años

Aldana cumple 14 años a los dos meses de iniciada la cuarentena. Durante los primeros dos meses se sentía bien, de a poco empezó a sentirse triste.

A - El día de mi cumple estuve feliz: mi abuela vino a casa con una torta. Mis papás, mis hermanas y yo comimos juntos, me puso feliz. Hice zoom con mis amigos a las 12 de la noche, éramos 10.

Tres amigas me mandaron un regalo: mi torta preferida, traída hasta la puerta de mi casa por una de ellas en el auto con su papá. Sin embargo, después, no pude dejar de estar triste. Siento que vivimos en otro tiempo. Sé los días, pero siento que es otro tiempo por fuera del tiempo conocido. Me pone triste no poder ver a mis amigos y amigas. ¡Los extraño mucho!

A - Me pone triste que mi mamá por un lado se preocupa por trabajar, por conseguir la plata en plena pandemia y por tener un rato para ver una película conmigo y mis hermanas, pero no se da cuenta que yo estoy mal. Ella solo me pregunta si hice la tarea. Pero no me pregunta cómo estoy.

Recién llegué tarde a la sesión (por video llamada) porque llamé a una amiga, ella sí se dio cuenta y me dijo: - Che, a vos te pasa algo, contame qué te pasa. Esto es lo que extraño. Antes pasaba mucho tiempo con estas amigas. No verlas me pone triste.

A - Es que yo vivo transmitiendo cosas. Eso que era tan esencial para mí, que alguien vea lo que me pasa, o se dé cuenta que me gusta algo al registrar ciertos detalles, me doy cuenta que si no me lo preguntan, es muy difícil que yo lo pueda decir sola. Eso te surge cuando estás charlando y ves que tu amiga te mira como queriendo entender más.

A - Estoy pensando que hace poco, este mes, murió una amiga de mi abuela. Se cayó muerta en su casa, estaba sola, estuvo dos días así hasta que alguien se dio cuenta.

También ayer cerca de casa hubo una explosión y murieron dos bomberos. Yo sé que me puedo morir en cualquier momento. La jefa de un amigo de mi papá tiene coronavirus. Yo sé que me podría morir en una marcha o que un policía me pegue un tiro. Siento que la muerte nos da una cachetada. ¿Qué hago con todo esto? Sé que hay gente que se está muriendo. Quiero estar informada. Pero ¿qué hago con toda esa información?

¡Tengo muchos altibajos y hay días en que me empiezo a sentir mal!

A - Además pienso. ¿Estoy eligiendo yo o hago lo que me dicen mis papás? Tengo mucho miedo de crecer. Siento que este año lo desperdicié. Siento que en vez de estar creciendo está pasando el tiempo. Este año de la pandemia.

¿Cómo se tramita todo lo nuevo que en medio de una pandemia

consiste en soportar peligros, pérdidas de lo cotidiano, que el mundo se transforme en ininteligible? Es a través de ese espacio soporte que se arma en el cuerpo a cuerpo que posibilita mirarle la cara a la amiga o amigo y preguntarles, por ejemplo: ¿te da miedo morirte por la pandemia o que se mueran tus papás? La mamá de Aldana salía todos los días a trabajar en un ámbito de salud, uno de los más riesgosos para contraer el virus.

Por otro lado, las casi únicas referencias a los padres, con los que convive, en una etapa de adolescencia, produce la sensación de que no hay una experiencia que posibilite sentir que está creciendo, con la fantasía de quedarse detenida en el tiempo y seguir haciendo lo que dicen los padres como en la infancia.

Por otro lado, ¿cómo recrear el espacio soporte del vínculo transfereencial a través de las pantallas? Mis intervenciones consistieron sobre todo en reflejarla, sosteniendo sus preguntas, acompañándola en una exploración conjunta, y siendo soporte de sus angustias.

Irina, de 17 años.

Irina me consulta tres meses después de iniciada la cuarentena, luego de haber interrumpido antes de la pandemia una terapia que realizaba conmigo desde los 14 años.

El motivo de consulta actual son crisis de angustia que le cierran el pecho y le dificultan respirar, por lo cual teme tener alguna enfermedad grave que pudiera provocarle la muerte.

Había retornado de un viaje grupal en el verano, y se había desatado la pandemia. Su ingreso a la universidad quedó atravesado por esta situación: sin conocer a algún docente o compañerola, sólo recibe archivos PDF de las materias del CBC (Ingreso), sin tiempos límites para su lectura.

No se puede organizar para sentarse a estudiar, habiendo sido muy buena estudiante secundaria. Sabe que en pocos días vendrá un examen, pero el tiempo pasa y no puede estudiar nada.

Irina es tímida y si bien tiene amigos, no le es fácil comunicarse y expresarse.

Su comunicación con amigos y amigas empezó siendo fluida en los primeros días de la pandemia a través de las redes, pero fue disminuyendo. “Nos cansamos todos de vernos sólo por pantallas.”

Sólo se reúne por zoom con sus dos mejores amigos una vez por semana para compartir pantalla y ver una película.

I - Tengo una amiga que sabe mucho de cine y va a estudiar eso, y nos trae películas muy buenas. Yo amo las series, no me gustan las películas, porque se terminan enseguida. Las series no te obligan a despedirte tan rápido de los personajes.

Algunos días no se levanta. Permanece en la cama y sólo busca algo de comida que se lleva a su cuarto.

I - También interrumpí mi actividad física. Los primeros días reemplacé las clases de gimnasia con una cinta para caminar que compramos en mi casa. Pero después dejé de usarla. No me dan ganas. Estoy tratando de ver si empiezo a andar en bicicleta, pero no sé...

I - La primera vez que salí de casa fue al mes y medio de la pandemia. Veía a toda la gente con sus barbijos y máscaras. Estaba en el auto de mi papá esperando y me puse a llorar. A medida que pasaban los días me sentía más angustiada y decidí llamarte. No tengo ninguna actividad con horario, y no veo a futuro ningún tiempo que me permita organizarme.

Irina había perdido todas las referencias de un tiempo y un espacio que le permitieran sentirse orientada hacia un futuro. Se sintió suspendida en un tiempo sin mojonos. No encontraba ningún parámetro conocido que le permitiera organizar sus acciones hacia un determinado fin. Y lo principal era que no había vínculos con otros (docentes, compañeros/as de estudio) que posibilitaran un espacio de ilusión compartido en el que se fueran tramitando sus vivencias tan incomprensibles frente al empezar una carrera en el encierro. La universidad esperada era una serie de archivos PDF sin articuladores con experiencias que le permitieran apropiárselas y sentir que éstas empezaban a ser parte de su vida.

Cuando salió a la calle, vio un mundo desconocido al que no se sentía pertenecer ni del que sentía que podría apropiarse. No sabía dónde estaba, ni hacia dónde se dirigía.

Le hice dos propuestas que la aliviaron. Las fuimos construyendo juntas, sin dejarme de sorprender por lo que estábamos planeando en la

segunda.

La primera fue que volviéramos a instalar un espacio con continuidad, con modalidad virtual, que se alimentaría de un contacto por pantallas actual, y del recuerdo de las vivencias y experiencias presenciales que habíamos tenido durante tres años anteriores en la psicoterapia.

La otra fue que probablemente para ella fuera necesario en este momento estudiar y preparar los exámenes con la presencia corporal cercana de alguien con quien pudiera sentirse en conexión emocional. Y dado que con su mamá ella tenía un vínculo en el que se sentía habitualmente respetada y considerada, tal vez sería conveniente que ella pensara alguna manera de instalarse para estudiar cerca del lugar en que su mamá estuviera.

No dejaba de ser extraño para mí como analista decirle esto, propuesta que acababa de hacerle también a una niña de 10 años y a su mamá, pero a la vez iba registrando el alivio de Irina, que probablemente deseaba algo de esto y no se animaba a decírselo. Reafirmar que seguía siendo ella con sus proyectos a través de la mirada de la madre que le devolviera una imagen de sí misma como una adolescente que necesitaba estudiar para aprobar un examen y concretar un proyecto con una dirección hacia su crecimiento, sería subjetivante para Irina.

Hay distintas posiciones en las que pueden colocarse los padres durante la adolescencia, para favorecer u obstaculizar los procesos de separación y las nuevas identificaciones. Algunos, desde una ubicación narcisista, sólo se verán a sí mismos y no podrán ver al adolescente. Mirarán en qué medida ese hijo o hija les devuelve una imagen de que son buenos padres o no. Y no tolerarán aquello que no les refleje la imagen esperada.

Otra posibilidad será pensar al adolescente como alguien ya constituido y desde allí entender lo que le pasa, sin comprender los movimientos que hacen a un psiquismo en constitución que necesita que le soporten gestos y conductas de oposición sin juzgarlos/as.

Una tercera opción, que corresponde a la madre de Irina, será que los padres puedan ponerse en el lugar del o de la adolescente, sin juzgar ni forzar, estando disponibles pero sin invadir, sobre todo tolerando las oposiciones y permitiendo las proyecciones que se pongan en juego.

Rosario, de 15 años

Rosario vive con su mamá, quien trabaja muchísimas horas y bajo condiciones de alta explotación laboral. No ve a su padre desde los dos años. Vivió situaciones de violencia por parte de una pareja de su mamá, que fue denunciado y con quien cortaron el vínculo. A partir de ese momento comenzó una terapia.

Rosario sintió que, a pesar de que su mamá la apoyó, nunca tuvo con ella una actitud cariñosa. Era una mujer muy severa y fría. A los 13 años, relatando esto en la escuela, Rosario pidió no vivir con su mamá, permaneciendo un año y medio en un hogar para adolescentes.

La madre pudo revisar algunas modalidades y Rosario volvió a su casa unos meses antes de que estallara la pandemia. Cuando comenzó la cuarentena, se interrumpió el trabajo de la madre y, por primera vez desde que Rosario había nacido, la madre se quedó en su casa. La precaria situación económica llevó a que, a partir de ese momento, se generara una red entre el hospital y la escuela, y Rosario y su mamá pudieran buscar bolsones de alimentos que les proporcionaban a través de la escuela.

Rosario estaba muy contenta ya que su mamá había cambiado el humor. Estaba dispuesta a cocinar para ambas y hasta para charlar, incluyendo la disposición para contarle acerca de su papá. Después de dos meses, la madre retomó el trabajo, pero incluyéndola a Rosario quien a veces la acompañaba. Esto la estimulaba para ayudar a su mamá en las tareas de la casa y se sentía feliz por el vínculo que estaban construyendo.

Rosario quiso buscar a su papá durante la pandemia pensando que tal vez las podría ayudar a sostenerse económicamente. Llamó a la Defensoría que le correspondía por domicilio y pidió ayuda para localizarlo. También lo buscó por Facebook hasta que logró dar con él. Al principio el padre se negó a dejarse reconocer, pero después de unos días la llamó para responderle.

Probablemente la cuarentena había posibilitado un encuentro emocional con su mamá en un espacio de juego e intimidad antes nunca dado, que le permitió empezar a sentirse viva y que aparecieran proyectos. Algo se empezó a habilitar con la interrupción de la intrusión representada por las exigencias desmedidas sobre su mamá a partir de la

explotación laboral.

Alimentarse saludablemente dentro de sus posibilidades, cocinando también ella y aprender inglés por internet en forma gratuita eran algunos de los proyectos personales de Rosario que se pusieron en marcha durante la cuarentena.

La restricción del contacto con el afuera familiar habilitó un adentro de encuentros creativos que nunca se habían producido.

Mi intervención durante este proceso, como terapeuta del hospital, estaba acotada a llamarla telefónicamente una vez por semana y preguntarle cómo estaba. Rosario era paciente de un grupo de adolescentes en el hospital que logramos continuar atendiendo vía *Skype* cuando comenzó la pandemia, dispositivo muy sostenedor para estos adolescentes en una situación tan desestructurante como la pandemia. Hasta que debimos suspenderlo ya que el Gobierno de la Ciudad no autorizaba el uso de pantallas hasta que no creara un dispositivo centralizado de atención por sus plataformas. Resultó un impacto fuerte para el equipo tratante quitar el soporte que representaba el grupo terapéutico para esos adolescentes tan fragilizados. Sólo se autorizaba a llamar por teléfono para saber cómo estaba el paciente. De modo que después de varios meses de terapia grupal, empecé a comunicarme semanalmente por teléfono con Rosario. Me continuaba contando con entusiasmo, en clima de historia de aventuras, sus búsquedas, exploraciones, descubrimientos, semana a semana, relatos que yo iba valorizando y enhebrando en mis intervenciones telefónicas, lo cual colaboraba a que se inscribieran como experiencias subjetivantes en su historia. Algo nuevo que la cuarentena inauguró entre una adolescente y su madre, con un soporte de vínculo transferencial con terapeutas y grupo terapéutico que, aunque interrumpido, continuó operando en el psiquismo de Rosario a pesar de los cambios inesperados y no deseados de dispositivos de atención. Largo alcance de la transferencia.

Las nuevas condiciones de trabajo a las que nos encontramos obligados a recurrir para mantener vivo y activo un vínculo transferencial y contratransferencial que posibilite la continuidad del análisis, sin la inclusión del cuerpo y su reemplazo por la imagen o sólo por la voz, tiene sus avatares. Mucho de lo que allí ocurre está basado en la conti-

nidad de un vínculo previo que sigue funcionando como sostén y otorgando sentidos. No sabemos aún cómo resultará el destino de los tratamientos que están comenzando por pantallas. ¿Cómo entenderíamos ciertas cuestiones que no sabemos si tienen o no la categoría de un mensaje con significaciones inconscientes a develar? ¿Qué sentido tiene por ejemplo que un adolescente muestre sólo su pelo, sin alcanzarle a ver siquiera los ojos cuando habla? Una cosa es el sentido que se puede construir desde un vínculo previo, y otro el que pudiera resultar del vínculo iniciado sólo con una imagen a través de la tecnología. Desafíos a atravesar, porque los padecimientos y pedidos de ayuda se multiplican y continuarán en estos tiempos que corren.

UN “BUEN” MIEDO EN CUARENTENA

MARINA RIZZANI

La familia de Axel estaba particularmente preocupada cuando se declaró la cuarentena, ya que la convivencia con el niño solía ser insostenible aún en condiciones normales. Decían “es un chico imposible”.

Un año y medio atrás, cuando tenía 9 años, la escuela a la que concurría desde jardín maternal, sugirió un cambio de institución debido a los permanentes conflictos con sus maestros y pares.

Axel peleaba con sus compañeros y contestaba de modo desafiante a las maestras, en el cuaderno de comunicaciones llovían notas encabezadas con el temido “queridos papis”.

Su desempeño académico era brillante, pero sus dificultades hacían necesario el cambio a una escuela que pudiera alojarlo de un modo más adecuado.

Los conflictos se prolongaban pues el niño negaba terminantemente haber empezado las peleas, convencido de que él sólo respondía a provocaciones.

La misma escuela, cuando el pequeño tenía cuatro años, lo derivó a un psicólogo, pero este tratamiento había sido recientemente interrumpido ante la falta de resultados.

En ese contexto conocí a los padres de Axel, completamente desbordados y angustiados porque el vínculo con este niño los ponía en un constante conflicto. Era al mismo tiempo demandante y desafiante. Nunca estaba conforme con lo que tenía, se quejaba de lo que había para comer, de los regalos, no quería ir a bañarse, daba vueltas para empezar la tarea o para irse a dormir.

Uno de los motivos que detonó la consulta fue que, en un reciente viaje al exterior, fueron a una enorme juguetería donde vendían sólo muñecos. Entraron sólo “a ver”, aclarando que no iban a comprar, dado que Axel solía afirmar que no le interesaban los muñecos, pensaron que esto no iba a ser un problema.

Una vez en la tienda se armó la escena tan temida como obvia para un observador externo: el niño vio un muñeco que le encantaba y quiso que se lo compraran. Los padres se pusieron firmes y terminaron en la puerta del negocio con el niño furioso a los gritos y golpes, un escándalo descomunal. Ellos avergonzados ante la mirada de los transeúntes y el guardia de seguridad, quien se acercó alarmado.

Parecía que no habían considerado que Axel podía quedar deslumbrado ante tal oferta de muñecos presentados de manera espectacular. Pensaron que bastaba con haberlo conversado previamente, para que él pudiera cumplir con lo acordado.

Justamente él.

No era fácil alojar a estos padres, en cuyo discurso aparecía un “no niño” de 9 años, maleducado y despótico, que parecía no tenerle miedo a nada, como si tuviera un yo fuerte, capaz de hacerse cargo de su comportamiento. Repetían, casi increpándome “¿cómo puede ser que un chico de su edad se comporte de esta manera?... ¿un chico tan inteligente no puede entender que tiene que cumplir ciertas pautas?”

En la relación entre niño y su entorno parecía estar coagulándose una dinámica patológica, lo que anunciaba un cuadro preocupante, un verdadero desafío, que se veía mayor aún luego de un fracaso terapéutico previo.

Cuando lo conocí mostraba una mezcla de timidez y altanería. Un poco escondido detrás de su madre, saludó de modo apenas audible, pero una vez en el consultorio su actitud cambió, revisaba los juguetes con un aire de insatisfacción y superioridad.

Se detuvo a explorar los playmobil, entre ellos había juegos de bomberos, granjeros, indios, astronautas, etc. Axel afirmó que él tenía muchos más y mejores. Mientras preguntaba con cierto aire de desinterés para qué sería tal o cual pieza, de manera inesperada, tomó una lanza del juego de indios y la introdujo bruscamente en una nave espacial. A duras penas logramos sacarla ya que había quedado atascada. Lo descontextualizado e intempestivo de este gesto me pareció que indicaba la presencia, dentro de su psiquismo, de aspectos primitivos desligados que operaban sin control, emergiendo bruscamente.

Axel dibujaba maravillosamente, mientras me mostraba sus dibujos se mostraba orgulloso y autosuficiente. Prolongaba el momento en el que extendía su dibujo ante mis ojos. En esos momentos se podía ver en él un niño pedante o, tal vez, un niño pequeño buscando un soporte en la mirada del otro.

Propuse un dispositivo terapéutico que incluía dos sesiones individuales semanales con el niño y entrevistas regulares con la pareja parental.

Los padres al hablar de Axel adoptaban un tono reprobatorio y demandante.

De a poco pude internarme más en la historia de esta familia.

Si bien Axel fue un niño muy deseado y buscado, las condiciones de crianza que los padres impusieron al bebé fueron de una extrema rigidez: los horarios de mamada y de sueño fueron establecidos de modo fijo y respetados a rajatabla.

Luego de una serie de entrevistas con los padres, pudimos empezar a trabajar sobre su manera simétrica de ubicarse frente a Axel, tratándolo como si tuviera un aparato psíquico maduro, capaz de elegir y controlar su comportamiento.

Ante un señalamiento, que puso en evidencia que se referían al niño como un adulto, la mamá dijo repentinamente “es que esa es la historia de mi infancia”, algo sorprendida, por primera vez hizo esa conexión, relató cómo de pequeña tuvo que hacerse cargo de sus hermanitos mientras sus padres salían a trabajar. Más adelante, en una entrevista que tuvimos a solas, recordó llorando que ella lo hacía sin protestar, pero que en los juegos con sus hermanitos se ponía mandona y cruel.

De adulta, pudo desarrollar una profesión y ser exitosa. En ese medio profesional conoció a su futuro marido, un hombre proveniente de una familia tradicional, poco afectuosa y muy severa.

Desearon y buscaron mucho a Axel.

Pero su historia, la historia de esta niña sometida a cuidar de otros niños, se interpuso en su maternidad. Pareciera que, de modo inconsciente, experimentó a este bebé como un invasor, reviviendo en sus demandas, aquéllas que debió soportar siendo niña, debiendo posponer sus propias necesidades infantiles.

Los padres relatan que en una oportunidad en que el bebé lloraba desconsoladamente, lo llevaron alarmados a una guardia y fue la enfermera quien, con sentido común, hizo el diagnóstico: “¿este chico no tendrá hambre, señora?”

Cuando relatan este episodio la madre rompe en llanto al tomar conciencia de lo arbitrario de su respuesta, que fue “pero si todavía falta una hora para la mamadera”.

Axel respondió desarrollando rápidamente una pseudo independencia notable, hablando y dejando los pañales tempranamente. Pero esta fachada ocultaba otros aspectos primitivos de su vida psíquica que permanecían casi intactos y emergían violentamente en los vínculos con los otros. Su manera de exigir e imponer su voluntad indicaba la presencia de un mecanismo defensivo de *omnipotencia patológica, mecanismo que operaba desmintiendo y negando sus aspectos dependientes*.

No fue fácil ganar su confianza, el desdén y desprecio que exhibía, hacían muy difícil acercarse a él.

Cuando llegaba a sesión, aún en la vereda, se escondía torpemente en algún lugar, tratando de sorprenderme. Se podía percibir la presencia de un niño pequeñito que disfrutaba de ejercer el control de la situación en la que yo lo buscaba sin éxito y él aparecía imprevistamente. El camino desde la puerta hasta el consultorio estaba sembrado de interrupciones: tocando perillas o adornos de la sala de espera. Lo mismo ocurría al llegar el final de la sesión: indiferente a los timbrazos que provenían del portero eléctrico: se esmeraba por llamar mi atención haciendo coreografías de rap, girando en el piso. Estos comportamientos generalmente provocaban rechazo, lo inapropiado del momento en el que exigía la atención del otro lo ponían en un lugar de niño “imposible”.

Parecía que en esos momentos, el tiempo que reinaba no era un tiempo convencional, marcado por relojes, turnos o timbres, Axel añoraba sin saberlo, un tiempo elástico que se estirara, ajustara y adecuara a sus demandas. Una añoranza de algo que no podía recordar, pues este anhelo provenía de las fallas ambientales de los momentos tempranos de constitución de su psiquismo, cuando aún no existía un yo que registrara lo que le sucedía.

La tarea se centró en la construcción de un espacio para que estas demandas se expresaran, metabolizaran y transformaran.

En las sesiones de Axel no reinaba un clima lúdico, había en su comportamiento un exceso de eficacia y realidad.

Durante los primeros meses eligió los juegos de mesa, jugaba hábilmente, instalado en una relación de igual a igual. Comenzaba respetando las reglas, pero frecuentemente, su afán de obtener algún plus, se interponía haciendo un uso “apiacere” de las reglas. También aparecía su voracidad proyectada en mí, sospechando que tenía intenciones de hacerle trampa, se embarullaba con sus argumentaciones, terminando confundido y ofuscado.

Luego de meses de intenso trabajo con los padres y el niño, en sus sesiones descubrió el *Monopoly*.

Axel se comportaba como un verdadero inversionista, administrando su capital hábilmente. Le encantaba ser el banquero y manejar la distribución de los billetes.

Su apariencia de hábil negociante, contrastaba con su infantil preferencia de tener su capital en muchos billetes de poco valor. Las pilas de billetes se le amontonaban y entorpecían sus movimientos sobre la mesa de juegos, pero era más poderosa la fascinación que ejercía en él ver ese montón de dinero todo suyo.

En el juego hay que tirar dados y avanzar la ficha hasta un casillero para, en caso de que no tenga dueño, poder comprar la propiedad. Cuando Axel deseaba especialmente adquirir alguna, avanzaba la ficha contando mal los casilleros. Se convencía a sí mismo de que había hecho lo correcto.

Mi función como analista fue reflejar sus fuertes deseos de alcanzar sus metas, sin otorgarle un carácter dañino o destructivo, como sucedería en los vínculos fuera del espacio terapéutico.

Antes de tirar los dados, él hacía rituales para la suerte. Me sumé a esto como si fuera un juego, haciendo yo también algunos pases mágicos antes de tirar los dados, cosa que Axel miraba con ligera complicidad.

Los matices que fue adquiriendo el *Monopoly* a través del manejo del dinero, los dados y los ceremoniales para la buena fortuna, comenzaban a otorgarle al juego un nuevo espesor, en la medida en que nos

despegábamos de lo real y nos internábamos en lo ficcional. Una zona *transicional*, un “como sí” se estaba insinuando.

En un punto del juego, de modo azaroso, tuve la suerte de poder adquirir todos los ferrocarriles, lo cual implicaba que, al ser yo propietaria de un monopolio, cada vez que su ficha caía en uno de ellos debía pagar una suma mucho mayor a la regular.

Él lo soportaba estoicamente, pero al pagarme altos peajes cada vez que le correspondía, su capital se iba empobreciendo.

Intervine diciendo que decidía bajarle el monto, porque de esa manera yo estaba ganando mucho a su costa, que prefería cobrarle la mitad, mientras él se recuperaba y fortalecía.

Me miró incrédulo y dijo textualmente “¿me estás jodiendo?”

Hice una jugada, en la cual incluí su genuina necesidad de ser sostenido para poder crecer y mi capacidad de soportar ese período de dependencia, sin sentirme afectada por renunciar a mi rentabilidad.

Alzó los hombros, levantó una ceja y con una media sonrisa de sorna siguió jugando, satisfecho de obtener una ventaja, pero frente a una rival tan poco estimulante.

Pero algo fue cambiando, fue sutil, diría que el gran cambio fue que nos empezamos a divertir.

El disimulaba su disgusto ante los malos puntajes, gesticulando involuntariamente, yo empecé a imitarlo, exagerando mis sentimientos de disgusto. Axel se tentaba.

Con el correr de las sesiones y los negocios, nos pusimos nombres ficticios. Me puso Doña Ferro.

Así casi imperceptiblemente, después de más de un año de conocernos, comenzamos a jugar. Doña Ferro era algo tan simple y tan importante a la vez: una creación personal de Axel, un elemento que indicaba la consolidación de un *espacio transicional*, un *espacio donde queda en suspenso la diferenciación entre fantasía y realidad*. Un indicador auspicioso, pues sólo en estas condiciones de conexión especial, se pueden procesar ciertos contenidos traumáticos.

Las condiciones de crianza de este niño no favorecieron la integración y elaboración de sus pulsiones y emociones primitivas, quedando éstas en parte escindidas, sin ligar.

Como consecuencia de ello, había en este niño cierta erotización de la agresión: las luchas de poder, negociaciones, concesiones y tensiones del juego del comercio fueron un medio propicio para su expresión y procesamiento dentro del tratamiento.

Una vez creada la sutil filigrana que permitió la instalación de una zona de juego, se pudo usar el espacio terapéutico para desplegar y ligar estas pulsiones.

Paralelamente, con los padres se trabajó intensamente. Oscilaban entre exhibir una actitud refractaria, a momentos de mayor reflexión sobre su manera de pensar a su hijo.

Durante el proceso, ambos se comprometieron, conectándose con sus propias historias infantiles, en las cuales, por distintos motivos, se hicieron prematuramente responsables.

Este niño los ponía en una encrucijada, ofuscándolos con sus demandas y avergonzándolos con su comportamiento inadecuado. Reflejándolos como padres fallados. Cada vez que llegaban las notas del colegio con el encabezamiento “queridos papis” se sentían reprobados como padres, lo que no hacía más que redoblar sus intentos de dominar a su hijo a través de represalias.

En los comienzos del proceso, el niño había entrado a un nuevo colegio, con un excelente equipo docente, con el que pudimos trabajar coordinadamente, buscando estrategias para contener al niño, tratando de evitar las famosas “notitas”.

La presencia de aspectos inmaduros disociados, dejaba al yo de este niño, a merced de impulsos de los que realmente no podía dar cuenta y que lo arrasaban. Desde esta perspectiva, podemos pensar que cuando después de sus desbordes, Axel se defendía diciendo “yo no fui”, en esos momentos no había en él un yo que pudiera administrar sus impulsos. No había sido estrictamente él.

Esta fue una clave para que los padres fueran descubriendo nuevas maneras de interpretar los comportamientos de su hijo, alojándolo en un lugar más acorde a sus necesidades.

Estábamos en eso, cuando estalló la pandemia y nos sorprendió la cuarentena y el aislamiento.

También fue imprevisto lo que ocurrió con Axel y su familia. A todos nos tomó por sorpresa la inusual disponibilidad del niño y su familia, sobre todo su madre, para compartir tiempo juntos.

Hasta entonces, si bien había momentos de mayor bienestar, en su casa los conflictos continuaban siendo el pan de todos los días.

Pareciera que para ellos este tiempo de suspenso, surgió como una oportunidad.

Luego de un intenso proceso terapéutico que había propiciado la aparición de otros recursos, se generaron condiciones para reparar los momentos de desencuentro que se dieron en los comienzos de la vida de Axel.

El niño colaboraba en las tareas de la casa y disfrutaban cocinando juntos, le dijo a su mamá “es como que ahora nos estamos conociendo mejor”.

Esta nueva forma de conectarse, implicaba también reconocer al otro como alguien afuera de su mente, a quien no podía dominar ni controlar omnipotentemente.

Por las noches le empezó a costar conciliar el sueño, lo torturaba pensar en que esos lindos momentos que compartía con sus padres alguna vez iban a terminar, que alguna vez sus padres iban a desaparecer.

Fueron largas horas de angustia antes de dormir.

Estos eran miedos nuevos para Axel. El contexto de la pandemia y las noticias alarmantes, coincidió con la adquisición de nuevos recursos psíquicos que le permitieron reconocer su dependencia de un otro que estaba fuera de su esfera de dominio. Por lo tanto, alguien sometido a leyes ajenas a su deseo, a quien podía perder.

Intentaron ver juntos series, leer cuentos, pero una vez que el niño quedaba solo en su cama, volvían los miedos, reclamaba una y otra vez la presencia de alguno de sus padres.

Uno de esos días, ordenando el desván, encontraron un libro de cuentos que perteneció al padre de Axel cuando era niño.

Ese hallazgo fue providencial, ya que el libro ajado y descolorido, llevaba en sí las huellas de la infancia del padre.

Comenzaron a leer juntos todas las noches. En esos momentos, Axel contaba con un padre que, al estar a su vez conectado emocionalmente

con su propia infancia, podía ayudarlo a procesar esos nuevos sentimientos de pequeñez e impotencia que lo atormentaban.

Estas nuevas condiciones son más propicias para que Axel pueda experimentar la dependencia y paulatinamente, ir procesando estos nuevos “buenos miedos”. Un punto de partida para poder vincularse con los otros desde un lugar de mayor cuidado y conexión.

Bibliografía

Benjamin, Jessica, *Sujetos iguales, objetos de amor*, Paidós, Buenos Aires, 1997.

Tagle, Alfredo, *Del juego a Winnicott, una revolución silenciosa*, Lugar, Buenos Aires, 2016.

Toporosi, Susana, *En carne viva. Abuso sexual infantojuvenil*, Topía, Buenos Aires, 2018.

Winnicott, D.W., *Deprivación y delincuencia*, Paidós, Buenos Aires, 2003.

VIOLENCIA FAMILIAR EN PANDEMIA A LA BÚSQUEDA DE UN NOSOTROS

SILVIA GOMEL

Observo a la familia M. a través de la pantalla. Les ha costado mucho acomodarse espacialmente para la sesión vía zoom. Los hermanos buscan su lugar a codazos (literalmente). Los padres tratan de mediar, pero los tres adolescentes rechazan vivamente cada uno de sus intentos.

Julieta: (madre) Tenemos que hablar del tema de la colaboración. Juan y yo trabajamos desde que empezó la pandemia todo el día en casa y no damos abasto con lo que hay que hacer. Cuando pedimos ayuda, Axel protesta, pero finalmente hace, pero Lola y Mauro se enojan, protestan y todo termina a los gritos.

Lola y Mauro intentan hablar al mismo tiempo.

Yo: a ver, vamos a organizarnos un poco. Lola empezá vos.

Lola: (muy enojada) Estoy cansada de escuchar siempre lo mismo. Yo ayudo, pero ellos no lo ven. Yo tiro mi ropa sucia en el canasto y me compro mi comida.

Juan: (padre) ¡Pero con eso no hacemos nada! Hay muchas más cosas para hacer que son de todos. Y ahora que no viene Magdalena a ayudarnos con la limpieza todo se complicó. Además, el cuarto de ustedes es un asco, no se puede entrar, hay olor.

Mauro: (grita) Pará boludo, qué te metés con mi cuarto.

Juan: (se levanta amenazante, con el puño cerrado) ¡A quién le decís boludo?!

La pandemia que estamos atravesando arrasó con muchas de las certezas y usos de vida anteriores y produjo vivencias de haber pasado a otra lengua, un idioma diferente, con su inevitable efecto de dislocación en el entramado representacional. Lo inesperado se ha apoderado de la cotidianeidad y nos encontramos utilizando términos como aplan-

miento de la curva, aislamiento social domiciliario, tasa de letalidad, tasa de ocupación de camas, rebrote. Palabras referidas a una figura que aletea como amenaza de muerte.

Con sorprendente celeridad aparecieron explicaciones y pronósticos acerca de la naturaleza y alcances del fenómeno -que supone vectores médicos, sociales, económicos, de cambio ambiental, de relaciones de poder- en un intento por constreñir un hecho inédito a teorías previas. Sin duda la predictibilidad funciona como ilusión necesaria para poder vivir, pero aun así restringir una novedad a lo ya sabido se acerca peligrosamente a la fe, velando un no saber radical. Por mi parte creo que no sólo carecemos de respuestas sólidas, sino que incluso se necesita un tiempo para intuir cuáles pueden llegar a ser las preguntas.

Luego llegó el “Quedate en casa”, y la obligada situación para los procesos terapéuticos del dispositivo online. El uso sistemático de esta herramienta me condujo a una serie de interrogantes, en especial en el trabajo con familias y parejas. ¿Cuáles son los cambios que se producen en la escena? ¿Qué transformaciones sufre la presencia? ¿Y la mutua afectación pacientes-analista? ¿Qué hacer frente a la violencia?

Poco a poco fui advirtiendo que la imposición de lo presencial en los dispositivos multipersonales cuerpo a cuerpo, como prefiero llamarlos, no funciona como referente único de productividad frente al cual las terapias online estarían en déficit. La pantalla compone un espacio diverso que va dando forma a producciones originales y a la invención de recorridos, haciendo así añicos la pretensión de centralizaciones sólidas.

La familia M. -como tantas otras- ha sufrido un tsunami en su vida cotidiana. El papá posee un pequeño gimnasio que se ha visto ahogado económicamente por las sucesivas cuarentenas. La madre trabaja en una empresa multinacional de gran exigencia y ha sumado el esfuerzo de llevar adelante las tareas domésticas. Los tres hermanos tienen clases vía zoom, situación facilitadora de peleas infinitas por el uso de las computadoras porque no cuentan con una para cada integrante de la familia, y demandan constantemente ayuda a sus padres en las diferentes cuestiones del aprendizaje en que se sienten perdidos.

Se ha producido en la trama vincular un desalentamiento a partir de la conmoción ocasionada por el desplome de todo lo que constituía para ellos una realidad estable, y su resultado fue caída en los ingresos, imposibilidad de contar con apoyo para lo cotidiano, distanciamiento de los contactos afectivos, dificultades para recibir ayuda familiar, desaparición de la escuela como espacio institucional amparante de los hijos. Y en forma abrupta se vieron transformados contra su voluntad y su deseo en una pequeña comunidad de puertas adentro obligada a cortar lazos con el medio.

El sentimiento de desamparo y vulnerabilidad frente a tal pérdida de apoyos desde lo social potenció en muchos vínculos “estados de irritación”¹ esa especie de escozor que nos produce la antipática e insostenible alteridad del otro. Noción que me parece una valiosa herramienta para describir los afectos y climas anteriores a la eclosión de la violencia vincular, una especie de campo preliminar donde ésta se incubaba.

Y aquí se suma el “24 por 7”, frase que muchos pacientes eligieron para describir la situación de agobio producida por la obligada convivencia. Un vínculo se sostiene, entre otras dimensiones, en una especie de acompasamiento entre presencias y ausencias, con momentos de contacto y otros en que se hace necesaria la soledad, el repliegue del sí mismo, aun cuando sepamos que ese sí mismo es ilusorio. Y también el anhelo de cercanía con otros vínculos diferentes al del entorno familiar, en especial los vínculos de amistad.

En esta situación compleja, en diversas familias se produjo un clima marcado por el exceso de presencia,² exceso que puede llegar a hacerse intolerable. La convivencia forzada tiene la posibilidad de adquirir características traumáticas, no necesariamente por alguna forma de abuso sino por una especie de intoxicación del psiquismo por la otredad, que los miembros de la familia refieren como “No los aguanto más”, “Me falta

1 Berenstein, I., *Del ser al hacer. Curso sobre vincularidad*, Paidós, Buenos Aires, 2007.

2 Gomel, S., *Familias, parejas, analistas. La escena clínica*, Lugar editorial Buenos Aires, 2020.

el aire”, “*Voy a explotar si no salgo*”, y otras en el mismo sentido. De allí al estallido violento hay sólo un paso.

En las familias con niños pequeños muchos padres comenzaron a vivenciar sensaciones de acoso por parte de los hijos, que volcaron sus demandas antes repartidas entre la escuela y otros personajes significativos, sólo sobre las figuras convivientes. Los agotados padres se vieron así en figurillas para responder al mandato de proveer al cuidado y supervivencia de la familia, y además enfrentar requerimientos escolares muchas veces imposibles de llevar adelante por los niños sin la ayuda parental, sumado a la obligación de inventar espacios de recreación entre cuatro paredes. En ese clima, brotaron los reproches y demandas en la pareja, las quejas y el sentimiento de un reparto inequitativo de las responsabilidades con la consiguiente furia.

Los adolescentes, por su parte, se encontraron constreñidos al ámbito del hogar, situación más que difícil en una época de la vida en que los lazos exogámicos y la necesidad de alejamiento de los padres cumplen un rol prioritario en el devenir psíquico. Muchos suplieron esta clausura con un trastocamiento de los horarios y una especie de cuarentena en su propio cuarto que en general tuvo por finalidad cruzarse lo menos posible con el resto de la familia, con las imaginables consecuencias en los padres. *¡Es un egoísta! ¡No le importa nada de lo que pasa a su alrededor!*

“El virus... nos pone en un pie de igualdad (para decirlo sin dar muchas vueltas) y nos reúne en la necesidad de hacerle frente juntos... No es posible ser único sino entre todos. Es lo que constituye nuestra más íntima comunidad: el sentido compartido de nuestras unicidades.”³

Elegí este párrafo de Jean-Luc Nancy para introducir la cuestión clínica del armado de un nosotros que contemple lo común y lo propio de cada uno, en una construcción solidaria y empática que, entre otras cosas, pueda hacer frente a un contexto hostil.

El énfasis teórico puesto en la renuncia pulsional necesaria para tolerar lo imposible en la relación con el otro, parece a veces adquirir un

3 Nancy, Jean-Luc, “El comunovirus”, Diario Página 12, Buenos Aires, 10/1/2021

sesgo a-ilusorio y aun escéptico. Pensado como pivote de la subjetividad, el esquema alienación/separación -esquema binario armado en oposiciones- repica en enfoques que apoyados en una supuesta semejanza mítica entre los momentos originarios del psiquismo y el armado de cualquier lazo modelizan un movimiento cuyo recorrido iría de la fusión a la discriminación. Suponen así una tendencia a la fusión indiferenciada que sólo a través de un proceso de renuncia arriba a la diferenciación repitiendo en cada nuevo encuentro dicho esquema arcaico, y se mimetizan con la idea de un niño estructuralmente reacio a todo movimiento de separación, hipótesis lejos de estar avalada en la actualidad. El anhelo fusional con pérdida de la diferencia yo/otro es un avatar posible del encuentro y no su clave y allí hace agua ese pretendido camino de establecimiento de un lazo que inexorablemente transita desde la alienación a la separación.

No es fácil armar un nosotros que no refiera a una masa de sujetos idénticos sino a una conjunción de diversidades. En la pertenencia a ese nosotros se trata de visibilizar lo común y lo diferente, verdadero reconocimiento en diferencia que no sostiene la igualdad ni la homogeneidad.

Clásicamente el sujeto fue pensado como individuo, sosteniendo de este modo la férrea separación entre el yo y el nosotros. Como corolario inevitable de esta lectura, la subjetivación resultaría un proceso individual sustentado en la separación y la independencia.

Sin embargo, comunidad y singularidad son conceptos en tensión que no se contraponen, y desde esa perspectiva otra lectura posible es suponer que “nosotros” no refiere a un simple estar juntos ni a una suma de individuos sino a la potencia que resulta del hacer con otro. Encontrarse con el otro en la diferencia. Separarse con el otro en el encuentro. Nuevas formas de subjetivación que se apoyan en lo común para construir sujetos.

Cuando trabajo con familias o parejas, trato de proponer la idea de un hacer en conjunto que suponga pensar con el otro en la construcción de un vínculo en paridad, que lejos de arrasar con la singularidad la sostiene en su diferencia y al mismo tiempo codependencia de los otros. Como una forma de desarmar antinomias que empobrecen, al

estilo sujeto/vínculo o individuo/sociedad. La experiencia de la paridad es subjetivante y conduce a pensar en y con los otros en la construcción de lo común. Vale aclarar que paridad no supone igualdad sino reconocimiento del otro como sujeto diferente.

Un nosotros caracterizado por singularidades entretejidas, al decir de Kaës “un singular plural”. Teniendo en cuenta que el sentimiento de pertenencia a un grupo, en este caso a una familia o una pareja, no está garantizado sólo por un sistema de parentesco o por la mera convivencia.

En síntesis y en referencia al campo clínico del trabajo con familias y parejas, pensar desde un nosotros supone una posición de escucha que desarma el mecanismo de la certeza propio del pensar de a uno, y promueve formas de subjetivación inéditas no sólo *a partir* del otro sino también *con* el otro, modalidades que funcionan como una herramienta valiosa a la hora de enfrentar las oscuridades de la violencia.

Bibliografía

Belmes, D., “Construyendo un nosotrxs: subjetividades y tramas” en Matus, S. y Moscona, S. (comp.), *Alianzas entre pares. Fraternidades, Colectivos Abiertos, Tramas Sociales.*, Ediciones Conjunto, Buenos Aires, 2020.

Berenstein, I.: *Del Ser al Hacer. Curso sobre Vincularidad*, Paidós, Buenos Aires, 2008.

Estrella, A.: “¿Qué es la pedagogía de lo común?”, <https://revistainovamos.com/2018/09/28/que-es-la-pedagogia-de-lo-comun/>

Gomel, S., *Familias, parejas, analista. La escena clínica*, Lugar editorial, Buenos Aires, 2020.

Kaës, R., *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 2010.

Nancy, J- L., “El comunovirus”, *Diario Página 12*, Buenos Aires, 10/1/2021

SOBRE CONFINAMIENTOS Y PLACARES. DIVERSIDAD SEXUAL Y PANDEMIA

CARLOS ALBERTO BARZANI

El hecho de permanecer en el armario es en sí mismo un comportamiento que se ha iniciado como tal por el acto discursivo del silencio, no un silencio concreto, sino un silencio que va adquiriendo su particularidad

Eve Kosofski Sedwick, Epistemología del armario

I am out therefore, I am¹

Tener que quedarnos en casa por cierto periodo de tiempo puede hacernos sentir afortunados. Un tiempo para desconectarnos de los deberes cotidianos y disfrutar del ocio y la soledad que abren ese espacio necesario para “estar en barbecho”², ese limbo sin presiones tan fértil para la creatividad. O también la oportunidad para el encuentro o re-encuentro amoroso en parejas con cierta estabilidad en las que esos tiempos resultan escasos o esquivos. Si bien he tenido la oportunidad de escuchar a algunas personas que han transcurrido los días de aislamiento social preventivo y obligatorio en esta clave, muchas personas, en especial adolescentes, lo han vivido como una imposición insoportable y han tenido que crear diversas estrategias para hacer frente a esta situación no esperada, ni querida y que se fue prologando a lo largo del tiempo,

1 Estoy fuera (del placar), luego existo

2 Se trata de un concepto ligado a los fenómenos transicionales creado por Masud Khan aludiendo metafóricamente a una práctica en la agricultura que se refiere a dejar la tierra sin sembrar durante un cierto periodo de tiempo (un año o más) para que se regenere. “El *estar en barbecho* es un estado transitorio de experiencia, un modo de emparentarse con una quietud despierta y con una conciencia receptiva y ligera”, Khan, Masud (1977), “Estar en barbecho” en AA.VV., *Donald W. Winnicott*, Ed. Trieb, Buenos Aires, 1978.

con los consiguientes efectos traumáticos. La ilusión claustrofílica³ de muchos adolescentes si bien en un primer momento se afianzó, devino en claustrofobia, se produjo un divorcio en el maridaje casi perfecto con su *Smartphone*, el encierro obligado comenzó a provocar sus efectos en la subjetividad. También en muchas parejas que tuvieron que convivir bajo el mismo techo durante veinticuatro horas diarias se vienen produciendo crisis cuando no, separaciones.

En este contexto que no pretende ser exhaustivo ¿qué les sucede a aquellas personas cuyo objeto de deseo no es el prescripto social y familiarmente? ¿Cómo ha transcurrido el aislamiento preventivo a causa de la pandemia de adolescentes y jóvenes que no cumplen con los cánones de la cis-heteronormatividad? En términos de Monique Wittig y Adrienne Rich podríamos decir, jóvenes que no cumplen los lineamientos de un régimen socio-político para el cual la cis-heterosexualidad es obligatoria -y recompensada- a través de diversos dispositivos que operan de modo difuso y reticular.

Enumeraré algunas situaciones que he podido acompañar durante este tiempo. En primer lugar, la situación cambia si se trata de jóvenes que han dado a conocer su orientación sexual a su entorno cercano y en el caso de haberlo hecho, varía según cómo ha sido recibida esta información -con mayor o menor aceptación- a si estamos frente a jóvenes que aun la mantienen en secreto, una importante parte de su vida permanece “tapada”, guardada en un placar, “enclosetada” y ahora, con la “cuarentena”, en otro “placar” superpuesto que es la casa familiar.⁴

3 Es decir, el “amor”, la atracción por el encierro. El fenómeno que vincula tecnología, adolescencia y claustrofilia lo desarrolla César Hazaki en varios de sus artículos, ver entre otros: Hazaki, César, “Planeta *Cyborg*”, *Revista Topía* N° 89, Agosto 2020; “El cyborg, la claustrofilia y el dron”, *Revista Topía* N° 75, Noviembre 2015.

4 En otros artículos previos he desarrollado la dinámica de “visibles” y “tapados” y los efectos de mantener la expresión de la propia sexualidad en el “placar”. Barzani, Carlos: “La homosexualidad a la luz de los mitos sociales”, Buenos Aires, Octubre 2000, disponible en <https://www.topia.com.ar/articulos/la-homosexualidad-la-luz-de-los-mitos-sociales>; “Psicoanálisis y abordaje de la homo-lesbofobia”, *Revista Topía* N° 87, Noviembre 2019.

Las personas que deciden permanecer “tapadas” por miedo a las violencias de sus familias o de la sociedad a veces llegan a una “solución” de compromiso que consiste en tener una doble vida. Una es la que se vive en el “placar”, es decir, elaborando una teatralidad⁵ que aparenta que se cumple con el mandato heteronormativo, ocultando su orientación sexual a determinadas personas y/o en determinados escenarios para no ser discriminada o injuriada. La segunda es la que se vive “afuera”, con la pareja y/o las amistades, donde se expresa y oxigena el “verdadero self”⁶, donde prima la espontaneidad y la libertad para expresarse. La cuarentena ha abolido en muchos casos esta “segunda vida” y es en este contexto donde las personas con sexualidades disidentes pueden sentirse asfixiadas en su vida cotidiana. A esto se suma la dificultad de continuar con otros espacios conseguidos como el psicoterapéutico, donde si bien se puede continuar con el trabajo comenzado en forma presencial, en las “sesiones” a distancia, la “polifonía” del encuentro analítico también se estrecha al perderse algunos de los registros de la experiencia psicoterapéutica.⁷

Algunas viñetas

Brian, 20 años

Oriundo de un pueblo del interior de Argentina estaba viviendo en Buenos Aires hacía dos años ya que había comenzado a estudiar en la universidad. Justo antes de comenzar el aislamiento preventivo y obligatorio, se cancelaron las clases y debió volver a su pueblo a vivir con sus padres y con ello, el espacio psicoterapéutico que había comenzado seis meses antes. Otra vez en su dormitorio de la adolescencia, dejó lite-

5 Ver Barzani, Carlos, *Actualidad de Erotismo y Pornografía*, Editorial Topía, 2015, p. 80.

6 Cf. Winnicott, D.W. (1960): “La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso” en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, trad.: J.Piatigorsky, Paidós, Buenos Aires, 1996, 182-199.

7 Ver Vainer, Alejandro, “Tres preludios sobre la clínica psicoanalítica en la pandemia” en este mismo número.

ralmente de “ser gay”, se “convirtió” en otra persona. Un joven sensible que volvió a montarse la “careta” del hijo “con muchas novias pero que es muy reservado” (frase que suelen utilizar sus padres para referirse a él ante otras personas). No quería hacer llamadas, ni mandar audios por miedo a ser escuchado ya que su casa familiar es muy pequeña; aceptó que siguiéramos las “sesiones” por mensajes de texto, que luego borraba.

Yo como analista me preguntaba cómo podría funcionar un dispositivo que consistía en una serie de pequeños textos que iban y venían, y sin el soporte de la presencia -ni del cuerpo, ni de la imagen en una pantalla, ni de la voz al otro lado del teléfono-, que tan importante había resultado para Brian los meses previos de trabajo analítico.

En su regreso a la casa de sus padres, no solo vivía en un confinamiento social, sino también de silencio. La vía de expresión que pudo ir encontrando fue a través de la escritura. Dos veces por semana intercambiaba mensajes de texto conmigo aludiendo muchas veces a cuestiones que habíamos trabajado de forma presencial y en ese ir y venir de mensajes le propuse que pudiera comenzar a escribir lo que se convirtió en su “diario de cuarentena” y que luego él decidió ir publicándolo en un blog con un seudónimo. Según me iba contando, allí comenzó a recibir mensajes de otras personas contando también sus experiencias. “Nunca me imaginé que hubiera tantos pibes y pibas de mi edad que estuvieran viviendo cosas parecidas, hasta recibo mensajes de chicos de otros países.” Y me mandaba algunas capturas de pantalla con algunos de esos mensajes. Si bien no era un momento donde pudiera derribar los silenciosos muros del placar familiar, pudo con la escritura, agrietarlos, abriendo una ventana a través de la cual poder expresarse. No todos los mensajes que recibía eran tan “empáticos”, le impactó mucho un mensaje que recibió tildándolo de “cobarde” e instándolo a enfrentar a sus padres. Algo así como un forzamiento a “salir del placar” que era reflejo del imperativo a permanecer en él por parte de la dinámica familiar. Los imperativos a “salir” o “permanecer” quedan del mismo lado, mandatos que se desentienden de los tiempos y necesidades de Brian. Pudo darse cuenta que ese mensaje le impactó tanto porque tenía la misma lógica de los decires parentales.

Karina/Elías, 16 años

Hijx de un matrimonio con bajos recursos socioeconómicos, su madre lx había llevado a la consulta por comer muy poco. Luego de unos meses de tratamiento presencial se pudo ubicar que esa “inapetencia” escondía una profunda tristeza porque Karina no se sentía cómoda con su cuerpo. Explorando esa “incomodidad” comienza a aparecer una idea de que se siente varón y que le gustaría llamarse Elías, un nombre que siempre le gustó. “Idea” que no se presenta como convicción o certeza sino como un bascular entre identificarse genéricamente como varón o como una “lesbiana masculina” (sic). El título que elegí para esta viñeta da cuenta de esa oscilación, de esa búsqueda de identidad donde descarta identificarse con el “no binarismo”. Al comenzar el aislamiento preventivo, prefirió interrumpir el tratamiento hasta tanto se pudiera volver a una modalidad presencial. Luego de tres meses me llama por teléfono muy angustiadx, y acordamos una entrevista vía *skype*. Manifiesta no aguantar más la convivencia con sus padres que aprovechan cualquier mención a cuestiones de diversidad sexual en la televisión para hacer comentarios discriminatorios. Relata varias situaciones en las que sea el padre o sea la madre se refieren a personas de la televisión como “putazo”, “reverenda torta”, “perversos de los que hay que cuidarse”, “depravadas”, etc. “Desde que les conté que me gustan las mujeres y que a veces me siento varón, no dejan de hacer comentarios y chistes homofóbicos, me lo hacen a propósito.” “También dicen ‘esa gente nunca va a ser feliz’” (muy angustiadx y llorando). Le digo que me parecía necesario tener una entrevista con sus padres porque consideraba cruel y grave lo que estaba sucediendo, aceptó aliviadx. También aquí me preguntaba qué eficacia podría tener una entrevista con esta pareja parental -que había entrevistado solo una vez al principio del tratamiento- a través de una pantalla. Resultó ser que por la actividad escolar de sus dos hijxs tenían en la casa una computadora con *zoom* así que logramos coordinar una entrevista a través de dicha plataforma. Al comenzar la entrevista manifestaron su preocupación porque “Karina está muy a la defensiva, se victimiza mucho, llora por cualquier cosa... nos odia...” Percibo que quienes están a la defensiva son ellos, así que no cuestiono sus asevera-

ciones, y les digo que yo también estaba muy preocupado porque veía que su hija estaba muy angustiada y que estaba sufriendo y que ese era el motivo de la entrevista. Cómo podíamos ayudarla y acompañarla. De a poco comienzan a hablar de sus propios temores y fantasmas. Y también de lo que esperaban de la “nena”. “Yo soy muy bruto, no entiendo de estas cosas modernas, y a veces digo cosas que a ella le hacen mal.” “Yo también soy chapada a la antigua, y no me doy cuenta, aparte no sé que van a pensar los vecinos, la van a discriminar...”

A-: Si los vecinos discriminan o no, creo que es otro problema, el tema es cuando Karina se siente discriminada por sus propios padres. Entiendo que para ustedes debe ser muy difícil dejar de lado las expectativas que tenían puestas en ella y enfrentar los cambios y las dudas que **Karina o Elías -aun no sabemos-** tiene sobre su identidad. Pero el maltrato o la discriminación no va a ser que su identidad se defina hacia un lado o hacia otro, que su orientación sexual sea una u otra, en todo caso lo que va a producir es que lo oculte, se encierre y lo viva con mucho sufrimiento.” Fue una entrevista compleja ya que a la vez, por momentos el audio no era del todo claro, pero un efecto produjo, ya que en entrevistas posteriores Karina/Elías manifestó no sentirse atacado por sus padres. Se hacía necesaria una intervención con lxs padres para que Elías/Karina pudiera suspender el imperativo de precisar una u otra definición y atravesar la experiencia de una no definición el tiempo que su subjetividad lo requiriera.

Tatiana, 17 años

Se presenta cuatro meses antes de comenzar la cuarentena diciendo que ella ama personas, pero que desde que conoció a Belén le es fiel a ella. “Podría decirse que ahora estoy lesbiana.” Desde que se suspendieron las clases su madre que la había encontrado un año antes besándose con una chica en su habitación comenzó con una insistencia inusitada a “vigilar” con quien chateaba o hacía video llamadas, y si descubría que estaba hablando con Belén, la atacaba con violencia verbal y alguna vez hasta física. Situaciones que había dejado atrás porque el espacio escolar y social le brindaba una vía de escape o de alivio a esa convivencia

asfijante. Durante el aislamiento social preventivo continuamos por diversidad de plataformas dependiendo la semana, a veces por teléfono desde la terraza de la casa ya que no quería que su madre supiera que ella estaba “yendo” al psicólogo porque “dice que es para los locos”. Si bien una de las posibilidades era pedir la intervención del servicio local de protección de derechos por las situaciones de violencia, Tatiana no quería y siempre decía “a mi mamá le preocupa mucho el qué dirán” (...) “siempre se hace la buena delante del resto de la familia y los vecinos”, fue así que en su espacio pudo pensar una estrategia que fue “denunciar” a su madre ante la familia paterna. “Mi abuela y mis tíos no sabían nada de los insultos de mi mamá, así que cuando me animé a contarles, la llamaron, no sé qué le dijeron porque yo no escuché, pero ahora de golpe está re cariñosa, y me pregunta por qué le dije esas cosas a la familia de mi papá.” Aquí lo que quedaba encerrado bajo siete llaves no era tanto la orientación sexual de Tatiana sino la violencia (lesbofóbica) de su madre, que al sacarla del placar y exponerla ante la familia paterna, logra morigerarla.

Pablo, 21 años

Está en tratamiento hace un año y ya había logrado salir de la casa paterna. Con la cuarentena cierra la pensión estudiantil donde estaba viviendo y debe volver a vivir allí. Si bien había debido irse luego de revelarle a su padre su homosexualidad por la actitud agresiva y beligerante con la que había reaccionado, desde que se había ido, el vínculo había mejorado notablemente. Pablo tenía la esperanza de relacionarse con su padre de un modo más afectuoso. No fue así. Afortunadamente para Pablo no interrumpió su trabajo, ya que continuó bajo la modalidad de *home office*, esto le permitió no depender económicamente de él. A medida que fueron pasando los días, su padre se fue poniendo cada vez más controlador, entraba repentinamente a su habitación, le preguntaba con quién hablaba, desconectaba internet por la noche. El punto culminante fue que en medio de su trabajo desde casa -pensando su padre que estaba hablando con “un hombre”- irrumpió en su dormitorio, le sacó el teléfono para escuchar con quien estaba hablando. “En

mi casa no quiero trolos.” En esa situación el joven se sentía doblemente atrapado “no puedo salir de mi casa por la pandemia, y de mi dormitorio por mi papá”. Pablo tenía algo de dinero ahorrado por su trabajo así que usó su espacio terapéutico para elaborar una estrategia de salida de ese doble confinamiento opresivo. Primero realizó una búsqueda en la que encontró una pensión estudiantil en la que lo aceptarían, luego sacó un permiso para circular por situación de urgencia poniendo como motivo “violencia familiar homofóbica”. El día que se fue, su padre le pedía que no se fuera, diciéndole “vos no querés a la familia,... por favor no te vayas...” “Está bien que seas homosexual, pero vos siempre tenés que hablar todo el tiempo de eso.”

El placar no solo supone el acto del sujeto de “taparse” o “esconderse”, sino también el complementario que le cabe al contexto, a la sociedad, a la familia; que se “oculte” que se “tape” lo que no se quiere ver.

Estas situaciones dan cuenta de algunos contextos que aun hoy siguen produciendo padecimientos concretos a las personas por no cumplir con los mandatos cis-heteronormativos.⁸ No son los únicos. Existen además otros bloqueos o “confinamientos” no tan concretos o no tan visiblemente obscenos pero no por eso menos eficaces. Los “enclosetamientos” o placares simbólicos: creativo, expresivo o incluso lo que podríamos denominar “sexualidad confinada en el amor”. Por ejemplo, un joven a quien a llamaré Dani, si bien vivía abiertamente su orientación sexual, podía tener relaciones sexuales con varones solo si “estaba enamorado”, otro tipo de acercamiento sexual lo rechazaba por considerarlo degradante, entonces podía pasar meses sin tener ningún contacto sexual esperando enamorarse, las “relaciones sexuales sin amor” las calificaba como “promiscuas” (sic).

8 Plus de padecimiento (o “malestar sobrante” diría Silvia Bleichmar -derivado del concepto de “represión sobrante” de Marcuse-) que se anuda a las condiciones específicas de existencia y subjetivación (en una sociedad cis-heteronormativa y patriarcal -sumadas a las generadas por el capitalismo tardío-). Cf. Bleichmar, Silvia (1997), “Acerca del malestar sobrante” en *La subjetividad en riesgo*, 2ª edición, Ed. Topía, Buenos Aires, 2009 y Marcuse, Herbert (1953), *Eros y civilización*, Sarpe, Madrid, 1983.

Como decía al comienzo, el dispositivo cis-heteronormativo actúa de forma difusa y reticular y su eficiencia y eficacia está dada también por el polimorfismo de sus expresiones.



EDITORIAL

COLECCIONES

Libros Digitales

Autores Hoy

Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

Fichas para el Siglo XXI