

La Clínica en tiempos de Pandemia COVIT-19, nuestro Malestar contemporáneo.

Aportes del Área de Adolescencias de AUDEPP



El viernes 13 de marzo en la tarde nos enteramos del primer caso diagnosticado con COVID-19 en Uruguay. El domingo 15, empezamos a preguntarnos cómo hacer con los pacientes en el grupo de WhatsApp del Área de Adolescencias e intercambiar alternativas que cada una fue pensando.

Aún bajo el primer impacto de la conmoción que generó la llegada de la Pandemia a nuestro país, empezamos a pensar en nuestros pacientes y en cómo manejar **nuestros malestares** para poder responder a los **malestares de los pacientes**. ¿Cómo liberar nuestro aparato de pensar, para poder operar sobre la incertidumbre y los desafíos de la incomodidad de tener que abandonar nuestras referencias profesionales habituales? ¿Cómo entender el encuadre en estas circunstancias?



La imposición del ominoso virus nos traslada a un escenario con tintes irreales: *de película*, dirán pertinentemente muchos pacientes. La palabra *incertidumbre* seguramente ha sido la más escuchada en las sesiones, desde el 14 de marzo, tanto por parte de nuestros pacientes, como por nosotros mismos. La pandemia obliga al trabajo de *adaptación*, al decir de una joven paciente muy lúcida, esta "*nueva normalidad*" provisoria, a un "*cambio en nuestras lógicas de funcionamiento*". Estas nuevas *condiciones* nos rigen a todos, estamos implicados *con* nuestros pacientes en este contexto. El vínculo terapéutico, más que nunca, apuntará a operar como *campo generador de nuevas experiencias* (M.Cao) desde una **neutralidad implicada**, si se me permite la expresión.

Generando un *dispositivo analítico laxo en el detalle pero firme en lo esencial* como nos recuerda B. Brusset, a propósito del trabajo con adolescentes. Implica, como sostiene Luis Correa, *tolerar cierta dosis de incertidumbre en lo comunicacional, pero conservar la palabra como meta analítica*.

Los recursos que resultan significativos para la clínica con adolescentes, adquieren, en el contexto actual, una relevancia amplificada. En el encuentro virtual, lo esencial será sostener un espacio de escucha psicoanalítica que posibilite justamente: *conservar la palabra como meta analítica*.



Sin embargo el primer obstáculo a enfrentar, antes que nada será interno y **nuestro**.

➤ **Ideal del Yo del psicoterapeuta**

El Ideal de Yo es la instancia de la personalidad que resulta de la convergencia del narcisismo primario (idealización del Yo) y de las identificaciones con los padres, sus sustitutos y los Ideales culturales. Es un modelo al que el sujeto intenta ajustarse, como nos recuerda Freud. Y el psicoanalista al modelo enseñado y transmitido en el famoso *trípode* (formación académica, supervisión, análisis personal)

Es a través del Ideal del Yo precisamente por dónde entra la Realidad al aparato psíquico. La realidad de la situación de inestabilidad, temor, angustia, inestabilidad nos afecta tanto, como a nuestros pacientes. No darle lugar a la misma sería iatrogénico para nuestra labor y nos ubicaría en un narcisismo patológico.

La historia del Ideal del Yo, como nos recuerdan W. Baranger y cols., está ligada a las desidentificaciones y éstas con las identificaciones.

La identificación es un elemento esencial en la formación de nuestra personalidad y funciona en conjunto con su contrario, la **desidentificación** (Octave Mannoni).

La desidentificación libera el “para siempre” de las identificaciones, característico del inconsciente. Libera el deseo y permite construir el futuro. Interviene en el proceso de reestructuración de las instancias psíquicas (Yo-Ideal del yo; Superyo-Yo).

Darse permiso para hacer cosas diferentes, no sólo la consulta virtual que algunos colegas podrían ya estar implementando por diversas razones (pacientes que viajan, a quietud en domicilios lejanos, etc), sino las sesiones de TODOS los pacientes, en estos escenarios complejos de confinamiento, en el que otro/os miembros del círculo familiar del paciente están en la cercanía en todo momento, en el mismo domicilio, a escasos metros, a veces irrumpiendo en la sesión (notoriamente puede suceder en el caso de padres con hijos chicos). Supone un desafío a la creatividad, la imaginación y sobre todo a la defensa de la intimidad de la sesión. Cuanto más definido e incorporado esté el **setting analítico mental**, más pequeña será la importancia del **setting geográfico**, cómo nos aporta **David Léo Levisky**.

Supone también negociar con nuestro “Superyo psicoanalítico” para no sentir que estamos “traicionando nuestros modelos identificatorios teórico técnicos”, o corriendo el riesgo de asesinar a nuestros padres -maestros.

Por lo tanto nuestras identificaciones profesionales se ven desafiadas en estos contextos de zozobra. Sin embargo Kancyper nos recuerda que:

➤ **La desidentificación** puede ser vivenciada en todas las etapas de la vida, tanto en forma espontánea como a través del trabajo psicoterapéutico. Implica la pérdida de un aspecto importante del Ideal del Yo. Las pérdidas y desilusiones pueden llevar a:

- la paralización de una parte de la actividad del sujeto (se encierra en el escepticismo y la amargura).
- la recuperación paulatina de la integridad y capacidad de crear o adoptar nuevos valores.

Es lo que a muchos colegas les ha sucedido, frente a estos cambios que nos impone la realidad, en una primera etapa: parálisis, desazón (“no se puede”, “el paciente no va a aceptar”, “los padres se van a resistir”, “me voy a sentir muy incómoda/o”, etc.). Algunos necesitaron un tiempo de mora, sobre todo cuando la edad de los pacientes, los niños notoriamente, o los púberes tempranos, impone sus propias complejidades a un cambio en la comunicación. Sin embargo la experiencia, por lo general, ha sido positiva, o mejor, *lo va siendo*. Estamos en pleno desarrollo de estas experiencias a nivel “masivo” (los pacientes no pueden elegir, la comunicación a distancia pasa a ser la única vía posible). Algunos se perderán en camino: no se adaptan al formato por diversas razones o participan de un refugio de negación: “la semana que viene, en unos días, podremos retomar”, lo que a todas luces es, no ya improbable sin francamente imposible, al menos por unos meses...

¿Volverán? Quién sabe... algunos tal vez. Otros acelerarán los procesos de desprendimiento de fin de tratamiento que pudieran haber sido iniciados, otros podrán sumarlo a su cuota de narcisismo distrófico, al estilo de “a mí todo me sale mal”. Casi recordándonos aquél personaje (para los muy veteranos y memoriosos) de dibujos animados de la Tira *Leoncio el león y Tristán*. Justamente la hiena, que se suponía debería “reírse” *Tristán*, era un animal depresivo y negativo y cada aventura terminaba con: “*Te lo dije Leoncio que no resultaría*”. Esos pacientes, que hacen de los avatares difíciles o negativos de sus vidas un estandarte identitario, les vendrá de perlas esta situación a fin

de corroborar su profecía auto cumplida, al estilo de *Tristán*. O en otros casos simplemente las constricciones que impone esta realidad favorecerán el refugio en la defensas.

- ¿Y los psicoterapeutas, cómo enfrentamos los desafíos de incertidumbre? Apoyándonos en nuestros grupos de colegas de referencia.



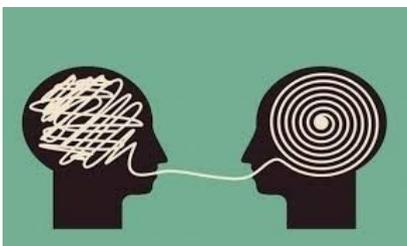
Los grupos, como bien lo tenemos presente los terapeutas de adolescentes, son lugares de referencia del **Ideal del Yo**, intermediarios de los sistemas identificación e identidad, lugares de exteriorización de aspectos propios y de construcción de identidad. En este caso hablamos del Ideal de Yo profesional que se forma y sostiene en la comunidad científica, en nuestro caso el Psicoanálisis y más particularmente AUDEPP.

- **La Identidad no es un estado sino un proceso**, nos recuerda Cristina Rother de Hornstein.

“Yo soy este” (y no aquel). Este sentimiento procede de la representación de un cuerpo unificado, de la separación y el límite entre sí mismo y el otro. De propiedad de sí, de su imagen narcisista, de la identificación con valores y mandatos parentales. Del sentimiento de pertenencia a una familia, a un grupo, a un pueblo y **una cultura** y particularmente en relación a nuestra profesión, a una cultura disciplinar e institucional.

Léon y Rebeca Grinberg, también nos recuerdan que la Identidad es una interrelación de tres vínculos de integración:

- **Espacial**: cohesión del self, incluso corporal, permite diferenciación self-no self: *individuación*.
- **Temporal**: continuidad de distintas representaciones del self en el tiempo-*mismidad*.
- **Social**: posibilitado a través de nuestras **pertenencias sociales**. Este punto es el que se pone particularmente en juego en este momento.



En términos psicoanalíticos, las computadoras, los celulares y el ciberespacio pueden resultar en un tipo de “espacio transicional”, una extensión del mundo intrapsíquico, como espacio potencial entre realidad y fantasía. Pueden funcionar “como un holding electrónico, una función maternante, de sostén, distribuido entre todos los contactos, usuarios o ‘amigos’”. (R. Balaguer, *La nueva matriz cultural* 2012). Es decir un ámbito en el que desplegar el mundo fantasmático y encontrar sostén, acompañamiento, plasticidad, parecería totalmente posible.

Esto también es válido en relación a nuestro grupo de pares, como el compartir el humor, que ayuda a tener otra mirada sobre las situaciones actuales que nos suscitan temor, incertidumbre o perplejidad.

Los terapeutas de adolescentes nos vemos frecuentemente enfrentados a la irrupción de lo imprevisto, de lo incómodo, de la actuación en diversas formas, del uso del consultorio y de la persona del analista de formas variadas. Los adolescentes pueden desparramarse en un sillón o sobre una mesa, descalzarse y sentarse con las piernas cruzadas sobre el asiento, bailar, agarrar cosas del consultorio, aparecer con acompañantes inesperados (amigos, parejas), incomodarnos, etc. Este “entrenamiento” será un recurso de *resiliencia* frente a lo novedoso.

Tomo prestadas algunos aportes interesantes para ampliar la reflexión, de dos trabajos recientes sobre Cyberanálisis de la *Revista Topía* de noviembre/2019.

Ricardo Carlino en

[Cyberanálisis: Consideraciones actuales . Rev Topía](#)

“...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**...”

“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).”

“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.”

Sin embargo algunas “debilidades” del recurso tecnológico empleado pueden aparecer como fantasías/temores posibles...



El mismo autor prosigue:

“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.”

“ 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.”

“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.”

A este propósito **Alcira Mariam Alizade** nos aclara que *El analista incorpora el encuadre interno gracias a su propio análisis, autoanálisis, experiencia de vida y condiciones personales (talento clínico, salud mental, vocación analítica)....las propiedades inherentes al encuadre interno son : 1) la escucha con el tercer oído 2) la permeabilidad del analista a su propio inconsciente y al del paciente. 3) la atención flotante. 4) la libre asociación de analista y paciente. 5) la observancia de las reglas de juego interactivas 6) la transmisión entre inconscientes.7) la espontaneidad y creatividad.*

Por su parte **Diana Tabacof** en "Mantener el propio encuadre interno" también en *Revista Topía* 87 noviembre/2019), dice:

"El cuerpo, sede de la subjetividad, está asediado por peligros. Analistas y pacientes padecemos las mismas ansiedades y temores. El aislamiento preventivo hoy alcanza a toda la población... Esta medida provoca una alteración en los espacios que funcionan como soporte de cada uno de nosotros y nosotras. ¿Cómo recrearlos?"

"Si estamos en riesgo, los espacios terapéuticos "a distancia" pasan a ser una opción muy valiosa si entendemos que además es la única posible en una situación de crisis como la actual."

➤ Algunos apuntes técnicos:

A favor de las resistencias (las conocidas de siempre y las nuevas que se suman al cambio de forma del setting), algunos adolescentes pueden olvidarse de la sesión: "Perdoname me había reolidado q teníamos hoy pensé q teníamos mañana. Decime si podés", por eso tal sea conveniente recordarles una hora o un tiempo antes. Aún así puede suceder qué: "Hola me olvidé de avisarte que me pusieron una clase ahora"...

También tendrá sus riesgos, la dificultad de adaptarse a una nueva modalidad de trabajo que puede imponer nuevas frustraciones tanto para los pacientes como para los terapeutas, por ej. cuando se entrecorta la comunicación, se distorsiona o apaga el sonido, queda congelada la imagen, etc.

Por ahora muchos colegas plantean que las sesiones virtuales cansan más. No sabemos aún si es un efecto de la "tensión" que impone la herramienta utilizada (esperar a que contesten a nuestra "llamada"), las fluctuaciones a lo largo de la consulta de la señal, del sonido, la posible baja calidad de la imagen. También incide el hecho de estar viendo nuestra cara -aún tangencialmente- todo el tiempo, el movimiento de la cámara cuando pacientes mueven su celular o su computadora portátil, al tenerla por ejemplo sobre la cama (actitud particularmente muy frecuente entre los adolescentes), o apoyadas sobre su cuerpo. En algún otro caso podrá ser por el "cambio" repentino de consultorio y la incomodidad que puede generar. Otros colegas echan en falta poder apreciar detalles paraverbales que se pierden, al sólo ver la cara del paciente, o poco más. Los silencios parecen hacerse más difíciles de manejar...¿tal vez por esta misma razón? Asimismo otros colegas notan que las sesiones frecuentemente les resultan subjetivamente más largas a ellos y también lo sienten en relación a sus pacientes. Se preguntan si atenderlos 40, 45 min. (tiempo estimado de atención de una clase en un liceo, una medida "conocida"). En otros casos las sesiones tienden a extenderse

un poco más de lo habitual dada la carga de ansiedad de pacientes y todo lo que necesitan decir, movilizados por la situación que *estamos* viviendo.

De todos modos cabe acotar que en general hemos tenido un cambio en la percepción del **Tiempo**. Esta categoría tan subjetiva, se nos impone con una vivencia de estar *en pausa*, un tiempo escandido entre informes oficiales de cifras de avance de la pandemia a nivel nacional y a nivel mundial, cada día...casi nada más *parece* ocurrir. Un tiempo colmado de información de calidad variada, a veces contradictoria, desde apelaciones al miedo hasta a la responsabilidad individual y colectiva; de crisis no sólo sanitaria: la amenaza de la crisis económica a la vuelta de la esquina (y para algunos compatriotas ya sufriendo las penurias del efecto cuarentena). Algunos lo sienten, en parte, como *el retorno temido de lo vivido: la crisis del 2002...* Parece que hace mucho que estamos así, (sin embargo son 16 días a la fecha, domingo 29 de marzo) encerrados, buscando estrategias, colectiva e individualmente, de adaptación a algo desconocido, con un clima absurdo, que se empeña en ofrecernos una hermosa primavera en pleno otoño, cuando a su vez tenemos *prohibido disfrutar* al aire libre, paseando...otro dato que colabora con esta sensación de extrañeza de este tiempo fuera del tiempo, recordándonos al protagonista del *Día de la Marmota*. Entonces, ¿cómo intentar salir de esta circularidad? Apostando a pensar juntos, a **pensar y compartir creativamente**, a **aprender**, incluso cómo manejar nuevas aplicaciones que nos permiten una mejor comunicación con nuestros colegas y nuestros pacientes.

Partimos de la base que al ser los adolescentes nativos digitales, se iban a desenvolver con soltura en el mundo cibernético. Sin embargo ellos no siempre manejan Skype, Hang out, etc, ni siquiera usan el e-mail frecuentemente, con lo cual, a veces, aunque resulte paradójico, terminamos siendo nosotros los que los introducimos en estas aplicaciones, proponiendo un espacio transicional alternativo de contención.

Será recomendable manejarse con suma cautela el análisis de las resistencias, ya que son escenarios novedosos e inestables, para ambas partes. Incluso incómodos: ante el confinamiento sanitario algunos colegas se han visto obligados a improvisar “espacios que funcionan como consultorios”, imponiendo a sus pacientes un cambio que se agrega a la modificación en el tipo de contacto. Los posibles planteos, de algunos pacientes, en relación a las dificultades del pago de honorarios, también deberán pasar por el tamiz del posible envío al seguro de paro o baja en la actividad de importantes sectores.

Las Defensas típicas del período adolescente frente a marea pulsional, la proyección, omnipotencia, negación, escisión y desmentida (A. Nin), son las que coincidentemente suelen ponerse en juego, frente a las situaciones de crisis importantes. En un crescendo que acompasa la gravedad de las mismas. La actual pandemia parece constituir un ejemplo privilegiado de estas situaciones.

Por otra parte si bien es deseable e importante, para la salud mental y sensación de continuidad existencial de la dupla paciente- terapeuta, poder establecer horarios lo más estables posibles, no siempre es posible. Algunos psicoterapeutas, por ejemplo, comentan que ya agendaron a algunos de sus pacientes, no a todos, para la semana siguiente, debiendo hacerlo a veces vez a vez,

confirmando horarios de una semana a la otra. La presencia de familiares en el hogar, la dificultad de encontrar la intimidad requerida, necesariamente nos impondrá flexibilidades de agenda. “Cuando llegue mi pareja y pueda quedarse con los niños” “A esa hora están más entretenidos y voy a poder”, otra mamá buscaba el refugio de su auto, que paraba en un parque para poder tener el espacio de su sesión por video llamada, múltiples estrategias que los pacientes buscan para **defender su espacio terapéutico**.

Deberíamos poner en práctica, más que nunca, la plasticidad requerida para desempeñar nuestro rol como nos tiene entrenados la clínica con adolescentes. El Psicoterapeuta procurará ser espontáneo, auténtico, flexible y adaptable. Se requerirá que esté dispuesto a compartir, comprender, vivir, intensas regresiones. Así como será necesaria también disponibilidad y creatividad para lidiar con situaciones imprevisibles (David Leo Levisky). Estas características fuertemente convocadas en los contextos actuales, también serán **herramientas útiles** en el tratamiento con adultos. Posibilitarán conjurar el desamparo y las posibles ráfagas de desesperanza, de la dupla.

A este propósito recordamos las palabras de Asbed Aryan (a propósito del difícil trabajo con púberes): *Dos personas presentes ven qué pueden hacer juntas ante un obstáculo que está perturbando tanto al paciente como al analista. Es el aspecto del espacio analítico que se construye entre dos.*

➤ **Finalmente** nuestro trabajo apuntará, cómo siempre, pero más que nunca, a convocar la palabra frente al dolor, al sufrimiento. Aterrizar los miedos, desazones, angustias, emociones en general; en particular las generadas o potenciadas a partir del mundo externo.

La contención de nuestro grupo de pares, de los psicoterapeutas psicoanalíticos en particular, nos ayudan y promueven en la posibilidad de encontrar juntos, nuevos conocimientos y nuevas herramientas que posibiliten tanto el avance científico como seguir trabajando, lo mejor que podamos, con **y para** nuestros pacientes.

Psic. Alicia Costanzo