

VIII SIMPOSIO SOCIEDAD PSICOANALÍTICA DE MENDOZA: PSICOANÁLISIS EN LAS INTERACCIONES

Título: **Tiempos de cambios y espacios construidos**

Autores:

Laura Ramos, e-mail: lic.ramoslaura@gmail.com. Teléfono celular: +541144920636.
Grupo Psicoanalítico del Oeste, Argentina.

Mercedes Díaz, e-mail: mercedesdiaz@icloud.com. Teléfono celular:
+541153847743. Grupo Psicoanalítico del Oeste, Argentina.

Eje Temático: Cambios: construcción y deconstrucción

Resumen:

En este trabajo realizaremos un recorrido por los distintos momentos que hemos atravesado en lo personal y en lo profesional a partir de la pandemia por Covid-19. La pandemia y el confinamiento nos tomaron por sorpresa, nos obligaron a tomar medidas extremas y a modificar nuestras costumbres y rutinas en muy corto tiempo. Perder nuestras rutinas por el aislamiento puso en jaque nuestro quehacer clínico y el encuadre que conocíamos y nos daba sostén. La imposibilidad de encontrarnos en el consultorio, no poder acceder a los materiales habituales de los encuentros (el diván, la caja de juegos) fue una gran limitación a la que tuvimos que sobreponernos. Lograr construir nuevamente con el paciente, ese espacio de intimidad que permita la conexión emocional, fue todo un desafío. Tuvimos que deconstruir aquel espacio conocido, habitual donde nos encontrábamos con nuestros pacientes para poder dar lugar a una nueva manera de vincularnos. El consultorio virtual nos llevó un tiempo de trabajo de construcción, nos obligó a realizar un trabajo de elaboración, de duelo de aquello que encuadraba nuestro quehacer. Este trabajo no fue en soledad, fue con otros. En los primeros tiempos de la pandemia concurrimos a webinar, a encuentros con colegas y participamos de las distintas actividades virtuales que comenzaron a ofrecerse. Fue en el encuentro con otros, en el intercambio, en la palabra compartida, esa palabra que uno dice, otro escucha y otro reformula que nos permitió a todos ir creando y construyendo este nuevo consultorio, que a veces era una llamada, a veces un zoom o un whatsapp.

En el nuevo espacio construido, pudimos desplegar nuestra capacidad creadora y posibilitar allí esa zona intermedia de juego necesaria entre paciente y analista que permite el trabajo analítico. La pandemia puso en cuestión nuestro encuadre clásico y nos obligó a repensarlo. Modificó nuestro encuadre externo pero el encuadre interno nos dio sostén y nos permitió desplegar nuestra creatividad y plasticidad, y recuperar nuestra posición analítica.

Luego de un tiempo, llegaron las vacunas, se flexibilizaron las medidas de aislamiento y el trabajo presencial fue nuevamente una posibilidad. Añoramos el trabajo presencial, pero al regresar al consultorio, nos damos cuenta que volver al consultorio es volver a otro lugar. Este espacio nuevo, parecido pero diferente, también nos exige una nueva construcción.

Descriptores, Elaboración psíquica, Encuadre interno, Tratamiento analítico, Clínica

Tiempos de cambios y espacios construidos

La pandemia y el confinamiento nos tomaron por sorpresa, nos obligaron a tomar medidas extremas y a modificar nuestras costumbres y rutinas en muy corto tiempo. Perder nuestras rutinas por el aislamiento puso en jaque nuestro quehacer clínico y el encuadre que conocíamos y nos daba sostén. La imposibilidad de encontrarnos en el consultorio, no poder acceder a los materiales habituales de los encuentros (el diván, la caja de juegos) fue una gran limitación a la que tuvimos que sobreponernos. Lograr construir nuevamente con el paciente, ese espacio de intimidad que permita la conexión emocional, fue todo un desafío. Tuvimos que deconstruir aquel espacio conocido, habitual donde nos encontrábamos con nuestros pacientes para poder dar lugar a una nueva manera de vincularnos.

Retirar la libido de aquellos objetos que sostenían nuestro trabajo, nos llevó, en un primer momento, a cierto repliegue narcisista necesario para poder emprender la deconstrucción que posibilitó la construcción de un nuevo espacio donde encontrarnos con nuestros pacientes y posibilitar la continuidad del trabajo analítico.

El consultorio virtual nos llevó un tiempo de trabajo de construcción, nos obligó a realizar un trabajo de elaboración. Tuvimos que realizar una deconstrucción de

aquello que encuadraba nuestro quehacer. Este trabajo no fue en soledad, fue con otros. En los primeros tiempos de la pandemia concurrimos a webinar, a encuentros con colegas y participamos de las distintas actividades virtuales que comenzaron a ofrecerse. Fue el encuentro con otros, el intercambio, la palabra compartida, esa palabra que uno dice, otro escucha y otro reformula que nos permitió a todos ir creando y construyendo este nuevo consultorio, que a veces era una llamada, a veces un zoom o whatsapp.

En el nuevo espacio construido, pudimos desplegar nuestra capacidad creadora y posibilitar allí esa zona intermedia de juego necesaria entre paciente y analista que permite el trabajo analítico (Winnicott, 1971). La pandemia puso en cuestión nuestro encuadre clásico y nos obligó a repensarlo. Modificó nuestro encuadre externo pero el encuadre interno (Green, 2001) nos dio sostén y nos permitió desplegar nuestra creatividad y plasticidad, y recuperar nuestra posición analítica.

Luego de un tiempo, llegaron las vacunas, se flexibilizaron las medidas de aislamiento y el trabajo presencial fue nuevamente una posibilidad. Añoramos el trabajo presencial, pero al regresar al consultorio, nos damos cuenta que volver al consultorio es volver a otro lugar. Este espacio nuevo, parecido pero diferente, también nos exige una nueva construcción.

Volvemos con la ilusión de recuperar aquellas herramientas y posibilidades que nos daba la presencialidad. Volvemos pensando que recuperaremos aquel consultorio que dejamos abruptamente en marzo del 2020. Pero en el encuentro con los pacientes comenzamos a vivenciar ciertas diferencias y percibimos que nos volvemos al mismo lugar. Nos encontramos con los pacientes barbijo mediante, alcohol en gel y distancia social, generando un encuentro atípico a lo que conocíamos previamente. Los elementos que ahora quedan incluidos en el consultorio cobrarán un sentido particular en la transferencia y en las fantasías de cada paciente.

Recortamos algunas escenas de estos tiempos en nuestros consultorios para ejemplificar aquello novedoso que se incluye: Invitamos a un paciente a hablar pero le pedimos que no se saque el "tapaboca", nos mira sorprendido y nos pregunta, pero ¿se escucha?. Otro paciente que se rehusaba al uso del tapaboca, en cada

encuentro requería que le recordemos que era necesario que se deje el barbijo durante la sesión. Unas sesiones después, concurre con una botella de agua argumentando que tiene sed y que debe sacarse el barbijo para tomar agua. Otro paciente que consulta por su alcoholismo, en las sesiones hace uso y abuso del “alcohol” que le ofrece su analista. En otra ocasión, un paciente comienza a ponerse alcohol en gel en las manos mientras habla de su sexualidad, toma el alcohol en spray y también higieniza su barbijo. Estos distintos elementos que hoy forman parte de nuestro encuadre, tendremos que pensar cómo se incluyen en la transferencia, ya que son elementos que nosotros ofrecemos, y cómo son tomados por los pacientes para desplegar sus fantasías indirectamente. El paciente que habla de la sexualidad, no termina de poner en palabras su censura pero la dramatiza mediante el alcohol en gel. El analista en este contexto, que escucha y observa aquello que no logra llegar a la palabra, podrá dar un sentido novedoso a lo que sucede en la escena transferencial.

Si bien sabemos que estas cuestiones son esperables en todo análisis, en estos momentos, los elementos que incluimos van a ser poseedores de una característica particular. Si bien hay una significación compartida, estos elementos aún no han sido significados en el espacio de análisis, ofreciéndose así como objetos menos resistidos, es decir, con mayor posibilidad de saltar la censura y así lograr dar expresión al contenido inconsciente.

Volvemos con la ilusión de que al volver al consultorio nos olvidaremos de los problemas de conexión, de los dispositivos y la virtualidad. Pero la presencialidad no anula la virtualidad, sino que complejiza las formas de encuentro. Tenemos pacientes, que al volver a la presencialidad eligen esta modalidad. Otros nos plantean que prefieren continuar virtualmente por cuestiones de horarios, distancias, tráfico, etc. Y también, tenemos otros que alternan los encuentros presenciales con los virtuales. En estas distintas situaciones, también tendremos que pensar y evaluar cómo se entrometen las transferencias y fantasías. Un paciente trabado en un congestionamiento de tránsito nos llama pidiendo tener la sesión virtual ya que no va a llegar al consultorio. Otra paciente, que asistía regularmente a las sesiones presenciales un día pide tener la sesión telefónica y confiesa distintas experiencias sexuales que no había mencionado nunca en el consultorio, al finalizar la sesión

pide continuar telefónicamente un tiempo más. El incluir la virtualidad en el encuadre nos ofrece un nuevo desafío, tendremos que analizar qué uso, le da cada paciente, a este recurso. En algunos casos será tomado por la resistencia y en otros, será una manera de posibilitar el análisis.

Estos elementos que incorporamos al nuevo consultorio construido post aislamiento tendrán que ser considerados. Todo esto nos lleva a un trabajo de elaboración, de deconstrucción del consultorio virtual, que pudimos construir en los tiempos de confinamiento, de deconstrucción del consultorio presencial que dejamos en marzo del 2020, y de construcción de este nuevo consultorio a veces virtual a veces presencial.

Cuando le propusimos a nuestros pacientes retomar las sesiones presenciales, nos hemos encontrado con diferentes reacciones: Un paciente se sienta en el sillón, estira sus brazos y dice *“¡Qué suerte! ¡por fin una sesión de verdad!”*. Al anunciarle a una paciente adulta la posibilidad de encontrarnos en el consultorio se asombra y dice *“¿En el consultorio consultorio? ¿Y así me lo decís? Me tengo que preparar... hacerme a la idea que voy a ir allá... lo hablamos la próxima, dame tiempo para prepararme”*. Otro paciente nos dice *“¡Nooo! Para ir allá me tengo que sacar el pijama, bañarme y tomar el colectivo.”* Al finalizar el primer encuentro post-aislamiento, otro paciente, nos saluda y nos dice *“Me encantó verte, estás igual, pero vamos a seguir virtual porque venir hasta acá es un dolor de cabeza”*.

Si bien el encuentro presencial es anhelado, también nos trae ciertas limitaciones y renunciadas a satisfacciones narcisistas a las que durante el aislamiento nos permitimos disfrutar. El encuentro con el otro, nos exige salir del repliegue narcisista, de la satisfacción autoerótica y limitar la descarga pulsional en pos del lazo social. Si bien sabemos que esta renuncia pulsional conlleva cierto malestar también es la que posibilita la vida en sociedad (Freud, 1930). El covid justamente puso en cuestión nuestra vida social, el encuentro con el otro, y era lo que nos angustiaba en un principio. Los tiempos fueron cambiando, y fuimos construyendo en el aislamiento ciertas satisfacciones que nos permitieron sobrellevar esos tiempos. Hoy en día, las aperturas del aislamiento, nos exigen volver a recuperar el lazo social no solamente desde lo afectivo sino también desde su vertiente reguladora. Sabemos que el lazo social nos genera cierto malestar pero también nos permite

desarrollarnos y enriquecernos. Es en el vínculo con el otro que vamos a poder construir espacios de encuentro que nos permitan elaborar junto a otros las diversas consecuencias que traerá la pandemia y estos tiempos de cambios.

Estas distintas variables tendrán que ser consideradas ya que forman parte de nuestra realidad actual. Tendremos que estar atentos, pensar, analizar y teorizar junto a otros las distintas vicisitudes que nos trajo la pandemia.

Bibliografía:

- Freud (1930): El malestar en la cultura. En *Sigmund Freud Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu
- Green A. y Urribarri F. (2001) El pensamiento clínico. Renovar los fundamentos de la técnica: el encuadre externo y el encuadre interno. *En Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo. Conversaciones/ André Green y Fernando Urribarri* (pp. 73-91). Buenos Aires: Amorrortu, 2015
- Winnicott (1971). Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa