



ABRAZANDO LA ILUSIÓN

Quipu, un medio para trazar uniones, vincular objetos y desenredar nudos. Esta segunda edición consolida aprendizajes del trabajo en pandemia y nuevos planteamientos del pensamiento psicoanalítico.



QUIPU

REVISTA DEL CENTRO DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LIMA

+ CONSEJO DIRECTIVO

- Liliana Claudia Granel
- Olinda Serrano de Dreifuss
- María Cecilia Ráez Saavedra
- Carlos de la Puente Arbaiza
- Inés Cottle Pazos

+ DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES Y PUBLICACIONES

- Laura Soria Torres

+ COMITÉ EDITORIAL Y EDICIÓN DE CONTENIDO

- Thaiza Arizmendi De Romaña
- Jackeline Morgan Gómez
- Álvaro Silva Silva-Santisteban

+ COMITÉ CONSULTIVO

- Olinda Serrano de Dreifuss
- Daphne Gusieff Torres

+ EDICIÓN DE TEXTO Y CORRECCIÓN DE ESTILO

- Sebastián Velásquez Munayco
- Katherine Ahumada Bautista

+ DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

- Renzo Fernando Choques Sánchez

ÍNDICE

Parte 1	Departamento de Niños y Adolescentes del CPPL: Donald Winnicott	06
	Clínica psicoanalítica virtual en la primera infancia <i>Mariela Cerioni</i>	07
	Preliminares de una comprensión psicoanalítica del dibujo en el psicosomático <i>Carlos Federico Bianchi</i>	21
	La novela familiar en la actualidad <i>Carlos Tewel</i>	36
<hr/>		
Parte 2	Aprendiendo de la Pandemia	50
	Atención remota: psicomotricidad y psicoanálisis en el contexto de la COVID-19 <i>Dunia Samamé</i>	51
	La migración de lo presencial a lo virtual: cambios en el encuadre <i>Jorge Gorriti Gutiérrez</i>	65
	Cómo se vivió la pandemia <i>Laura Soria, Ana Cecilia Carrillo y Judith Espinosa Febres</i>	81
	Escucha analítica y silencios: encuentros y desencuentros en la virtualidad <i>Elizabeth Jorge</i>	96

ÍNDICE

Parte 3 **Desde la clínica: escucha analítica** **107**

¿Histeria? ¡Presente! 108

Daniel Dreifuss

Fobias por identificación: análisis de un artículo periodístico 116

Katherine Ahumada Bautista

La función del analista frente al desamparo ¿actual? 126

María Pía Isely

Una revisión conceptual sobre lo trans-formacional del género en la búsqueda de la identidad 142

Himilce Estrada Mora

Parte 4 **Ganador de concurso de monografía de estudiantes del CPPL** **153**

Poder soñar(se) 154

Álvaro Silva Silva-Santisteban

CARTA EDITORIAL

Compartimos con ustedes un nuevo número de nuestra revista institucional QUIPU.

Este segundo número de la revista recoge artículos diversos, con mucho énfasis en la clínica, para reflexionar acerca de nuestro quehacer psicoterapéutico y del medio en el que vivimos.

Poder compartir las vivencias a partir de la labor clínica es fundamental e indispensable para el crecimiento del pensamiento analítico; así, desde las experiencias particulares, podemos tejer nuevas conexiones que nos permitan aproximarnos a nuestras y nuestros pacientes en un entorno incierto y cambiante. Por ello, desde QUIPU, proponemos un ánimo de búsqueda constante que admita ir jugando y alumbrando ciertas áreas en terrenos desconocidos y, también, en los conocidos, con una iluminación distinta para mirar elementos diferentes.

Agradecemos a las colaboradoras y los colaboradores por la gentileza con la que compartieron sus trabajos y por la calidad de los mismos.

Esperamos que este nuevo número sea de su agrado y que puedan disfrutar su lectura, y encontrar, en ella, importantes y contemporáneos aportes.

Thaiza Arizmendi, Jackeline Morgan y Álvaro Silva

COMITÉ EDITORIAL

PARTE 1

DEPARTAMENTO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL CPPL: DONALD WINNICOTT



Clínica psicoanalítica virtual en la primera infancia

Mariela Cerioni ¹

¹ Lic. en Psicopedagogía. Psicoanalista. Miembro concurrente de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Clínica psicoanalítica (niñas, niños, adolescentes, adultos; orientación para padres). Asesora en Jardín Maternal. Miembro del grupo Espacio Chiozza (APA). Doctoranda en Psicología por la Universidad del Salvador. Coautora de publicaciones. mariela_cerioni@hotmail.com

RESUMEN

El presente escrito resume el diálogo de un encuentro *online* en el que tuvieron lugar reflexiones sobre la clínica psicoanalítica en tiempos de pandemia y la posibilidad de realizar las sesiones mediante la modalidad virtual con niñas y niños que están cursando la primera infancia. Se describen comportamientos típicos de la etapa y los motivos de consulta más frecuentes de los padres en este periodo. Se enfatiza la importancia de la continuidad de la atención en época de pandemia y la viabilidad de que, en el encuentro *online*, se pueda realizar la hora de juego con las niñas y los niños, como en las sesiones presenciales. Por último, se describe e ilustra con viñetas cómo el dispositivo celular es un medio tecnológico que permite el despliegue de juegos y el uso de juguetes entre paciente y psicoanalista, y la importancia del trabajo vincular.

Palabras clave: clínica psicoanalítica, primera infancia, psicoterapia virtual

ABSTRACT

This writing summarizes the dialogue of an online meeting in which reflections took place on the psychoanalytic clinic in times of pandemic and the possibility of holding sessions through the virtual modality with children who are in early childhood. Typical behaviors of the stage and the most frequent reasons for consultation of parents in this period are described. Emphasis is placed on the importance of continuity of care in times of pandemic and the ability, in the online meeting, to have playtime with the children, as in face-to-face sessions. Finally, it is described and illustrated with cases how the cell phone is a technological means that allows the use of games and the use of toys between patient and psychoanalyst, and the importance of bonding work.

Keywords: psychoanalytic clinic, early childhood, online psychotherapy

RESUMO

Este documento resume o diálogo de uma reunião on-line na qual foram realizadas reflexões sobre a clínica psicoanalítica em tempos de pandemia e a possibilidade de realizar sessões através da modalidade virtual, com crianças na primeira infância. São descritos os comportamentos típicos desta etapa e as razões mais frequentes para a consulta dos pais neste período. A importância da continuidade dos cuidados em tempos de pandemia é enfatizada, assim como a viabilidade de realizar brincadeiras com as crianças na reunião on-line, como nas sessões presenciais. Por último, é descrito e ilustrado com vinhetas, como o dispositivo móvel é um meio tecnológico que permite a implantação de jogos e o uso de brinquedos, entre paciente e psicanalista, e a importância do trabalho de colagem.

Palavras-chave: clínica psicoanalítica, psicoterapia on-line, primeira infância

EL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO CON NIÑAS Y NIÑOS PEQUEÑOS, Y LA ATENCIÓN VIRTUAL

La pandemia de la COVID-19 nos ha demandado a las y los psicoanalistas, más que en otros tiempos, investigar, cuestionar, intercambiar experiencias, acompañarnos para realizar intervenciones utilizando los medios que la internet nos facilita, valiéndonos de las herramientas de la tecnología y las sesiones online. Decretada la pandemia y la cuarentena (en mi país, en marzo de 2020), las y los profesionales comenzamos a preguntarnos cómo realizar un tratamiento psicoterapéutico en esa instancia con niñas y niños que estaban cursando la primera infancia. ¿Vía *online*? ¿Cómo hacer cuando el juego, que necesita presencia, movimiento y cuerpo, es la técnica que permite el análisis en los tratamientos con infantes? Con niñas y niños de mayor edad, teníamos la experiencia de utilizar plataformas de internet, juegos *online* (Cerioni, 2020a) y las palabras, a través de las cuales pueden contar lo que sienten, compartir lo vivido o lo que les preocupa, y también jugar con ellas; sin embargo, cuando son más pequeños, se les dificulta. El desafío, desde el psicoanálisis, fue continuar trabajando en las sesiones virtuales, respetando el encuadre y la modalidad de la hora de juego con las niñas y los niños (equivalente a la asociación libre de los adultos) sin imponerles actividades o caer en cuestiones reeducativas. No podíamos disponer del consultorio, por lo que me pregunté, en ese momento, cómo serían los lugares para realizar la sesión, el uso de juguetes y la hora de juego.

A continuación, describiré la necesidad que surgió de flexibilizar el encuadre y la utilización de recursos tecnológicos para la atención virtual. Pero, antes de entrar en el tema, expondré las características de la primera infancia y los motivos más frecuentes de consulta de los padres. Estas cuestiones demostraron la relevancia de realizar intervenciones tempranas y preventivas, proseguir con los tratamientos iniciados a pesar del surgimiento de las medidas tomadas ante la pandemia de la COVID-19 (respetar el aislamiento social, evitar el contacto físico entre las personas, entre otras) y comenzar otros, porque los motivos de consulta eran significativos y no resultaba recomendable postergar la atención de las niñas y los niños —en cuarentena, los conflictos psíquicos no solo siguieron su curso, sino que, también en algunos casos, se agravaron por la misma —.

LA PRIMERA INFANCIA: CARACTERÍSTICAS Y COMPORTAMIENTOS

Desde el punto de vista etimológico, «infancia» deriva del latín «infans», que significa «el que no habla». Es un término que apunta a una etapa en la que existe la imposibilidad de hablarlo todo. Asimismo, infancia y niñez son conceptos que difieren. «La niñez es un estadio cronológico mientras que la infancia es una categoría constitutiva. La niñez tiene que ver con una etapa definida por el desarrollo mientras que la infancia tiene que ver con los momentos constitutivos estructurales de la subjetividad infantil» (Bleichmar, 2001, p. 143). La edad comprendida en este periodo es estimativa y no todas ni todos los autores coinciden. Por ejemplo, para la Organización Mundial de la Salud, la primera infancia es una etapa que va desde el desarrollo prenatal hasta más o menos los ocho años. Pero otras autoras y otros autores ubican el final de la infancia a los seis años y diferencian ciertas fases, las cuales delimitan de acuerdo con el desarrollo motor, el lenguaje, lo social, lo emocional y lo afectivo.

En esta etapa, las niñas y los niños transitan un periodo muy importante de estructuración y constitución de su psiquismo, procesos únicos y particulares en cada ser humano. Son muchos los cambios que deben atravesar, los cuales se manifiestan en comportamientos que se corresponden con momentos característicos o típicos de su desarrollo. Transcurrir por esta crisis vital, esperable y propia de todas las personas, requerirá crecimiento, evolución y logros madurativos generadores de cambios, adaptaciones y tramitaciones psíquicas (Recasens, 2007).

Sin embargo, el crecimiento y el desarrollo somático y psicológico dependen fundamentalmente del vínculo afectivo entre la madre y la niña o el niño. Janin (2011) sostiene que la estructuración psíquica está signada por otros, en un devenir en que los movimientos constitutivos, que se dan desde un adentro-afuera, son fundantes. De este modo, la niña o el niño va armando diferentes modos de reacción frente a los otros y de defensa ante sus propias pulsiones. Es por ello que el desvalimiento del niño pequeño lo hace vulnerable y necesita atención y contención afectiva.

El desarrollo en este periodo conlleva temores de pérdidas ante las separaciones, dependencia, necesidad de contención y de ser amado, así como ansiedades persecutorias frente al deseo de separación que genera el crecimiento. A veces, la niña o el niño puede presentar un estado de ánimo variable; su afectividad fácilmente es influenciada por las situaciones físicas, como cuando tiene hambre o está muy cansado.

La dependencia y la búsqueda del sentimiento de seguridad son cuestiones muy presentes. Sus afectos se encuentran en un nivel egocéntrico: la aceptación y aprobación de las personas amadas son muy importantes. Es muy típico, además, que las niñas y los niños sean muy activos, especialmente para alcanzar logros en beneficio propio. Por esta razón, aprenden a planear tareas y ejercer coerción agresiva para obtener lo que desean, pero, al conseguirlo, puede invadirles un sentimiento de culpa (Erikson, 1950). El no poder obtener placer en lo que desean les genera un gran monto de frustración y ansiedad, difícil de enfrentar, que siempre viene acompañado del sentimiento de omnipotencia. Otras cuestiones características de esta etapa, relacionadas con lo anterior, son las respuestas negativas con respecto a la puesta de límites: a la niña o al niño le gusta controlar las situaciones de acuerdo con sus deseos y tener el poder para manejarlas (Armus, Duhalde, Oliver y Woscoboinik, 2012).

El juego tiene un lugar central: nace en la relación con la madre con motivo del cuidado de la niña o el niño, y abarca desde los balbuceos hasta el juego simbólico; en la medida en que se van logrando cambios en el desarrollo motor y el lenguaje, puede ingresar en actividades colectivas y compartir con otras niñas y otros niños juegos reglados (Da Silva y Calvo, 2014).

En cuanto a las diferentes etapas del desarrollo sexual de la libido, propuestas por Freud, la niña o el niño se concentra, en los primeros años de vida, en obtener el placer a través de la zona erógena de la boca. Después de los dos años aproximadamente, toma protagonismo el retener y expulsar: rehusarse y obedecer aparecen como comportamientos típicos del proceso de control de esfínteres (Dolto, 1991). Con el avance del desarrollo de la sexualidad, comienza a adentrarse en el dominado complejo de Edipo, la angustia de castración y los impulsos y frustraciones ante la imposición de la realidad. Los celos, la rivalidad, la culpa, la agresividad, las inhibiciones y los miedos son característicos de este momento, como lo es también el primer florecimiento sexual, en palabras de Freud (1905), y el inicio de la curiosidad, los cuestionamientos consistentes en los «¿Por qué?» y toda actividad que se adscriba a la función del saber o el investigar.

Lo enunciado hasta el momento describe la intensidad de los procesos que la niña o el niño transita en esta primera infancia, procesos que van constituyendo y estructurando su mundo psíquico y su subjetividad. Entre pasiones y prohibiciones que debe tramitar,

debe, a su vez, ir encontrando formas de metabolizar lo que le sucede, es decir, de convertir en propio lo que no le es propio (Castoriadis-Aulagnier, 1975). Y, en este camino, suelen aparecer problemáticas o complicaciones.

CUÁNDO ES NECESARIO REALIZAR UNA CONSULTA MÁS ALLÁ DE LA PANDEMIA

Estas características de la primera infancia llevan a que profesionales de la educación o padres se cuestionen *cuándo un comportamiento de las niñas y los niños es un síntoma o es patológico* («¿Es normal lo que le pasa a mi hijo?»). Es muy común que los padres presenten dudas, como *cuándo deben hacer una consulta o si sus hijas e hijos son demasiado pequeños para iniciar un tratamiento*. Suelen manifestar esto último como una afirmación: «Es demasiado pequeño para llevarlo a hacer un tratamiento».

Si bien cada situación es particular y necesita un análisis detenido, existen cuestiones que pueden orientar las preguntas anteriores. El momento apropiado para que los padres realicen una consulta es cuando consideran que la dificultad que presenta su hija o hijo ya no pueden resolverla por cuenta propia, después de haber llevado a cabo una buena cantidad de acciones o estrategias, y agotado todos sus recursos (p. ej., han consultado con las maestras y los maestros, y los especialistas en pediatría); en lugar de mejorar, se ha ido agravando; y se ha sostenido por un tiempo prolongado.

Es habitual que los padres no accedan a realizar una consulta porque están intranquilos: suelen tener un sentimiento de culpa por lo que le sucede a su hija o hijo. Siempre se preguntan si han hecho algo mal o si han dejado de hacer algo que deberían haber hecho. Esto conlleva persecución y resistencia para buscar ayuda terapéutica. Otras veces, ante los avatares típicos del desarrollo, se desconciertan y necesitan que alguien les recomiende una consulta. Esto suele venir del ámbito educativo al que concurre la niña o el niño (las y los docentes son los que recomiendan buscar ayuda profesional).

Y así llegan los padres a las consultas psicoterapéuticas, por lo que nuestra comprensión sobre lo que está sucediendo y lo que están necesitando tanto las niñas, los niños, como la familia, es fundamental: se evalúa qué es lo más conveniente para cada situación. En ciertas ocasiones, son los padres los que necesitan orientación, mientras que en otras es

más indicado realizar intervenciones con todo el grupo familiar, es decir, la niña o el niño, y sus padres (modalidad vincular).

Respecto a la realización de tratamientos con niñas y niños pequeños, afirmo que siempre la atención temprana es preventiva y que interpretar sus síntomas, resignificando sus afectos y emociones, es acertado: no es lo mismo realizar un tratamiento con un niño de cuatro años que evidencia dificultades en el aprendizaje del control de esfínteres, que con un niño de 10 años que presenta enuresis o encopresis. Estas intervenciones tempranas benefician y favorecen la elaboración de cuestiones afectivas que, de alguna manera, se están manifestando (a veces, como síntomas) y evitan que se agraven o que se tornen, con el desarrollo y el crecimiento, en problemáticas conflictivas —sabemos que las situaciones de sufrimiento, en la primera infancia, pueden dejar huellas importantes y desencadenar síntomas más significativos en etapas posteriores de la vida—.

Cuando los padres deciden solicitar una entrevista, desde mi experiencia, los motivos de consulta son los siguientes:

- Las niñas y los niños presentan acentuación en el descontrol y desbordes en la conducta, especialmente cuando se les ponen límites, ante los que reaccionan con berrinches o irascibilidad (dificultades para aceptarlos). Del mismo modo, exhiben comportamientos que denotan enojo, rebeldía, conducta desafiante, frustración e intolerancia a los límites, como propiciar golpes y morder a otras personas, ser agresivos con sus pares o padres, gritar, llorar, patear, entre otros. Cuando la niña o el niño muestra estos comportamientos, los padres se desorientan y no saben cómo ayudarlos a aceptar el criterio de realidad, las normas y las reglas sociales necesarias para la buena convivencia.
- Se observan manifestaciones de temor o miedo a los ruidos extraños o repentinos, a estar solos en algún ambiente de la casa o a la oscuridad, cuestiones que suelen asociarse a dificultades para dormir o al colecho (las dificultades presentes en esta práctica son motivo de consulta).
- Se advierten angustias cuando los padres se alejan, especialmente la mamá —por ello, no quieren asistir o prefieren quedarse en el jardín—, que demuestran con

frecuentes episodios de llanto al separarse.

- En el jardín las niñas y los niños suelen manifestar desinterés por compartir juegos, excitación y movimiento constante, intranquilidad permanente, dificultad para encontrar momentos de relajación y calma, cambios repentinos de humor, desvitalización y rechazo a participar en las actividades propuestas.
- También, preocupa a padres y docentes que la niña o el niño presente mucha sensibilidad y llore sin motivo aparente. Estas manifestaciones suelen complementarse con una permanente demanda de atención, contención y contactofísico con la maestra y el reclamo «Quiero a mi mamá».
- Los padres buscan orientación cuando existen situaciones que deben comunicarle a la niña o al niño, y, en familia, no encuentran la manera de hacerlo: por ejemplo, cuando se plantea la separación en la pareja parental, suceden enfermedades importantes o la muerte de familiares y seres queridos, la posibilidad de una separación prolongada de uno o los dos padres por un viaje, etc.
- Desacuerdos importantes e insostenibles en los criterios de crianza entre el padre y la madre generan la necesidad de que una o un profesional los escuche, acompañe y ayude a reflexionar.
- Otra cuestión que siempre inquieta a los padres son los embarazos y el nacimiento de hermanos.
- Las intervenciones quirúrgicas de la niña o el niño impulsan a los padres a buscar ayuda.
- Situaciones disruptivas ocurridas en la familia (por ejemplo, robos o accidentes) son causa de consulta.
- Un último motivo es el aprendizaje del control de esfínteres.

- El trabajo conjunto (vincular) con los padres, contenerlos sin culpabilizar, orientarlos y resignificar la problemática que afecta a toda la familia es el camino psicoanalítico para aliviar las problemáticas.

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA VIRTUAL EN LA PRIMERA INFANCIA EN PANDEMIA

En este camino necesario para encontrarnos con las y los pacientes, y sus padres, a pesar de las incertidumbres y del aislamiento social para prevenir los contagios de coronavirus, realicé las primeras sesiones virtuales y escogí la videollamada por WhatsApp como medio tecnológico y el dispositivo celular como soporte. Para avalar estas elecciones, fui encontrando fundamentos: todas y todos mis pacientes disponían de buena conexión a internet y, cuando ocurría un eventual corte de la señal, no se interrumpía la sesión, debido a que podían utilizar el internet del celular para continuar la comunicación; además, la aplicación WhatsApp, al ser la más utilizada dentro de su categoría, estaba instalada en los celulares de los padres de mis pacientes. Por lo general, la aplicación, aun en esos tiempos de gran tráfico de comunicación por el aislamiento, funcionó sin inconvenientes y mis pequeños pacientes tenían un gran conocimiento sobre cómo utilizarla (por ejemplo, rechazaban llamadas entrantes en el transcurso de nuestra comunicación).

Se sumaron más fundamentos en cuanto al uso del celular como dispositivo tecnológico: comprobé que facilitó el juego e intercambio con las niñas y los niños. Con solo apretar el ícono de la cámara, la misma se giraba y pasaba del «modo selfí» al «modo foto» para permitir que la niña o el niño pueda ver el consultorio, los juguetes y la escena que yo misma armaba mientras jugábamos. Al ser un dispositivo pequeño, se facilitaba su traslado y el desplazamiento virtual en el espacio del consultorio (como si fuese una cámara filmadora) mientras la niña o el niño veía la escena de juego. En el momento de las conversaciones (por ejemplo, para preguntar algo a la niña o al niño), rápidamente se podía cambiar el modo de la cámara para encontrarnos cara a cara en la pantalla y hablar. Como afirma Cerioni (2020b), «cuando los niños concurren a sesión en el consultorio, no están mirando al terapeuta a su cara todo el tiempo. Ambos interactúan, juegan, arman, construyen, se movilizan en el lugar, están atentos a un dibujo o a un cuento. La mirada o no del niño hacia el terapeuta es un acto esencial que ayuda y orienta sus interpretaciones» (p. 175). La pantalla del dispositivo del celular corresponde

a los ojos de la niña o el niño; la misma revela la escena que se pone en juego. Por lo tanto, la pareja terapéutica se une en esta misma mirada: la del analista que maneja el celular y la del paciente que, en cierta forma, va orientando al analista hacia el lugar al que «mira» la cámara.

LA FLEXIBILIDAD DEL ENCUADRE EN LA CLÍNICA VIRTUAL

Cuando se planteó la cuarentena, la mayoría de mis pacientes, niñas y niños, tenían entre dos y cuatro años. Trabajar con niñas y niños tan pequeños de manera virtual requirió flexibilizar el encuadre. En búsqueda de aperturas, aprendimos a utilizar recursos que pueden acortar la distancia corporal; agudizar nuestros sentidos para vivir la experiencia emocional, como lo denomina Bion; y ayudarnos a atravesar pantallas, navegar por el ciberespacio y sostener, de esta forma, un vínculo lúdico con una disposición terapéutica creativa e innovadora en el juego de transferencias y contratransferencias.

Hilda Catz revisa en estos tiempos de pandemia, junto a un grupo de profesionales, las posibilidades del trabajo psicoanalítico para crear espacios de transición y de juego que sean continentes en medio de la situación vivida, modelos conjeturables y descartables que ayuden a transformar las nuevas formas de vincularse, las que puedan generar presencia psíquica frente a la ausencia física mediante el uso de las tecnologías digitales. Destaca la flexibilidad del encuadre interno de la o el psicoanalista para poder adaptarse a los permanentes cambios que surgen (Catz, 2020a). En ponencias escritas, se refiere a la elaboración de un nuevo encuadre que emerge del resultado de una conexión (tanto virtual como psíquica), la cual se convierte en una conarración en la que median juegos, garabatos y silencios. Esta propuesta está siendo aprendida desde la experiencia, que va abriendo camino hacia lo posible a través de la inclusión de nuevas e inesperadas variables apoyadas en la invariancia del encuadre y en la mente del analista; y que va transformando en tierra fértil el vínculo que emerge en la pareja terapéutica (Catz, 2020b).

Para poder respetar el encuadre es necesario transmitirlo a los padres y realizar un acuerdo. Con las niñas y los niños más pequeños, se requiere la presencia de alguno de los padres que acompañen y manejen el dispositivo en el transcurso de toda la sesión. Algunos padres acceden con mayor permeabilidad a que, como terapeutas, ingresemos a

sus hogares y muestran con apertura sus escenarios cotidianos de la casa, las distintas habitaciones y, algunas veces, el patio. Otros padres sienten más resistencia. En mi experiencia, los padres de niñas y niños que ya tienen cuatro años, después de concretar la comunicación, pueden dejar el dispositivo celular en el lugar que eligieron para realizar la sesión, dado que las niñas y los niños ya lo pueden manejar.

En consideración a la duración de la sesión, los 45 a 50 minutos estimados en la presencialidad no pueden ser sostenidos en la virtualidad en algunos casos, en tanto las niñas y los niños se resisten a las pantallas cuando se utilizan para realizar llamadas. No sucede lo mismo cuando están interactuando con un videojuego. De acuerdo con mi criterio, esos tiempos de sesión en los que las niñas y los niños ya no quieren participar son útiles para intercambiar unas palabras con el padre o la madre, quienes necesitan ese espacio para comentar cuestiones cotidianas o situaciones preocupantes. También he podido comprobar que, si se establece un buen vínculo lúdico-terapéutico, se suscita una hora de juego creativa en lo virtual y, por ende, el tiempo de sesión se cumple.

A modo de ejemplo del trabajo virtual, expongo dos viñetas en las que se puede reflexionar sobre la utilización del celular en las sesiones y se puede analizar de qué manera se facilita la hora de juego y el uso de juguetes a través de este dispositivo. De igual forma, se puede observar lo imprescindible que es, para el trabajo virtual con niñas y niños pequeños, la participación de los padres en las sesiones (ver Viñeta B).

Viñeta A

Decretada la cuarentena, pasamos con *Ciro*, paciente de cuatro años que estaba comenzando el tratamiento presencial, a encontrarnos de modo virtual de manera abrupta y sin poder plantearlo previamente. Las primeras sesiones *online* fueron experimentales para ambas partes. Él necesitaba la presencia del papá o de la mamá. La primera sesión tuvo el beneficio de lo novedoso: él demostró entusiasmo al mostrarme un cuento que estaba en la repisa de su habitación. En las sesiones siguientes, incorporó sus juguetes, específicamente un muñeco de Robin (el compañero de Batman) y un Hombre Araña. Cuando lo hizo, se me ocurrió buscar los muñecos de superhéroes con los que solía jugar en el consultorio, en especial el muñeco de Batman. Por ese motivo, cambié del «modo selfi» al «modo foto» en el celular para que *Ciro* no me vea a mí, sino al

consultorio, los juguetes y lo que yo misma estaba viendo. De este modo, se reencontró con todo lo que ya le era conocido. No había considerado, hasta ese momento, que esto fuera relevante y fundamental para él y para todos mis pacientes pequeños.

Luego de esa sesión, me esperó sentado en un sillón (como lo preparaba su mamá para esperar la comunicación) con los juguetes sobre una mesa pequeña. Solicitaba que busque, para armar el juego, a los muñecos de superhéroes del consultorio. Me indicaba lo que debía hacer y el argumento del juego para que los movimientos de los muñecos desde su sala y desde el consultorio se complementaran. A través de esta dinámica y a lo largo de varias sesiones, fuimos armando una especie de saga entre superhéroes y villanos, creativo argumento con el que pudimos resignificar los forcejeos y tensiones, el retener y expulsar, tan presentes en su dificultad para controlar esfínteres.

Viñeta B

Estábamos avanzando en el tratamiento de Santi, de dos años y medio, cuando en mi ciudad decretaron un retorno a la fase uno, por lo que decidimos continuar con la atención *online*. Acordé con su mamá que ella lo acompañase durante la sesión virtual en un lugar de la casa en la que pudieran estar tranquilos y disponer de sus juguetes. Al comienzo de la primera sesión virtual, Santi me mostró los juguetes que tenía en su habitación y se tiró sobre la cama que estaba sin tender. La mamá me señaló cómo era la habitación, cómo era el sistema que improvisó para que durma él y su hermano en la cama, y el colchón que pusieron en el piso para amortiguar algún golpe por si se caía. Mientras la mamá me hablaba y enseñaba el cuarto, Santi se levantó y desapareció. La mamá lo siguió con el celular. Él entró al baño. La madre «lo filmó». En la escena, él me mostró todos los juguetes con los que juega al bañarse. Intentó pegar los que tienen ventosas a las paredes del baño. Abrió el grifo y los mojó para adherirlos a los cerámicos. La mamá lo ayudaba mientras me iba contando que esos juguetes son heredados de una tía y que el momento del baño es el que más disfruta con sus hijos. Entendí, así, que el niño reveló el escenario y la escena (ese momento que disfruta con la madre), mientras intentaba comprender lo que simbolizaba el agua, las ventosas como pulpo que se adhieren a esas paredes húmedas y su deseo de retorno al útero materno.

La pandemia nos está dejando una rica experiencia para seguir avanzando en la atención

clínica virtual, experiencia que, si bien no reemplaza de ninguna manera a la atención presencial, es de gran utilidad para situaciones en las que no es posible la asistencia de las niñas y los niños al consultorio de la o el psicoanalista (por ejemplo, pacientes enfermos, con dificultades en la movilidad, que estén de viaje o se hayan mudado al extranjero, o que no cuenten con profesionales que atiendan en su lugar de residencia). En todos estos casos, la o el paciente puede encontrar muchos beneficios en la atención virtual.

REFERENCIAS

- *Armus, M., Duhalde, C., Oliver, M., & Woscoboinik, N. (2012). Desarrollo emocional. Clave para la primera infancia. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Fundación Kaleidos.*
- *Bleichmar, S. (2001). La Infancia y la Adolescencia ya no son las mismas. Qué se conserva hoy de la infancia que conocimos. El Psicoanalítico, 3, 142-156.*
- *Castoriadis-Aulagnier, P. (2010). La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado (2a ed., Trad. V. Fischman). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1975)*
- *Catz, H. (Comp.). (2020a). Psicoanálisis de niños y adolescentes. Trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.*
- *Catz, H. (Comp.). (2020b). Trabajando en Cuarentena en épocas de Pandemia y de Post-Pandemia. Transformaciones e invariancias. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.*
- *Cerioni, M. (2020a). El dúo dinámico. Experiencia de un tratamiento en cuarentena con un niño de 4 años. En H. Catz (Comp.), Psicoanálisis de niños y adolescentes. Trabajando en cuarentena en tiempos de la pandemia (pp. 173-186). Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.*
- *Cerioni, M. (2020b). Los videojuegos en las sesiones en línea. Lo virtual de lo virtual. En H. Catz (Comp.), La Pandemia y después... Una mirada psicoanalítica (pp. 137-150). Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.*
- *Da Silva, R., & Calvo, S. (2014). La actividad infantil y el desarrollo emocional en la infancia. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 16(2), 9-30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80231541002.pdf>*
- *Dolto, F. (1991). Psicoanálisis y Pediatría (14a ed., Trad. A. Suárez & L. M. Canalejas). México, D. F.: Siglo XXI editores. (Trabajo original publicado en 1961)*
- *Erikson, E. (1987). Infancia y sociedad (10a ed.). Buenos Aires: Hormé-Paidós. (Trabajo original publicado en 1950)*
- *Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. 7, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1905)*
- *Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños: psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc.*
- *Recasens, M. (2007). Nuevas Historias que evocan cuentos de siempre. Hallazgos clínicos. En S. G. Melamedoff (Comp.), Medicina Psicosocial. Lectura psicoanalítica (Vol. 2, pp. 23-35). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.*

Preliminares de una comprensión psicoanalítica del dibujo en el psicósomático

Carlos Federico Bianchi¹

¹ Médico por la Universidad de Buenos Aires. Especialista en Psiquiatría. Psicoanalista APA-IPA. Especialista en niños y adolescentes. Especialista en Psicósomática Psicoanalítica (Universidad CAECE - Buenos Aires). Miembro de la International Psychoanalytical Studies Organization, World Psychiatric Association y APSA. Docente de la Universidad Falaloro. Coautor del libro *Psicoanálisis con niños pequeños* (Letra Viva, 2017). ccdioj@hotmail.com

*Este artículo fue publicado en el libro *Psicósomática* de Carlos Tewel (Comp.).

RESUMEN

Este trabajo se propone abordar las producciones pictográficas de una niña, un niño o un adulto con trastorno y funcionamiento psicossomático desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como eje el pensamiento de Freud, Sami Ali y otros, con el fin de instrumentarlas como dispositivos en un proceso psicoanalítico (para este análisis, además, se tomarán en consideración los desarrollos de teóricos del arte como Vassily Kandinsky y filósofos como J. P. Sartre). Se pretende reflexionar acerca del modo de implicación de la «imago» corporal de este tipo de pacientes en sus producciones y diferenciarlo de la neurosis y la psicosis. Para ello, se articula en dichos grafismos el concepto de lo siniestro y la carencia de complejidad representacional, y particularmente se determina el modo en que se implican y sobredeterminan lo imaginario, lo simbólico y lo real en estas producciones. Se demostrará, a partir de la exposición de dibujos representativos de este tipo de trastorno, cómo pueden identificarse formas de pensamiento operatorio (Pierre Marty), alexitimia (Sifneos), predominancia del carácter descriptivo de las producciones, *self* adaptativo (Lieberman), escasez de significantes que denoten estados emocionales, *escotomas negativos blancos* y *escotomas negros*, y *quiebres imaginarios* que ponen en duda una normal construcción de la «imagen inconsciente del cuerpo» y evidencian una falla en la construcción del *analogon*.

Palabras clave: discurso gráfico, trastorno psicossomático, imago corporal, alexitimia, pensamiento operatorio, sobreadaptación, quiebre imaginario, escotomas negros y blancos, analogon

ABSTRACT

This work aims to approach the pictographic productions of a child or adult with psychosomatic disorder and functioning from a psychoanalytic perspective, taking as its axis the thought of Freud, Sami Ali and others, in order to implement them as devices in a psychoanalytic process (for this analysis, the developments of art theorists such as Vassily Kandinsky and philosophers such as J. P. Sartre will also be taken into consideration). It is intended to reflect on the way in which the body “imago” of this type of patients is involved in their productions and differentiate it from neurosis and psychosis. To do this, we proceed to articulate in these graphics the concept of the uncanny and the lack of representational complexity, and particularly to determine the way in which the imaginary, the symbolic and the real are involved and overdetermined in these productions. It will be demonstrated, from the exhibition of representative drawings of this type of disorder, how forms of operative thought can be identified (Pierre Marty), alexithymia (Sifneos), predominance of the descriptive character of the productions, adaptive *self* (Lieberman), lack of signifiers that denote emotional states, *white negative scotomas* and *black scotomas*, and *imaginary breaks* that call into question a normal construction of the “unconscious image of the body” and show a flaw in the construction of the *analogon*.

Keywords: graphic discourse, psychosomatic disorder, body imago, alexithymia, operative thought, overadaptation, imaginary break, black and white scotomas, analogon

RESUMO

Este trabalho visa abordar as produções pictográficas de uma criança ou adulto com transtorno e funcionamento psicossomático a partir de uma perspectiva psicanalítica, tomando como eixo as ideias de Freud, Sami Ali e outros, a fim de implementá-las como dispositivos em um processo psicanalítico (para esta análise, também serão levados em consideração os desenvolvimentos de teóricos da arte como Vassily Kandinsky e filósofos como J. P. Sartre). Pretende-se reflectir sobre a forma como o “imago” corporal deste tipo de pacientes está envolvido nas suas produções, e diferenciá-lo da neurose e da psicose. Para isso, o conceito de sinistro e a falta de complexidade representacional articulam-se nestes grafismos, e particularmente para determinar a maneira como o imaginário, o simbólico e o real estão envolvidos e sobredeterminados nessas produções. Será demonstrado, a partir da exposição de desenhos representativos desse tipo de transtorno, como podem ser identificadas formas de pensamento operativo (Pierre Marty), alexitímia (Sifneos), predominância do carácter descritivo das produções, self adaptativo (Lieberman), falta de significantes que denotam estados emocionais, escotomas negativos brancos e escotomas negros, e rupturas imaginárias que questionam uma construção normal da “imagem inconsciente do corpo” e mostram uma falha na construção do analogon.

Palavras-chave: discurso gráfico, transtorno psicossomático, imago corporal, alexitimia, pensamento operativo, superadaptação, ruptura imaginária, escotomas preto e branco, analogon

INTRODUCCIÓN

Las ideas que comparto con ustedes en este escrito se aclaran en los conceptos metapsicológicos psicoanalíticos en los que actualmente insisto en profundizar. Aplico, con ellas, algunos modelos de pensadores que se han ocupado de la psicósomática desde el psicoanálisis. Actualizo, entonces, las posiciones básicas, desde las cuales sugiero MIRAR las producciones pictográficas de una niña, un niño o un adulto con el fin de poder instrumentarlas en un proceso psicoanalítico:

a) La capacidad de expresarse de un individuo a través de su actividad pictográfica es eficaz por sí misma, sin supeditarse necesariamente al lenguaje verbal. La supremacía de lo verbal deviene de la evolución de la comunicación humana en su practicidad, pero no debido a una mayor complejidad significante.

b) *Mirar* no es lo mismo que ver, así como *escuchar* no es lo mismo que oír.

c) Un dibujo o una pintura puede tener alto, bajo o nulo contenido simbólico al igual que un discurso verbal. Y su estudio es equiparable al estudio de los sueños.

d) Una producción pictográfica puede ser una mera reproducción sin efecto de subjetivación, poco, mucho o nada historizante, así como un discurso escrito o hablado puede ser solo literal.

e) La edad cronológica no modifica lo antes dicho.

f) Las producciones pictográficas no son lo mismo que una escritura. Aunque en esencia no escapan a las leyes de la «lingüística», tampoco están supeditadas a la aparente supremacía del lenguaje verbal. Lo verbal se defiende de la influencia transformadora de la memoria al ser escrito y, con ello, se acerca a la pintura y al dibujo en la vocación de permanecer como un discurso más o menos inalterado, como marca en un material. Pero el dibujo y la pintura tienen recursos significantes muy diferentes entre sí y respecto del verbo.

g) El campo de lo pictográfico es capaz de generar, en su seno, el fenómeno de la

transferencia, tal como se lo concibe en psicoanálisis. Por lo tanto, el sujeto puede involucrarse en asociación libre con un analista en atención flotante. El analista puede intervenir e interpretar desde su propia capacidad pictográfica.

h) Ambos, paciente y analista, pueden trasladar lo expresado pictográficamente al campo de la palabra y al discurso verbal, aunque, en esta operación, quizás algo se pierde irremediablemente. Además, la instrumentación psicoanalítica de lo gráfico tiene un valor inapreciable en el análisis y la terapia con niñas, niños y personas con dificultad para expresarse con el habla.

i) El pensamiento psicoanalítico de los diversos autores abocados al estudio de la psicósomática, de los teóricos del arte (Vassily Kandinsky) y de los pensadores (J. P. Sartre) es aplicable al análisis de las producciones pictográficas de pacientes.

En cuanto al caso particular del paciente psicósomático y su modalidad de expresión pictográfica, explico mis convicciones e ideas a partir de la siguiente premisa: creo que el modo de funcionamiento psicósomático no se explica por los mecanismos psíquicos propios del autismo, de las psicosis ni de las neurosis (premeditadamente, me adhiero a la idea de no concebir al autismo como una psicosis); por lo tanto, el modo de implicar su cuerpo es muy diferente al de la histeria. El paciente se enferma en su cuerpo, en aquel lugar o función en la que persiste una falla en su constitución subjetiva. De manera esquemática y con el fin de hacerlo intelectual, pensaría que se trata de un complejo químico-biológico, una estructura, entidad celular o una función que no pudo quedar sujeta a un proceso de creación pulsional, de «psiquización», a una historia y su devenir y, menos aún, a una estructura de personalidad. Un *quantum* de energía, antes y por fuera del orden de lo psíquico, evoluciona en «la carne» y en otro orden, y resuelve la construcción de la realidad de otro modo, diferente al de la persona con autismo, psicosis o neurosis. En cambio, en la histeria, por ejemplo, el cuerpo es objeto de las pulsiones y se pone al servicio de un conflicto psíquico en un espacio íntegro.

Volviendo al dibujo y la pintura, resulta que la histeria resuelve la realidad y sus afectos mediante el dibujo y la pintura en su cuerpo y con su cuerpo del conflicto que la historiza, además de utilizar también todos los otros recursos expresivos. Representa en su cuerpo y con su cuerpo, lo que evidencia un representante sujeto. Su cuerpo o parte de él es el

papel, la tela, la pizarra o el lápiz, el óleo, la tiza; objeto de su deseo, reprimido en la conversión y posible en la acción.

En el psicósomático, la situación parece ser bien diferente. En sus dibujos, no se dibuja ni se pinta en forma completa. Se dibuja mal o lo hace parcialmente. Su cuerpo no es una superficie como el papel, la tela o la pizarra. Sus células, sus órganos o sus jugos quedan a merced de lo NO representado, des-contenidos de la posibilidad de representación psíquica y de la viabilidad afectiva. En él, la agresividad implosiona en energía casi pura, orgánica, lejos de convertirse en agresión, pasión, angustia o creación. Si se dibuja a sí mismo, lo hace en la interacción de lo expresado positivamente con lo que falla, lo que se expresa solo por lo negativo. Y en esta bisagra la persona queda más crudamente a merced del fenómeno del doble, carente de la complejidad representacional necesaria para dar cuenta de algún deseo. El devenir asintótico solo existe en el orden del cuerpo real. Los cambios inevitables aparecen en aquel lugar de lo corporal que ha quedado desasido de lo pulsional y se presentan como un caos orgánico.

Por lo tanto, el psicósomático, sea niña, niño o adulto, no existe como tal en sus pictografías. Únicamente se perfila por lo negativo. En mi opinión, sus múltiples o escasas características psicóticas o neuróticas pictografiadas perfilan rodeando aquello de lo que carece, evidenciando por oposición el lugar de su patología orgánica (ver Figura 2). En los casos más graves, más celulares y menos funcionales, las producciones pictográficas muestran marcada pobreza de conflicto; son verdaderas representaciones de una realidad demasiado concreta (al decir de D. Liberman, un «símbolo fachada»). Pueden ser imágenes aprendidas; simples copias o verdaderas expresiones del típico pensamiento operatorio; un «falso self» que encubre por años a un falso creador, que deriva su energía en la pura acción de pintar y dibujar, sin efecto de sujeto, sin creación, hasta que una crisis vital agota esos medianamente pobres recursos imaginarios y escasamente simbólicos, y deja lugar en lo real a que surja una enfermedad en el cuerpo.

A través de la observación y el estudio minucioso de decenas de producciones pictográficas de niñas, niños y adultos con reconocida patología psicósomática e historias de vida desplegadas en el curso de sus análisis, pude comprobar que es posible identificar, en dichas producciones (tal como se hace en el paciente hablante), formas

equiparables a las características que diferentes autoras y autores adjudican a los diversos tipos de funcionamiento psicosomático. Esquemáticamente, diría que ciertos dibujos evidencian una forma de pensamiento operatorio (como lo describe la escuela francesa), cierta «alexitimia» (Sifneos) y un self adaptativo. Inclusive, existen dibujos que muestran una personalidad sobreadaptada. Más inquietante aún me resulta analizar los dibujos desde la perspectiva del pensamiento de Sami-Ali, para quien el cuerpo, como imagen mental, es el «(...) esquema de los esquemas, gracias a la actividad sintética suprema de la función no defensiva de la proyección. Y la somatización se efectiviza tras la represión lograda de la función de lo imaginario (equiparable al sueño) y la represión caracterial del mismo...» (Sami-Ali, 1977). En muchos dibujos se puede descubrir el impasse relacional que precipita la somatización.

Muy interesante resulta ser la observación de que las producciones de estas personas con trastornos somáticos son frecuentemente dibujos y pinturas demasiado realistas, verdaderos momentos congelados de posibles historias sin conflicto que responden demasiado a lo esperado por los ideales de la familia del individuo o del orden universal. Dichas producciones solo parecen perseguir la reafirmación narcisista del dibujante (más notoria en la o el paciente sobreadaptado con frecuente patología orgánica funcional). Carecen de las combinaciones de expresiones afectivas (alexitímicos) tan comunes en los dibujos del neurótico y de dramáticas propias de otras estructuras, siendo frecuente la dominancia de líneas rectas en detrimento de las curvas.

Es recurrente la advertencia de ciertas desarmonías en las imágenes, verdaderos **quebres imaginarios** que ponen en duda una normal construcción de la «imagen inconsciente del cuerpo», «de la imago corporal», que ofrecen una prueba tangible de una falla en la construcción del «analogon»; incongruencias y trastornos en la composición, según el concepto de la plástica en arte, bastante diferentes a las imágenes bizarras del psicótico (Figura 1). Estos quebres imaginarios, que evidencian un «analogon» alterado, a veces, tienen una forma más o menos característica para determinadas patologías, como sucede en los dibujos de las personas con enuresis.

En los dibujos más típicos y ejemplificadores del psicosomático, las imágenes no aparecen fragmentadas, como suele suceder en el brote esquizofrénico y otras psicosis (Figura 1), sino más bien mal ensambladas, con desarmonías entre sus partes, con formas

rígidas, con porciones sin dibujar a las que llamaría escotomas negativos blancos (más primitivos por la ausencia de toda representación, aparente vacío, quizás condensaciones absolutas) o escotomas negros (posiblemente más evolucionados porque parecen representar agresividad pura, localizada, sin forma). En ellos no hay discurso gráfico o, si lo hay, es escaso; son exageradamente descriptivos y con exiguos significantes gráficos de afectos y estados emocionales, o ninguno (Figura 2). La nominación de negros a estos escotomas estaría basado en el siguiente pensamiento de Vassily Kandinsky:



«El sonido interior del negro es como la nada sin posibilidades, la nada muerta tras apagarse el sol, como un silencio eterno sin futuro y sin esperanza. Musicalmente sería una pausa completa y definitiva tras la que comienza otro mundo, porque lo que esta pausa cierra está terminado y realizado para siempre: el círculo está cerrado. Es como el silencio del cuerpo tras la muerte, el final de la vida».



Por otro lado, la nominación de blancos, estaría fundamentado en la siguiente mirada de Kandinsky:



«(...) a veces se considera un no-color, es el símbolo de un mundo donde han desaparecido todos los colores como cualidades y sustancias materiales. Ese mundo está tan por encima de nosotros que no nos alcanza ninguno de sus sonidos. De allí nos viene un gran silencio que representado materialmente parece un número frío infranqueable, indestructible e infinito. Es un silencio que no está muerto sino por el contrario, lleno de posibilidades. El blanco suena como un silencio que de pronto puede comprenderse. Es la nada primigenia, la nada anterior al comienzo, al nacimiento. Quizás sea el sonido de la tierra en los tiempos blancos de la era glacial».



El estudio de los dibujos se hace enormemente complejo cuando, aparte de las fallas gráficas producidas por el funcionamiento psicossomático, aparecen combinadas las figuraciones propias de rasgos psicóticos o neuróticos. En la Figura 1, el que dibuja es un niño de nueve años con psicosis. Es manifiesta la relación simbiótica con la madre. Juan Peluche es un niño como él, pero tiene 48 años como la madre. En él se representa y simboliza el odio al embarazo de la mamá, que devendrá en un niño-hermano que es no tolerado y destruido, como así también es destruido él en una fragmentación propia del sentimiento de «fin de mundo». Juan Peluche es él y, de igual modo, es su muñeco, es la mamá de 48 años embarazada, es el analista con barba, es hombre y es una mujer con trenzas. La proyección y la identificación es relativamente masiva. La agresión apenas se controla: la mano zurda como la de él, pero en la mamá, fue seccionada y reparada con un agresivo tachón negro. Un ojo es vacío y el otro lleno total —el personaje no es uno, es todos o nadie)—: no representan una mirada propia. Este gráfico evidencia el trastorno en la «fusión-defusión» del yo, tal como lo teoriza D. W. Winnicott en su concepto de paradoja (Winnicott, 1971).



Figura 1.



Figura 2.

La Figura 2 muestra el dibujo de un niño de 11 años que padece de úlcera duodenal. La ausencia de imagen de la manguera entre las piernas del padre podría tratarse de un escotoma blanco, una falta de representación en el dibujo (que no consiste en una **nada** sino en un todo sin desdoblar) y de simbolización, un lugar en donde podría haber representado un sector del intestino (el duodeno), un lugar carente de representación y solamente vinculable al órgano dañado por la negatividad, no por ningún significante. Es distinta la interpretación posible acerca del tramo de manguera pintado de rojo en la mano desdibujada del padre: representación fálica, identificación sexual, masturbación puberal, eyaculación; la emoción concomitante en rojo; la dirección hacia la copa del árbol (lo mental) y las flores (lo femenino) también rojas. Los rasgos neuróticos se combinan con la **falla figurativa**, que entendemos como propia del fenómeno psicossomático, percibido de este modo por el psiquismo. Esta situación puede ser entendida bajo el concepto de *impasse relacional*, como expresión de un atolladero sin salida. La ansiedad de castración, por parte de la madre, aparece agresivamente y pobremente dibujada en la cortadora de pasto, sin solución de continuidad con las manos de la madre. Los cuerpos rígidos, en sus líneas

dominantemente rectas, con sus brazos transparentes casi bizarros, marcan poca o nula diferencia entre ambos padres y él mismo no figura en forma manifiesta. La expresión corporal, especialmente en los rostros, carece de significación afectiva, lo que sugiere la manifestación alexitímica del niño. La incongruencia en el ensamble del sombrero del padre ejemplifica lo que insistimos en entender como un signo al que llamamos **quiebre figural**, típico de las expresiones pictográficas del psicósomático.

La Figura 3 y la Figura 4, por otra parte, pertenecen a una adolescente de 15 años que padece de hipertensión arterial ideopática y de trastornos alérgicos de la piel. El primer dibujo lo realiza ante el pedido de un dibujo libre, pero el mismo es por demás engañoso, en tanto es una copia que, como muchos otros, aprendió a dibujar, incluso hasta el punto de lograr fama como supuesta buena dibujante. Por ende, el dibujo no parece tener signos significativos de su condición psicósomática, aunque, de todos modos, se le desliza una incongruencia o quiebre en las líneas del mar y la arena, a cada lado de la palmera. Es compositivamente correcto, elegido quizás en función de algún ideal estético. Al hablar, la paciente refiere que, efectivamente, es un dibujo que ella realiza con frecuencia, muchas veces como un comodín, que le sirve para salir airosa de alguna situación en la que se le pide que dibuje. Es posible entenderlo, entonces, como una expresión de un *self* sobreadaptado, con el que ella enfrenta ciertas exigencias. En la Figura 4 (de la misma paciente), ante la obligación de improvisar una obra, se pone en evidencia un mayor y más grave nivel de incongruencia y quiebre de la imagen, y también una identidad gráfica más pobre que la que aparenta en la obra anterior. Obsérvense las aberturas de la pared del frente de la casa, la falta de apoyo y horizonte, el humo transparente y el incoherente ángulo de la pared lateral de la casa, además de la pobreza global de la obra.

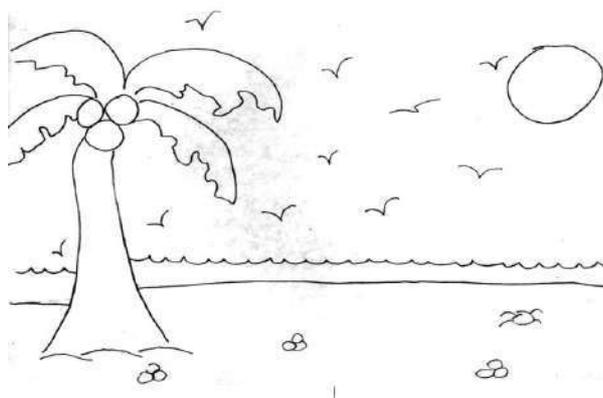


Figura 3.

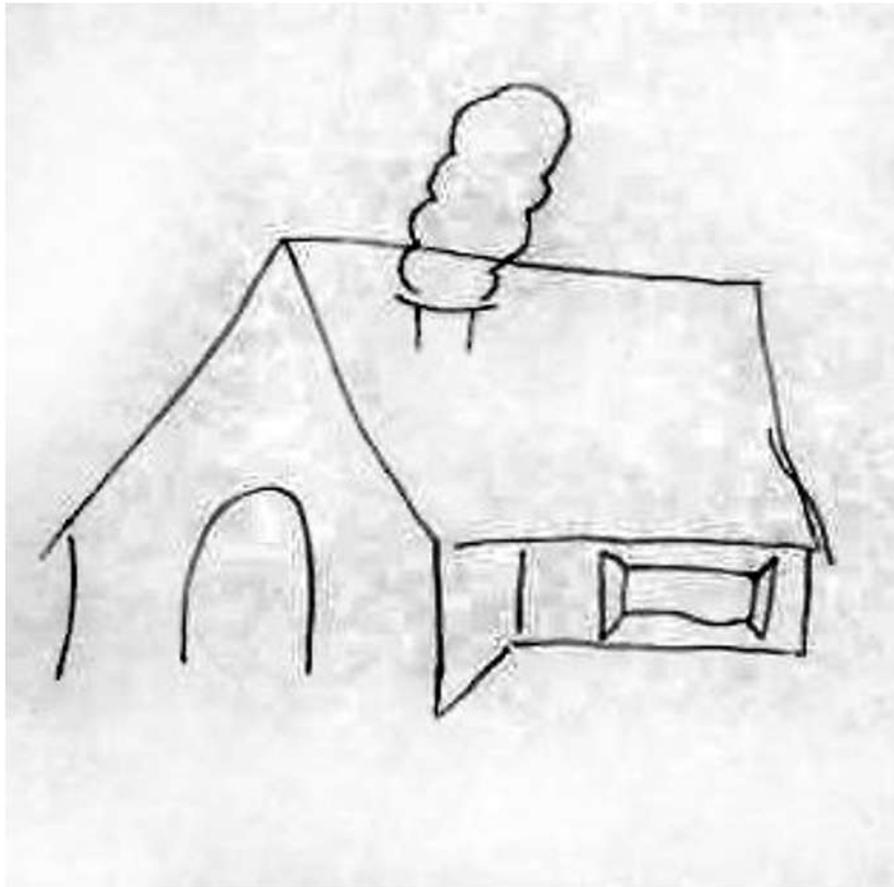


Figura 4.

La Figura 5 le pertenece a un niño de tres años y tres meses que padece asma y rinitis. Es mucho lo que se puede interpretar en esta figuración, pero, en esta oportunidad, me interesa mostrar de qué manera este pequeño demarca anatómicamente con **escotomas negros** el lugar del cuerpo en donde registra su padecimiento (el tórax): como descargas agresivas, raya con negro ambos costados del tórax y, ante mi insistencia para que nombre lo que dibuja, dice «una campera», lo cual nos trae una duda sobre si fue su intención representar o no esta campera. Sin embargo, en la Figura 6, realizada con la «técnica del garabato» (ojos, nariz y boca fueron dibujados por el terapeuta), se confirma que es un signo escotómico que, en este último caso, aparece demarcando su rinitis.

La Figura 7 la incluyo con el propósito de favorecer una visión comparativa de las producciones pictográficas de pacientes con psicosis y psicósomáticos. Se trata de la producción de un niño de cuatro años y nueve meses que, más allá de satisfacer sobradamente los parámetros evolutivos de la psicología clásica y de sus excelentes recursos técnicos artísticos, logra con gran simplicidad de líneas, que no son rígidas ni

rectas, un relato gráfico comparable a una pequeña novela, en el cual una familia de peces en movimiento evidencia una clara conflictiva edípica. Los personajes, muy expresivos de afectos positivos, integran una escena, con una mamá grande acompañada de un papá más pequeño, pero con bigotes muy masculinos, que retrajo su cola ante la contundencia de la cola de la mamá. La hermanita, integrando un triángulo edípico, marcha en la misma dirección que los padres. Él, en aparente rebeldía, se dirige en sentido contrario, pero un acto fallido manifiesto en las aletas dibujadas en dirección inversa muestran su verdadero deseo de integrarse a la familia. No se observan ni desarmonías ni quiebres figurativos ni incongruencias. En excelente composición, la imagen total se integra en una «gestalt», prueba de una completa y bien estructurada imagen inconsciente del cuerpo y de una configuración de un «analogon» singular para él.



Figura 5.



Figura 6.

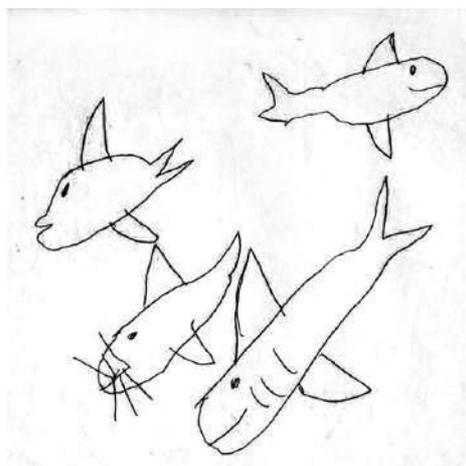


Figura 7.

Luego de este acotado pasaje por el análisis de estas pequeñas obras pictográficas en las que pretendo ejemplificar lo dicho y plantear un debate con mis colegas psicoanalistas, quiero también plasmar mi inquietud y esperanza, junto a la de otras y otros, respecto a que seamos más los que se unen para profundizar el estudio de lo figurativo en la o el paciente psicossomático, y en otras problemáticas psíquicas, puesto que considero que es aún un campo virgen el de la figuración gráfica, que ofrece una semiología muy singular y diferente a la del lenguaje verbal. El estudio psicoanalítico, tanto en sus aspectos simbólicos como imaginarios, de la manifestación y expresión figurativa pictográfica de una persona, podría ofrecer, en mi opinión, novedades esclarecedoras a la teoría metapsicológica y a la práctica clínica psicoanalítica. Más especulativamente, sueño con la posibilidad de que implementemos recursos que no solo amplíen las posibilidades diagnósticas, sino las del campo de la prevención. Por ejemplo, especulo con la posibilidad de que, a través de una expresión pictográfica en una persona que todavía no desarrolló una enfermedad somática manifiesta, y en consonancia interdisciplinaria con la doctora o el doctor, y con los correspondientes exámenes médicos para detectar sus posibles pródromos, pueda predecirse una enfermedad de esta índole para, luego, tomar medidas médicas y orientar el proceso de la cura psicoanalítica en pro de un verdadero y profundo cambio.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1978). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños (5ª ed.)*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bianchi, C. F. (1990). *Más allá de la figura y el color*. Revista *Moción*, (6).
- Freud, S. (1989). *Más allá del principio del placer*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas (Vol. 18, pp. 1-62)*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)
- Freud, S. (1991). *Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas (Vol. 11, pp. 53-128)*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910)
- Freud, S. (1992). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas (Vol. 10, pp. 1-118)*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1909)
- Kandinsky, V. (1996). *Punto y línea sobre el plano. Contribución al análisis de los elementos pictóricos (Trad. R. Echavarren)*. España: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1926)
- Kandinsky, V. (2021). *De lo espiritual en el arte (Trad. N. De La Aldea Martín)*. España: Obelisco. (Trabajo original publicado en 1912)
- Missenard, A., Rosolato, G., Guillaumin, J., Kristeva, J., Gutierrez, Y., Baranes, J., ... Kaës, R. (1991). *Lo negativo. Figuras y modalidades (Trad. J. L. Etcheverry)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1989)
- Morgernstern, S. (1948). *El simbolismo y el valor psicoanalítico de los dibujos infantiles*. *Revista de Psicoanálisis*, 5(3), 762-770.
- Rodulfo, M. (1992). *El niño del dibujo: Estudio psicoanalítico del grafismo y sus funciones en la construcción temprana del cuerpo*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Sami-Ali, M. (1982). *De la proyección: hacia la psicósomática relacional*. Ediciones Petrel.
- Sami-Ali, M. (1992). *Cuerpo real, cuerpo imaginario: para una epistemología psicoanalítica (Trad. A. L. Bixio)*. Barcelona: Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1977)
- Sami-Ali, M. (2003). *El impasse relacional: temporalidade y cáncer (Trad. J. Sáez Del Álamo)*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Sartre, J. P. (2005). *Lo imaginario (Trad. M. Lamana)*. Buenos Aires: Losada. (Trabajo original publicado en 1940)
- Winnicott, D. W. (2009). *Clínica psicoanalítica infantil (3a ed.)*. Buenos Aires: Hormé-Paidós. (Trabajo original publicado en 1980)
- Winnicott, D. W. (2009). *Realidad y juego (2a ed., Trad. F. Mazia)*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971)

La novela familiar en la actualidad

Carlos Tewel¹

¹ Doctor en Psicología por la Universidad del Salvador. Miembro de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Premio Bleger de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 2014. Asesor del Ministerio de Salud de la Provincia de San Juan, Argentina, 2016-2018. Secretario del Departamento de Niños y Adolescentes «Arminda Aberastury» de la Asociación Psicoanalítica Argentina, 2018-2020. Director del Centro Educativo Terapéutico «Proyecto Puente» para niñas y niños con autismo y psicosis. Consultor clínico en patologías severas en niñas, niños y adolescentes. Disertante en diversas universidades nacionales y extranjeras (Ecuador, Perú, Israel). Compilador de los libros *Psicosis* y *Autismo infantil* (Editorial Letra Viva), *El Lanús. La generación del 80* (Editorial Vergara) y *Psicoanálisis: Escuela inglesa. Sus aportes a la clínica actual* (Editorial Vergara). Director de las colecciones *Niñez, Adolescencias y Familias del siglo 21* (Editorial Vergara) y *Perspectivas Psicoanalíticas* (Editorial Vergara). carlostewel@hotmail.com

Es evidente que S. Freud, al escribir este ensayo, se refirió a los pacientes neuróticos. Digo esto porque, en general, cuando se cita este artículo, se omite el título completo: «La novela familiar de los neuróticos» (1909 [1908]). Remarco esta omisión, ya que, en mi larga experiencia con niñas, niños y adolescentes graves, no se cumple con esas fantasías que Freud describe allí. Él parte de una premisa en la que sostiene que la niña o el niño quiere ser como el padre o la madre, es decir, que se produce la identificación. Recordemos que la identificación, para Laplanche y Pontalis (2004), consiste en «un proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total y parcialmente sobre el modelo de éste» (p. 184). Agreguemos que, para que esto ocurra, tiene que existir un lazo afectivo con el objeto, tal como lo plantea S. Freud en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921).

La parentalidad es, al comienzo, la única autoridad y la fuente de toda creencia, como lo dice en el artículo «La novela...» —de ahora en más, y de acuerdo con Lebovici, llamaré parentalidad a la maternidad y paternidad psicológicas que se constituyen en el psiquismo y son producto de lo intersubjetivo y de la transmisión generacional—. Por lo tanto, la niña o el niño hace de la autoridad un ideal. En este punto, me detengo a reflexionar sobre la autoridad. Etimológicamente, la palabra «autoridad» proviene del verbo indoeuropeo «augere»: hacer crecer. Esta raíz dio origen en latín a numerosos vocablos, como «auge», «aumentar», «perfeccionar», verbos relacionados con la magnificación de algo. La niña o el niño atribuye a la parentalidad un poder casi perfecto. Esta magnificencia, atribuible a los padres, está dada desde el estado de desamparo del bebé al sentirse desprotegido frente a los estímulos internos y externos.

Sin embargo, somos testigos, en estos tiempos, de cómo la autoridad está siendo embestida desde distintos discursos y teorías que impactan también en la parentalidad. Iré mencionando, a continuación, los motivos por los cuales esta autoridad está en crisis: la deconstrucción del patriarcado; algunos aspectos del feminismo; la nueva fase del capitalismo, esto es, el neoliberalismo; la tecnociencia; entre otros.

LA DECONSTRUCCIÓN DEL PATRIARCADO

En este desmontaje, hay un aplanamiento de la función paterna en el rol de interdictor. La persona que asume el rol paterno no se siente autorizada para asumir el papel de prohibidor, lo que trae como consecuencia la degradación de la autoridad, como se ve en muchas instituciones, especialmente en la institución familiar.

El concepto de padre ha ido evolucionando. En tiempos pasados, ser padre era un reconocimiento desde lo social: el padre poseía derechos de vida y de muerte, derecho de castigo y derecho de decidir sobre el matrimonio de la hija o el hijo. Se trata de construcciones sociales que dejarían en evidencia la designación de un lugar de poder y autoridad, lugar que colocaría al hombre de la familia como el tirano, quien decide sobre las cuestiones familiares y a quien se le debe respetar y obedecer. En el derecho romano, el padre era el dueño de la vida de la hija o el hijo.

La idea de padre, en la actualidad, es la del padre-educador. La misma se expande, sobre todo en el siglo XX, con lo que se denomina «nuevo padre», aquel que carga en brazos a su hija o hijo, cambia pañales, juega y habla con el recién nacido. Ya no es un padre rígido y jefe de familia, sino que los cuidados y la educación de la niña o el niño son compartidas con la madre. Es un padre más cercano, que brinda cariño a la niña o niño. El vínculo con él, ahora, ocurre desde otro lugar: más desde el amor y no tanto desde el poder rígido. El lugar que ocupa en la familia es diferente al que en siglos anteriores ocupaba. La filiación es distinta: el poder que el padre ejercía sobre la hija, el hijo y la familia cambió; el padre, en el presente, brinda cuidados y la relación es lineal. A veces, este nuevo lugar impide que el padre ejerza la autoridad.

Se observan varios niveles de análisis, pero partimos del concepto sociológico de patriarcado que se cruza con el concepto de padre para el psicoanálisis. El mito totémico que describe Freud en *Tótem y tabú* (1912-1913) coincide con el *páter familias* romano. Los hijos asesinan a esa figura para incorporarla e identificarse con ella en la comida totémica. De aquí, surge el superyó como instancia psíquica, heredero culpable del asesinato del padre que exige castigo permanente. En la clínica, vemos a este superyó compuesto de odio, amor y temor dirigidos al padre.

Otro nivel de análisis sobre el padre reside en la diferencia entre el padre real y la función simbólica del tercero para separar a la criatura de su madre. Esta función tercera puede ser encarnada por una figura que ocupe el lugar de ley para la madre y la hija o el hijo. En las actuales configuraciones familiares, monoparentales y homoparentales, vemos con claridad que no siempre es el hombre quien personifica esta ley fundamental para la crianza.

El concepto de padre ha ido evolucionando. En tiempos pasados, ser padre era un reconocimiento desde lo social: el padre poseía derechos de vida y de muerte, derecho de castigo y derecho de decidir sobre el matrimonio de la hija o el hijo. Se trata de construcciones sociales que dejarían en evidencia la designación de un lugar de poder y autoridad, lugar que colocaría al hombre de la familia como el tirano, quien decide sobre las cuestiones familiares y a quien se le debe respetar y obedecer. En el derecho romano, el padre era el dueño de la vida de la hija o el hijo.

La idea de padre, en la actualidad, es la del padre-educador. La misma se expande, sobre todo en el siglo XX, con lo que se denomina «nuevo padre», aquel que carga en brazos a su hija o hijo, cambia pañales, juega y habla con el recién nacido. Ya no es un padre rígido y jefe de familia, sino que los cuidados y la educación de la niña o el niño son compartidas con la madre. Es un padre más cercano, que brinda cariño a la niña o niño. El vínculo con él, ahora, ocurre desde otro lugar: más desde el amor y no tanto desde el poder rígido. El lugar que ocupa en la familia es diferente al que en siglos anteriores ocupaba. La filiación es distinta: el poder que el padre ejercía sobre la hija, el hijo y la familia cambió; el padre, en el presente, brinda cuidados y la relación es lineal. A veces, este nuevo lugar impide que el padre ejerza la autoridad.

Se observan varios niveles de análisis, pero partimos del concepto sociológico de patriarcado que se cruza con el concepto de padre para el psicoanálisis. El mito totémico que describe Freud en *Tótem y tabú* (1912-1913) coincide con el páter familias romano. Los hijos asesinan a esa figura para incorporarla e identificarse con ella en la comida totémica. De aquí, surge el superyó como instancia psíquica, heredero culpable del asesinato del padre que exige castigo permanente. En la clínica, vemos a este superyó compuesto de odio, amor y temor dirigidos al padre.

Otro nivel de análisis sobre el padre reside en la diferencia entre el padre real y la función simbólica del tercero para separar a la criatura de su madre. Esta función tercera puede ser encarnada por una figura que ocupe el lugar de ley para la madre y la hija o el hijo. En las actuales configuraciones familiares, monoparentales y homoparentales, vemos con claridad que no siempre es el hombre quien personifica esta ley fundamental para la crianza.

ALGUNOS DISCURSOS Y PRÁCTICAS DEL FEMINISMO

Nos encontramos con el nuevo lugar que ocupan las mujeres en la organización social. La salida del hogar para trabajar ha dejado un lugar vacío en el rol de maternaje. En la complejidad de los vínculos actuales no se vislumbra aún, en muchos casos, quien reemplace a la mujer en ese rol.

Sabemos que el acto de materner no es biológico; es un trabajo físico y psíquico que se requiere para lograr un vínculo con el recién nacido. No es una decisión sencilla para la madre: ejercer el rol de materner o salir al mercado laboral para cumplir con su ideal como mujer. Los discursos y prácticas del feminismo han desmontado una representación simbólica que ha estado en la cultura de Occidente varios siglos, y las nuevas representaciones sobre la mujer no discurren sin consecuencias para la crianza de una criatura: de la misma manera que debe existir un padre que prohíbe, alguien debe encarnar la función maternante.

Nos referimos a esta función tal como Freud la describió en *Proyecto de una psicología para neurólogos* en el apartado sobre la vivencia de satisfacción: «El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo la acción específica. Esta sobreviene mediante auxilio ajeno: por la descarga sobre el camino de la alteración interior, un individuo experimentado advierte el estado del niño. Esta vía de descarga adquiere así función secundaria, importante en extremo, función del entendimiento o comunicación y el inicial desvalimiento del ser humano es la fuente primordial de todos los motivos morales» (Freud, 1895, pp. 362-363). Vemos que Freud, ya desde aquella época, no habla sobre la persona que debe efectuar el auxilio ajeno: ni el padre ni la madre, simplemente un individuo experimentado. Sigue la cita: «Si el individuo auxiliador ha operado el trabajo

de la acción específica en el mundo exterior en lugar del individuo desvalido, éste es capaz de consumir sin más en el interior de su cuerpo la operación requerida para cancelar el estímulo endógeno. Esto constituye entonces una vivencia de satisfacción, que tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo» (Freud, 1985, p. 363). Esta persona experimentada tendrá la función, entonces, de realizar la acción específica para calmar el displacer del recién nacido. Sin ese otro es imposible pensar el desarrollo humano.

Gran cantidad de autoras y autores posfreudianos continuaron describiendo la función materna, es decir, el maternaje. Sobre la separación afectiva, Bowlby (1951) dijo: «Consideramos esencial para la salud mental que el bebé y el niño pequeño experimenten una relación cálida, íntima y continuada con la madre (o sustituto materno permanente), en la que ambos hallen satisfacción y goce» (p. 13). Este autor estuvo muy influenciado por R. Spitz, psicoanalista que describió el «síndrome del hospitalismo» causado por la separación afectiva con la madre en los días siguientes a una internación: el bebé presentaba un cuadro similar a una depresión cuando sentía la pérdida del vínculo con la madre.

En 1963, Winnicott detalló el camino hacia la independencia psíquica del bebé y el periodo de «dependencia absoluta» que se daría al comienzo de la vida. A partir de estas hipótesis, Winnicott no solo hizo referencia a la total dependencia física y psíquica del bebé con respecto a su madre, sino también a la dependencia psíquica de la madre, que en esa etapa se encuentra inmersa en el estado de «Preocupación Materna Primaria».

En los últimos años, fue el psicoanalista Daniel Stern (1997) quien habló sobre la constelación maternal para referirse a la nueva organización psíquica que se establece en la madre tras la llegada de su hija o hijo. Estableció, así, la «trilogía maternal», concepto que se constituye por tres discursos que se originan en el interior de la madre: con su propia madre, el discurso consigo misma y con su hija o hijo.

Todos estos autores consideran al maternaje como una construcción afectiva y emocional que va más allá del instinto biológico.

CONSECUENCIAS DEL NEOLIBERALISMO

El neoliberalismo es la fase del capitalismo que comenzó en los años ochenta del siglo pasado. Algunas consecuencias de esta nueva fase en la subjetividad de los individuos fueron las siguientes: pasamos a ser consumidoras y consumidores, y desechables; se atacó la tradición (el historiador Fukuyama habló del fin de la historia); y se resaltó el individualismo en el registro narcisista, poniendo en primer plano la imagen como el ideal.

Aldous Huxley, en su novela *Un mundo feliz*, editada en el año 1931, se adelantó de forma clarividente a lo que sucedió 50 años después. La novela nos habla de un mundo, entonces futuro y ahora actual, deshumanizado, en el que la sociedad está dividida en un sistema de castas constituidas por individuos creados y alterados genéticamente. Describe un mundo futurista, utópico, altamente regulado y tecnológico. Dice, además, que el consumo se ha convertido en el motor de nuestro siglo con la creencia extendida de que el consumo excesivo y la obtención continua de bienes materiales nos harán más felices. Todo esto excluye el amor, los sentimientos y las experiencias que nos hacen sentir vivos y vivos para dar como resultado a individuos consumistas de bienes y manipulados para «sostener» el sistema.

En el libro, se han destruido por completo las relaciones y los lazos que caracterizan al ser humano. Dicho de otro modo, los sujetos de la sociedad de castas no pueden obrar por su voluntad. Además, el pensamiento está determinado por el sistema (el individuo ha perdido su capacidad y libertad para pensar) y las máquinas priman por encima del ser humano y determinan su desarrollo. Su proliferación también ha ocasionado que se pierdan las características propiamente humanas.

Es una sociedad mecanizada, en la que las personas creen ser libres, sin embargo, están controladas y determinadas desde su «creación». Es un sistema que quiere «garantizar» la felicidad con seres prescindibles. Un régimen en el que las emociones tienen que ser suprimidas.

LA EVOLUCIÓN DE LA TECNOLOGÍA

El Inspector Gadget es el personaje de una serie de dibujos animados para la televisión que lleva el mismo nombre y que fue emitida entre 1983 y 1986. Cuenta las aventuras que le suceden como un detective torpe y despistado que, en realidad, es un cyborg. ¿Qué es un cyborg? La palabra es un acrónimo en inglés: cibernético (cyber) y organismo (organism). En este sentido, se trata de una persona con accesorios biónicos que le dan una fuerza extraordinaria para ser un superhéroe. El prototipo de este personaje es Victor Stone de la Liga de la Justicia — su origen resulta interesante, dado que es el propio padre quien le inserta todas las máquinas poderosas—.

Desde 1969, cuando se creó ARPAnet, hasta la actualidad con el establecimiento de las redes sociales, han transcurrido solamente 50 años. Según algunos expertos, esta nueva forma de comunicación produjo una revolución en la humanidad. Más allá de ser una herramienta excelente, tiene sus aspectos negativos. El semiólogo italiano Franco «Bifo» Berardi (2010) dice que, en esta época, las personas son inundadas por estímulos de todo tipo que reciben sin tiempo para reflexionar y que, en el encuentro con las pantallas, no se produce la empatía necesaria con el otro. Un ejemplo muy claro de esto sucedió durante la guerra de EE. UU. con Irak: gran cantidad de la población mundial vio este horror como si fuera un videogame, hecho que actuó como barrera defensiva frente a la visión del terror.

Otro elemento a considerar son los artilugios electrónicos, los gadgets, que permanentemente hay que renovarlos por una exigencia del mercado y por la obsolescencia de los mismos. A partir de estos dispositivos, que sirven para conectarse con el mundo, entramos en una dependencia absoluta hacia estos aparatos que suplen la dependencia con el otro humano. Están siempre presentes y su ausencia produce, en una cantidad importante de personas, un terror sin nombre (Bion, 1963).

El origen de la palabra gadget se remonta al siglo XIX; no obstante, su etimología está en disputa. Algunas fuentes citan una derivación del francés gâchette, que se traduce como gatillo, pieza que controla el disparo en un arma de fuego; otras referencias, en cambio, consideran que proviene de la palabra francesa gagée, una herramienta pequeña o accesorio. Y aquí reside la clave: accesorio.

Hoy el accesorio que nos da superpoderes a nosotras y nosotros, los seres humanos, se llama teléfono celular y no es simplemente para comunicarnos a través de llamadas. De hecho, una publicidad muestra a un personaje que se levanta, se baña, desayuna y sube al auto para ir al trabajo. Apenas se sienta en la butaca para arrancar el motor, la cámara lo toma y está desnudo. ¿Qué le había pasado? Se había olvidado el celular. La falta de este objeto nos muestra una vuelta a un estado natural, a la desnudez. Los dispositivos tecnológicos se han convertido en una prótesis de nuestros cuerpos y en una herramienta de relación permanente con el mundo. Se han instalado en una dinámica de dependencia absoluta. Inclusive, se ha devaluado la posibilidad de vivir la experiencia, que supone el pensamiento y la emocionalidad, en la que el encuentro con el otro es fundamental. En este aspecto, conectividad no es lo mismo que vincularidad.

Los gadgets me evocan los objetos autistas, concepto de Frances Tustin. Estos objetos aportan una satisfacción sensorial instantánea e impiden la demora entre anticipación y realización. Serían claramente lo opuesto al objeto transicional winnicottiano, pues este es una primera creación del bebé que lo separa del otro, mientras que el objeto autista cumple la función de autocalmar la angustia de separación.

Es inevitable pensar y profundizar en los dilemas que plantea el avance tecnológico. Reproduzco parcialmente algunas exposiciones de científicas y científicos en una jornada de trabajo sobre «La ética del algoritmo». En 1998, el científico estadounidense Raymond Kurzweil publicó el libro *La era de las máquinas espirituales*, en el que aseguraba que, en un futuro no muy lejano, una máquina dotada de inteligencia artificial podría realizar todas las tareas intelectuales humanas y sería emocional y autoconsciente, y que, en el año 2050, aparecería una nueva especie humana, cuya era bautizó como «transhumanismo». Más tarde, fundó la famosa Singularity University, afincada en Silicon Valley. Si bien sus conjeturas no están exentas de polémica y muchas y muchos especialistas en Ingeniería y Tecnología prefieren observarlas con distancia, el desconocimiento de las fronteras tecnológicas impide subestimarlas. «Un dron se puede usar para salvar a alguien o para intervenir en un desastre natural, pero también para matar como arma militar. Se necesitan debates nacionales e internacionales para determinar cómo podemos integrar en las máquinas valores globales. La Declaración Universal de los Derechos Humanos debería todavía ser un referente para ello», defiende el escritor y analista Andrés Ortega, autor de *La imparable marcha de los robots*, que apela a un “pacto social” sobre la transición digital: “La Cuarta Revolución Industrial tiene

perdedores —aquellos que están perdiendo el trabajo a causa de la automatización— y ganadores —aquellos que pueden adaptarse—. También se da una brecha clara entre grandes y pequeñas empresas”» (Zamarriego, 2019). Elena Valderrábano agrega: «Cualquier desarrollo tecnológico debe ser, desde su concepción, un desarrollo justo, que no produzca sesgos ni por las condiciones humanas ni por cuestión de género, talento o discapacidad. Debe ser transparente y trazable, es decir, debemos saber qué datos usa el algoritmo y de dónde vienen. Y tener una finalidad humanitaria, en el sentido de que implique una mejora para la sociedad».

El padre de las tres «w», Tim Berners-Lee, publicó una carta abierta en marzo de 2017 que coincidió con el 28 aniversario de la creación de la World Wide Web: «Imaginaba la web como una plataforma abierta que permitiría a todas las personas, en todas partes, compartir información, tener acceso a oportunidades y colaborar más allá de límites geográficos y culturales. En muchos aspectos, ha cumplido con esta visión, pero en los últimos tiempos me he sentido cada vez más preocupado por tres nuevas tendencias». El científico británico se refería, en este orden, a la privacidad, las fake news y la falta de transparencia en la publicidad. «Se ha necesitado de todos para construir la web que tenemos, y ahora depende de nosotros construir la web que queremos», añadió.

Por otro lado, también el cine nos muestra con claridad cómo el tema de la cibernética y la subjetividad está en la mente de las realizadoras y los realizadores. Tomemos por caso la película *Matrix*, especialmente su primera entrega, que narra la aventura del protagonista Neo, un joven hacker que es convocado por el movimiento de resistencia liderado por Morfeo, quien lucha contra la dominación de los seres humanos debido a las máquinas. Morfeo le ofrece dos pastillas de diferentes colores: con una, continuará en la ilusión (píldora azul); con la otra, descubrirá la verdad (píldora roja). El protagonista escoge la píldora roja y despierta en una cápsula. De esta manera, descubre que la raza humana está dominada por la inteligencia artificial, vive atrapada en un programa de ordenador y sirve únicamente como una fuente de energía. Neo repara en que la resistencia cree que él es el Elegido, un mesías que liberará a la humanidad de la esclavitud de *Matrix*.

Como podemos ver, existe una gran preocupación por parte de intelectuales sobre los dilemas éticos que plantean los avances tecnológicos.

A MODO DE CONCLUSIÓN

¿Qué hay en común en todas las variables que desarrollé? **El dominio**, la voluntad de dominio sobre el otro. Lo vemos en el patriarcado —por ello, los discursos feministas quieren liberarse de él—; en el neoliberalismo, con toda su parafernalia del consumo para hacernos esclavos de los objetos; por último, en la cibernética, que nos conduce al mundo virtual para alejarnos de la realidad. Freud, en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), reconoce la pulsión de apoderamiento: describe cómo la o el lactante, al succionar, realiza una operación rítmica, tocando el lóbulo de la oreja de su madre. Con esta acción, se apodera de parte del cuerpo de ella. Surge, entonces, en la posición pregenital, una fase sádica que refleja las mociones pulsionales de dominio, las cuales quedan inhibidas cuando la o el lactante comienza a captar que existe un otro semejante al cual no se puede dañar ni dominar. Sin entrar a desarrollar este aspecto teórico, constatamos que, desde el comienzo de la humanidad, la fuente de conflicto en los vínculos humanos ha sido el reconocimiento de la alteridad, que es rechazada y sometida con el fin de dominarla y anular cualquier diferencia.

¿Qué hacemos las y los psicoanalistas frente a este estado de situación? Veamos una viñeta clínica que resultará elocuente con respecto a esta pregunta.

Me consultan los padres de Lucas, niño de dos años de edad. Están disconformes con el jardín al que asiste Lucas, puesto que los citan a menudo para hablar sobre el niño, lo que les genera problemas en sus trabajos, y no les brindan los tips necesarios para la crianza. Cuentan, también, que están alejados de los abuelos paternos y maternos porque opinan demasiado sobre Lucas y ellos quieren ser los que decidan sobre su educación.

Al llegar a consulta, aclaran que vienen por sugerencia del pediatra de Lucas y que, en realidad, no entienden el motivo de la derivación, debido a que consideran que el niño está creciendo bien. Al preguntarles si no les llama la atención que tanto el jardín y el pediatra estén preocupados por él, el papá comenta que solamente le preocupa que su hijo duerma con ellos e interrumpa la intimidad de la pareja. Natalia, la mamá, responde, frente a este comentario, que le da mucha pena que duerma solito porque no está con ellos en todo el día. «¿Cómo es eso?», pregunto. Roberto, el papá, relata que los dos trabajan mucho, por lo que Lucas, luego de ir unas horas al jardín durante la mañana, se queda con su niñera por la tarde. Natalia dice: «Por eso yo me siento muy mal que

durante el día no sepamos nada de él. No sabemos si juega o qué hace cuando está con Carmen, la niñera. Ella nos manda todo el tiempo fotos por WhatsApp y videitos». Roberto añade que los fines de semana no son muy agradables, dado que Carmen no está y Lucas llora con mucha facilidad, y no saben cómo distraerlo.

La edad de los padres ronda los 40 años y Lucas es único hijo. Ambos son muy agraciados físicamente y se nota el cuidado para mantener ese semblante. Les pregunto sobre este aspecto y comienzan a reír. Casi al unísono dicen que mantenerse bien físicamente es muy importante para ellos, lo que los obliga a pasar por el gimnasio varias horas semanales. Otro detalle no menor es la cantidad de veces que suenan los celulares durante la entrevista. Se justifican comentando que son temas laborales o sociales que tienen que contestar sí o sí.

Para finalizar ese primer encuentro, les pregunto qué quieren cambiar en relación con Lucas o con el vínculo que ellos tienen con él. Roberto dice: «Más que nada, quiero que ella se relaje. Siempre le digo que vamos a trabajar fuerte unos años más y, después, vamos a estar tranquilos para Lucas o tener otro hijo». Natalia comienza a sollozar y menciona: «A él le cuesta entender que Luqui nos necesita ahora. Se pone como loco cuando no lo podemos tranquilizar y me reprocha a mí que no lo sé educar». Este último comentario, en el que la mamá plantea un conflicto, me hizo tener una esperanza para poder trabajar con ellos.

En esta consulta predomina el narcisismo y la alienación en el trabajo, lo que impide el acercamiento afectivo hacia el hijo. Tampoco existe una idea clara sobre la crianza. Con respecto a la familia ampliada, prevalece la fantasía de propiedad exclusiva sobre el niño, que le es rehusada a los abuelos, comportamiento que complica la construcción generacional.

Fueron muchos meses de entrevistas para construir la historia de la pareja, conocer los orígenes de cada uno, comprender cómo se tomó la decisión de tener a Lucas y lograr que acepten a sus padres como abuelos. Natalia redujo su trabajo a la mitad del tiempo; Roberto comenzó a entender que no podía competir por el amor de Natalia con su hijo. En este proceso, que actualmente sigue a distancia, no he visto todavía a Lucas, elección que hice para centrar el motivo de consulta en la dificultad de ellos para construir la Parentalidad.

Estamos en una época en la que cuesta que aparezca el síntoma como conflicto entre instancias psíquicas. Las consultas en el consultorio, como en hospitales, se caracterizan más como trastornos: actings, angustias que desbordan, enfermedades psicosomáticas, autismo, violencia familiar. Para concluir, pienso, como psicoanalista, que debemos alojar este tipo de presentaciones y apostar a que, en el espacio analítico, estas descripciones se transformen en síntomas que nos permitan poner en relato el sufrimiento.

REFERENCIAS

- Berardi, F. (2010). *Generación post-alfa. Patologías e imaginarios en el semicapitalismo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Bion, W. R. (2011). *Elementos de psicoanálisis* (Trad. H. Fernández). España: Hormé: Paidós. (Trabajo original publicado en 1963)
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo* (Trad. I. Pardal). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1951)
- Freud, S. (1981). *Proyecto de psicología para neurólogos*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 1, pp. 323- 446). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1895)
- Freud, S. (1991). *Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 13, pp. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1912-1913)
- Freud, S. (1992). *La novela familiar de los neuróticos*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 9, pp. 213-220). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1909 [1908])
- Freud, S. (1992). *Psicología de las masas y análisis del yo*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1921)
- Freud, S. (1992). *Tres ensayos de teoría sexual*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 7, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1905)
- Kurzweil, R. (1999). *La era de las máquinas espirituales*. Barcelona: Planeta. (Trabajo original publicado en 1998)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis* (6a reimp., Trad. F. G. Cervantes). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1967)
- Ortega, A. (2016). *La imparable marcha de los robots*. Alianza Editorial.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal: la psicoterapia en las relaciones entre padres hijos* (Trad. J. C. Mireille). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1995)
- Winnicott, D. W. (1992). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (Trad. J. Piatigorsky). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1963)
- Winnicott, D. W. (2009). *Realidad y juego* (2a ed., Trad. F. Mazia). Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971)
- Zamarrigo, L. (enero, 2019). *El hombre y la máquina*. ethic. Recuperado de <https://ethic.es/2019/01/tecnologia-y-etica-era-maquinas/>

PARTE 2

APRENDIENDO DE LA PANDEMIA



Atención remota: psicomotricidad y psicoanálisis en el contexto de la COVID-19

Dunia Samamé¹

RESUMEN

Este trabajo es una reflexión a partir de una experiencia de seguimiento de una práctica psicomotriz entre madres y sus bebés en pleno confinamiento. Con el objetivo de conectar el psicoanálisis con el desarrollo infantil, se hace una breve exposición de los fundamentos de la psicomotricidad para abordar, a continuación, su articulación con algunos conceptos psicoanalíticos y, finalmente, mencionar los aspectos básicos que emergieron durante el acompañamiento al grupo.

Palabras clave: psicomotricidad, cuerpo, movimiento, psicoanálisis, confinamiento

RESUMO

Este trabalho é uma reflexão a partir de uma experiência de acompanhamento de mães e bebês em uma prática psicomotora em confinamento pleno. Com o objetivo de conectar a psicanálise com o desenvolvimento infantil, é feita uma breve exposição dos fundamentos das habilidades psicomotoras para, em seguida, abordar sua articulação com alguns conceitos psicanalíticos e, por fim, mencionar os aspectos básicos que surgiram durante o acompanhamento do grupo.

Palavras-chave: psicomotor, corpo, movimento, psicanálise, confinamento

ABSTRACT

This work is a reflection based on an experience of monitoring of a psychomotor practice between mothers and their babies in full confinement. With the aim of connecting psychoanalysis with child development, a brief exposition of the foundations of psychomotor skills is made to then address its articulation with some psychoanalytic concepts and, finally, to mention the basic aspects that emerged during the accompaniment of the group.

Keywords: psychomotor, body, movement, psychoanalysis, confinement

CONFINAMIENTO/INMOVILIDAD

Marzo 2020 fue el período más intenso de inmovilidad social: la pandemia nos confrontó con la inusual circunstancia de restringir nuestra cotidianidad. Hoy, aún con campañas de vacunación en marcha, la percepción de riesgo constante y omnipresente, así como la tensión propia del confinamiento/distanciamiento, traen a un primer plano la relación cuerpo y mente.

Como adultos, nos gustase o no, debimos sobrellevar esas y otras medidas de salubridad; sin embargo, se complejizaba sobremanera cuando se trataba de niñas y niños pequeños, quienes naturalmente requieren de espacio para sus insaciables ganas de jugar. Aunque debían obedecer, no podemos desestimar el costo que implicó para ellas y ellos. ¿Qué dificultades registraron las niñas y los niños menores de un año en confinamiento familiar? ¿Con qué opciones se contaron para mitigar los efectos de la separación y el distanciamiento?

Las familias enfrentaron la situación como pudieron: las madres y los padres en casa, luego de extenuantes e inacabables jornadas de teletrabajo (los que tienen la suerte no haber quedado descolocados), se encontraban más irritables e indispuestos para el infante. ¿En qué momento y con qué energía acompañarlos tras los quehaceres? Madres y padres quedaron a cargo de las hijas y los hijos sin la posibilidad de compartir la crianza, pues las abuelas y los abuelos no podían relevarlos, las cunas y escuelas estaban clausuradas, la atención médica ambulatoria limitada, los lugares de esparcimiento cerrados o con aforo reducido, los espacios abiertos proscritos y las instituciones que ofrecían actividades psicomotrices y estimulación reinventándose para sobrevivir.

Como en el trabajo y la educación, se recurrió a la adopción de dispositivos y medios tecnológicos; así, la psicomotricidad, una práctica sustentada en la presencialidad, se sometió al cambio y asumió el desafío de continuar su labor *online*, lo que generó, en el proceso, resistencias y voces entusiastas.

La buena disposición del niño para cuidar de los adultos fue muchas veces su salvación.

-Lloyd de Mause

Psicología experimental y psicoanálisis, aunque comparten la episteme de fines del siglo XIX e inicios del siglo XX, cuando se originaron, difieren drásticamente en su concepción del sujeto y en sus determinaciones. Sin embargo, la forma actual de entender la psicomotricidad se alimenta de ambas canteras y sus derivados. La definición de psicomotricidad incide en la relación entre lo motriz y lo psíquico; su fundamento histórico se halla en la neurología y la psiquiatría; y su unidad de análisis es lo tónico-emocional, enmarcado en un espacio y tiempo.

El término psicomotricidad implica una labor asistencial, resultado de una serie de corrientes y perspectivas con alcances diferentes que, en lo fundamental, conciben la articulación de la cognición, la motricidad y el afecto, factores que amalgamados constituyen un modo de ser, una forma de interactuar en y con el mundo. Mediante estas habilidades, su coordinación y dominio, el bebé comunica, conoce, interactúa, es. Se enmarca bajo las expectativas que los adultos albergan sobre el *infans*; para unos, es de gran ayuda la anticipación que informa para estimular tempranamente; para otros, cunde el apuro y se obstruye un espontáneo crecimiento. Con sólidos argumentos a favor y en contra, el debate continúa.

Considerar la psicomotricidad una pura experiencia instrumental es reducirla a un mero tratamiento de rehabilitación propio de la terapia ocupacional. La medida del progreso, la cuantificación, la predicción desde lo orgánico y la preocupación por el logro son elementos que quedan vacíos si no se incluye la aproximación psicoanalítica; desde allí se rescata el valor de la inscripción simbólica y la dimensión emocional del tacto puestas en el despertar de zonas erógenas. Este actuar, desde la organización multisensorial en conjunto con lo psicomotor (lo que aún es protorepresentacional), se va abriendo camino desde las emociones base hacia un repertorio más sofisticado.

*La vida atestigua, en su profundo temor,
esta inversión siempre posible del cuerpo-amo en cuerpo-esclavo,
de la salud en la enfermedad.
Ser un cuerpo es, por un lado, estar de pie, ser dueño de uno mismo
y, por otro lado, estar en la tierra, estar en el otro.*

-Levinas

Los aprendizajes pasan por el cuerpo; es imprescindible saber hacer con él, descubrir cómo funciona, cómo se es y se está con un cuerpo. El interés por la psicomotricidad se refuerza desde el discurso de la psicopedagogía, pues allí se destaca la trascendencia de la motricidad y su correlato afectivo de cara al despliegue de los elementos cognoscitivos y relacionales. Por lo tanto, la rapidez en identificar y diagnosticar algún indicador de discontinuidad en el desarrollo, así como las manifestaciones regresivas, suscribe los riesgos y la preocupación acerca de la interdependencia motricidad-inteligencia. Esa es, por ejemplo, la lectura evolutiva de Wallon (1934), que aún repercute en la actualidad. Inspiradas e inspirados en esas ideas, las educadoras y los educadores han anexado, en sus metodologías y pedagogías activas, la propuesta de la psicocinética, la educación que concibe al ser corporal como agente emancipador social (Le Boulch, 1972).

Consensualmente, se considera que, desde la mirada adulta, es que se problematiza el soma; por eso, la conducta y el manejo del cuerpo-máquina aparecen en el primer plano de la interrogación. Al conjugar lo anterior con las expectativas de funcionalidad y rendimiento, resulta que es el ámbito escolar donde se detectan las primeras señales de irregularidades psicomotrices que sugieren la interconsulta para confirmar o descartar intuiciones o percepciones que, inicialmente, se minimizaron o dieron por transitorias. El gesto y los movimientos, el estar, anuncian que algo anda mal: no se puede obviar la evidencia. Se multiplican los porqués en torno a las ideas de normalidad o anormalidad, atraso, etc. «¿Es ese gesto más que un reflejo arcaico involuntario?». La semiosis que parte del cuerpo da lugar a interpretaciones cargadas de suspicacia sobre imposibilidades o demoras que avivan los peores augurios y temores, y arrastran la hiperexigencia y la inhibición. «El nene no levanta su cabecita, no reptá, no gatea, no da

sus primeros pasos. ¿Se tratará de algo transitorio o permanente?». La espera desespera y alimenta el imaginario fatalista. Entre lo que se ve y lo que no se ve, se buscan explicaciones al enigma del cuerpo. Si no hay presión, si no hay equilibrio o es muy elemental, «¿podría haber algo que no es visible y esté funcionando mal? Pues, para su tiempo, ya debería». Basan las conclusiones en tal o cual parámetro o criterios psicométricos de déficit, o simplemente en el desempeño del hijo del vecino, que nació después y ya lo hace.

El estilo competitivo de la crianza se topa con baches que pueden poner en jaque y alejar los sueños de la vida sin límites. Sin opción para la pausa, en muchos casos, prima la aprehensión, pues esos estándares de normalidad parecen alejarse (Calmels, 2009). El afán por saber para hacer y mejorar suscita que se excluya el «aún no se puede saber» o se tome por el ángulo negativo, en la medida en que se ve la denuncia por la falla o el defecto. Estas contrariedades en la idealización de la hija o el hijo apromblemático dejan ver cómo pesa el modo en que las parentalidades de hoy viven el desarrollo. Más de una vez se ha enfatizado en el narcisismo parental: su presencia, en este nivel, pone a las madres, los padres, las cuidadoras y los cuidadores en el camino agotador de ser esclavos de sus sobredimensionadas expectativas, así la compulsión por descartar o saber cuanto antes las dificultades o compromisos neurológicos los apremia.

Con todo, la psicomotricidad ocupa en el pensamiento psicoanalítico un lugar tangencial: si bien el papel del movimiento es valorado y se han dado intentos muy importantes para acercar su propuesta, ha prevalecido el juicio que concibe que se trata de una especialidad técnica y de poca implicación subjetiva. Quizás parte de la explicación sea la división entre mente y cuerpo, y la obstinación de ver al ser humano en forma abstracta: el versus entre lo afectivo y lo cognitivo-orgánico se presenta en términos excluyentes y desestima el beneficio mutuo de la confluencia. Es, sin embargo, por la entrada de la psicósomática que se privilegia la pulsión motriz.

Ver la práctica psicomotriz únicamente como una modalidad de intervención, alertados por la apraxia, la hiperactividad, etc., es minimizar su aporte y reducirla a la prescripción de estimulación o rehabilitación. Esto la ha conducido a los márgenes del saber psicoanalítico, debido a la conjetura que afirma que los trabajos que abogan por ejercitar y ofrecer estímulo se sostienen en un enfoque desarrollista (la acusación de buscar hitos

desarrollistas en la conducta del bebé para prever si es más o menos sociable, si ya se observan señas de anormalidad o el temido retraso). Es interesante notar la influencia de las modas o tendencias académicas en el auge de ciertas posiciones y la desvalorización de otras. En esa pugna de legitimidad por el saber, se erradican de plano lecturas en aras del conocimiento científico y sus pretensiones de progreso.

LA CONEXIÓN MADRE-BEBÉ

*La madre comparte con su pequeño niño
un pedazo aparte del mundo.*

-Winnicott

Muchos elementos de gran trascendencia se juegan en el primer año del bebé. El psicoanálisis ha dedicado interés a este periodo, desde los clásicos trabajos fílmicos de Spitz que indicaron las patologías de la interacción (1965), la teoría anclada en la necesidad social de contacto del bebé y en los patrones de apego de Bowlby (1969), hasta la propuesta de los sentidos del yo y la armonización con base en los estudios experimentales e interdisciplinarios de Stern (1985). Existen, además, herramientas conceptuales para comprender lo que se gesta en ese tiempo intersubjetivo y cronológico. Así, por ejemplo, el sentido de continuidad que se forja en el ámbito íntimo de la constelación materna, tan necesario para el existir del bebé, ha sido analizado y se han remarcado los pormenores de la regulación emocional de cara a las demandas del *infans*, quien desde temprano cuenta con la percepción amodal y con efectos de vitalidad (Stern, 2010).

El diálogo tónico es, sin duda, un concepto valioso, no solo para dar cuenta de la apropiación del cuerpo del bebé, sino para indagar en los aspectos rudimentarios de sus capacidades de simbolización y representación. Al respecto, Ajuriaguerra y Angelergues (1999) centran la base del armado de la identidad personal y las posibilidades de empatía en torno a este concepto, dado que se constituyen en estos primeros intercambios de información mediados por el cuerpo (las dinámicas relacionales conducen lo placentero y displacentero, el deseo, las alternancias, etc., y se instalan

desde las primeras huellas de sensibilidad interoceptiva, propioceptiva y exteroceptiva).

Sabemos que la función materna, como experiencia, ocurre en las dinámicas de interacción con el bebé. Allí se va constituyendo la sintonía afectiva, concepto que alude al proceso por el cual la díada madre-bebé se entrega a una acción común, en la que se enfatiza la conexión y los cambios más que el resultado, es decir, interesa más la interconexión emocional que hace posible el acto. Desde Winnicott (1965), se precisan los actos de cuidado que conlleva la función maternal: holding (sostenimiento), handling (manipulación) y object-presenting (mostrar objetos). Juntos, constituyen el envoltorio filtrado de representaciones reflexivas acerca del infans y del sí mismo que darán lugar al yo. Winnicott, pediatra y psicoanalista, destaca, a lo largo de su obra, las funciones de protección, aquellas que prolongan el halo de conexión sostenido por el espacio vital maternante y que se sitúan en el entorno, pleno de contrastes, a través de las dinámicas relacionales.

En la actualidad, ya se ha desterrado la idea del bebé solamente receptivo del otro. De acuerdo con Stern (1977), el sí mismo nuclear y sus componentes que lo hacen posible (agencia [volición], coherencia [no fragmentación], afectividad [pautas emocionales internas] e historia de sí mismo [memoria]) aparecen a partir del tercer mes, pero se deben tener en cuenta dos requisitos: oportunidades idóneas de hallar las invariancias y saber identificarlas e integrarlas. Toda esta aproximación aterriza en las micromodalidades de interacción con el bebé, en las cuales interviene la imitación, la repetición, el sostenimiento con las caricias, la mirada, los sonidos, la retroalimentación perceptiva, etc. Aquí se sintetizan las particularidades del encuentro, el contacto y sus sutilezas, pero, sobre todo, se incide en una disposición para estar con y junto a.

De cara a la representación de objeto, la calidad de esos primeros encuentros es crucial para desplegar el interjuego de caricias reconfortantes, musicalidad del canturreo, pero también de las propias percusiones corporales que confluyen al estar con otro. En estas primeras citas indeclinables es que somos testigos del interés del bebé por él mismo y su mundo. Esa pulsión de intercambio se plasma en la búsqueda de saber y de afecto desde todo el cuerpo. Se trata, desde todas las perspectivas, de un cuerpo que se desarrolla en relación; se corrobora una vez más la necesidad del otro para el cachorro humano como condición de humanización. De este modo, todo remite a las funciones parentales que

están implicadas con sus aciertos y sus errores.

En relación con lo mencionado, el cuerpo en el mito familiar es la propuesta de Levin: es en la mirada de los padres que aparece y que se va armando un cuerpo y una subjetividad que lo encarna, pero lo que puede ese cuerpo y lo que se espera se torna a veces problemático. Estos apuros y respuestas prontas y eficaces, solicitadas en el cuerpo del pequeño, se enquistan y dejan huellas dolorosas en las niñas y los niños, pues se convierten en verdaderos motivos de sufrimiento por su apariencia e imagen (Levin, 2013). El ideal abstracto corporal, que hace de horma y que moviliza a la familia, anula las singularidades y repercute negativamente en la interacción con el infans (desatiende al menor, rechazándolo).

Si el ideal corporal del bebé es alimentado desde el imaginario familiar y, particularmente, desde las cuidadoras y los cuidadores directos, es de interés reflexionar sobre cómo el confinamiento y la adaptación al modo pandemia de la vida cotidiana impactó en las modalidades de contacto con el bebé.

ATENCIÓN REMOTA: PSICOMOTRICIDAD Y PSICOANÁLISIS EN EL CONTEXTO DE LA COVID-19

*¿Quién no reproduce, dentro de sí,
al mundo que lo genera?*

-Eduardo Galeano

No quisiera ser yo quien la contagie y ella, tan desvalida, cómo afrontará esa enfermedad. La veo y quisiera darle mil besos. No imaginé que tan pequeñita viviría esto.

No tenemos tanto espacio en casa. Imaginamos todo tan bonito y, ahora, es tan difícil.

Si quiero estar a su lado, debo permanecer todo el tiempo en una especie de burbuja. Salimos a dar una vuelta y la sentía tan alterada su respiración y gestos raros.

Ya va para los ocho meses y nunca ha visto a más de tres personas juntas. Aún no conoce a sus abuelos y me da pena que no la puedan cargar.

Estas y otras inquietudes afloraron en un grupo de ocho madres, pertenecientes a un taller de psicomotricidad. Solo llegaron a estar un mes juntas, a pesar de que el proyecto incluía todo el primer año de sus bebés: la pandemia las obligó a suspender sus encuentros. Pasados dos meses (sus bebés ya tenían tres meses), luego de superar el escepticismo inicial al ver que el confinamiento se alargaba, decidieron retomar remotamente. Esta vez sumaron como observadora a una psicoanalista.

A varias madres les sonaba inconcebible continuar y alcanzar los mismos beneficios por vía virtual. Realizar estos encuentros a distancia generó polémicas subsanables, puesto que, después de algunas confusiones y la desconfianza, se armó nuevamente el grupo. En ese escenario, fui convocada para que observe la rutina y brinde un apoyo de escucha al final. Señalo los elementos más notorios.

Lo primero con lo que se lidió, y que fue visto como prioritario, fue con la exteriorización de la sorpresa y el pesar por el cambio profundo en sus vidas. Aturdidas, temerosas, malhumoradas, agotadas por la escasa o nula ayuda en la crianza, vivieron esos primeros meses como muy intensos. Las visiones más pesimistas clamaban por una serenidad esquiva, rebasadas por la dificultad inicial de organizarse en casa: sus otras hijas e hijos, sus trabajos, las tareas domésticas, la lactancia, el cuidado del bebé, todo combinado con lo nuevo que traía la pandemia hizo que se vivieran tiempos de mucho desconcierto. Las renuncias narcisistas en diferentes frentes fueron la característica transversal en el grupo.

Bajo esas condiciones, la disposición para responder a las necesidades de la o el menor fue, para algunas, abrumadora y agotadora; las reacciones y los sentimientos negativos

generaron muchos temores y una sensación de vacío. Es oportuno traer el concepto de interacciones fantasmales (Lebovici, Mazet y Visier, 1989), en el marco de una situación percibida como extraña, incomprensible, difícil de asimilar y comunicar, pero de la que no se pueden abstraer. El autor propone que, en la consulta con el bebé, el síntoma condensa el fantasma transgeneracional, que busca hallar confirmación narcisista en ese pequeño. Se trata de algo que proviene de los antepasados y pugna por materializarse. Es en la interacción con sus cuidadoras y cuidadores que eso se devela. Se considera, en tal sentido, que el impacto, en el grupo familiar, del escenario pandémico y de encierro (enfermedad, muerte, desempleo, inestabilidad, etc.) intervino de modo fantasmático y pudo filtrarse y dejar estragos en los cuidados que se le proporcionaron al bebé.

Un enorme desafío fue hacer conciliar los imperativos laborales y la organización en casa, antes paliado por ayudas de diferente índole. En algunos casos, se intensificaron las normas de cuidado, se radicalizaron los rituales de seguridad con los bebés y se extendieron al extremo la profilaxis y asepsia; esta marcada desinfección ocasionó más de una discusión en casa. La fatalidad circundante hacía presuponer e inevitablemente proyectar que el futuro de sus hijas e hijos sería incierto. Son diversos los niveles de complejidad involucrados, por lo que se mencionarán algunos:

- La sensibilidad desbordada y ambivalencia propia del puerperio debido a los cambios hormonales y al incremento fáctico de las responsabilidades maternas (o sustitutos) con el bebé
- La sobrecarga y el agotamiento ante la ausencia de redes de apoyo
- La ruptura social que instaló la pandemia, el concomitante miedo por la falta de control en sus vidas y el sobresalto por las dudas sobre las precauciones ante una eventual transmisión del virus

Frente a estos y otros factores, la posibilidad de un eventual colapso anímico se alojó en algunas fantasías y se expresó en la labilidad afectiva, los sentimientos de soledad y culpa, y las interrogantes sobre la calidad materna (todo un terreno fértil para la desconexión emocional con el bebé). A su vez, lo que se llama popularmente como «síndrome de la cabaña», entendido como el miedo a salir y convertirse en portador, o

enfermar, fue una amenaza en el grupo e influyó como una especie de riesgo cero que apostaba por permanecer dentro y en protección —gran punto de inflexión se marcó cuando se transparentaron sus miedos; eso tuvo un efecto liberador—.

El encuadre de las reuniones consideró sesiones llevadas a cabo una vez por semana con una agenda que incluyó patrones básicos, pero flexibles, como ejercicios de relajación, espejo y disimetría; pautas de contacto con el bebé de iniciativa materna y no directivas; y, como conclusión, juegos corporales; carga y envoltura; sostenimiento de la mirada en contorno y especificidad, de afuera al centro y del centro hacia afuera; estrategias de vocalización, ritmicidad y alternancia de sonidos acompañadas de musicalización; además de todo lo que creativamente iba surgiendo y que escapaba al repertorio ya conocido. Con ello, se apuntó a acentuar la intersubjetividad de la corporalidad; la premisa era el cuerpo en su función no solo de transmisor de información y energía.

Al inicio, el decaimiento primaba. Los esfuerzos por disimular eran evidentes, más aún cuando la enfermedad llegó a algunos hogares y cobró víctimas. En los bebés era visible la inquietud y la sensibilidad por los ruidos; el sueño que venía siendo prolongado se veía súbitamente interrumpido. Las narrativas coincidían en la zozobra acerca de la pandemia y el encierro; en el momento de mayor confinamiento, transmitían un ánimo teñido de lo que para cada una era una vida recortada.

El breve espacio sin el bebé, asignado para que las madres se expresen, se extendió. Mucho de lo dicho allí se continuaba en el chat grupal. Verter las angustias en ese espacio alivió la carga y, paulatinamente, dio paso a un clima más ligero que, espontáneamente, se volvió a acortar. Lograron reaccionar y reconducir positivamente los sentimientos de desagrado, y ampliaron su tolerancia a los cambios. Esta recuperación, desplegada desde lo grupal, reveló el potencial del estar juntas e hizo posible lo impensado del desafío. Este halló una respuesta colectiva que fue prendiendo en cada una hasta consolidarse (coincidieron en que, en medio de esta crisis y a pesar del panorama gris inicial, se dieron la oportunidad de aprender más de ellas mismas y de sus hijas e hijos).

Se alentó la implicación como condición motivadora en las madres. Se buscaba fomentar el interés por descifrar qué había anímicamente detrás de la agitación, distracción,

irritabilidad. El mensaje que se reafirmaba insistentemente apuntaba a que el desarrollo y crecimiento del bebé es, además de físico, emocional; por lo tanto, a través de la propia vivencia del estar juntas y juntos, y de las ganas por esperar al protagonista y aceptarlo en sus propios tiempos, el alimento afectivo se transmite. La contemplación de sus bebés les proporcionó calma, especie de analgésico natural que las ayudó a manejar las urgencias propias de la actualidad y les dio una conexión particular basada en el conocimiento y registro de las peculiaridades de sus pequeños, lo que exorcizó el imperioso rendimiento o la búsqueda de logros en la motricidad.

Por otra parte, la psicomotricista compartió lo desgastante y novedoso de la experiencia; sin embargo, primó, en ella, una predisposición sensible a mantenerse con el grupo. Recordemos que la formación de la psicomotricista supone una fineza de escucha para acoger la diversa expresividad psicomotriz. Es eso lo que la constituye como compañera simbólica (Aucouturier, 2004). En esa línea, su función de contención tuvo resultados.

En mi calidad de observadora virtual, noté la impaciencia en todas, la torpeza para seguir algunas indicaciones, las interrupciones tecnológicas, la tensión y el cansancio, los llantos, los ronquidos, el amamantar y la magia que atravesaba la pantalla cuando conquistaban más y más conexión con los bebés. Este privilegiado grupo de madres, heterogéneo, pero con un objetivo común, usó la plataforma virtual, la conquistó al servicio de forjar en conjunto y acompañadas una atención y entrega más plena hacia sus hijas e hijos.

REFERENCIAS

- *Aucouturier, B. (2004). Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz (Trad. K. Homar). Barcelona: Graó. (Trabajo original publicado en 2004)*
- *Calmels, D. (2009). Del Sostén a la Transgresión. El cuerpo en la Crianza. Buenos Aires: Biblos.*
- *De Ajuriaguerra, J., & Angelergues, R. (1999). De la psicomotricidad al cuerpo en la relación con el otro. Revista La Hamaca, 10.*
- *Galeano, E. (2008). Días y noches de amor y de guerra. Barcelona: Laia.*
- *Le Boulch, J. (1972). La educación en movimiento. Buenos Aires: Paidós.*
- *Lebovici, S., Mazet, P., & Visier, J. P. (1989). L'évaluations des interactions précoces entre le bébé et ses partenaires. París: Eshel.*
- *Levin, E. (2013). La infancia en escena: constitución del sujeto y desarrollo psicomotor. Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1995)*
- *Levinas, E. (1999). Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad (M. García-Baró). Salamanca: Ediciones Sígueme. (Trabajo original publicado en 1997)*
- *Stern, D. (1989). El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva (Trad. J. Piatigorsky). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1985)*
- *Stern, D. (1993). La primera relación madre-hijo. Madrid: Morata. (Trabajo original publicado en 1977)*
- *Stern, D. (2010). Forms of vitality: Exploring dynamic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development. Oxford: Oxford University Press.*
- *Wallon, H. (1975). Los orígenes del carácter en el niño: los preludios del sentimiento (Trad. M. Arruñada). Buenos Aires: Nueva Visión. (Trabajo original publicado en 1934)*
- *Winnicott, D. W. (1979). El proceso de maduración en el niño (Trad. J. Beltrán). Barcelona: Laia. (Trabajo original publicado en 1965)*

La migración de lo presencial a lo virtual: cambios en el encuadre

Jorge Gorriti Gutiérrez¹

¹ Terapeuta en formación de la XXXVI Promoción del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Licenciado en Economía por la Pontificia Universidad Católica del Perú con maestría concluida en Filosofía por la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Experiencia laboral en proyectos de desarrollo rural y en financiamiento de proyectos de lucha contra la pobreza con fondos de la cooperación internacional. jgorriti@yahoo.com

RESUMEN

El artículo da cuenta de algunos hallazgos logrados en el marco de la investigación realizada por el CPPL con ocasión del Congreso «El futuro por-venir. Psicoanálisis entre certezas, perplejidades e incertidumbres». En particular, se identifican las variaciones y permanencias ocurridas en el trabajo psicoterapéutico en el contexto de la pandemia y se analiza cómo afectaron al encuentro psicoanalítico los cambios que tuvieron que darse en el encuadre a raíz de la migración desde el espacio presencial del consultorio hacia el espacio virtual, facilitado por los medios tecnológicos.

Palabras clave: pandemia, sesión virtual, psicoterapia, encuadre

RESUMO

O artigo relata alguns dos resultados da pesquisa realizada pela CPPL por ocasião do Congresso “O futuro que está por vir. Psicoanálise entre certezas, perplexidades e incertezas”. Em particular, identifica as variações e permanências que ocorreram no trabalho psicoterapêutico no contexto da pandemia, e analisa como o encontro psicanalítico foi afetado pelas mudanças que tiveram que ocorrer no enquadramento como resultado da migração do espaço presencial do consultório para o espaço virtual, facilitada por meios tecnológicos.

Palavras-chave: pandemia, sessão virtual, psicoterapia, enquadramento

ABSTRACT

The article gives an account of some findings achieved in the framework of the research carried out by the CPPL for the Congress “The future to come. Psychoanalysis between certainties, perplexities and uncertainties”. In particular, this essay identifies the variations and permanence that occurred in psychotherapeutic work in the context of the pandemic, and analyzes how the changes that had to occur in the setting as a result of the migration from the face-to-face space of the office to the virtual space, facilitated by technological means, affected the psychoanalytic encounter.

Keywords: pandemic, virtual session, psychotherapy, framing

INTRODUCCIÓN

Un año y medio después del inicio de la pandemia de la COVID-19, como fenómeno universal que trastocó nuestras vidas y afectó la cotidianidad y las rutinas de todos, todos y cada uno, transitamos aún por un sentimiento colectivo de incredulidad, sin poder reponernos de los efectos del acontecimiento disruptivo que nos confinó y aisló a nuestro entorno social más elemental. Nuestro futuro sigue siendo incierto y pensar en lo que está por venir nos interpela y reta a lo que como especie hemos venido haciendo, esto es, a adaptarnos, a rearmar nuestras vidas y retomar lo que nos une y define como colectivo. Pero, ¿cómo seguir manteniendo el cuidado de sí? ¿De qué modo organizar las rutinas bajo las condiciones de confinamiento y aislamiento social que la sociedad dictamina y el sentido común nos plantea? ¿De qué manera continuar con el proceso psicoterapéutico iniciado?

Es en el contexto de este inédito espacio compartido que, en el CPPL, se conformó un grupo para hacer eso que como seres humanos tan bien sabemos hacer: convertir nuestra experiencia en pensamiento. Nos preguntamos cómo discurrió nuestra práctica profesional psicoterapéutica con la irrupción de la pandemia, las interrupciones, las tensiones, los reacomodos. Así, emprendimos la investigación «Cambios y permanencias en el campo psicoanalítico, la supervisión y los espacios de soporte comunitario del CPPL en el contexto de crisis, adaptación y transformación generado por la pandemia por COVID-19 durante el año 2020». En la investigación, constatamos que el uso de las sesiones online como dispositivo para restablecer el encuentro psicoterapéutico supuso una migración desde el consultorio que trajo consigo una serie de decisiones, acciones, sensaciones y sentimientos que afectaron de diversa forma a cada integrante del par psicoterapéutico —¿cómo adquieren significación, en el encuadre, decisiones relacionadas con el lugar desde el cual se ingresa a la sesión, el medio que se acuerda utilizar (p. ej., voz, imagen, texto escrito; WhatsApp, Zoom, Messenger), la ratificación o los cambios en los honorarios, los medios de pago, etc. (todos ellos aspectos externos del encuentro)? ¿Cuáles son las sensaciones respecto a la desaparición de lo físico del encuentro y al ingreso a su sucedáneo virtual? ¿Comprobamos que, en ese tránsito, se forjan sentimientos compartidos entre psicoterapeuta y paciente como partícipes de un mundo que nos iguala ante la enfermedad y la muerte? ¿Reflexionamos sobre los efectos de ese especial afrontamiento del mundo compartido en el encuentro psicoterapéutico? ¿Hasta qué punto se pudieron mantener o afectar las condiciones de intimidad y la

confidencialidad, elementos que posibilitan el encuentro dentro de la necesaria relación funcional asimétrica que une al par psicoterapéutico?—.

LOS CAMBIOS EN EL ENCUADRE

Si concordamos con Bleger en que «el encuadre es el depositario de las ansiedades psicóticas del paciente y mínimos cambios de este encuadre movilizan ansiedades y revelan aspectos profundos del psiquismo del paciente» (Alizade, 1999, p. 51), entonces es plausible pensar que los grandes cambios en los aspectos externos señalados, como consecuencia de la migración del espacio presencial al virtual, movilizan de manera significativa los aspectos internos de dicho encuentro, que en palabras de Alizade se definen como encuadre interno. Para esta autora, el encuadre interno es ese «(...) delicado proceso que resulta del encuentro entre un analista que posee el dispositivo interno de análisis y un paciente analizable que acepta el despliegue del trabajo analítico» (Alizade, 1999, p. 52), y el dispositivo interno del analista lo concibe como «(...) una conquista psíquica que todo psicoanalista va organizando en su psiquismo a medida que su mente se expande en el quehacer analítico». En el encuentro, se busca forjar un vínculo cercano y profundo en una dinámica en la que la o el analista, con un quehacer analítico en el cual deposita su experiencia, sus conocimientos teóricos y habilidades técnicas, así como un compromiso ético, va conquistando la confianza del paciente, confianza que se funda principalmente en el encuentro psíquico inconsciente y en el deseo del paciente por cambiar y del psicoterapeuta por analizar a su paciente.

LA CREACIÓN CONJUNTA (ANALISTA-PACIENTE) DEL NUEVO «ESPACIO» VIRTUAL

En la presente sección, daremos la palabra a las y los psicoterapeutas entrevistados, quienes nos relatarán sus experiencias en las actuales circunstancias de pandemia, la manera en que las soluciones que surgieron trajeron variaciones en los elementos externos del encuadre y los efectos en su encuadre interno.

LA COMPRENSIÓN Y TOLERANCIA EN EL ESFUERZO POR REPRODUCIR LAS CONDICIONES BÁSICAS DEL ENCUENTRO

Las entrevistadas y los entrevistados señalan que uno de los primeros problemas que surgió fue tener que identificar nuevos espacios físicos para ingresar a la sesión virtual, de manera que, en ambos espacios de la conexión, pudieran darse las condiciones de privacidad, que son fundamentales para el encuentro. Al respecto se señala: «(...) no todos tienen la posibilidad de encontrar un sitio privado en la casa que permita que el espacio de encuentro discorra sin interrupciones o en privacidad, lo que plantea un problema y, a la vez, lleva a soluciones creativas»². Otro problema fue el de la calidad técnica de la conexión:

«En cuanto a los problemas de internet, al comienzo era difícil, pero como que la recurrencia nos llevó a soluciones consensuadas: les digo que si se corta o se congela que me vuelvan a llamar o los llamo... también el cambio de WhatsApp a Zoom o viceversa»³.

Cabe anotar que, en los dos casos señalados de problemas, el de la privacidad y la calidad técnica en la conexión, la emergencia ubicó a ambos (paciente y psicoterapeuta) ante la misma dificultad que amenazaba la posibilidad del encuentro y ante el mismo reto, lo que abrió, por tanto, un espacio conjunto de búsqueda de soluciones. Una psicoterapeuta lo relata así:

«Por ejemplo, yo trabajo con diván y tengo pacientes que me han pedido que hagamos la sesión, pero sin pantalla, de manera que trato de reproducir algunas variables de comunicación sin presencia de la mirada. Lo más difícil es cuando se va el internet o se corta (...), pero, cuando sucede, lo tomamos deportivamente y vemos qué hacemos, indagamos y aprendemos juntos soluciones, nuevas plataformas. En general, ha habido mucha tolerancia a las dificultades»⁴.

² Entrevista a informante TEDF-03 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

³ Entrevista a informante TE-05 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

⁴ Entrevista a informante S-01 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

Puede que, en consecuencia, el elemento añadido en relación con el encuadre sea la participación de la o el paciente en la solución: «La experiencia con Coral es nueva en su totalidad. Desde la virtualidad, se ha ido construyendo la alianza terapéutica»⁵.

LA DIMENSIÓN ESPACIO-TEMPORAL EN LA MIGRACIÓN DESDE LO PRESENCIAL HACIA LO VIRTUAL EN LA SESIÓN PSICOTERAPÉUTICA

La solución virtual ante la imposibilidad⁶ del encuentro presencial en la consulta psicoterapéutica genera situaciones fácticas de desplazamientos que conllevan cambios en la percepción espacio-temporal del par psicoterapéutico. Partimos del hecho de que el espacio del consultorio, donde se da el encuentro presencial, es puesto por la o el psicoterapeuta, y la o el paciente acude, desplazándose desde sus propios espacios, lo cual involucra una asignación de tiempo que puede más que duplicar el lapso de la consulta; en cambio, en la sesión virtual, desaparece el espacio físico del encuentro, puesto que el mismo se da en una conexión virtual inmediata que solo es posible si ambos poseen y manejan⁷ dispositivos electrónicos, como teléfono fijo, celular, *tablet*, *laptop*, PC, además de una conexión estable a internet⁸. Así, la o el psicoterapeuta puede ingresar a la sesión virtual desde su consultorio, su domicilio o cualquier otra locación que, desde su responsabilidad profesional, identifique como apropiada para el encuadre, mientras que la o el paciente, que antes arribaba al espacio físico proporcionado por la o el psicoterapeuta, debe, ahora, determinar un espacio en el cual pueda sentirse cómodo para su consulta:

«A mí me costó encontrar el espacio, probando dónde me sentía más cómoda, dónde la señal me llegaba mejor. (...) Me resultaba más fácil conectarme y ellos igual. Siento que también transitaron, los que podían, por distintos espacios en sus casas para tener las sesiones. No todos tenían mucha opción de espacio hasta que encontraron su lugar»⁹.

⁵ Síntesis del caso LSC-CORAL. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

⁶ La imposibilidad supone el acatamiento del confinamiento y el aislamiento social dispuesto por las autoridades ante el evento de la pandemia.

⁷ La universalización y el abaratamiento de los dispositivos electrónicos y el internet llevan a suponer que tanto psicoterapeutas como pacientes disponen de alguno de estos medios en propiedad o uso, y que ambos poseen las habilidades básicas como para establecer la conexión mediante dichos medios.

⁸ Aspectos como la elección del medio de comunicación (solo voz, voz e imagen, o mensajes de texto), así como la selección de la plataforma de conexión (WhatsApp, Zoom, Messenger, etc.) y su administración (quién tiene la iniciativa de llamada o de la apertura del link para invitar a la otra parte a la sesión), ameritan ser pensados por su incidencia en el encuadre.

⁹ Entrevista a informante TE-07 realizada por L. Soria. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

En la práctica, se observaron muchos problemas para la elección del espacio por parte de las y los pacientes, dado que no tenían acceso a un lugar privado por la estrechez de su domicilio o las relaciones vinculares con su entorno no les permitían hacerse del ambiente: «Hay pacientes que se fueron al carro, a la playa, en el parque, otro en el baño encerrado. Han tenido que construir su privacidad»¹⁰. En el extremo, ello podría llevar a la o el paciente a interrumpir la consulta o plantear fórmulas de conexión (p. ej., mensajes de texto) que limiten la comunicación y afecten el encuentro. Como podemos verificar, a diferencia del espacio físico único de la sesión presencial, el espacio físico que contiene a cada una de las partes durante la sesión virtual está separado y, en la práctica, puede ocurrir que cada parte elija, para cada encuentro, desde qué locación celebra la consulta (salvo que las partes puedan arribar a acuerdos explícitos o implícitos sobre el lugar físico desde el cual atenderán la consulta). En esta migración, observamos no solo la separación de espacios, sino también una cierta simetría en la decisión sobre el ambiente desde donde ingresan psicoterapeuta y paciente a la sesión, el cual se convierte en un escenario que puede brindar información de aspectos privados a su contraparte:

«La terapeuta menciona que el cambio al proceso virtual ha sido raro, porque no estaba acostumbrada a que los pacientes entren a su espacio privado. Desde su lado, ha sido variado, pues, a pesar de tratar de mantener el “setting”, en ocasiones el perro ladraba o se escuchaba la música de su hijo»¹¹.

«Ahora, el ingreso del terapeuta al espacio privado del paciente, así como también del paciente al del terapeuta que atiende desde su domicilio, hace que las fronteras del consultorio se expandan en el conocimiento del otro. Ya no es un espacio común de encuentro; ya son dos espacios, disímiles, con dinámicas distintas, donde lo íntimo de uno está más cerca del otro y mueve el pensamiento»¹².

¹⁰ Entrevista a informante S-03 realizada por J. J. Yon. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹¹ Entrevista a informante TE-01 realizada por S. Rodríguez. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹² Entrevista a informante TEDF-03 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

Siendo así, respecto a los espacios físicos, se puede identificar un desplazamiento desde el espacio único del consultorio (de pertenencia del psicoterapeuta) al lugar virtual facilitado por la tecnología disponible, el cual requiere de dos espacios que son de elección y pertenencia de cada una de las partes. En términos simbólicos, lo anterior llevaría a una mayor simetría en el posicionamiento espacial («El paciente ha logrado un espacio que lo considera más suyo»¹³), por lo que es prudente pensar en que un desplazamiento de esta naturaleza pueda incidir en el encuadre psicoterapéutico que, por principio, se funda en la asimetría funcional del encuentro. Lo que quedaría por averiguar es cómo lo afecta en cada caso y de qué manera se puede manejar esa afectación para reconducirla hacia el servicio del proceso.

Por otra parte, podríamos afirmar que, en términos simbólicos, cada sesión virtual funciona como evocadora de nuestras más arcaicas defensas frente a nuestros más profundos miedos (p. ej., el contagio). Si consideramos la respuesta social de aislamiento ante la amenaza mortal del virus, podríamos decir que, ante lo disruptivo e incierto, el colectivo se defendió, separando y recluyendo a sus integrantes en sus núcleos básicos, dado que el mundo y sus objetos, y hasta el elemental aire eran sospechosos de infección. Lo malo estaba afuera; había que preservar lo bueno aislándolo, evitando el contacto o desinfectando cuando se producía, y filtrando el aire con barbijos.

En relación con el tiempo, la migración de lo presencial a lo virtual implica el ahorro, para la o el paciente, del tiempo de desplazamiento desde sus propios espacios hacia el del consultorio. En el caso de la o el psicoterapeuta, este ahorro en el tiempo de desplazamiento se hace efectivo si la atención se realiza en su domicilio. No obstante, pensar que todo ahorro de tiempo conlleva ganancia es una falacia. De hecho, el uso del tiempo tiene una dimensión subjetiva que puede, para algunas y algunos, convertir en indeseable el mencionado ahorro (por ejemplo, la vivencia de retroceso para un paciente agorafóbico orgulloso de haber logrado establecer el recorrido de su casa al consultorio como un desplazamiento seguro o para el paciente obsesivo que puede ver desvirtuado el ritual de asistencia al consultorio).

Además del impacto en el tiempo, concebido como un recurso sujeto, que es tan solo una dimensión de nuestro vínculo con el devenir, el «aquí y ahora virtual» también se vio afectado, lo que dio lugar a nuevas maneras de concebir el encuentro:

¹³ Entrevista a informante TE-06 realizada por J. C. Márquez. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

«El encierro y aislamiento generó un espacio íntimo, atemporal, donde la lógica y el razonamiento no tienen más importancia que la disposición de acompañar ese momento único, estando presente en el aquí y el ahora sin saber cuál o cuáles serán los caminos por transitar, pero con la confianza de un vínculo seguro»¹⁴.

Observamos cómo el discurso de la paciente adquiere un matiz distinto en cuanto a la temporalidad del acontecimiento. Aunque puede que el desplazamiento del privado y seguro consultorio hacia el más expuesto espacio de lo virtual pudiera brindar menos estímulos sensoriales para la regresión, ello no limita necesariamente la labor psicoterapéutica:

«El paciente te lleva más al tema presencial, a la transferencia más directa, pero, para mí, es más interesante moverme entre la transferencia y la reflexividad. Voy viendo cuántas cosas van dirigidas a mí, uso menos la interpretación transferencial y más la reflexividad con muy buenos resultados»¹⁵.

LO DISRUPTIVO Y EL AFRONTAMIENTO EN UN MUNDO COMPARTIDO

Hemos visto cómo la pandemia nos introdujo en la percepción de que vivimos en un mundo compartido, lo que definitivamente ingresó al campo psicoterapéutico. Lo disruptivo, por ejemplo, aparece en la perspectiva de un joven paciente y su psicoterapeuta como un hecho de la realidad que los afecta por igual como integrantes de una comunidad global:

¹⁴ Entrevista a informante TE-06 realizada por J. C. Márquez. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹⁵ Entrevista a informante S-03 realizada por J. J. Yon. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

«Gian Marco pues sentía que estaba perdiendo oportunidades. Realmente se sentía muy enojado y frustrado con la imposibilidad de pensar el futuro. Sentía que había comenzado a despegar y lo frenaron en seco, esto última expresión compartida por ambos, pues, al igual que Gian Marco, yo sentía que había comenzado mi debut de terapeuta en mi consultorio y, de pronto, fue todo abruptamente cortado. Así que ambos fuimos aprendiendo otras maneras de ver la realidad, de que lo que él estaba viviendo, lo vivía yo y, también, y lo estábamos viviendo en todo el mundo»¹⁶.

Desde la optimista mirada de una o un psicoterapeuta, el mundo compartido «humaniza» el vínculo, lo que podría tener un efecto de ganancia en la confianza, así como también de desidealización:

«El compartir la experiencia de pandemia con los pacientes abrió nuestra posibilidad de comprensión del afronte con una realidad disruptiva (...). Creo que la pandemia, así como impuso distancia, también despertó nuestros deseos de encuentro y ello se desplegó en el espacio terapéutico. Creo que, por decirlo de alguna manera, humanizando el vínculo terapéutico»¹⁷.

En general, «Me parece que la pandemia de alguna manera nos ha puesto en una situación o escenario revolucionario; nos obliga a repensar nuestra práctica»¹⁸. Se puede entender, entonces, que la opción única del encuentro en el espacio virtual simboliza que paciente y psicoterapeuta habitan un mundo compartido, lo que, en contraste, desacraliza el espacio del consultorio, la ceremonia y los rituales asociados al encuentro presencial.

¹⁶ Síntesis del caso EM-GIANMARCO. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹⁷ Entrevista a informante TE-04 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹⁸ Entrevista a informante TEDF-03 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

NUEVAS PERCEPCIONES ABREN NUEVAS SENSACIONES EN EL VÍNCULO

Como observamos, la inmediatez del encuentro virtual tiene como contrapartida la partición del espacio físico y la conexión dentro de un espacio digital que dejan una sensación de simetría en el vínculo y apertura de nuevas e impensadas dimensiones de encuentro: «Entre los efectos favorables dentro de la virtualidad respecto al encuadre, está la facilidad de acortar distancias físicas, el poder estar a la hora sin que dependa de otros factores, la cercanía a espacios del paciente impensables a acceder. Todo lo tiene a la mano. Puede enseñar sus peluches que va dejando atrás, su nueva habitación, su ventana, etc.»¹⁹.

Otros aspectos relatados sobre el cambio de lo presencial a lo virtual son la percepción del otro y de uno mismo, pues, a diferencia del encuentro físico, lo que en la sesión virtual enfrentan ambos es el sonido de la voz en el caso de llamada telefónica, imagen y voz en las videollamadas, o, incluso, solo texto en las sesiones por chat: «Para el terapeuta, por ejemplo, tener solo la voz y no poder ver al paciente supone otra manera de escucha, donde la vista descansa y se aguza la observación del ritmo, el tono de la voz, donde la intuición se hace indispensable»²⁰. La lejanía espacial, además, contrasta con la cercanía de la voz y la imagen; la pantalla proyecta no únicamente la imagen del torso²¹ del otro, sino también la imagen propia; esta pantalla, a su vez, puede ser apagada o redirigida como recurso evitativo ante la afluencia de emociones negativas; y ocurre la paradoja en la que tanto terapeuta como paciente se visualizan a sí mismos como un par externo, a manera de espejo: «bromeaba con la caja de clínex (“voy a poner mi cajita acá como la tienes tú en el consultorio”), intentando construir no solo el espacio mental, sino físico»²².

Estos cambios en la percepción pueden desatar cambios en el diálogo y el modo de escucha analítica: «Coral mira a la pantalla. Se asegura de ser escuchada. Si la imagen se congela, inmediatamente propone utilizar los teléfonos para escucharnos bien. Es expresiva con sus manos y es gestual; incluso, cuando llora y dice que no le gusta que la vean así, coloca sus manos sobre su rostro, pero no apaga la cámara»²³.

¹⁹ Síntesis del caso LSC-CORAL. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

²⁰ Entrevista a informante TEDF-03 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

²¹ «Es algo distinto la presencia, ayuda ver la alegría, la tristeza, el desborde. Se ve completo al paciente y el paciente ve completo al terapeuta» (Entrevista a informante TE_02 realizada por S. Rodríguez. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021).

²² Entrevista a informante TE-07 realizada por L. Soria. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

²³ Síntesis del caso LSC-CORAL. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

LA ADAPTACIÓN Y EL REENCUADRE

De esta forma, podemos afirmar que la pandemia y la consecuente migración de lo presencial a lo virtual introdujo al par psicoterapéutico en nuevas situaciones que afectaron los elementos previos del encuadre externo. A continuación, se describen esas nuevas situaciones y cómo ello permitió abrir procesos creativos en el espacio psicoterapéutico que configuraron lo que podríamos denominar un reencuadre:

«Cuando era videollamada, de ambos lados aparecían cosas nuevas a los ojos del otro (los sonidos de la casa, del barrio, distintos a los del consultorio), digamos que más del orden de la vida cotidiana: que las mascotas que no piden permiso e ingresan en pantalla, o se imponen con los ladridos o que, dada la facilidad de conexión, uno pueda cambiar de ubicación, sea por comodidad o por problemas de conexión, ya en la casa o también fuera de ella, y que eso aparezca como un tema en la consulta»²⁴.

Asimismo, una psicoterapeuta, que no conoce personalmente a su paciente, señala haber logrado construir un vínculo desde el espacio virtual:

«Desde mi trabajo terapéutico, creo que la virtualidad con este paciente (a quien no conozco personalmente) me ha enseñado que es posible construir vínculos y lograr sostener el paciente, además que la cámara es una oportunidad que el paciente te muestre otros aspectos que tal vez no lo veríamos en un consultorio, como mostrarme sus altares, y todo lo simbólico que se despliega en ello... o mostrarte fotos, o, incluso, el mismo hecho de mostrarse con un mayor desenfado. Hay manifestaciones del paciente que salen a relucir por este medio, que tengo la impresión no se darían en la presencialidad, por lo menos en este caso»²⁵.

²⁴ Entrevista a informante TE-04 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

²⁵ Síntesis del caso EM-GIANMARCO. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

Desde la experiencia de la supervisión, también se desplegaron procesos creativos para sostener el vínculo en el dispositivo *online*:

«Mis supervisados, por lo general, son más jóvenes y, entonces, creo que están más acostumbrados a la virtualidad de lo que estaba acostumbrada yo. De todas maneras, sí ha sido un reaprendizaje muchas veces y una tarea que supongo es cómo discutir lo que la pantalla muestra y lo que hay que imaginar y no quedarnos con la bidimensionalidad de lo visto»²⁶.

HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

Como elemento desencadenante del proceso adaptativo, que involucra la migración desde el consultorio al espacio virtual por parte de psicoterapeutas y pacientes, se encuentra la afectación subjetiva de ambos como consecuencia del evento disruptivo global y el ingreso a una prolongada y continua situación de incertidumbre respecto al futuro como seres humanos. Nunca se ha mostrado más tangible el hecho de que habitamos y compartimos el mundo en condiciones de vulnerabilidad. Esta es la posición subjetiva que subyace a la decisión de proseguir la consulta a través de medios virtuales y será la que se comparta cuando queramos vislumbrar nuestro futuro.

Entre los hallazgos de la investigación, encontramos, en el par psicoterapéutico que venía trabajando dentro del espacio presencial, cómo fueron apareciendo iniciativas para el reencuentro en el espacio virtual ante la amenaza de la pandemia y dentro de las necesarias acciones de «replegamiento». Se pudo observar de qué modo estas decisiones se fueron orientando hacia las sesiones online y cómo, alrededor de este nuevo dispositivo, se desplegó una diversidad de acciones y acuerdos entre psicoterapeutas y pacientes sobre la mejor manera de adaptar la consulta al nuevo espacio virtual: todo ello generó cambios en el encuadre externo acordados conjuntamente según cada caso.

La migración del consultorio presencial al dispositivo virtual afectó principalmente la percepción espacial del par psicoterapéutico. La elección de la locación para atender la

²⁶ Entrevista a informante S-01 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

consulta, siempre cuidando las condiciones básicas de privacidad, pasó de ser una decisión exclusiva del psicoterapeuta a convertirse una decisión repartida según las posibilidades de cada integrante del par. Ese solo hecho acarrió modificaciones en la perspectiva subjetiva respecto al vínculo con el otro, debido a que ya no era la o el paciente el que acudía al espacio privado establecido por la o el psicoterapeuta, sino que ambos empezaron a asistir, desde sus propios espacios, a un lugar virtual sin pertenencia tangible, en el que la privacidad se convirtió en una variable abierta y dependiente de las posibilidades y la voluntad de ambas partes. En este contexto, el reencuentro y establecimiento de las condiciones básicas de privacidad adquirió el carácter de tarea común.

En tal sentido, cabe seguir pensando sobre la significación que pudiera adquirir, para la subjetividad de la o el paciente, el cambio del espacio único del consultorio al escindido espacio virtual de la consulta, si consideramos que, en este caso, los dispositivos de aislamiento ante la amenaza del virus provinieron del mundo exterior y bajo mandato normativo. El ingreso, mediante la pantalla y los sonidos al mundo privado tanto de la o el paciente como de la o el terapeuta, brindó una dimensión de acercamiento de naturaleza particular distinta a la del encuentro presencial en consultorio, la que debidamente elaborada en la consulta abrió nuevas oportunidades para el proceso. Por ejemplo, incorporar nuevos códigos comunicativos y resolver problemas técnicos de la conexión virtual se convirtieron en tarea conjunta, de manera que los fallos y la tolerancia a los mismos adquirieron significación en el espacio de la consulta.

No obstante, aún quedan muchas interrogantes abiertas sobre las peculiaridades del encuentro virtual, como el esfuerzo por imaginar la corporalidad del otro desde la bidimensionalidad de la pantalla y a través de un «como si» tridimensional; la obliteración de la incómoda imagen propia proyectada en la pantalla a manera de espejo; la primacía de la visión y el oído en desmedro del tacto e, incluso, del olfato; la pérdida de visión del cuerpo entero; y la visión parcial de los detalles de la postura, del tono y los movimientos corporales. Otro aspecto afectado fue la dimensión temporal: el lapso dedicado por la o el paciente a los desplazamientos para acudir al encuentro presencial se vio reducido a los minutos que insume la consulta, lo cual trajo consigo cambios en su rutina y un nuevo

²⁷ Con el término «escindido», hacemos referencia al hecho concreto de separación física que produjo la migración desde el espacio único del consultorio presencial al bipartito de la sesión virtual; dadas las características peculiares del encuentro psicoanalítico, el concepto más relacionado con la palabra «escisión» es el de un mecanismo de defensa del yo que opera dividiendo la psique en áreas distintas ante situaciones disruptivas intolerables muy tempranas. En este caso, lo fáctico es la pandemia que, como evento disruptivo, obliga a separar el espacio único de la consulta en dos espacios; queda abierta la pregunta sobre qué fantasías puede despertar este hecho en la mente de terapeutas y pacientes (según su patología), y de ambos en el proceso de reunificación en el espacio virtual.

posicionamiento del tiempo asignado a las sesiones. Es admisible pensar que esta disminución pudiera afectar subjetivamente a la o el paciente en relación con el espacio psicoterapéutico. Asimismo, se observó cómo el «aquí y ahora» de las y los pacientes adquirió más protagonismo en su discurso, característica que impulsó el uso de recursos técnicos adaptativos para continuar con la labor analítica.

Como conclusión, podemos señalar que las y los psicoterapeutas entrevistados dan cuenta de que, al desconcierto inicial, le siguió un esfuerzo conjunto con las y los pacientes para restablecer el espacio de escucha en las condiciones necesarias de privacidad, neutralidad y asimetría funcional, lo que posibilitó el procesamiento y la significación de aquellos cambios en el encuadre que pudieran afectar negativamente el encuentro, y la identificación y valoración de las oportunidades que estos mismos cambios pudiesen brindar al esfuerzo conjunto para afianzar, en muchos casos, el vínculo. El futuro sigue siendo incierto: aún no sabemos cuándo ni cómo regresaremos a los consultorios, tampoco si lo haremos total o parcialmente, o si el dispositivo virtual será la norma. Las y los psicoterapeutas consultados únicamente pueden expresar sus fantasías, las que son inciertas (p. ej., «apenas se pueda retorno», «dependerá de los pacientes», «me imagino un mix», «no me imagino regresando al consultorio»). Con todo, algo sí parece seguro: nunca antes las condiciones de encuadre externo estuvieron más puestas a prueba que en este periodo de pandemia, lo que nos ha ofrecido la oportunidad de pensar sobre cuánto pueden esos cambios afectar el encuentro psicoterapéutico y cuántas formas y matices se pueden imprimir en ese lienzo al que nos encontramos abocados paciente y analista.

REFERENCIAS

- Alizade, A. M. (1999). *El encuadre interno*. Zona Erógena, 41.

Cómo se vivió la pandemia

Laura Soria¹, Ana Cecilia Carrillo², Judith Espinosa Febres³

«Como cuando nadas en mar picado y viene una ola muy grande, no tienes piso y ves cómo se viene encima y sientes angustia»⁴.

¹ Mgtr. Género, sexualidad y políticas públicas (UNMSM). Psicoterapeuta psicoanalítica (CPPL). Antropóloga (PUCP). Coordinadora del Departamento de Investigación y Publicaciones del CPPL. laura.soria@pucp.edu.pe

² Lic. en Antropología con estudios de Maestría en Sociología (PUCP). Psicoterapeuta en Formación (CPPL). Cuenta con publicaciones e investigaciones sobre etnohistoria y sociología del arte. carrillo.anacecilia@gmail.com

³ Mgtr. Prevención e intervención en niños y adolescentes (UNIFÉ). Psicóloga Clínica (UNIFÉ). Psicoterapeuta Psicoanalítica (CPPL). Psicoterapeuta pareja y familia (SPF). Docente de la Facultad de Psicología y Humanidades (UNIFÉ). judithespinosaf@gmail.com

⁴ Entrevista a informante TE-05 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

RESUMEN

Una experiencia como la pandemia por COVID-19, vivida tan dramáticamente, demanda no solo de una narrativa, sino, probablemente, de muchas, para ordenar la experiencia y sus diversos significados, tanto a nivel individual como colectivo. El presente artículo centra su atención en esta necesidad y lo hace desde una mirada psicoanalítica. Pretende responder a la pregunta «¿cómo fue vivenciada la pandemia en la comunidad del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL)?» mediante la adopción del término «vivenciar» de Benyakar (2016), esa capacidad que tenemos las personas de articular el afecto con la representación como modo de procesar los eventos fácticos a los que nos encontramos expuestas y expuestos a lo largo de nuestras vidas. A través de este artículo, describiremos las diferentes formas de vivenciar la pandemia en pacientes, terapeutas, supervisoras y supervisores, y público en general que participaron en los espacios de soporte comunitario brindado por el CPPL en 2020.

Palabras clave: pandemia, vivenciar, psicoanálisis, comunidad psicoanalítica

ABSTRACT

An experience like the COVID-19 pandemic, lived so dramatically, demands not just one narrative, but probably many, to order the experience and its various meanings, given both individually and collectively. This article focuses its attention on this need and does so from a psychoanalytic perspective. It aims to answer the question "How was the pandemic experienced in the community of the Center for Psychoanalytic Psychotherapy of Lima (CPPL)?" by adopting the term "experiencing" from Benyakar (2016), that capacity that people have to articulate affect with representation as a way of processing the factual events to which we are exposed throughout our lives. Through this article we will describe the different ways of experiencing the pandemic in patients, therapists, supervisors and supervisors, and the general public who participated in the community support spaces provided by the CPPL in 2020.

Palabras clave: pandemic, experiencing, psychoanalysis, psychoanalytic community

RESUMO

Uma experiência como a pandemia da COVID-19, vivida tão dramaticamente, exige não apenas uma narrativa, mas provavelmente muitas, para ordenar a experiência e seus diversos significados, tanto a nível individual quanto coletivo. Este artigo enfoca esta necessidade e o faz a partir de uma perspectiva psicanalítica. O objetivo é responder á pergunta “como foi a pandemia experimentada na comunidade do Centro Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL)?”, adotando o termo “experimentando” de Benyakar (2016), essa capacidade que as pessoas têm de articular com a representação como forma de processar os eventos factuais aos quais estamos expostos ao longo de nossas vidas. Através deste artigo, descreveremos as diferentes formas de vivenciar a pandemia em pacientes, terapeutas, supervisores dos espaços de apoio comunitário proporcionados pela CPPL em 2020.

Keywords: pandemia, vivenciar, psicanálise, comunidade psicanalítica

LAS DIMENSIONES DE LA OLA

El primer caso oficial de coronavirus en el Perú fue confirmado el jueves 5 de marzo de 2020. Luego de ello, los acontecimientos se produjeron de manera vertiginosa. Seis días después, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de la COVID-19. Diez días después, el presidente Vizcarra, acompañado de sus ministras y ministros, leería un discurso en el que se anunciaba el estado de emergencia; la marcha del país se detenía y todas y todos quedábamos encerrados en nuestras casas. Se esperaba que la presión social ante las medidas dictadas se expresara en saqueos. «Las reglas de una nueva forma de vivir comenzarían a regir desde las 00 horas del lunes 16. Una época había terminado, comenzaba otra» (Jochamowitz y León, 2021, p. 54).

En términos económicos, el encierro nos significó una caída de 40 metros en la medición de nuestro producto bruto interno global y recién pudimos salir de ese pozo en diciembre de ese año cuando recuperamos los niveles de nuestra productividad económica (BCRP, 2021). La crisis sanitaria iba en paralelo al desconocimiento del Estado peruano sobre sus ciudadanas y ciudadanos (en qué condiciones vivían y dónde hallarlos). Y este fue el principal problema que enfrentó la implementación de los bonos. En total, el Gobierno desembolsó unos 13 000 millones de soles en bonos, como Yo me quedo en casa, Independiente, Rural, Familiar Universal (Jochamowitz y León, 2021).

La carrera de los países por la compra de pruebas de descartar fue atroz. En medio de vuelos interrumpidos, fronteras cerradas y mucha desesperación, se hablaba de actos de piratería en la ruta. A inicios del confinamiento, en el país, únicamente había 6200 pruebas moleculares para diagnóstico y un único laboratorio para procesarlas. En el mercado internacional, solo se pudo obtener 1.6 millones de pruebas entre rápidas (88 %) y moleculares (12 %). Nunca pudimos funcionar como manda el modelo de atención epidemiológica: pruebas + rastreos + aislamiento. Es más, «la higiene personal y el autoaislamiento (...) no reflejan la realidad de una gran mayoría de familias pobres que sobreviven apiñadas en espacios diminutos con acceso limitado al agua, que comen gracias al dinero obtenido día a día, distantes de centros de salud» (Cueto, 2020, p. 14).

A un mes de iniciada la cuarentena, una población flotante, residente en Lima, inició el retorno a sus lugares de origen⁵. Las imágenes en la televisión daban cuenta de mujeres

⁵ También se produjeron flujos migratorios interregionales e intrarregionales que han sido menos visibilizados por no ocurrir en Lima (Lázaro, 2021).

con niñas y niños, jóvenes y adultos, todas y todos dirigiéndose a pie por la Carretera Central. Las y los retornantes llegaron a ser 160 000 y, al reconstruir la cadena de contagios en Amazonas, Cusco, Huancavelica, etc., representaron los casos cero de sus regiones (Jochamowitz y León, 2021). Nadie imaginó que el virus fuese a invadir por tierra el centro del país.

En abril del Año de la Rata según el calendario chino, las lideresas y los líderes de 51 pueblos indígenas de la Amazonía decidieron cerrar sus ríos (Jochamowitz y León, 2021). La COVID-19 hizo que estos pueblos recordasen la época en la que comerciantes de caucho, entre 1890 y 1924, llevaron diversas enfermedades y cómo se salvaron gracias al aislamiento. Los sueños, para estos pueblos, tienen un carácter premonitorio. Los kukama⁶ empezaron a tener sueños angustiantes similares a los tenidos en los años violentos de la extracción del caucho. El miedo había vuelto. Soñaban con el Maisangara, el demonio que arrastra todos los males (Luna, 2021). Miles de indígenas de la Amazonía se contagiaron del coronavirus y muchas y muchos murieron en sus comunidades. Lamentablemente, los registros epidemiológicos no contemplan la variable étnica y, por eso, es difícil saber cuántos realmente fallecieron víctimas de la nueva enfermedad (Luna, 2021).

Para julio de ese año, Lima era considerada la segunda ciudad con más muertes en el mundo: más de 23 000 según *Financial Times* (2021)⁷. Perú es uno de los países con la tasa más alta de niñas y niños que perdieron a su cuidadora o cuidador principal: 98 975 quedaron en estado de orfandad⁸. Se estima que, entre 1 de marzo de 2020 y 30 de abril de 2021, uno de cada 100 niñas y niños del país perdieron a su padre (73.8 %), madre (19.7 %), abuelo apoderado (3.8 %) o abuela (2.5 %) por la COVID-19 (Pinedo, 2021).

Unos meses antes, el Gobierno peruano había ordenado que todo fallecido por COVID-19 debía ser incinerado sin velorio ni capillas ardientes para evitar los contagios⁹ (Dirección General de Salud Ambiental [DIGESA], 2020). Los cuerpos debían ser colocados dentro de bolsas herméticas, forrados con plástico transparente y rociados con desinfectante (Zárate, 2020b). Solo siete familiares podían presenciar la cremación y dos familiares directos estaban autorizados para visualizar el cadáver, «como apoyo del duelo»

⁶ El pueblo kukama kukamiria vive principalmente en Loreto y tiene una población estimada, por el Ministerio de Cultura, de 37 000 personas.)

⁷ El costo humano del coronavirus siguió aumentando, con más de 184.1 millones de casos confirmados en todo el mundo y más de 4 millones de personas fallecidas (*Financial Times*, 2021).

⁸ Desde abril de 2020, el Estado les otorgó, previa solicitud y registro, una pensión de 200 soles mensuales a todas y todos los menores afectados por estas pérdidas hasta que cumplan 18 años (Pinedo, 2021).

⁹ Recién a fines de abril de 2020, se emitió la nueva directiva sanitaria que permitió los entierros.

(DIGESA, 2020, p. 3). Un personal de una funeraria recuerda el pedido de una joven después de que le dijera que estaba prohibido ver el cuerpo de su tío recién fallecido (Zárate, 2020a): —Entonces hágame un favor —recuerda que le pidió la joven—. Tráteme bonito a mi tío y antes de meterlo al horno dígame así: que aquí, en la casa, todos lo queremos.

La aterradora ola estaba frente a nosotras y nosotros.

ARRASTRADOS POR EL MAR

Las olas son movimientos ondulatorios, oscilaciones periódicas de la superficie del mar formadas por crestas y depresiones que se desplazan horizontalmente. La ola de la COVID-19 parecía formar parte de los ciclones tropicales, aquellos que generan enormes movimientos marítimos en forma irregular. En la superficie había confusión, lo que nos dificultaba apreciar los diferentes trenes de olas que se estaban gestando. Las noticias de enfermedad y muerte empezaron a estar cada vez más cerca de nosotras y nosotros.

En el marco de la investigación «Cambios y permanencias en el campo psicoanalítico, la supervisión y los espacios de soporte comunitario del CPPL en el contexto de crisis, adaptación y transformación generado por la pandemia por COVID-19 durante el año 2020»¹⁰ es que fue posible examinar casos clínicos; entrevistas realizadas a terapeutas, supervisoras y supervisores, y facilitadoras de los espacios de soporte comunitarios; y el registro etnográfico de los conversatorios organizados por el Centro. Esta información demuestra la intensidad con que fue vivenciada la ola de la COVID-19 por los miembros de esta comunidad psicoanalítica. Intensidad, incertidumbre y miedo, mucho miedo.

«Así, empezaron las noticias de enfermedad y muerte en nuestro entorno... la creciente posibilidad de enfermar nosotros o que enferme alguien cercano, lo cual nos llevaba a tener que adecuarnos a este encierro. Había que encontrar formas para seguir viviendo en nuestra cotidianeidad»¹¹.

¹⁰ Investigación que viene siendo desarrollada por las y los miembros del Taller de investigación psicoanalítica del CPPL.

¹¹ Entrevista a informante TE-04.

Benyakar (2016) define como disruptivo a «todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración» (Benyakar, 2016, p. 14). De este modo, este término permite distinguir entre el hecho fáctico externo y el hecho psíquico interno. Aunados a la definición de evento disruptivo, se encuentran tres conceptos centrales: (i) evento fáctico, que pertenece al mundo externo; (ii) vivencia, que pertenece al mundo interno; y (iii) experiencia, que alude simultáneamente al evento fáctico y a la vivencia (Benyakar, 2016). Un *evento fáctico* se torna disruptivo cuando tiene la propiedad de desorganizar, desestructurar o provocar discontinuidad. Toda esta desorganización y lo que produzca no le pertenece al evento, sino que dependen del sujeto que lo vive. La *vivencia*, en cambio, es la función psíquica articuladora que opera en el mundo interno y liga el afecto y la representación. Por otra parte, la *experiencia* es la conjugación de la vivencia (mundo interno) con el evento fáctico (mundo externo) (Benyakar, 2016). Así, la experiencia es pensable y comunicable, mientras que la vivencia queda solamente inferida. Y será en nuestro mundo interno que encontraremos, como una defensa principal ante el miedo y los perseguidores provenientes del mundo externo o aquellos internalizados, a la negación de la realidad psíquica (Klein, 1964). A fin de hacer frente al evento fáctico, se pondrá en juego la dinámica existente entre nuestros objetos reales y los instalados en el yo. Las diversas ansiedades y angustias harán su aparición.

La ola de la COVID-19 nos atravesó a cada una de nosotras y nosotros, y la vivenciamos de manera singular y específica. Probablemente, lo primero que nos surgió fue la angustia y las diversas ansiedades como respuesta ante lo súbito e incierto. De acuerdo con la información recogida, durante las primeras semanas de la pandemia, la intensidad del evento fáctico afectó nuestra percepción del tiempo y el espacio. Los horarios se trastocaron; no había separación entre las actividades de economía de cuidado (alimentación y atención de las hijas y los hijos, etc.) y las actividades productivas; en muchos casos, los ambientes del hogar se transformaron en las nuevas oficinas, consultorios, salones de clase, entre otros; las distancias se acortaron; todo estaba a un clic y ya no «a la vuelta de la esquina». La intensidad de lo disruptivo de la pandemia hizo eco en nuestro tiempo y espacio, diluyéndolo:

«Lo que hice fue comunicarme por WhatsApp con algunos de mis pacientes y darles, sin horario ni formalidad, algún tipo de soporte en la espera de saber qué venía en los siguientes meses. Fue recién en agosto que tuve la posibilidad de tener horarios y poder empezar a programar sesiones con mis pacientes»¹².

Al diluir el tiempo y el espacio, la ola de la COVID-19 alteró las categorías estructurantes de nuestro psiquismo. Por un periodo, el tiempo fue experimentado como continuo; lo mismo ocurrió con el espacio: este se recortó y retrajo al interior de la casa (el adentro como seguro y el afuera como peligro real) —en el presente, se produce una dilación debido a la contracción del futuro y la abolición del pasado— (Volnovich, 2020).

La narrativa de los miembros de la comunidad del CPPL, respecto a la experiencia de los primeros meses de la pandemia, coincidió en destacar la incertidumbre por su potencia y constancia (desconcierto ante lo que ocurría e inseguridad por el modo en que se desenvolverían los acontecimientos): «mucha angustia, sensación de inestabilidad, de no saber qué es lo que viene. Mucha incertidumbre en todo sentido¹³». Para representar la potencia del evento fáctico, también se hizo uso de la imagen de una zona de guerra:

«La tienda de campaña en plena guerra, con misiles. Los pacientes van llegando, todos apiñados y tú decidiendo aquí corte, aquí anestesia, aquí cirugía, aquí calmo. Muchas decisiones rápidas, la velocidad, la intensidad del trabajo como tienda de campaña»¹⁴.

Lo emergente traído a los consultorios empezó a ser desgarrador: temor a perder el trabajo, a no poder seguir trabajando, a enfermarse, a morir:

¹² Entrevista a informante TE-05 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹³ Entrevista a informante TE_06 realizada por J. C. Márquez. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹⁴ Entrevista a informante TE_03 realizada por J. J. Yon. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

«Personas que se habían quedado aisladas en provincias con ropa de verano y era invierno; niños en situación de fobia; personas que habían empezado a perder miembros de su familia; personas que se contagiaban de COVID-19, quedaban con estrés postraumático y sentían que la enfermedad podía volver en cualquier momento; policías que no podían mantener el orden y que nunca habían experimentado tanta ira y tanto desconcierto para sostener y contener multitudes, y todo ese régimen de restricción de la circulación»¹⁵.

«Mozart empezó a escribir un réquiem por la muerte de su padre, que no la terminó de componer porque se murió antes: murió de tuberculosis muy joven. Siento que esos compases fúnebres nos han estado acompañando»¹⁶.

A la incertidumbre se le sumó la tristeza al comprobar la transformación vertiginosa de lo conocido: «ver todas las cosas cambiadas, el uso de mascarillas, las calles descuidadas, los jardines sin mantenimiento»¹⁷.

MANTENIÉNDONOS A FLOTE

Sumergidos en el fondo del mar, empezamos, poco a poco, a conocer los movimientos de la ola de la COVID-19 y a adaptarnos a sus fluctuaciones. Ciertamente, la virtualidad asumió un rol preponderante en este largo proceso de adaptación. Y, entre tanta espuma generada por el oleaje, pudimos ir construyendo burbujas de aire que nos posibilitaban adaptarnos y sobrevivir, burbujas que, antes que aislarnos, nos permitían sostenernos y sostener al Otro durante la arremetida de la ola.

En medio del confinamiento impuesto por el Gobierno, las sesiones online se convirtieron en la oportunidad de dar continuidad a los procesos terapéuticos iniciados;

¹⁵ Entrevista a informante TE_03 realizada por J. J. Yon. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹⁶ Entrevista a informante TEDF_03 realizada por J. J. Yon. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

¹⁷ Entrevista a informante TE_02 realizada por S. Rodríguez. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

posteriormente, han persistido como «el modo» en que se dan las sesiones. En algunos casos, este tipo de sesiones fueron el único punto de apoyo estable desde el cual ver el movimiento que la pandemia estaba generando a todo nivel. Se instaló una sensación estabilizadora y de continuidad, un cable que unió el pasado con el presente tan borrascoso, la boya que nos sujetó sobre la ola. Es importante mencionar que la posibilidad del encuentro con el «pecho nutricio» de la o el terapeuta favoreció el desarrollo de procesos integradores, de la misma forma que, mediante el encuentro y amparo de parte del «otro» (la madre, cuidadora o cuidador) se imprime, en el psiquismo del bebé, una intimidad, un continente, una sensación de esperanza frente a la sorpresa. Estos elementos introyectados están conformados por una riqueza de sensaciones y nutrientes.

Lo vivenciado por las y los pacientes durante la pandemia reveló el impacto que esta generó. En algunos casos, hizo de fuerza energética que posibilitó un volcarse hacia sí mismo, mirarse y repensarse: «un momento de exploración interna» (Angulo, 2021). En otros, se vivió con hartazgo, rabia y frustración por los proyectos que se interrumpían. En un tercer grupo, fue posible ver la intensificación de sus particulares síntomas: «el efecto de la pandemia en W fue la intensificación de sus síntomas obsesivos a través de pensamientos recurrentes de culpa y castigo por su pasado» (Yon, 2021). Mientras tanto, una «nueva normalidad» se instalaba entre nosotras y nosotros. El uso de las mascarillas, las prácticas de higiene, la ventilación en los espacios y las distancias físicas se convirtieron en nuestra nueva forma de comportarnos.

Para uno de los casos clínicos analizados (PA_ELA), esta nueva forma de socializar dentro de espacios seguros y estructurados generó un ambiente en el que era posible la exploración y la atención a la producción profesional; su incremento libidinal encontró en la sublimación el canal creativo por donde descargar (Angulo, 2021). Así, las experiencias previas a la pandemia de apertura, libertad, exploración se interrumpieron por un breve tiempo para, luego, dar paso a la adaptación y al favorecimiento de la exploración interna. La ausencia de los cuerpos posibilitó el despliegue creativo de su erotismo.

Por otra parte, las supervisoras y los supervisores coinciden en destacar el cambio en la forma de la práctica clínica, pero no en la esencia ni en la experiencia que la misma brinda. Esta experiencia es vivida como un enriquecimiento a la práctica psicoterapéutica:

«Me he sentido mejor en las entrevistas virtuales. He encontrado un ritmo, sintonía, capacidad de ponerme en la mente de los pacientes. Curiosamente, no pensé que fuera a ocurrir, pero me está ocurriendo y eso me lo corroboran los pacientes. Cuando me pongo en una posición, puedo conectar en lo que estamos hablando y eso me ha dado confianza en la virtualidad»¹⁸.

En este ambiente turbulento, terapeutas, supervisoras, supervisores y profesionales miembros de la comunidad del CPPL pudieron sostenerse unos a otros mientras, a su vez, sostenían a las y los pacientes. Tal como se señala en las entrevistas, la terapia personal fue un elemento que sostuvo al terapeuta y lo facultó para dar sostén a sus propios pacientes. Los espacios de supervisión clínica brindaron herramientas para continuar con el trabajo en los consultorios *online* y los espacios de soporte comunitario del CPPL a la comunidad en general también contribuyeron a calmar las ansiedades que la pandemia generaba.

«Tengo la suerte de contar con un grupo grande de terapeutas y analistas que tenemos redes de soporte entre colegas; entonces, se organizaron rápidamente conversatorios y conferencias con especialistas»¹⁹.

Los conversatorios que promovió el CPPL durante el 2020 fueron espacios en los que estaba permitido compartir las preocupaciones que la pandemia generaba en cada una de nosotras y nosotros: «tanto ponentes como participantes comparten experiencias dolorosas en un ambiente que se siente íntimo» (Carrillo, 2021). Así como en un inicio, como destaca Ferro de lo enunciado por Bion, la mente del bebé necesita de otra mente para desarrollarse, durante la pandemia fue clave la presencia de ese otro que nos ayudara a sostenernos, a metabolizar. Recordemos que el desarrollo inicial de la mente al nacer ocurre a través de un juego de proyecciones e introyecciones, juego en el que las angustias y las sensaciones primitivas son evacuadas en la mente de la madre. Luego de

¹⁸ Entrevista a informante S_03.

¹⁹ Entrevista a informante S-01 realizada por J. Gorriti. Taller de investigación psicoanalítica del CPPL, Lima, 2021.

ello, son tratadas y mejoradas por la función materna, y devueltas a la niña o niño convertidas en elementos figurables (simbolizables) (Ferro, 2003). Pero, bien enunciado por el autor, para que todo ello ocurra, se hace necesario acoger. La acogida permite que las angustias y las sensorialidades evacuadas sean transformadas, una reconstrucción que contiene las pautas para el desarrollo de este factor desconocido que es capaz de transformar estos elementos Beta, característicamente abrumadores y tóxicos, en elementos Alpha. En otras palabras, la acogida neutraliza la explosividad y descarga evacuativa a través de un proceso deconstructivo y reconstructivo que genera nuevas formas de comunicación emocional significativas.

Contener y sostener, contenernos y sostenernos fue clave para mantenernos y mantener a flote a nuestras y nuestros pacientes. Sentirnos contenidos y sostenidos como miembros de esta comunidad psicoanalítica del CPPL fue un elemento que nos ayudó a imaginar una orilla cercana.

VOLVIENDO A LA ORILLA

Con el transcurso de los meses, fue posible sentir tierra firme, ponernos de pie y empezar a caminar hacia la orilla. Estando en la costa, empezamos a mirar el futuro. Una nueva etapa de la vivencia de la pandemia surgió entre nosotras y nosotros, aunque fuimos conscientes que de ningún modo era la misma orilla de la que partimos; esta cambió definitivamente. Aun cuando el fantasma de la enfermedad y la muerte seguía rondando, su omnipresencia mermó gracias al proceso de vacunación: «la fantasía de la muerte se ha reducido»²⁰. Allí, en esa orilla modificada, empezamos a imaginar un retorno: «pensando en el retorno a la presencialidad y tener consultorio»²¹.

Llegar a la orilla no fue de ningún modo sencillo. Muchas y muchos se quedaron en el camino y su ausencia nos cala hondo. La enorme ola de la COVID-19 ante nuestros ojos (ser llevados hacia el fondo debido a sus corrientes, perdernos en la oscuridad para, luego, percibir que podemos construir burbujas que nos ayudan a mantenernos a flote, a mantener a flote a nuestras y nuestros pacientes, y a acercarnos a la orilla) ha sido una experiencia de gran impacto. Nuestra experiencia, como parte de esta comunidad

²⁰ Entrevista a informante S_03.

²¹ Entrevista a informante TE-02.

psicoanalítica, también se puede resumir como hundirse, subir, flotar, aspirar aire y volver a sumergirse en este mar inmenso que es el inconsciente, tan profundo, tan oscuro, tan vital para ayudar a flotar, para ayudar a nombrar, para ordenar el caos. Es momento de empezar a reflexionar sobre lo vivido.

REFERENCIAS

- Angulo, P. (2021). *Síntesis del caso PA-ELA*. Lima: Taller de investigación psicoanalítica CPPL.
- Banco Central de Reserva del Perú. (2021). *Memoria 2020*. Lima: Banco Central de Reserva del Perú. Recuperado de <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Memoria/2020/memoria-bcrp-2020.pdf>
- Benyakar, M. (2003). *Lo disruptivo*. Buenos Aires: Biblos.
- Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas*. San Luis: Universidad Nacional de San Luis.
- Carrillo, A. C. (2021). *Registro etnográfico del conversatorio: "No te dije adiós, el duelo"*. Lima: Taller de investigación psicoanalítica del CPPL.
- Coronavirus tracker: the latest figures as countries fight the Covid-19 resurgence. (20 de diciembre de 2021). *Financial Times*. Recuperado de <https://www.ft.com/content/a2901ce8-5eb7-4633-b89c-cbdf5b386938>
- Cueto, M. (2020). *El regreso de las epidemias. Salud y sociedad en el Perú del siglo XX (2a ed.)*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Dirección General de Salud Ambiental. (2020). *Directiva sanitaria N°087-2020-DIGESA/MINSA. Directiva sanitaria para el manejo de cadáveres por Covid-19 (Informe)*. Recuperado de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/569630/DIRECTIVA_SANITARIA_-_RM_100-2020_-_vf.pdf
- Ferro, A. (2003). *Factores de enfermedad, factores de curación. Génesis del sufrimiento y cura psicoanalítica*. (Trad. P. Bussetti) Buenos Aires: Lumen.
- Investigación CPPL. (2021). *Conclusiones Matriz 1. La pandemia: ¿cómo fue vivida?* Lima.
- Jochamowitz, L., & León, R. (2021). *Días contados. Lucha, derrota y resistencia del Perú en pandemia*. Lima: Planeta.
- Klein, M. (1964). *Contribuciones al Psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- Lázaro, T. G. (2021). *Retornantes internos por covid-19: una mirada desde la desigualdad y la informalidad*. *Socialium. Revista Científica de Ciencias Sociales*, 5(1), 23-36. Recuperado de <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/738/994>
- Luna, N. (agosto, 2021). *Visiones del coronavirus*. *Ojo Público*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/especiales/visiones-del-coronavirus/es/>
- Pinedo, X. (21 de julio de 2021). *Duelos silenciados: la trágica orfandad por las muertes asociadas a la Covid-19*. *Ojo Público*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/2895/peru-tiene-la-tasa-mas-alta-de-ninos-huerfanos-por-covid-19>

- Red Investigativa Regional. (26 de abril de 2020). *La dura travesía de los más pobres: pandemia y desempleo expulsan a miles de migrantes*. Ojo Público. Recuperado de <https://ojo-publico.com/1786/desplazados-por-la-pandemia-la-travesia-de-los-mas-pobres>
- Volnovich, J. C. (2020). *Presente continuo*. Revista Topía, XXX(89), 9-11.
- Yon, J. J. (2021). *Síntesis del caso JY_WILFREDO*. Lima: Taller de investigación psicoanalítica del CPPL.
- Zárate, J. (2 de mayo de 2020). *La brigada de los muertos*. IDL – Reporteros. Recuperado de <https://www.idl-reporteros.pe/la-brigada-de-los-muertos-1/>
- Zárate, J. (27 de julio de 2020). *Cien días de ataúdes y adioses*. IDL – Reporteros. Recuperado de <https://www.idl-reporteros.pe/cien-dias-ataudes-adioses/>

ESCUCHA ANALÍTICA Y SILENCIOS

Encuentros y desencuentros en la virtualidad

Elizabeth Jorge¹

¹ Licenciada en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Magíster en Salud Mental. Doctoranda en Psicología. Docente universitaria de grado y posgrado (Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Católica de Córdoba, Argentina). Vicedirectora de EPSI – Estudios Psicoanalíticos Córdoba. eli21jorge@gmail.com

RESUMEN

La calidad del encuentro entre analista y paciente se da en el marco de un encuadre de trabajo y de ciertas reglas establecidas de antemano. En cada una de las reuniones que ocurren dentro del entorno virtual, la escucha clínica y los silencios cobran significados diferenciales. Se revisan, en este escrito, aquellas condiciones que garantizan la escucha, así como las que producen obstáculos. En relación con lo anterior, se distinguen distintos tipos de silencios y los efectos que se producen en paciente y terapeuta según las características de las videollamadas. Por último, se resalta el encuadre interno por parte del analista, el cual establece pautas para el intercambio dialógico que se sostiene en las sesiones.

Palabras clave: escucha, silencio, analista, paciente, encuadre, virtualidad

RESUMO

A qualidade do encontro entre analista e paciente ocorre no quadro de um quadro de trabalho e de certas regras previamente estabelecidas. Em cada um dos encontros que acontecem no ambiente virtual, a escuta clínica e os silêncios ganham significados diferenciados. Nesta redação, são revistas as condições que garantem a escuta, bem como aquelas que geram obstáculos. Associados ao exposto, distinguem-se os diferentes tipos de silêncios e os efeitos que ocorrem no paciente e no terapeuta, de acordo com as características das videochamadas. Por fim, destaca-se o enquadramento interno do analista, uma vez que estabelece diretrizes para a troca dialógica que se sustenta nas sessões.

Palavras-chave: escuta, silêncio, analista, paciente, enquadramento, virtualidade

ABSTRACT

The quality of the encounter between analyst and patient occurs within the framework of a work frame and certain rules established in advance. In each of the meetings that take place within the virtual environment, clinical listening and silences take on differential meanings. In this writing, those conditions that guarantee listening are reviewed, as well as those that produce obstacles. Linked to the above, different types of silences and the effects that occur in the patient and the therapist are distinguished according to the characteristics of the video calls. Finally, the internal framing by the analyst is highlighted, which establishes guidelines for the dialogical exchange that is sustained in the sessions.

Keywords: listening, silence, analyst, patient, framing, virtuality

A MODO DE INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se establece un nuevo modo de estar con otros en el espacio virtual: pacientes y analistas están solos, cada uno en su espacio, pero, al mismo tiempo, están juntos. En general, en una sesión analítica a distancia, se logra crear un espacio virtual común por el que circulan ideas y afectos en el marco del diálogo analítico, en el que la idea de presencia no es solo una mera sensación subjetiva. Las y los participantes sienten que están realmente compartiendo ese nuevo espacio virtual en el que se genera un clima de intimidad. Esto es lo que Carlino (2011, 2014) ha llamado *presencia comunicativa*.

En coincidencia con Viñar (2002), se puede decir que la calidad del encuentro entre analista y paciente está definida por la actitud y la disposición de quienes llevan a cabo el proceso. En la misma línea, Rodado, Sanz y Otero (2006) señalan que el analista se coloca en una *perspectiva de encuentro* y definen este posicionamiento como una espera «dirigida hacia algo que todavía no se conoce, algo que emana del encuentro con otra subjetividad, la del paciente» (p. 284). Asimismo, en el texto *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*, Freud (1912) resaltaba que aquellos elementos esenciales en la escucha del paciente y en el encuentro afectivo con él eran la atención flotante, la asociación libre y la contratransferencia. Se habla, entonces, del encuentro de dos subjetividades: el analista aporta su atención flotante, su contratransferencia y su propia presencia, lo que genera un impacto en la o el paciente; este, por su parte, se atiene a la regla de la asociación libre, mientras, en el encuentro con el profesional, surge la transferencia, que forma la base de todo trabajo analítico.

En tanto campo dinámico que se construye entre ambos, el analista garantiza la escucha abierta mediante la atención flotante o, en línea con Aulagnier (2003), la *teorización flotante*, es decir, aquel trabajo de ligazón que articula lo que se escucha en el encuentro clínico con el capital teórico (producto de una historia personal, analítica, teórica y práctica) y las reflexiones e interrogantes que posee el analista. En este punto, parece importante resaltar que no se trata de un profesional pasivo en su rol, sino que implica un componente activo en la relación:



«Tendemos a identificarnos, e identificarse es un proceso mental, en parte activo, implicando, además la reproducción de la actividad psicológica del objeto. Dejamos que el material penetre en nosotros y a veces vibra inmediatamente la cuerda que fue “tocada”; pero otras veces esta recepción debe ser seguida por un proceso activo en el que nosotros como analistas “tocamos” y detectamos lo penetrado con nuestro sentir y pensar inconsciente, para poder, finalmente, unirnos con él» (Rodado et al., 2006, p. 285).



En la situación actual, sin embargo, la escucha se vio perturbada no solo por coyuntura, sino porque los *atravesamientos personales* y familiares tenían incidencia en cada profesional. Sin duda, la escucha era más «limpia» en el terreno delimitado por el consultorio, con el clima de «intimidad» que allí se conformaba. En los nuevos dispositivos de atención, la escucha debió encontrar un espacio lo suficientemente propicio, lejos de los requerimientos cotidianos del hogar. Por otra parte, el encuadre interno del analista adquirió un lugar protagónico y se establecieron nuevos contratos de trabajo con las y los pacientes de acuerdo a las características particulares.

Por ello, en este escrito, se reflexiona sobre algunas particularidades que adquirió la escucha analítica y la consideración de los silencios en las sesiones por videollamadas mediante viñetas de la práctica clínica.

GARANTÍAS DE LA ESCUCHA

El primer punto a destacar es que el psicoanalista debe ser capaz de crear las condiciones necesarias de intimidad para que las asociaciones puedan ser libres y la atención flotante, en las que predomine la hospitalidad que implica abrirse a cada encuentro según los ritmos y posibilidades de cada paciente (Rodríguez, 2015). En este sentido, el armado de un *setting* para la atención en la virtualidad contribuye ampliamente. El encuadre analítico mediado tecnológicamente delimita a cada una de las partes (analista y paciente) en ambientes

propios y diferentes. La idea de presencia adquiere una concepción abstracta y simbólica, y se ve influida por el contrato y el encuadre. Todo ello posibilita que se desarrolle el diálogo analítico en el marco de una sesión definida por el acuerdo previo del día y la hora. Este encuadre estructura la participación del analista y del paciente a través de las consignas estipuladas como reglas de funcionamiento (Carlino, 2010; Scharff, 2014).

Para el trabajo *online*, se establecieron día y horario para las sesiones, lo que facilitó la organización y el encuadre de trabajo. A la hora acordada, eran las y los pacientes quienes llamaban a la terapeuta, tal como lo hacían cuando asistían al consultorio y se anunciaban. Se definía, anticipadamente por un acuerdo, qué vía se utilizaría (WhatsApp, videollamada por alguna plataforma, llamada telefónica). No obstante, esto podía modificarse si surgía alguna dificultad (en la conexión a internet, por ejemplo). A su vez, en las llamadas para convenir cómo se darían las sesiones remotas, se las y los invitaba a elegir un espacio donde estuvieran tranquilos, sin interrupciones; y a que se conectaran con auriculares porque mejora la comunicación, disminuye los ruidos externos y otorga mayor privacidad a la conversación clínica. En el caso de niñas y niños, esto no siempre podía sostenerse, ya que depende de la edad o de lo que nos quieran mostrar ese día.

Mariela (40 años)

Retoma sus sesiones luego de tres semanas de comenzadas las medidas sanitarias: *Necesitaba volver a tener mis sesiones con vos. Me costó encontrar dónde poder conversar. En casa están todos. Así que, si no te molesta, te llamo desde dentro del auto, acá no me escucha nadie, aunque algún vecino me puede ver y le puede llamar la atención.*

Mateo (10 años)

Inicia él las videollamadas desde su habitación: *Hoy no tengo los auriculares, mi papá se los tuvo que llevar. Pero igual podemos hablar tranquilos, mi mamá y mi hermana están en la parte de abajo de la casa y no suelen subir cuando yo estoy con vos.*

Delia (67 años)

Hace la videollamada mientras se prepara un café: *Bueno veamos qué tal nos va haciendo la sesión por aquí. Yo le cuento que estoy sola en mi casa, como usted sabe. Así que a mí nadie me escucha. ¿Y usted? ¿Vive con su familia? ¿Tiene hijos? ¿Hay alguien que pueda escucharla o interrumpirla mientras tenemos la sesión?*

En concordancia con Carlino (2010), puede afirmarse que, en el *setting* «a distancia», la o el paciente se encuentra privado de la semántica que emana del ambiente que proporciona un consultorio. Es por ello que el clima del trabajo analítico se logra a partir de la actitud del analista, de su encuadre interno y de las intervenciones sobre el material que surja en la sesión. Puede definirse el encuadre interno del analista como un dispositivo de trabajo, incorporado a la mente del analista y a la atmósfera de la sesión (Alizade, 2002), que «ofrece una manera de escuchar capaz de crear un verdadero proceso analítico» (Rizzuto, 2012, p. 5); en otras palabras, se respeta completamente el contrato de hablar, jugar y escuchar analíticamente para acceder al mundo interno de la o el paciente. Este encuadre se logra mediante una construcción conjunta entre analista y paciente/familia; es un producto artificial y artesanal que no se obtiene con la simple enunciación de los aspectos más formales. En cada caso, se manejan tiempos diferentes, en los que se instala esa intimidad necesaria del proceso analítico. En adición, el trabajo analítico virtual ha mostrado que son la actitud y disposición del analista los pivotes que vertebran el encuadre; las reglas del dispositivo son medidas accesorias para favorecer la emergencia de un diálogo y un jugar analítico (Jorge, 2020).

Por otra parte, en el clima de cada encuentro, se debe considerar no solo aquello que posibilita la escucha: también, es necesario reparar en el lugar que ocupan los silencios.

LOS SILENCIOS EN LAS SESIONES

Durante la sesión analítica, se le da cabida a un momento de silencio necesario para que los procesos internos emerjan hasta la superficie de la consciencia (Ortiz, 2019). En relación

con el silencio por parte de la o el paciente, puede decirse que se han aportado múltiples interpretaciones teóricas y se ha considerado que la falta de palabra del consultante no se relaciona únicamente con la resistencia; en tanto el silencio por parte del analista es una herramienta favorecedora de la práctica:



«es un facilitador para el ejercicio asociativo, una invitación para que el paciente se abandone en el acto analítico y abandone al mismo tiempo cualquier pretensión de coherencia discursiva, a la vez que deja de lado, también, la fantasía de que mantiene un diálogo con el analista» (Ortiz, 2019, p. 7).



En el marco de las sesiones remotas, ha aparecido un sentimiento compartido entre diferentes colegas: la angustia o la perplejidad de no saber si el silencio que se produce es fruto de una falla técnica o si se trata de un silencio legítimo de la o el paciente. Cuesta diferenciar los silencios: ¿se trata de un silencio resistencial, reflexivo, por ocultamiento o angustiado, o se ha cortado la comunicación?

Federico (27 años)

Por problemas de internet, a veces muestra su imagen «congelada» en la pantalla. La analista le hace un señalamiento sobre el material del discurso. Como respuesta, hay silencio. Al cabo de un minuto, la terapeuta le pregunta si se quedó pensando en algo y él responde: *Se me vinieron muchas cosas a la cabeza, recuerdos que me invaden y no sé por dónde empezar.*

Carolina (14 años)

Se queda en silencio mientras mueve sus ojos para un costado: *¡Ah! ¡Ya está! Estaba escuchando si salían de la habitación del lado y se quedaban atrás de la puerta, pero no, se alejaron los pasos. Lo que pasa es que tengo que contarte algo y no quiero que escuchen.*

Santiago (11 años)

Le contaba a su terapeuta lo que hizo el fin de semana con su familia. De repente, se interrumpe y empieza a mover el celular: *Eli, ¿estás ahí? Me apareces congelada en la pantalla... ¡Ah! No sabía si me estabas escuchando o te habías quedado sin señal.*

Muchas veces, la dificultad para poder diferenciar los silencios de las y los pacientes se convierte en un obstáculo para la escucha analítica. También sucede que, en las videollamadas, es más difícil, por momentos, sostener los silencios conversacionales. Resulta más incómodo que en el análisis presencial; sin embargo, son muy importantes para la conversación analítica.

En el trabajo con niñas y niños, el estar un tiempo en silencio (una forma de «estar con el otro») puede formar parte del jugar. A veces, puede ser una zona intermedia entre el mundo interno de la niña o el niño, y el mundo externo de la o el terapeuta, es decir, un repliegue provisional en el paciente que posibilita el despliegue del jugar. Villegas-Cisneros (2020) afirma que, si una niña o un niño permanece sin jugar durante los primeros minutos de la sesión porque no se le ha ocurrido nada y después de un rato de estar en silencio se le ocurre espontáneamente algo, se podría pensar que el proceso del jugar ha iniciado desde el momento en que comenzó la sesión (o incluso desde antes). Ese tiempo en silencio ha servido para preparar «el terreno para lo que sigue».

A MODO DE CIERRE

En el artículo, se han esbozado algunos de los encuentros y desencuentros que se producen en la escucha que realiza el analista, así como en la consideración de los silencios. Se concuerda con Fainstein (2020) cuando afirma que «la escucha analítica basada en la atención libremente flotante y la neutralidad es difícil en estas situaciones» (p. 12). Con todo, a pesar de algunas limitaciones, la situación analítica y el encuadre acordado para la atención online de las y los pacientes estructuran y le dan sentido a la lógica del intercambio dialógico que en ese encuentro se produce. Para finalizar, se eligen las palabras expresadas por Aryan et al. (2015):



«La regla fundamental y la libre asociación protagonizan su rol imprescindible en situación de correspondencia con la atención flotante del analista. El material volcado al espacio “inter” será motivo de interpretación y elaboración. A ello contribuye la percepción del analista de la transferencia del paciente y de la propia contratransferencia. El analista labora y elabora desde el interior mismo del corpus teórico de las teorías psicoanalíticas con que se desempeña y pone en juego en cada intervención. En su intervención está incluida su propia experiencia histórica, que de alguna manera operará como contribución a su contratransferencia. Todas estas cualidades se mantienen en el diálogo teleanalítico, lo cual hace factible el psicoanálisis a distancia» (p. 66).



REFERENCIAS

- Alizade, M. (2002). *El rigor y el encuadre interno*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 13-16. Recuperado de https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-cabuli.pdf
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). *Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y del tiempo*. *Calibán*, 13(2), 60-75. Recuperado de http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Caliban_Vol13_No2_2015_-esp_p60-75.pdf
- Aulagnier, P. (2003). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Cabuli, A. (octubre, 2020). *Interrogantes clínicos en tiempos de pandemia*. *Psicoanálisis Ayer y Hoy*. Recuperado de <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/interrogantes-clinicos-en-tiempos-de-pandemia-adriana-cabuli/>
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires: Lumen.
- Carlino, R. (noviembre, 2011). *Diálogo analítico telefónico*. Trabajo presentado en el III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/727.pdf>
- Carlino, R. (2014). *Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia*. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 18, 173-197. Recuperado de <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/10.-Carlino-2014.pdf>
- Fainstein, A. (2020). *Psicoanálisis en tiempos de pandemia*. *Revista Psicoanálisis, Sociedad Peruana de Psicoanálisis*, 25, 10-18.
- Freud, S. (1991). *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas (Vol. 12, pp. 107-120)*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1912)
- Jorge, E. (noviembre, 2020). *Juego, Psicoanálisis y Virtualidad*. Trabajo inédito presentado en el Primer Encuentro Psicoanalítico de las sociedades de la Región Norte “La virtualidad en Psicoanálisis”, Bogotá.
- Ortiz, F. (mayo, 2019). *El silencio en psicoanálisis. Más acá de la resistencia*. Trabajo presentado en las XIX Jornadas psicoanalíticas del EPBCN, Barcelona. Recuperado de <https://www.epbcn.com/pdf/fabian-ortiz/2019-05-18-El-silencio-en-psicoanalisis.pdf>
- Rizzuto, A. M. (febrero, 2012). *La vigencia del psicoanálisis y la comunicación hablada*. Trabajo presentado en el Primer Encuentro de Psicoanalistas de Lengua castellana “Vigencia y actualidad del método psicoanalítico”, Madrid.
- Rodado, J., Sanz, E., & Otero, J. (2006). *La escucha analítica como lugar de encuentro*. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(98), 281-288. Recuperado de <https://revistaen.es/index.php/aen/article/view/15966/15825>

- *Rodríguez Plasencia, C. T. (2015). Herramientas contemporáneas: el uso del Skype y las nuevas formas de estar sin estar (Cartografías para un espacio analítico virtual). Calibán, 13(1), 55-63. Recuperado de http://www.fepal.org/revista_caliban_bivipsil/13_caliban_castp.pdf*
- *Scharff, J. S. (2014). Psicoanálisis asistido con tecnología. Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis, 18, 151-172. Recuperado de https://www.coppa.es/gestor/uploads/programas/09._Scharff_Psicoanalaisis_asistido_con_tecnologia.pdf*
- *Villegas-Cisneros, A. J. (2020). Psicoanálisis a distancia con niños: Propuesta de un modelo de psicoterapia. Revista de Educación y Desarrollo, 55, 9-19. Recuperado de https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/55/55_Villegas.pdf*
- *Viñar, M. (2002). Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 96, 31-36. Recuperado de https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-vinar.pdf*

PARTE 3

DESDE LA CLÍNICA: ESCUCHA ANALÍTICA



¿Histeria? ¡Presente!

Daniel Dreifuss¹

¹ Licenciado en Psicología. Psicoterapeuta Psicoanalítico, especialista en niños y adolescentes, formado en el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Máster en Salud Mental, Ciencias Humanas y Sociales por la Universidad de León y el Instituto de Neurociencias y Salud Mental de Barcelona. Coordinador de la cátedra de Psicopatología del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). dyodreifuss@gmail.com

RESUMEN

El presente trabajo se suma a los estudios que dan cuenta de la vigencia de las histerias, masculina y femenina, en tiempos en que la psiquiatría y la psicología científicista no las consideran ya como un tipo de malestar al que se debe atender clínicamente. Sin embargo, las histéricas y los histéricos viven una paradoja dramática por no lograr que se entienda el tipo de demanda que les hacen a los otros. Su importante necesidad de ser vistos los lleva a ser histriónicos; querer ser el centro de atención no es otra cosa que el modo de buscar ser percibidos y queridos a partir de un lenguaje corporal que se interpreta erróneamente como sexual-genital, un malentendido perpetuo que alcanza el vínculo transfero-contratransferencial. Se presentan, para clarificar, algunas viñetas clínicas que dan cuenta de cuán comúnmente aparece este malestar entre las y los pacientes que acuden a nuestra consulta y la reacción de la o el terapeuta.

Palabras clave: histeria, comunicación paradójica, vínculo terapéutico-

ABSTRACT

The present work complements the studies that show the validity of hysterias, male and female, in times when psychiatry and scientific psychology no longer consider them as a type of diagnosis that must be treated clinically. However, hysterics live a dramatic paradox for not getting others to understand the type of demand they make to others. Their strong need to be seen leads them to be histrionic; wanting to be the center of attention is nothing more than the way of seeking to be perceived and loved from a body language that is erroneously interpreted as sexual-genital, a perpetual misunderstanding that reaches the transference-countertransference bond. To clarify, some clinical vignettes are presented showing how commonly this diagnosis appears among the patients who come to our practice and the therapist's reaction.

Palabras clave: hysteria, paradoxal communication, therapeutic bond

RESUMO

O presente trabalho se soma aos estudos que explicam a validade da histeria, masculina e feminina, em tempos onde a psiquiatria e a psicologia científica não o consideram como um tipo de desconforto que deve ser tratado clinicamente. Entretanto, os histéricos e as histéricas experimentam um paradoxo dramático, na medida em que são incapazes de entender o tipo de exigências que fazem aos outros. Sua importante necessidade de serem vistos os leva a ser histriônicos; querer ser o centro das atenções é uma forma de buscar ser percebidos e amados, usando uma linguagem corporal que é erroneamente interpretada como sexual-genital, sustentando assim um perpétuo mal-entendido, que atinge o vínculo transfero-contratransferencial. Apresentamos algumas vinhetas clínicas que mostram quão comumente esse desconforto aparece entre os pacientes que vêm à nossa clínica e a reação do terapeuta.

Keywords: histeria, comunicação paradoxal, ligação terapêutica

Freud, en *La etiología de la histeria* (1896), define la histeria del siguiente modo: «(...) las histéricas son unas criaturas de una constitución particular (...), en quienes el horror a la sexualidad, que en las personas normales desempeña cierto papel en la pubertad, se acrecienta hasta lo patológico y se vuelve duradero; serían, en cierta medida, personas que no puedan responder de manera suficiente en lo psíquico a las demandas de la sexualidad» (p. 200). Un año antes, en 1895, finalizando su *Estudio sobre la Histeria*, hace una afirmación muchas veces citada en trabajos posteriores: «No dudo que para el destino sería más fácil que a mí liberarlo de su padecer. Pero usted se convencerá de que es grande la ganancia si conseguimos mudar su miseria histérica en infortunio ordinario. Con una vida anímica restablecida usted podrá defenderse mejor de este último» (p. 309). El psicoanalista español Javier Ramos García, que ha publicado varios trabajos en torno a la histeria, la describe en *La histeria fundadora del psicoanálisis: ¿clave para un desencuentro con la psiquiatría y la medicina?* de 2010 como «escurridiza, desconcertante, camaleónica, irritante la histeria ha sido despreciada por mentirosa, perseguida por demoníaca, tratada con el furor y la conmiseración que toda enfermedad merece y, finalmente, ignorada y excluida del campo de juego tanto por una psiquiatría que se pretende médica como por una psicología que abraza el cientificismo» (Ramos, 2010, p. 1).

La histeria es una paradoja. El ser histérico aparece como una persona altamente sexuada, muy seductora, que busca atraer la mirada del otro con el uso de su cuerpo. Sin embargo, la demanda de la histeria es pregenital. Nasio (1991) nos dice: «la sexualidad histérica no es en absoluto una sexualidad genital sino un simulacro de sexualidad, una pseudo genitalidad más cercana a los tocamientos masturbatorios y a los juegos sexuales infantiles que a un intento real de concretar una verdadera relación sexual» (p. 19). El problema es el lenguaje genital que usa sin serlo ni saberlo. Da más la impresión de ser como una niña o un niño en una envoltura que le hace aparecer como adulto, que usa el cuerpo a modo de un «aprendiz de mago» y que, luego, no sabe qué hacer con las consecuencias de sus acciones, que le sorprenden, lo conmocionan (de ahí «El dolor de la histeria», el sugerente título del libro de Juan David Nasio, 1991). La histeria erotiza todo el cuerpo, con excepción de los genitales (Nasio, 1991), y presenta un importante y complejo desarrollo de un mundo de fantasías: el histérico y la histérica viven en situaciones en las que estas prevalecen, sin ser psicóticos, sin llegar a perder el «como-si», pero pudiendo confundirse entre percepciones y apercepciones, con mucha dificultad para aceptar la realidad.

La histeria es la maestra del disfraz, del uso de la moda y del maquillaje, y de todo aquello que se supone despierta el deseo del otro. Desde muy pequeños son niños y niñas que poseen la sensibilidad de saber cómo convocar la mirada del otro para que el adulto los quiera, los considere y, sobre todo, los mire. A diferencia del obsesivo, no convocan por la obediencia y el sometimiento a las figuras parentales; el histérico y la histérica saben seducir desde temprana edad.

Puede ser una niña o un niño que ha desarrollado técnicas histriónicas con las que convoca la mirada, pero, ¿para qué hace esto? Los histéricos y las histéricas no creen, siguiendo a Bollas (1987), en un uso del lenguaje para el intercambio recíproco de sentimientos y significados, porque sus madres no les brindaron una experiencia continuada de recibir, a través del lenguaje, una transformación adecuada de estados pulsionales y afectivos no integrados. Ellas (sus madres) no funcionaron como adecuados «objetos transformacionales».

Si tenemos presente al niño o la niña que habita ese cuerpo de grande, adquiere sentido su pensamiento concreto, liviano y superficial, que muchas veces se toma por ignorancia o poco interés por lo cultural; su alto grado de sugestionabilidad y, por lo tanto, de actitudes ingenuas que facilita la idea de que se le puede embaucar; su insistente preocupación por la forma, no por el fondo; y su estado constante de queja y tristeza, pues, al final, nunca es entendido o entendida. Marta Serra (2003)² afirma que «Es bastante común que las histéricas lleguen a los tratamientos agotadas, cansadas de sostener el deseo, pero normalmente vienen con sus quejas sobre los otros, sobre el otro, no con una pregunta sobre su propia responsabilidad en el asunto» (p. 25).

Es importante tener en consideración su particular modo de manejar el tiempo. En la histeria, el tiempo se da en «el-aquí-ahora-presente», razón por la cual no pueden hacer uso de la experiencia. Tienden a describirse como «no rencorosas» o «no rencorosos», y, en el mejor de los casos, con mala memoria, ya que, con facilidad, reprimen las «afrentas o desaires» por los que pasan, pero, ante todo, caen en una sistemática compulsión a la repetición de desencuentros que les ocurren una y otra vez en sus vínculos interpersonales, en los que parecen escenificarse situaciones ya vividas. Por otro lado, relatan acontecimientos, manipulando la información de tal modo que no se incluyen «detalles embarazosos», todo en el marco de una actitud descrita como *belle indifférence*

² Artículo del Instituto de Neurociencias y Salud Mental de Barcelona para la Maestría en Salud Mental.

que no parece sintonizar afectivamente con la magnitud de los acontecimientos importantes. Este estilo no le permite al interlocutor pensar por sí mismo: en sus vínculos interpersonales y, por supuesto, en la transferencia de un vínculo terapéutico, se despliega una dramatización que atrapa y controla al interlocutor, al admirador o al terapeuta.

ALGUNAS VIÑETAS

Pedro, de 35 años, mantiene una queja de larga data a consecuencia de la «mala suerte que tiene con las chicas». Posee una facilidad asombrosa para conquistarlas, para empezar a salir con ellas y establece un estilo de relación que se puede presentar como de «tres momentos». El primer momento es el de ilusionarse con ellas, con todo tipo de calificativos idealizantes —da la impresión de que esta vez, finalmente, se va a casar—. No bien se comienzan las relaciones sexuales, se inicia el segundo momento con un discurso que busca convencer al terapeuta de que «no es la mujer que busco». Surgen una cadena de argumentos denigratorios y Pedro se dedica a molestarla y la deja plantada, burlándose de ella, maltrato que dura hasta que ella se cansa de él y termina la relación. Ahí acontece el tercer momento, en el que inicia un penoso lamento por la pérdida y una demanda al terapeuta para que lo ayude a encontrar la manera de recuperarla («que me he dado cuenta de que sí era buena»).

En ocasiones la chica lo perdona y, cuando esto ocurre, volvemos al segundo momento, el de los malos tratos, hasta que vuelve a terminar con él. Se deprime un tiempo y, nuevamente, descubre a otra chica con la que se reinicia la misma secuencia. En alguna oportunidad, le pregunta al terapeuta si habrá alguna chica que sea buena, de su completo agrado y que no lo deje, a lo que él terapeuta le responde: «Pedro, la única mujer que puedes molestar y maltratar sin que te deje es tu mamá». Al parecer, Pedro se encuentra atrapado con su figura materna en sucesivas repeticiones que le permiten permanecer en una configuración edípica y preedípica en la que cada nueva relación ocurre a modo de «primera vez»: sin pasado ni experiencias previas.

Victoria, una mujer de 40 años aproximadamente, con cierto sobrepeso, afirma que, a lo largo de su vida, ha estado sometida a todo tipo de dietas y ha tenido que luchar con la sensación de no ser tan bonita como sus hermanas. El aspecto de su cuerpo le desagrada y

se queja de que no hay foto en la que aparezca suficientemente linda. Desde su matrimonio las cosas cambian y se siente mejor, en especial porque su situación económica mejora, en comparación con la de sus hermanas. Pero la rivalidad fraterna se mantiene y llega a descubrir que lo que más quiere es que su madre reconozca sus logros.

Victoria tiene una particularidad interesante: en el marco de una intensa vida social, cada vez que llega a un lugar lleno de gente, manifiesta que debe ingresar pensando «Soy la más bonita, soy la más bonita» y busca que todos los hombres del lugar la vean, la miren y no se detiene hasta lograrlo. Depende de la mirada del otro para poder adquirir algún grado de sentido de sí misma. Hace uso de todos sus recursos histriónicos para lograr controlar/capturar la mirada de los hombres y, así, sentirse completa. En sesiones se esfuerza por capturar a su terapeuta, poniendo atención en su aspecto físico (siempre muy arreglada, seductora, con escotes pronunciados), pero, además, con afirmaciones como «Deberías usar camisas celestes. Es un color que te va a quedar bien».

Estas viñetas muestran cómo la histeria se hace presente actualmente y es mucho más frecuente que lo que la psiquiatría o la psicología científicista afirma. La histeria aparece con toda su intensidad y requiere respeto, una mirada, una escucha real, que posibilite el descubrimiento de esas niñas y esos niños asustados, angustiados, con la sensación de estar solos, dentro de cuerpos adultos. Son niñas y niños a los que se requiere rescatar, cuidar, ayudar a entrar en una dimensión temporal que integre adecuadamente el pasado con el presente para poder pensarse y pensar en algún tipo de futuro, y asistir en la generación de una genuina sensación de Ser y aceptación de sí mismos por lo que son con el fin de que puedan estar con otros desde un lado auténtico —me viene a la mente la afirmación en la que Winnicott (1966) nos dice que se necesita sentir que uno existe, que surja el Ser para poder Hacer—.

Esta es la tarea del vínculo terapéutico: poner la atención en las apariencias y, a través de ellas, ir acercándose al dolor y a los recursos internos reales con paciencia y un vínculo que brinde una temporalidad desde la cual emerja un pasado que se integre armónicamente con el presente.

REFERENCIAS

- *Bollas, C. (1991). La sombra del objeto (Trad. J. L. Etcheverry). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1987)*
- *Freud, S. (1981). La etiología de la histeria. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1896)*
- *Nasio, J. D. (1991). El dolor de la histeria. Buenos Aires: Paidós.*
- *Ramos, J. (2010). La histeria fundadora del psicoanálisis: ¿clave para un desencuentro con la psiquiatría y la medicina? Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid, 20.*
- *Winnicott, D. W. (1993). Los elementos masculino y femenino escindidos (Trad. L. Wolfson). En D. W. Winnicott, Exploraciones Psicoanalíticas I (pp. 200-232). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1966)*

Fobias por identificación: análisis de un artículo periodístico

Katherine Ahumada Bautista¹

¹ Licenciada en Comunicación para el Desarrollo por la Pontificia Universidad Católica del Perú. Diplomada en Relaciones Comunitarias y Responsabilidad Social por la Universidad ESAN. Terapeuta psicoanalítica en formación en el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). ahumada.kat@gmail.com

RESUMEN

El presente texto describe y analiza un origen en particular de las fobias (las fobias por identificación), empleando como objeto de análisis un artículo periodístico, en el cual se mencionan varios casos de personas con fobias «heredadas» de sus padres.

Palabras clave: fobia, identificación, padres

RESUMO

Este texto descreve e analisa uma fonte particular de fobia, fobias de identificação, utilizando um artigo de jornal como objecto de análise, no qual são mencionados vários casos de pessoas com fobias "herdadas" dos seus pais.

Palavras-chave: efobia, identificação, pais

ABSTRACT

This current article describes and analyzes a particular origin of phobias (identification phobias), using as object of analysis a newspaper article, in which several cases of people with phobia «inherited» from their parents are mentioned.

Keywords: phobia, identification, parents

Como se mencionó en el resumen, el presente texto describe y analiza un origen en particular de las fobias (las fobias por identificación), empleando como objeto de análisis un artículo periodístico, en el cual se mencionan varios casos de personas con fobias «heredadas» de sus padres. Consideramos pertinente este análisis por la accesibilidad y cercanía que han tenido las lectoras y los lectores con respecto a este tema, al encontrarse en una sección (SModa/Bienestar) del portal web del periódico *El País*; y por el sentimiento de familiaridad que han podido sentir a propósito de los distintos testimonios que se incluyen a lo largo del artículo.

Para iniciar, comentaremos qué entendemos por fobia. De acuerdo con Bleichmar (1981), la fobia es un producto neurótico que implica un desarrollo del aparato psíquico, el cual realiza una disociación intrapsíquica previa (Mom, 1984) de la representación y el afecto, representación intolerable que se proyecta al exterior y se desplaza sobre algún objeto o situación que está cargada de un carácter peligroso. Es esta cercanía y el fracaso de la represión los elementos que facilitan la aparición de la angustia. Esta angustia es el afecto característico en las fobias que necesita de un objeto para exteriorizarse. Así, aparece el «objeto fobígeno» que produce angustia.

Ahora, vamos a comentar los testimonios que aparecen en el artículo periodístico referido a la luz de lo explicado por Bleichmar (1981).

PRIMER TESTIMONIO

Cito a Nuria, periodista de 32 años que le teme a los perros desde que tiene uso de razón (Sierra, 2021):

«Mi madre siempre sale a la calle con un paraguas en el bolso (incluso aunque esté nublado). Dice que se siente más segura por si de repente se le cruza un perro suelto. Crecer con ese tipo de comportamientos hace que, de alguna forma, interiorices esa necesidad de estar constantemente alerta ante el “peligro” que supone que algún animal pueda acercarse».

En el testimonio, observamos que la joven de 32 años ha presentado una fobia a los perros desde niña, la cual ella misma relaciona con el comportamiento de su madre de salir a la calle con un paraguas para protegerse de algún perro que pueda aparecer. Bleichmar (1981) nos dice que la niña o el niño puede identificarse con el objeto, en su totalidad, por su deseo de fusión y de «ser el otro», y que incorpora los miedos, ya sea como estilo codificador de la realidad o como síntomas. Consideramos que, en la incorporación, está la clave para entender los orígenes de algunas fobias. En este caso, la joven se ha identificado con el miedo de la madre hacia los perros, lo ha incorporado, lo ha hecho propio.

SEGUNDO TESTIMONIO

Lucía, de 24 años, reconoce haber superado, el pasado verano, el mismo pánico a las motos que padecía desde niña y que su madre también sufre hasta hoy (Sierra, 2021):

«Nunca pensé que podría llegar a subirme a una moto. Desde que era pequeña, cada vez que veía una, sólo (sic) podía percibir terror, peligro o accidentes. Las motos para mí eran como algo que jamás podría llegar a tocar, como una especie de veneno al que si accedía me podía pasar algo muy malo».

Aquí también reconocemos que la joven se ha identificado con una parte de la madre, que es el miedo a las motos: la ha incorporado. Ella describe haber percibido «terror, peligro o accidentes» cada vez que veía una, lo que da cuenta del carácter peligroso que asume el objeto fobígeno (Mom, 1984). La psicóloga, a quien se ha consultado en el artículo, explica que, si la niña o el niño percibe temor de los padres frente a ciertos objetos, aprende por «modelado», lo que, para Bleichmar (1981), es incorporación del miedo, como explicativo de los síntomas de la fobia generada.

TERCER TESTIMONIO

El siguiente testimonio es de una mujer de 38 años, quien comenta sobre el origen de su fobia. Cito (Sierra, 2021):

«He heredado de mi padre el miedo a los palillos (mondadientes). Cualquier palo pequeño, largo y afilado que pueda clavarse o hacer daño me pone muy nerviosa. Pienso en que podrían reventar un tímpano. Correr con palos en las manos, (sic) me da terror. Lo mismo me sucede con los huesos pequeños, de conejo, por ejemplo. Temo que yo o mis hijos se ahoguen con ellos. Si antes ya les tenía miedo, desde que soy madre aún más. Ahora son ellos los que se ahogan, los que corren con un palo en las manos, un chupachup en la boca».

En el testimonio referido, se describe muy bien lo nerviosa que se puede sentir al estar en contacto con mondadientes u objetos punzantes. La situación imaginada es catastrófica (imagina lo peor, por ejemplo, que podrían reventarle un tímpano) y ha extendido el miedo hacia sus hijos: ahora los imagina a ellos en igual situación de peligro ante el mismo contacto. En la siguiente parte, comenta sobre el origen de su fobia (Sierra, 2021):

«Si no me equivoco (sic) fue en una boda. Mi hermana pequeña cogió una pluma de estas que se utilizan para decorar los pasteles y se la colocó en la oreja. Lo siguiente que recuerdo es sangre, hospital, urgencias y a mi padre muy nervioso. Desde aquello, cuando nos veía con algo similar a un palo (sic) lo pasaba muy mal, algo que le sigue pasando cuando ve a sus nietos jugar con cualquier objeto así».

Se observa que el origen de su fobia está anudado a un accidente ocasionado por una pluma (herramienta) para decorar tortas, que llevó a su hermana a un hospital. Aquí lo interesante es que la niña de ese entonces se fijó en cómo se sintió el padre (a quien describe como «muy nervioso») y, posteriormente, adoptó la misma actitud al verse a ella o

al ver a sus hermanos con un objeto similar. De este modo, la mujer reconoce el miedo del padre ante esas situaciones, se identifica con este y lo incorpora como suyo. Tanto en este como en los anteriores testimonios, podría hablarse de una incorporación «sintomal silenciosa» (Bleichmar, 1981), dado que los temores no son originados por desplazamientos y no existe un contenido oculto en ellos, sino que refieren a incorporaciones realizadas a través del proceso identificatorio.

CUARTO TESTIMONIO

En el siguiente testimonio, también observamos que la fobia adquirida pasa por un proceso identificatorio con la madre; es a ella a quien originariamente le producen terror las avispas y son las hijas las que incorporan dicho miedo posteriormente. Cito (Sierra, 2021):

«Nuestra madre es alérgica a las avispas y cada vez que ve una comienza a chillar y a correr por todos lados. Y aunque todo el mundo te dice “no te muevas, no hace nada” (sic) es algo superior a nosotras. No podemos evitar movernos y salir pitando. Es una fobia. De hecho, a pesar de que con 13 años me picó una y comprobé que no era para tanto, a día de hoy, tanto mi hermana como yo seguimos gritando y huyendo despavoridas junto a mi madre».

En este testimonio se hace énfasis en el miedo irracional y la evitación que produce el objeto fóbigeno (menciona que, ante su aparición, huye aterrorizada, reacción común expresada en los testimonios previos). Cabe precisar que la evitación del objeto fóbigeno es una de las características principales en las fobias.

QUINTO TESTIMONIO

Hacia el final del artículo, la autora se pregunta sobre lo que se puede hacer para que las hijas y los hijos no terminen heredando los miedos o fobias de sus padres, e incluye dos testimonios. Cito (Sierra, 2021):

«¿Hay alguna forma de no pasarle mis miedos a mis hijos? Pero creo que no lo he conseguido porque mi hijo ya tiene miedo a las palomas. Así que he fracasado estrepitosamente. Creo que los miedos más tangibles (palomas, perros, hombres de noche por una calle vacía) son más difíciles de disimular. Me gustaría poder ahorrárselos, ser capaz de verbalizarlos y actuar dignamente ante ellos. Sin embargo, me cambio de acera cuando hay demasiadas palomas juntas o estoy intranquila si las tengo a mis pies mientras tomo algo en una terraza. Y mis hijos, que son mi sombra, lo ven y se cambian de acera conmigo. No pasa nada por aceptar los miedos, simplemente creo que hay que intentar que no nos invaliden y que ellos aprendan que eso también está bien».

En el testimonio, la entrevistada ha identificado que sus hijos, al ver la respuesta de huida que tiene ella ante las palomas, presentan el mismo miedo y la siguen. Al ser la misma mujer que les tiene miedo a los mondadientes o a cualquier otro objeto punzante, parece ser más reconocible la codificación del universo que realiza en términos de peligro y seguridad (Bleichmar, 1981). Aunque sus miedos son variados, si volvemos a su primer testimonio, recordaremos que su fobia a ese tipo de objetos provenía de su padre; es decir, se puede hablar de la regla de la enunciación identificatoria, en la que el tono, las actitudes y el comportamiento de los progenitores son la guía para los propios esquemas y modos de codificar la realidad de las hijas y los hijos.

ÚLTIMO TESTIMONIO

En el último testimonio del artículo, la misma mujer que, al inicio, compartía su miedo a los perros, ahora comenta que, de tener hijos, no le gustaría que desarrollen su mismo miedo, el cual ha condicionado su vida (por ejemplo, experimentar un ataque de ansiedad después de la cena en casa de una amiga que tiene gatos o dejar de ir a lugares por la presencia de animales). En este caso, observamos que, debido a su fobia a los animales, incorporada a partir de la identificación con su madre, ha tenido algunas limitaciones en su vida.

CONCLUSIÓN

Frente a estos dos últimos testimonios, que giran en torno a la pregunta sobre qué hacer para que las hijas y los hijos no hereden las fobias de los padres, la psicóloga, a quien se consulta, comenta que, si los padres son ansiosos y fóbicos, va a ser muy difícil que sus hijas e hijos no se den cuenta de su angustia, lo que va a facilitar el aprendizaje y la interiorización. Cito (Sierra, 2021):



«Los niños tienen el radar finísimo para darse cuenta de qué tipo de situaciones son capaces de despertar ansiedad en sus padres, básicamente, porque se trata de sus cuidadores y dependen de ellos. La mejor forma de no transmitir nuestras angustias a los hijos no es esconderlas, sino trabajarlas para que realmente bajen en intensidad».



Con esta explicación coincide Bleichmar (1981), quien propone la regla de la enunciación identificatoria: el modo de percibir, las actitudes y los comportamientos de las figuras parentales serán utilizados, luego, como esquemas o modelos por las hijas y los hijos, quienes, a partir de estos patrones, codificarán la realidad y los objetos, muy probablemente en alguna de estas triadas de significaciones: amenaza-amenazador-aseguramiento o fuerte-débil-protector. Según la misma autora, lo que existe en la realidad externa e interna del sujeto se divide en neutro, peligroso o tranquilizante, y las características de los objetos se emplean para decidir en cuál de esas tres categorías se ubicarán. Precisamente, los dos últimos testimonios, esto es, la mujer con fobia a los animales (gatos y perros) y la mujer con fobia a los objetos punzantes, parecen encajar mejor con esta explicación.

A partir de los testimonios citados y comentados, así como de lo explicado por Bleichmar (1981), podemos concluir que la respuesta y el manejo de las fobias de los padres van a ser determinantes para la repetición de estas en las hijas y los hijos, quienes, muy

probablemente, las van a incorporar a partir del esquema cognitivo-afectivo que clasifica la realidad en peligrosa o segura. En relación con esto, observamos que, en este tipo de fobias, no se cumple el clásico modelo para esta neurosis, en el cual existe una representación que no ha podido ser del todo reprimida y la angustia que se genera se desplaza a otro objeto, lo que conduce hacia la exteriorización de la representación intolerable. En este caso, la fobia de las hijas y los hijos no sigue este patrón; con todo, puede que la fobia original de los padres sí lo siga.

REFERENCIAS

- *Bleichmar, E. (1981). Temores y fobias. Condiciones de génesis en la infancia. Buenos Aires: ACTA Fondo para la Salud Mental.*
- *Mom, J. M. (1984). Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas. En J. Sauri (Comp.), Las Fobias (pp. 154-218). Buenos Aires: Nueva Visión.*
- *Sierra, I. (junio, 2021). Mi madre tiene terror a las arañas y yo también: ¿heredamos los miedos de nuestros padres? S Moda. Recuperado de <https://smoda.elpais.com/belleza/miedos-heredados-de-padres-aranas-motos/>*

La función del analista frente al desamparo ¿actual?

María Pía Isely¹

¹ Licenciada en Psicología por la Universidad del Salvador (1993). Psicodramatista de Psicodrama Psicoanalítico Grupal de Eduardo Pavlovsky. Especialista en Clínica Psicoanalítica de Niños y Adultos, Coordinación y Terapia de Grupos por la Fundación Ciap (1998). Directora y coordinadora de Hope Centro Psicoanalítico. Concurrente invitada de APA en el Equipo de Niños y Adolescentes, y en el espacio Bion. Maestranda en Psicoanálisis por la USAL-APA. Doctoranda en Psicología por la USAL- APA. Iselymariapia@yahoo.com.ar

RESUMEN

Intentaremos realizar una articulación con el desamparo de la cría humana que necesita de los cuidados maternos; el desamparo como trauma y desligadura de afecto y representación, en particular en las y los pacientes traumatizados; el desamparo social cuando esos otros significativos que debían amparar desamparan al sujeto en su desamparo inicial (por ejemplo, el Estado), quien queda fuera de las leyes ordinarias; y el desamparo frente a impactos masivos (hoy, el coronavirus). ¿Qué nos dirían Winnicott, Ferenczi y Freud en tiempos de Incertidumbre y Desamparo? ¿Cuál será la función de la o el Analista frente a tanto Desamparo Actual?

Palabras clave: desamparo, función del analista, técnica, clínica

ABSTRACT

We will try to make an articulation with the helplessness of the human cub that needs maternal care; helplessness as trauma-disengaged of affect and representation, particularly in traumatized patients; social helplessness when those significant others who should protect abandon the subject in his initial abandonment (for example, the State), who remains outside the ordinary laws; and helplessness in the face of massive impacts (today, the coronavirus). What would Winnicott, Ferenczi and Freud tell us in times of Uncertainty and Helplessness? What will be the function of the Analyst in the face of so much Current Helplessness?

Keywords: helplessness, function of the analyst, technique, clinic

RESUMO

Vamos tentar fazer uma articulação com o desamparo da prole humana que precisa de cuidados maternos, até mesmo para esse nome que é procurado antes da criança nascer. Para o desamparo como trauma desengajado da afeição e representação, em particular de pacientes traumatizados. Para o desamparo social quando aqueles outros significativos que deveriam proteger (indefeso) o sujeito indefeso em seu desamparo inicial, por exemplo o Estado, quando se está fora das leis ordinárias. E para o desamparo diante de impactos maciços, hoje o Coronavírus. O que Winnicott, Ferenczi e Freud nos diriam em tempos de incerteza e desamparo? Qual será o papel do Analista diante de tanto Desamparo Atual?

Palavras-chave: desamparo, papel do Analista, técnica, clínica

INTRODUCCIÓN

El Psicoanálisis, arrojando el Desamparo, se enfrenta con una pregunta por el Ser, más cercano a Hamlet que a Edipo, más cercano al Ser que al Tener. Y desde allí nos lleva a revisar la técnica.

«Desmentido lo siniestro, la aparente mansedumbre de la realidad nos tienta, al igual que Narciso, como el lugar concreto del objeto imposible» (Ovidio, 8 e. c., p. 109). Naturaleza de Narciso, Nasón. ¿Es esta la realidad a la que nos enfrentamos hoy, más cercana a Hamlet que a Edipo?

Y de ser así, ¿cuál será la función de la o el Analista?

Quisiera presentar la Clínica del Desamparo, teniendo en cuenta el Desamparo de la cría humana que necesita de los cuidados maternos y el Desamparo como trauma-desligadura de afecto con representación, más próxima al vínculo madre-hijo, a la mirada materna como estructurante del Psiquismo que al complejo de Edipo en lo que hace a las Neurosis. Ya Winnicott (1958) plantea la diferencia técnica en función al diagnóstico (más alineado con los trastornos narcisistas o psicósomáticos). Desde aquí nos lleva a replantearnos la clínica: si estas y estos pacientes no han podido ser mirados y por equis motivo no han podido registrar sus necesidades o decodificarlas correctamente, ¿cuál será la función de la o el analista? ¿Qué nos diría Winnicott, Ferenczi y Freud en tiempos de Incertidumbre y Desamparo? En la página 18 de *Más Allá del Principio de Placer*, Freud (1920) dice:

«Veinticinco años de trabajo intenso han hecho que las metas inmediatas de la técnica psicoanalítica sean hoy por entero diversas que al comenzar. En aquella época, el médico dedicado al análisis no podía tener otra aspiración que la de colegir, reconstruir y comunicar en el momento oportuno lo inconsciente oculto para el enfermo. El psicoanálisis era sobre todo un arte de interpretación» (p. 18).

A partir de *Más allá del Principio de Placer*, Freud nos da los elementos para revisar la técnica. ¿Será porque cambió la clínica? ¿Será porque él mismo vivenció el impacto del dolor? ¿A dónde se dirigió el dolor por la muerte de su hija predilecta? Freud debía estar fuerte para consolar a Martha. ¿La respuesta psicosomática, el cáncer de Freud, es un camino del dolor que no pudo transformarse en sufrimiento?

Ahora bien, ¿cómo elaborar el dolor del desamparo; de las guerras; del exilio; del terrorismo de Estado; del trastorno del espectro autista y de otros trastornos; y del coronavirus actual, con todo lo que ello implica (pérdida de trabajo, pérdida de seres queridos en aislamiento, pérdida de las certezas y esperanzas)? El dolor sin nombre del desamparo. Yo me pregunto: entre el Duelo y la Melancolía, ¿podríamos pensar en el Dolor del Desamparo? Un dolor que arrasó con la pantalla protectora antiestímulos y dejó al niño o al adulto en total desamparo. Laplanche (1970) insistía mucho en nunca separar el concepto de desamparo, tal como aparece en Freud («HILFLOSIGKEIT»), del de la primera vivencia de satisfacción. Según él, era un binomio que había que tener siempre presente. El sello indeleble de esa mítica primera experiencia de satisfacción no sería tal, si no hubiésemos nacido todas y todos en estado de desamparo o indefensión. Freud (1926 [1925]) diferencia entre desamparo motor (incapacidad para realizar la acción específica por premadurez neurológica del recién nacido) y desamparo psíquico, con el incremento de la tensión de necesidad. Es decir, el desamparo es inherente a la condición humana y, en ninguna otra especie, es tan absoluto y devastador si no acude ese otro primordial que sea capaz de «leer» nuestro berreo y pataleo, y le dé sentido de demanda o llamada; de ahí que ese desamparo originario y constitutivo sea el prototipo de la situación traumática generadora de angustia (ausencia materna).

En tal sentido, ¿qué está pasando con la mirada materna, con esa mirada que construye, que libidiniza, que unifica, que pone palabras y que provee de significado a tantos significantes, que ordena el caos y que, retomando el *Proyecto de psicología para neurólogos* (Freud, 1895), cualifica cual sistema omega esa cantidad libre del sistema Fi o Psi que hace al afecto, ese auxilio ajeno, diría Freud, que permitirá el pasaje del Narcisismo Primario al Narcisismo Secundario? Quisiera ilustrarlo con dos casos clínicos.

Primer Caso: Noha - 4 años

Motivo De Consulta:

A los tres años y medio, el jardín refirió dificultades en el habla, por lo que recomendaron fonoaudiología. Luego de cuatro meses de tratamiento, el colegio equis lo derivó a psicología. **El profesional manifestó que no era necesaria la terapia** y recomendó verlo después de las vacaciones de verano. Cambió de colegio y, allí, notaron no solo dificultades en la comunicación, sino también en la interacción con el medio, tanto con sus pares como con las docentes.

La madre, al término de cuatro meses de terapia psicológica, realizó una nueva consulta con la profesional que escribe.

Antecedentes De La Historia:

A los cuatro meses del niño, el papá consiguió trabajo en otra provincia y, hasta la fecha, sigue viviendo allí. Los padres se separaron al darse cuenta de que no podían continuar con el matrimonio con esa distancia. Entre ellos, mantuvieron una buena relación. Embarazo con muchos vómitos. Cesárea. A la madre le costó amamantarlo. A las tres semanas de vida del niño, la madre comenzó a trabajar y Noha se quedó con la misma niñera que actualmente tiene.

Según manifestó la madre, siempre fue un niño muy tranquilo, **casi no existía** (refiere que no se le oía). Lloraba poco. Demasiado bueno. Permanecía mucho tiempo en su cuarto. Comía en ese lugar y, a veces, también cenaba ahí, frente al televisor. Las rutinas las hacía a la perfección. **También mencionó que se golpeaba, no reparaba en los peligros ni en el dolor.**

Al momento de la consulta, tomaba mamadera, Por sugerencia mía, dejó la mamadera con la intención de pasar de la leche materna a la lengua materna y, de allí, a la adquisición del lenguaje, entre otras cosas.

La madre del padre falleció cuando él tenía 12 años. La madre de la madre tenía una patología psiquiátrica. Ambos padres armaron una buena estructura psicológica, productiva en lo social, a pesar de haber tenido dificultad en cuanto a los vínculos primarios. Sin

embargo, observé sobreadaptación en ambos, un como sí.

Viñeta de una sesión:

Jugamos a las escondidas. Yo digo «¿Dónde está Noha? ¿Noha está? ¿Vino hoy?», como un intento de juego del Fort-da. También les marco a él y a la madre, en esta primera entrevista, que me pueden pedir ayuda. Intento de diferenciación y de pedido de ayuda desde su propia voz, desde su propio discurso, desde su necesidad. Cuando se despiden, la madre le dice «saluda a María Pía»; él responde e intenta darme un piquito sin problema. **(No discriminación del extraño. La señal de angustia que moviliza su emergencia es la que surge ante la percepción de una diferencia (Rodulfo, 1995), no solo de la percepción de que el otro es diferente de mí, sino, a su vez, de la propia conciencia de mi diferencia y ajenidad. Todo lo cual, como hipótesis, me lleva a pensar en una realización fallida de tales procesos, a partir de su modo de encuentro conmigo. Se lo marco a la madre en una entrevista con ella, dado que a ella también se le dificulta este tema).**

La madre comenta que, ahora, todo es «no» y que está agresivo. «Antes era tan sumiso». **(Sin embargo, lo considero un avance: el «No» como primer esbozo de discriminación, diferenciación yo-no yo. Para poder acceder a un discurso propio. Se conecta un poco más con la mirada y empieza a decir «quiero» o «no quiero»).**

La identificación con su propia imagen, con sus rasgos visuales, logrará articular la identificación con el nombre y con la posibilidad de proferirlo, partiendo de la voz de la madre. Articulación entre erogeneidad y nominación; permitirá sustituir la motricidad por la palabra. No obstante, en este caso, la terapeuta fue quien, desde la función maternante, tanto a través de la mirada como de la voz sonora, al hablar de Anzieu (2003), nombra al niño.

Nacho ha avanzado notablemente. Es un niño que puede establecer un juego simbólico. Entra al consultorio, se dirige a mí, me registra en calidad de extraño (y ahora ya de conocida en un vínculo de afecto), me registra como otro. Ha superado su dificultad primera respecto a la discriminación Yo-no Yo y el registro del Otro como extraño. Puede aceptar las normas del encuadre; ya la sala de espera no es una prolongación del consultorio como al comienzo. Sostiene el horario de entrada y salida de la sesión, elabora juegos, guarda los juguetes, acepta mis límites y tolera la frustración. Al conversar, dialoga,

se dirige a mí; realiza preguntas; arma oraciones; se preocupa por mí, por mi panza o bebé (en ese momento, yo estaba embarazada). Se observa el principio de empatía y discriminación con los sentimientos del Otro.

Pasa de hablar en tercera persona al Yo y a hablar en primera persona, pudiendo decir su nombre. Paralelamente, logra dibujar un DFH, es decir, representa su imagen como persona total en un dibujo.

En una de las últimas sesiones me dice: «**No soy Noha, soy Ignacio**».

La mirada del otro como envoltorio visual. Esa mirada del otro que es la mirada y la voz materna, algo que Noha no tuvo. Una madre que traía consigo una no mirada materna. Un padre que quedó huérfano de madre y no pudo cumplir con su paternidad, menos con su función paternante: se alejó al sur y dejó al niño en desamparo simbiótico. Un niño que se construyó con el Otro tecnológico en un desamparo pulsional. Y un eco a modo de Narciso, que solo repetía sus palabras, neologismos.

La madre trasmite no solo lo renegado, sino también lo reprimido. El campo del análisis se extiende...

Segundo Caso: Susy, de 25 años, con ideas de suicidio, pero con un duelo estancado en los 12 años

Una niña desamparada en una joven adulta traumatizada.

Esta joven, que venía de Israel, acarrea el duelo por la muerte de su madre a los 12 años. Ese escrito lo titulé *Un comienzo de análisis tardío a partir de un duelo tardío*. En ese momento escribí: «Al principio se me hizo muy difícil interpretar, no solo por la catarata de material que volcaba en la sesión, sino por la fragilidad del yo que sentía en esta paciente. Consideré que tenía que ir despacio y con mucha cautela en mis intervenciones». Contratransferencialmente, en el inicio, sentí cierto rechazo. Era muy demandante. Pero, luego, tuve una necesidad muy grande de contenerla: la sentí como una niña de 12 años totalmente abandonada con mucha necesidad de afecto y protección. ¿ *Holding*? ¿*Amparo*?

En las primeras sesiones, no dejaba de llorar, como una hemorragia interna en la que evacuaba su dolor, pero sin posibilidad de procesarlo.

Susy comenzó su primera entrevista así:

«Uno nunca va a olvidar el fallecimiento de una persona cercana. Pero quiero sacar de adentro mi dolor. A los 12 años falleció mi madre. Soy muy sensible, me pongo a llorar de nada. Mi marido llega un momento que se cansa... Ya no soy una nena de 12 años. Mi cuñado tuvo mellizas y una murió, tenía un tumor en la cabeza».

«Mi marido es adicto».

«Le dije que necesitaba que él viniera a la tumba de mi mamá».

«Nacimos en Israel. Estábamos acá como desertores. Le escribimos una carta al Gobierno contando todo y nos perdonaron».

«¿De qué murió tu madre?»

«Mi mamá quería tener otro hijo. No quería quedarse sola. No salía. Tenía semanas. Se le hizo una **hemorragia** por dentro. Le hicieron raspaje y no lo soportó, y tuvo tres paros cardíacos. Le hicimos un juicio al médico y perdimos. Al año de la muerte de mi madre, mi papá trajo una mujer. Le explicamos que no venga más. Siempre el temor era que ella quedara embarazada».

Viñetas de diferentes entrevistas:

«Sentí ganas de matarme. Lloré mucho».

«No sé cómo hago para salir adelante porque me quedaría durmiendo y me ahogaría en la cama. Pero, si no, entraría en un estado depresivo. No sirvo para (estar: lapsus)... seguir sola».

«¿Por qué siempre tendré que sufrir? ¿Por qué siento que me odia y me hace esto? ¿Por qué estoy tan sola? ¿Será que me merezco todo lo que me pasó y me pasa últimamente?».

Otro día trajo un cuento que la emocionó mucho sobre dos muchachos, uno que le salva la vida al otro cuando iba a suicidarse. Dos aspectos de Susy: la depresión y el intento de salvar al otro. Trata de reparar con gente en situaciones muy límites.

Empezaron a aparecer datos de su familia luego de manifestarme que tiene complejo de Busto. ¿Complejo de mamá?

A partir de aquí narró un recuerdo de su infancia, el primero:

«Mamá me hinchaba tanto que quería verlas y yo no quería. Me decía: "Sácate la remera". De pronto le grité "Putá" a mi hermana que se estaba riendo. Mi mamá me retó, me pegó y me metió en la ducha con agua fría. Sentí mucho odio. **Tenía 11, 12 o 10 años**».

Complejo de hija, complejo de mamá. La posibilidad de expresar en sesión este recuerdo reprimido de la violencia expresada hacia su madre y la culpa concomitante le permitió

comenzar lentamente a elaborar. El intento de olvido de aquel recuerdo se había transformado en un eterno presente del no olvido de la muerte de su madre.

Después me relató con más detalles lo que ocurrió con la madre:

«Tenía 34 años. Ella quería quedar embarazada. Se le desprendían los bebitos, dos o tres, hasta que encontró a este médico que la mató. La única feliz era ella... para no quedarse sola, porque pensaba que se le iban a ir los hijos. Mi Papá no estaba de acuerdo y nosotros estábamos resignados... Cuando estaba moribunda, solo pensaba en el hijo... Al principio le daban un medicamento para cerrar el útero. El feto no resistió y, al querer salir, se le hizo una hemorragia por dentro... Duró un mes o días; fue todo muy rápido. **No la vi más...** Nosotros, en la religión judía, no vemos los cuerpos...».

«La Buba tuvo mellizos, pero perdió uno. Fue al baño y se desprendió una bolsa. Mi mamá era melliza».

«El Papá de mi Papá falleció cuando él tenía seis meses».

«Le guardo rencor a Dios porque se la llevó... Me pegaban, pero no les guardo rencor a ninguno de los dos... Mi Papá no estaba nunca».

«Mi Papá le pegaba a mi Mamá... Me pegaban los dos. Primero, me pegaba mi Mamá... Una vez, le contaron a mi Mamá que salía con un chico y mi mamá me encerró en el cuarto y, después, no me dejó salir más... ni fiestas ni nada. Lloré al principio».

Transmisión transgeneracional de duelos no elaborados, de pérdidas. La renegación en las generaciones anteriores mantuvo a la paciente inmovilizada en el circuito de repetición. La madre transmitió no solo lo reprimido, asimismo lo renegado. El campo del análisis se extiende... pacientes que necesitan de nuestro sostén para la construcción de una historia, para salir de la repetición y que pase a ser olvido.

«Soñé con mi mamá. El sueño en sí no me lo acuerdo, pero sí sé que de repente apareció mi mamá con una sonrisa y sabía que era por un rato, como si hubiera bajado del cielo para decirme algo que no supe y, a la vez, yo quería preguntarle sobre mí y, cuando dije “mami”, me puse a llorar... La recordé como la última vez... la cara intacta... No puedo creer que recién ahora la esté soñando... Nunca había soñado con mi mamá antes... Le dije a la Buba que le tenía que contar algo triste, pero, a la vez, algo lindo para mí».

Obturamos el dolor, sin embargo, simultáneamente, obturamos el placer, el amor: ambos afectos quedan escindidos. La elaboración de la memoria dolorosa que intentaba ir al olvido le permitió reconectarse con la memoria de lo olvidado, el recuerdo de su madre.

La Función Del Analista Frente Al Desamparo Actual

¿Cómo nos enfrentamos a este gran desamparo actual de la COVID-19? ¿Cuáles son las sensaciones, las emociones y los sentimientos a los que tenemos que afinar nuestra escucha? En muchas ocasiones, la persona responde con pánico o desmentida, defensas de ataque o fuga frente al impacto de lo disruptivo actual. Aparecen reminiscencias de la historia que resignifican sensaciones de incertidumbre y desamparo antes vividas. Con cautela y empatía, servirán para elaborar en sesión, aún virtual, los traumas no elaborados de la historia. Lo no resuelto pugna por salir haciendo síntomas (por lo general, lo desmentido) a modo de compulsión a la repetición. Pero el paciente no lo puede poner en palabras; incluso, no lo registra, en tanto está escindido. Con frecuencia, regresa a un lugar infantil de desamparo y revive las defensas que utilizó en aquel momento. Desde ese lugar, la o el analista tendrá una posición más activa (Ferenczi, 1926) al prestar asociaciones. Lo no elaborado y escindido de la historia, que se repite en un intento fallido de elaborar, necesitará del auxilio ajeno: analista.

¿Cómo tramitar el dolor desde la función del analista? En un primer momento, facilitar un ambiente seguro y confiable que posibilite el despliegue de las emociones, que dé permiso para llorar y, luego, sostener desde la función de sostenimiento de la que habla Winnicott:

la o el analista está sosteniendo al paciente y, a menudo, esto se manifiesta mediante la comunicación por medio de palabras en el tiempo apropiado, lo que demuestra que la o el analista conoce y comprende cuál es la angustia más profunda que se está experimentando. Y, de vez en cuando, el sostenimiento debe adquirir una forma física. Nuestra escucha atenta y nuestra mirada contenedora aun por Skype, hoy en día, servirá de sostén. Escuchar y transitar el Dolor... inevitable. Construir un espacio de a dos en un vínculo terapéutico.

Esta mañana: paciente médica sale de la guardia del hospital y se mete en su auto para tener su sesión *online*. Fue sublime, un encuentro maravilloso entre las dos con la profundidad de las sesiones psicoanalíticas, sin perder la disociación instrumental ni la Ética profesional, pero con cierta elasticidad de la técnica, como nos enseñó Ferenczi.

Con todo, frente al Desamparo Actual, pero también de Ayer, de Hoy y de Siempre, ¿cuál será la función del Analista? Una o un analista con una mirada empática que pueda codificar y decodificar el discurso de la o el paciente en desamparo, jugando a través de la transferencia y la contratransferencia la presencia/ausencia materna para lograr, de esta manera, la constancia objetal. En primera instancia, afianzar la confianza básica de la que habla Winnicott, poder esperar, poder escuchar, poder estar presente desde la mirada y la escucha, con un encuadre flexible dentro de un ámbito de seguridad teórica.

Winnicott (1969, 1971) propondría el *Holding*, el *Handling* y la presencia de objeto. Intervención intersubjetiva vivencial, como la transferencia in vivo con la o el analista, como diría Benyakar (2005), en especial con las y los pacientes traumatizados. Y con una gran necesidad de sostén. Transitando lentamente de la necesidad al deseo y de la vivencia de dolor a la vivencia de satisfacción. Transformando el instinto en pulsión (y solo allí en pulsión de vida). Registrando (la o el analista) las necesidades básicas de la o el paciente; primero, de cobijo y comida; luego, de amparo y protección; recién después de ello, de interpretaciones e intervenciones que nombren el dolor y, lentamente, reconstruyan una historia.

La elaboración de lo traumático, un largo proceso que se da entre dos en ese maravilloso encuentro intersubjetivo, poniendo el cuerpo a través de la transferencia y la

contratransferencia, ligando el afecto con la representación, prestando asociaciones y envolviendo de manera psíquica y sonora a la o el paciente en desamparo para que, paulatinamente, se reconstruya algo de lo terriblemente escindido y se restablezca el principio de placer regulador y la brújula de nuestra vida psíquica.

La o el paciente en desamparo ha perdido la confianza o está ávido de sostén. Es por eso que será fundamental restablecer la confianza básica que ha sido obturada por efecto de lo traumático. Bion (1962) hablaría de la contención de los elementos Beta en Alfa a través del *Rêverie* Materno desde un enfoque intrapsíquico para que esa cantidad libre de excitación no quede en desborde, en total desamparo.

Entonces:

Proporcionaremos, en el encuadre analítico, un ambiente facilitador (Winnicott, 1969) que invite a la infancia herida, seducida, engañada y no reconocida a repetirse y hacerse viva para ser completada, reconstruida, recordada y, por último, integrada (Borgogno, 2008). Recuperaremos esa situación de encuentro (Aulagnier, 1975) entre analista y paciente que se asemeja a la situación del bebé con su madre para que se produzca un encuentro entre lo que trae la niña o el niño, y lo que aporta el *Rêverie* materno (Bion, 1962). La cría humana se hará sujeto al ser nombrada por uno, lo que le permitirá entrar en la cadena de significantes si hablamos de Lacan.

Pero, antes del lenguaje de la niña o el niño, hay una madre que nombra, que inviste a esa niña o niño, que mira, unifica, construye y, desde ese *holding* (Winnicott, 1969, 1971) materno en unión con su propio desamparo, se hace palabra para humanizar al *infans*, quien, gracias a ello, se construye como sujeto, yendo de lo intrapsíquico a lo intersubjetivo o de lo intersubjetivo a lo intrapsíquico a través de la función maternante del auxilio ajeno.

Para ir concluyendo, la Función del Analista frente al Desamparo será muy delicada para no caer en los riesgos del exceso. De acuerdo con McDougall (1978), tendrá que callar cuando tenga deseos de hablar y tendrá que hablar cuando tenga deseos de callar. Ferenczi (1928) propone el Tacto y la Empatía para, tal vez, poder discernir entre nuestros propios pensamientos, prejuicios y sentimientos que puedan contaminar nuestras intervenciones y, con ello, distinguir, en la Transferencia y Contratransferencia, nuestras propias sensaciones

y sentimientos, y los de nuestras y nuestros pacientes, y facilitar la discriminación Yo-no Yo.

En ese marco, el Psicoanálisis nos ofrece los elementos para interpretar y entender la historia a través de los signos y Símbolos que nos construyen y nos historizan para no quedar en un eterno retorno de lo igual, en una compulsión a la repetición, en un total desamparo. Nos propone salir al encuentro con el otro y, desde allí, humanizarnos: partir de la desesperanza hacia un vínculo intersubjetivo esperanzador. Alojando el Dolor. Arrojando en el Desamparo. En especial, para aquellas y aquellos que hoy depositan su confianza en nosotras y nosotros.

“

«Nuestras teorías afectan nuestra práctica, no solo en cuanto al modo en cómo escuchamos y comprendemos las comunicaciones de nuestros pacientes, sino también en cuanto a la forma y oportunidad en cómo intervenimos e interpretamos» (McDougall, 1978, p. 319).

”

REFERENCIAS

- Anzieu, D. (2003). *El yo piel* (Trad. S. Vidarrazaga). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1985)
- Benyakar, M., & Lezica, A. (2005). *Lo Traumático. Clínica y Paradoja*. Buenos Aires: Editorial Biblos. Buenos Aires.
- Bion, W. R. (2009). *Aprendiendo de la Experiencia* (Trad. H. Fernández). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962)
- Borgogno, F. (2011). *Ferenczi, el analista introyectivo*. En P. Boschan (Comp.), *Sandor Ferenczi y el Psicoanálisis del Siglo XXI* (pp. 15-30). Buenos Aires: Letra Viva.
- Castoriadis-Aulagnier, P. (1988). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado* (Trad. V. Fischman). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1975)
- Ferenczi, S. (1984). *Elasticidad de la técnica psicoanalítica* (Trad. F. J. Aguirre). En M. Balint (Comp.), *Sándor Ferenczi. Obras completas* (Vol. 4, pp. 59-72). Madrid: Espasa-Calpe. (Trabajo original publicado en 1928)
- Ferenczi, S. (2010). *Problemas y Métodos Del psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé-Paidós. (Trabajo original publicado en 1926)
- Freud, S. (1989). *Más allá del principio del placer*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)
- Freud, S. (1991). *Proyecto de psicología*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 1, pp. 323-393). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1895)
- Freud, S. (1992). *Inhibición, síntoma y angustia*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926 [1925])
- Laplanche, J. (2012). *Vida y Muerte en Psicoanálisis* (2a ed.). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1970)
- McDougall, J. (1996). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1978)
- Ovidio. (1964). *Las Metamorfosis*. En A. R. de Elvira (Ed.), *Metamorfosis*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Rodulfo, R. (1995). *Trastornos Narcisistas No Psicóticos*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (junio, 1958a). *El Análisis del niño en el período de Latencia*. Trabajo presentado en el 14 Congreso Internacional de Psiquiatría Infantil, Lisboa.
- Winnicott, D. W. (1991). *Exploraciones Psicoanalíticas I* (Trad. L. Wolfson). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1969)

- Winnicott, D. (2009). *Realidad y juego* (2a ed., Trad. F. Mazia). Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971)

Una revisión conceptual sobre lo trans- formacional del género en la búsqueda de la identidad

Himilce Estrada Mora¹

¹ Licenciada en Antropología por la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Egresada de la maestría en Antropología Cultural por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Psicoterapeuta psicoanalítica egresada del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). andreahimilce@gmail.com

RESUMEN

A partir de una breve descripción sobre un caso de exploración, descubrimiento y varianzas en la identidad de género y la identidad sexual de una púber de 11 años, reviso algunas definiciones de aquellos términos intrínsecamente relacionados al concepto de disforia de género, así como diversas líneas de pensamiento acerca de la etiología, del abordaje terapéutico y de otros aspectos relevantes sobre este interesante y complejo escenario de transformaciones que nos invita a seguir pensando. Intento, de este modo, canalizar mis propias inquietudes y procurar una comprensión dentro de la incertidumbre.

Palabras clave: género, identidades, transgénero, disforia de género, subjetividades, adolescencia

ABSTRACT

Following a brief description of a case of exploration, discovery and variations in gender and sexual identity in a 11-year-old teen, I analyze some definitions of those terms that are intrinsically related to the concept of gender dysphoria, as well as various streams of thought about the etiology, therapeutic approach and other relevant issues of this interesting and complex scenario of transformations that lead us to think. Thus, I attempt to channel my own doubts and search for understanding within uncertainty.

Keywords: gender, identities, transgender, gender dysphoria, subjectivities, adolescence

RESUMO

A partir de uma breve descrição sobre um caso de exploração, descoberta e variações na identidade de gênero e na identidade sexual em uma adolescente de 11 anos, fiz uma revisão de algumas definições desses termos intrinsecamente relacionados ao conceito de disforia de gênero, bem como várias linhas de pensamento sobre a etiologia, a abordagem terapêutica e outros aspectos relevantes deste interessante e complexo cenário de transformações que nos convida a continuar a pensar. Portanto, meu objetivo é transmitir as minhas inquietudes e procurar um entendimento dentro da incerteza.

Palavras-chave: Gênero, identidades, transgênero, disforia de gênero, subjetividades, adolescência

MARA/YUME (11 AÑOS)

A raíz de la pandemia que confinó al mundo en sus casas, nuevas formas de encuentro y de expresión con otras y otros tomaron protagonismo durante el año 2020. La virtualidad se impuso en los diversos escenarios de la vida; el espacio escolar no fue la excepción. Fue así como, durante nueve meses, alumnas y alumnos de un colegio particular de Lima se conectaron mediante una plataforma virtual para dar curso al año escolar. Empezaron las clases y niñas y niños del quinto grado de primaria encendieron sus cámaras para comenzar.

Mara fue una alumna más de este salón. Inició el año, manteniendo el look «dark» que había adoptado a fines del año 2019. Además de vestir ropa oscura, lucía collares, gargantillas y un cabello negro largo lacio que cubría gran parte del rostro. Esa fue la imagen de Mara en pantalla los primeros meses de clases. Sumado a ello, sus compañeras y compañeros del salón la notaron distante: «Se ha vuelto muy seria. Está triste. Ya no sonrío». Adultos, niñas y niños, quienes conocían sobre su entorno familiar, atribuyeron esta conducta a la separación de sus padres y a que «está entrando a la adolescencia».

Mara, por su parte, empezó a poner en palabras sus sentimientos, sus conflictos y sus deseos. «Me gustas mucho», le dijo a su mejor amiga del salón y encontró en y con ella el espacio donde desplegar su ser interior. Luego de esta confesión, vinieron otras respecto a su identidad de género. Mara decía sentirse hombre y estar inconforme con su cuerpo (era notoria la aparición de los caracteres sexuales secundarios). Pasaron algunos meses y un día, al encender las cámaras para las clases, Mara apareció con el cabello corto; pocos días después, empezó a utilizar poleras holgadas y se mantuvo siempre atenta a que la pantalla no enfocara más de la cuenta, probablemente para intentar ocultar unos pechos que se resistían a ser velados. Algunas semanas después, Mara pudo expresar frente a la pantalla y, ante el desconcierto de sus compañeras, compañeros y profesora, su deseo de ser llamada «Yume» y no ser más la niña de nombre Mara que todos conocían. «Soy Yume, soy él, soy masculino».

¿Qué estuvo emergiendo en Mara que devino Yume? ¿Estamos frente a un caso de disforia de género o, tal vez, ante el tránsito hacia una identidad transgénero? En este dejar de ser un sujeto (femenino) y construirse como otro (masculino), ¿cuán rígida y normativa

aparece la categoría binaria de género? Entonces, ¿qué es el género? ¿Qué el transgénero? ¿Son el género y sexo categorías independientes? Ante ello, ¿cómo se constituye la identidad?

GÉNERO, SEXO E IDENTIDAD: UN RECORRIDO CONCEPTUAL

Quisiera iniciar retomando el concepto de género, desde mi formación como antropóloga, como aquel conjunto de ideas, representaciones, prácticas y mandatos sociales que despliegan las culturas a partir de la diferencia anatómica entre mujeres y hombres para construir simbólicamente y socialmente lo que es considerado masculino, propio de los hombres; y femenino, propio de las mujeres (Lamas, 2000). Weskamp (2017) señala que fueron las Ciencias Sociales las que introdujeron el término «género» para distinguir la biología de las construcciones sociales y culturales: «De esta manera el sexo que es biológico, pasó a género que es lingüístico» (p. 1). Pero fue Jhon Money quien lo incorporó a las Ciencias de la Salud para ubicar y entender la complejidad del hermafroditismo. Las investigaciones que realizó sobre estos casos lo llevaron a concluir que la diferencia entre hombres y mujeres es fundamentalmente un hecho social: «El género masculino o femenino se construye en la infancia a partir de la asignación del nombre y sexo al nacer y del universo de conductas propias de su género que transmiten los padres, el médico y la sociedad que lo rodea a lo largo de su vida» (Sammartino, 2020, p. 11).

En 1968, Robert Stoller, en su libro *Sex and gender*, integra el concepto de género al psicoanálisis y sostiene que la identidad de género se establece con anterioridad a la etapa fálica y está fuertemente influenciada por el deseo parental. La conciencia del niño de ser niño o de la niña de ser niña es anterior al Edipo freudiano; se va definiendo durante el primer año de vida y, luego de los tres años, no es posible modificarla (Sammartino, 2020, pp. 11-14). En la línea de Money y Stoller, Sammartino menciona también a Laplanche (2003) y señala que, para él, el género es implantado desde el exterior y parte desde lo social mucho antes a la castración: «Se trata de un mensaje que el niño recibe en el contexto del magma de la identificación primaria. No es una apropiación identificatoria porque no se trata de una identificación *con*, sino de una identificación *por*, parte del entorno del recién nacido» (Sammartino, 2020, p. 17). Laplanche (2003, como se citó en Sammartino, 2020) sostiene que «el término capital para definir el género es el de asignación. Asignación señala la prioridad del otro en el proceso» (p. 17).

Desde otra postura, Dio Bleichmar (1996) afirma que no fue idea de Money adscribirle un origen sociológico ni antropológico a la categoría de género. Admite, sin embargo, que, al trasladar el concepto a otros campos semánticos, este se ha transformado. Para la autora, «el género ni por su origen ni por su naturaleza es exterior al individuo y a su subjetividad; todo lo contrario, se trata de una noción eminentemente psicológica» (p. 133). Destaca el trabajo de Money sobre la relación cara a cara de padres y familiares con la niña o el niño durante sus tres primeros años de vida, en tanto, con base en este tipo de relaciones (para las y los psicoanalistas, llamadas relaciones intersubjetivas), el sentimiento de ser niña o niño se instituye en el psiquismo. Este sentimiento Money lo denominó identidad de género, articulado por identificación con un igual y complementación con un diferente, movimiento en ambos sentidos (de la niña o el niño en relación con sus padres, hermanos y familiares, y de estos hacia la niña o el niño) (Dio Bleichmar, 1996).

No obstante concordar con Money sobre lo trascendental de esta relación intersubjetiva en la construcción del género, Dio Bleichmar (1996) va más allá y profundiza sobre el alcance de Money:



«Money instituye una categoría eminentemente psicológica, ya que se trata de un sentimiento íntimo y de una forma del ser que se organizará femenina o masculina con anterioridad a la investigación que lo conducirá a situar la diferencia anatómica y la función reproductora de los órganos sexuales como componentes de esa identidad. No cabe duda de que la fantasmática que los padres de los niños hermafroditas despliegan para la construcción de la identidad femenina/masculina del niño ó niña toma como punto de partida el cuerpo anatómico del bebé, pero lo esencial a tener en cuenta es que si el cuerpo anatómico no coincide con el deseo o fantasma parental, los padres pueden llegar a tener el poder de torcer la anatomía» (p.134).



En este punto, ¿nos encontraríamos frente a algo así como la ductilidad de la sexualidad humana? Probablemente, este escenario tenga mucho más que ver, como dice la propia Dio Bleichmar (1996), «con la dimensión del deseo inconsciente estructurado en la historia infantil de las relaciones intersubjetivas que la han marcado determinando la organización de la sexualidad» (p. 134). Al respecto, retomemos a Stoller (1968), quien defiende que las creencias conscientes e inconscientes de los padres del infante acerca de su sexo y su rol de género, así como de los deseos identificatorios que se proyectan en la niña o el niño, tienen mayor peso en la construcción de la subjetividad del infante que las hormonas o los genes. «Stoller define la identidad de género sexual, consciente e inconsciente, como el conocimiento primitivo, preverbal, fijado de una vez para siempre, y observable en el comportamiento, de pertenecer al género masculino o femenino. Ese conocimiento proviene de los procesos identificatorios de la fase simbiótica y continúa desarrollándose en la fase fálica y edípica» (Sammartino, 2020, p. 11).

En consecuencia, en el decurso de estos procesos identificatorios, ¿qué ocurre cuando se habla de disforia de género y transgénero? Este punto se examinará en el siguiente acápite.

PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN EN EL DEVENIR TRANSGÉNERO

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, por sus siglas en inglés) define la disforia de género como la insatisfacción afectiva/cognitiva de una persona con el género asignado. Hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto, y el género asignado². Transgénero, por su parte, «se refiere al amplio espectro de sujetos que de forma transitoria o permanente se identifica con un género diferente de su género natal» (American Psychiatric Association [APA], 2013, p. 451). Si bien el DSM-5 establece una definición por cada concepto, no parece haber una clara distinción entre ambos. Bell (2020), en cambio, en su artículo *First do harm*, considera que es de vital importancia diferenciarlos: «Disforia de género se refiere a sentimientos de malestar con el cuerpo sexual, tiene múltiples fuentes y múltiples enfoques terapéuticos. "Transgénero" se refiere a aquellas personas que han completado o se embarcan en intervenciones médicas y quirúrgicas destinadas a alterar su identidad de género» (p. 1031). La relación,

² Se establecen especificidades diagnósticas diferenciadas en cada nivel de desarrollo (disforia de género en niñas y niños, y disforia de género en adolescentes y adultos).

entonces, según Bell, se encontraría en que, en función del sentimiento de malestar por la incongruencia entre un sexo asignado al nacer y la identidad de género, se transita hacia la transformación (hormonal y/o quirúrgica) de este cuerpo biológico en concordancia con dicha identidad de género. Parece ser que tanto las definiciones de la DSM-5 (2013) como las de Bell (2020) se sostienen en lógicas binarias que estarían, más bien, reforzando los estereotipos masculinos y femeninos de una cultura heteronormativa que habría que cuestionar.

Corbett (2011), en su artículo denominado *La regulación del género*, señala lo siguiente



«El género y la vivencia genital están interimplicados; la dirección de causalidad no va ni de la vivencia genital al género ni del género a la vivencia genital (...).

El desarrollo del género, su corporalidad, y las identificaciones de género están abiertos a un rango de posibilidades y de diferencias; quizás los tipos de diferencias que hacen que valga la pena vivir la vida» (pp. 440-441).



En esta línea de pensamiento, para Saketopoulou (2020), transgénero es un término aún en evolución que incluye a personas que experimentan diversos grados de angustia por la morfología corporal discordante con cómo sienten su género; que buscan intervenciones hormonales para modificar características sexuales secundarias; que sienten la necesidad de alinear quirúrgicamente su cuerpo con su género autoidentificado; que solo alteran los significantes sociales (nombre, pronombres, etc.), pero que no se interesan en procedimientos médicos quirúrgicos; que no experimentan corporalmente angustia; o que no se identifican como hombre o mujer, lo que da lugar a nuevos términos, como «género no binario» y «agender». Por lo tanto, agrega la autora, «no hay una narrativa trans maestra, sino sólo (sic) una variedad de múltiples y complejas

narrativas más pequeñas» (p. 1019). Al desarticular el género del sexo biológico, lo trans cuestiona la equivalencia de estas categorías en la construcción de la identidad, de manera que resultaría pertinente plantear en negación la frase de Freud (1923-1925) «La anatomía es el destino» (p. 185), puesto que la anatomía no es el destino, en tanto el sexo biológico no determina la identidad de género ni la orientación sexual.

Ahora bien, retomando la última interrogante del apartado anterior sobre los procesos identificatorios en el devenir transgénero, Stoller vincula la constitución de la identidad de género atípica, en el caso de los niños, con una simbiosis madre-hijo en la que el padre está psicológica o físicamente ausente y, en el caso de las niñas, con una madre deprimida durante los primeros meses de vida (Gafney y Reyes, 1999, p. 438).



«En el caso de los transexuales la fase simbiótica habría tenido ciertas características particulares. Se trataría de una simbiosis excesiva realizada a través de un contacto físico ilimitado, cuerpo a cuerpo, con gran cercanía sensorial. El análisis de madres de niños transexuales llevaron (sic) a Stoller a considerar que ese tipo de vínculo simbiótico buscaba coagular una herida histórica en la madre, aliviar el vacío y la vivencia de privación que le había dejado la relación con su propia madre» (Sammartino, 2020, p. 11).



Asimismo, en correspondencia con la postura de Stoller sobre la influencia del deseo inconsciente parental en la etapa inicial de desarrollo del infante, Weskamp (2017) señala que la persona por nacer es ubicada, desde el momento en que sus progenitores se enteran de su existencia, en un lugar que será decisivo para su posición como hombre o mujer: «Luego, la inscripción en la estructura permite la apropiación de los significantes que vienen del Otro y esto derivará en una posición sexuada» (p. 3).

Por otra parte, acerca de la causalidad de la identidad de género atípica, algunas teorías la describen como una formación de compromiso ante el conflicto psíquico producido por la pérdida temprana de objetos y por el abandono o el abuso, de modo que la identidad de género atípica sería una defensa contra la ansiedad (Gafney y Reyes, 1999, p. 440). Sammartino (2020) afirma que «en la historia de transexuales masculinos y femeninos los primeros tiempos de la vida estuvieron signados por la amenaza de desamparo psíquico; la asunción de una identidad de género contraria a la anatómica resultó ser una vía necesaria para conjurar angustias desorganizadoras». La autora afirma que, en las investigaciones realizadas, la problemática transgeneracional ejerce una notable influencia «en la singular subjetividad del niño y en el recurso a la transexualidad como solución frente al desfallecimiento de la identidad» (pp. 26-27). No existe, sin embargo, una causa única en la constitución de la identidad de género atípica. Factores de naturaleza diversa como biológicos, psicológicos y socioculturales interactúan simultáneamente en periodos cruciales del desarrollo del individuo (Gafney y Reyes, 1999, p. 26). En efecto, el sujeto tiene tiempos de constitución que son necesarios transitar, dado que, en cada uno de estos tiempos, irá respondiendo a la propuesta del otro. En esta interacción, cuyas variantes son infinitas y particulares a la vez, se produce el despliegue de la subjetividad (Flesler, 2017).

En este marco respecto a los tiempos de constitución en las personas, vuelvo al relato sobre Mara. Mara estaba en plena pubertad, etapa de inestabilidad subjetiva e incertidumbre en la que irrumpen transformaciones físicas y psíquicas. El encuentro con un cuerpo diferente y el desfase entre el registro de este cuerpo y la representación psíquica ocasionan un impacto disruptivo. Es posible imaginar que, en Mara, este impacto fuese mayor. Se enfrentó no solo a la pérdida de un cuerpo infantil, sino, sobre todo, a un cuerpo que no concuerda con la identidad de género con la que se va descubriendo e identificando. Pienso que no corresponde anticiparse al camino que debe transitar. La metamorfosis de la pubertad y de la consecuente adolescencia demandarán un arduo trabajo a nivel psíquico, principalmente en la cristalización de los procesos identificatorios, para construir, así, su identidad. Ojalá pueda contar con un acompañamiento terapéutico afectivo y creativo en el que tenga el espacio para desplegar y edificar su subjetividad.

Para concluir, considero que la tarea de pensar analíticamente sobre el concepto transgénero y las múltiples identidades no es fácil. Nos compete entender, acompañar y construir sentidos que no serán seguramente del orden lógico. Estas transformaciones debieran también implicarnos en tanto podamos hacernos útiles para las necesidades cambiantes de las y los pacientes, y caminar con ellas y ellos hacia el ejercicio de sus libertades.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a ed.). Arlington: Autor.
- Bell, D. (2020). *First do no harm*. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(5), 1031-1038. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1810885>
- Canal DE INCONSCIENTES. (17 de septiembre de 2017). Caso trans: Luana / Alba Flesler [Archivo de video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=LVPGOR0QFG0>
- Corbett, K. (octubre, 2011). *La regulación del género*. En C. Garriga (Coordinadora), *Teoría del género para el siglo XXI: no lineal, desecho, quered*. Simposio llevado a cabo en el congreso de *The International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy*, Madrid. Recuperado de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V5N3_2011/04_Garriga_Teoria-Genero-SigloXXI_CeIR_V5N3.pdf?ver=2011-10-31-171321-927
- Dio Bleichmar, E. (1996). *Feminidad/masculinidad. Resistencias en el psicoanálisis al concepto de género*. En M. Burín & E. Dio Bleichmar (Comp.), *Género, psicoanálisis, subjetividad* (100-139). Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1992). *El yo y el ello y otras obras*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 19, pp. 109-224). Buenos Aires: Amorrortu editores. (Trabajo original publicado en 1923-1925)
- Gaffney, B., & Reyes, P. (1999). *Gender identity dysphoria*. En M. Lanyado & A. Horne (Eds.), *The Handbook of Child and Adolescent Psychotherapy. Psychoanalytic Approaches* (pp. 436-450). Routledge.
- Lamas, M. (2000). *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. *Revista Cuicuilco*, 7(18), 1-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
- Saketopoulou, A. (2020). *Thinking psychoanalytically, thinking better: Reflections on transgender*. *The International Journal of Psychoanalysis*, 101(5), 1019-1030. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00207578.2020.1810884>
- Sammartino, M. E. (2020). *Transexualidad y supervivencia psíquica*. *Revista de la Sociedad Española de Psicoanálisis*, (20), 1-27.
- Weskamp, M. (2017). *¿Trastorno de identidad de género en la infancia?* *Revista virtual Fort-Da*, (12). Recuperado de <https://www.fort-da.org/fort-da12/weskamp.html>

PARTE 4

GANADOR DEL CONCURSO DE MONOGRAFÍA DE ESTUDIANTES DEL CPPL



Poder soñar(se)

Álvaro Silva Silva-Santisteban¹

¹ Licenciado en Psicología Clínica por la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Psicoterapeuta egresado del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL) y terapeuta de los departamentos S. Freud y D. Winnicott de la misma institución. Coordinador editorial de la revista Quipu del CPPL. Miembro del capítulo peruano de la International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP). Alvaro90silva@gmail.com

RESUMEN

El presente artículo explora los procesos que acontecen en la experiencia analítica del autor bajo distintos lentes: como paciente, como terapeuta en formación y como terapeuta trabajando con pacientes. Se resalta la importancia de la función autoanalítica como objetivo terapéutico, así como instrumento fundamental para el trabajo clínico. Este autoanálisis, como proceso que permite pensar los propios pensamientos, reflexionar sobre ellos y jugar con ellos, está sostenido por la posibilidad de soñar las experiencias para, así, poder mirar el pasado y proyectarse con cierta previsión hacia el futuro incierto.

Palabras clave: autoanálisis, ensueño, devenir, proceso, objetivo terapéutico

RESUMO

O presente trabalho explora os processos que ocorrem na experiência analítica de diferentes perspectivas, como paciente, como terapeuta em formação e como terapeuta trabalhando com pacientes a partir da experiência pessoal do autor. Destaca-se a importância da função autoanalítica como objetivo terapêutico, bem como instrumento fundamental para o trabalho clínico. A autoanálise como processo que nos permite pensar os próprios pensamentos, refletir sobre eles e brincar com eles, se apóia na possibilidade de sonhar as experiências para olhar o passado e projetar-nos com certa antevisão no incerto futuro.

Palavras-chave: auto-análise, sonho, devir, processo, objetivo terapêutico

ABSTRACT

The present work explores the processes that occur in the author's analytic experience from different perspectives: as a patient, as a therapist in training and as a therapist working with patients. The importance of the self-analytical function is highlighted as a therapeutic objective, as well as a fundamental instrument for clinical work. This self-analysis, as a process that allows us to think about our own thoughts, reflect on them and play with them, is supported by the possibility of dreaming the experiences in order to look at the past and project ourselves with a certain foresight into the uncertain future.

Keywords: self-analysis, dream, becoming, process, therapeutic objective

*Si uno desea ver en serio
a los demás, no le queda
más remedio que observarse
en profundidad, a sí mismo.*

-Haruki Murakami (Drive my car)

Parto de un recuerdo de mi primera experiencia analítica. Adolescente rebelde y no muy aplicado para los estudios escolares, fui llevado a un psicólogo de orientación psicoanalítica. En aquel entonces yo no pedí acudir a terapia; la sugerencia venía del colegio. Así que, en ese momento, no solicité ni directa ni conscientemente ayuda respecto a cierto tema y no tenía en mente objetivos que quería trabajar. Recuerdo que, en algunas sesiones, nos sentábamos frente a frente en silencio; en otras, conversábamos; en la mayoría, jugábamos *backgammon* en el suelo del consultorio. Recuerdo que mi analista me mostraba ciertos aspectos míos de los cuales yo no era consciente. Cuando mi terapeuta me describía lo que él percibía de mi manera de caminar, mis miradas y de algunas de mis jugadas en *backgammon*, abría en mí la posibilidad de autoobservarme y poder pensar acerca de mi posicionamiento en el mundo y mis interacciones con el entorno. Al terminar el proceso, me di cuenta de que el prejuicio con el que llegué y que me hacía pensar que el psicólogo juzgaría mis conductas y «me pondría en buen camino» fue descartado. Había disfrutado la experiencia y, además, me iba mejor en el ámbito escolar. Estimo que algo se jugó en aquella experiencia: sin abordar de manera directa y explícita el tema vocacional (yo iba y venía entre administración, derecho y veterinaria), acabé ese proceso teniendo en mente que quería estudiar psicoanálisis.

Probablemente, en esa experiencia, haya sucedido mucho más de lo que pueda recoger conscientemente. Pero pienso que surgieron aspectos identificatorios con mi terapeuta, quien pudo poner en palabras partes de mi personalidad, mostradas mediante los comportamientos y las actitudes que desplegaba en nuestros juegos. Esto ayudó a que comenzara a funcionar en mí lo que Busch (2010) denomina un estado de «mente psicoanalítica». Esta «mente psicoanalítica» posibilita que los acontecimientos psicológicos, como pensamientos, emociones y actitudes, puedan ser observados, pensados y utilizados. Es decir, se desarrolla una capacidad autoanalítica.

LA CAPACIDAD AUTOANALÍTICA COMO OBJETIVO TERAPÉUTICO

El autoanálisis ha sido por mucho tiempo un concepto polémico en el psicoanálisis. Crisanto (2011) refiere que parece ser muy bien apreciado por algunos, mientras que otros lo ven como una tarea imposible y llena de salvedades. ¿En qué consiste esta función o capacidad autoanalítica? Como se ensayan algunas definiciones de autoanálisis, podremos encontrar distintas acepciones de acuerdo con las diferentes miradas teóricas. En el diccionario de Laplanche y Pontalis (1994), encontramos que la capacidad autoanalítica es «La investigación de uno, por sí mismo [...] recurriendo a ciertos procedimientos del método psicoanalítico, asociaciones libres, análisis de sueños, interpretaciones de comportamiento» (p. 39).

En línea con este concepto, Busch (2013) propone, como objetivo esperado de cualquier análisis suficientemente bueno, que la o el paciente desarrolle una «mente psicoanalítica». El acento lo pone no tanto en el saber como estado, en referencia al conocimiento concreto, sino en el proceso de saber. De este modo, podemos encontrar pacientes pensando «Esta exigencia es por mi superyó rígido. Soy muy dura conmigo misma», «Siempre me sucede lo mismo con mis parejas por tener miedo de que me dejen y eso es por la ausencia de mi padre». Sin embargo, ser conscientes de aquello, si bien tiene mérito y requiere de esfuerzo, no termina por producir cambios. A veces, puede haber una sensación de dar vueltas y vueltas, como en un óvalo en el que nunca se toma alguna de las salidas que permitirían cambiar la dirección hacia algún destino; o de asomarse al abismo y mirar el fondo, pero sin encontrar puentes que nos permitan seguir viajando.

Se pueden traer asociaciones, recuerdos e hipótesis respecto al tema, pero el saber en sí mismo no es lo que trae el crecimiento y el desarrollo que modifica las angustias y alivia los síntomas: sería el proceso de pensar. La experiencia analítica, como revelaría Freud (1937), es interminable. Todo análisis está condenado a ser incompleto, ya que el conflicto en sí mismo es interminable. A lo que apuntaríamos, entonces, es a desplegar una experiencia generativa que ponga en marcha este proceso para que pueda continuar a lo largo de la vida (Gabbard y Ogden, 2009).

Según Busch (2010), este proceso en actividad brindaría a la o el paciente la posibilidad de establecer un vínculo distinto con sus pensamientos y emociones, «viéndolos como

acontecimientos psicológicos que pueden ser observados, que se pueden pensar, y con los que se puede jugar» (Busch, 2010). La idea está en prestar atención no solo a lo que se piensa, sino a cómo está siendo pensado. Cuando un pensamiento es vivido como una realidad, como un hecho, no es posible reflexionar ni poder jugar con él.

No obstante, poder hacer algo pensable implica un trabajo mental especial y complejo (quizás hoy más que nunca, cuando prima tanto la acción y la inmediatez «just do it»). Pensar implica metabolizar la realidad cruda y digerir los hechos e impresiones para poder transformarlos en pensamientos con los que se pueda hacer algo. La base de estos procesos estaría en lo que Bion (1962) denominó el «sueño de la vigilia»: soñar sería la forma más profunda de pensamiento, que «es capaz de trascender los límites de la lógica del proceso secundario sin perder acceso y contacto con el mismo» (Gabbard y Ogden, 2009 p. 313).

Estamos familiarizados con el funcionamiento del soñar nocturno, al dormir, pero el sueño es algo que acontece también durante la vigilia. Mediante este proceso, continuamente se transforma lo que recibimos de la realidad en una secuencia de imágenes en nuestra mente (Ferro y Nicoli, 2017), lo que nos ofrece, en palabras de Ferro, «bloques de lego» que nos permiten «construir» nuestra realidad. Al trascender la lógica del proceso secundario, podemos elaborar múltiples perspectivas de las experiencias emocionales y crear significados simbólicos y personales para poder ser nosotras mismas y nosotros mismos (Gabbard y Ogden, 2009).

El análisis tiene la tarea de convertir las ansiedades, los síntomas, los malestares, etc., que muchas veces exceden la capacidad de la persona para hacer algo psíquicamente con ellos (Gabbard y Ogden, 2009), en una realidad que puede ser soñada. De esta manera, podrán ser narrables y, por tanto, transformables y elaborables (Ferro y Nicoli, 2017). Solo así la o el paciente podría llegar a desarrollar herramientas y métodos psicoanalíticos, como la autoobservación, autoindagación y autorreflexión, para mirar sus pensamientos y usarlos con el objetivo de sentirse mejor mediante la autocomprensión (Busch, 2013) y la elaboración de una narrativa distinta para la experiencia vivida desagradable. La persona encontraría la posibilidad de reflexionar en lugar de actuar al poder transformar los estados mentales desorientados y desorganizados en una historia que permita abrir y habitar mundos nuevos (Ferro y Nicoli, 2017).

DEVENIR TERAPEUTA: UNA EXPERIENCIA AUTOANALÍTICA

Crisanto (2011) cita a Frayn y su trabajo *What is self analysis: Is it even posible?* (1996), en el cual se menciona que la meta de todo análisis didáctico y el requisito del entrenamiento psicoterapéutico consiste en «Inspirar al estudiante-analista en la adquisición de funciones autoanalíticas» (p. 301), y enfatiza que el análisis didáctico llevaría al terapeuta en formación a devenir autoanalista mediante el ejercicio de formulación de *insights* por uno mismo al superar la recepción pasiva de la interpretación de quien lo analiza. Adicionalmente, Marucco (2008) sostiene que el análisis personal del futuro terapeuta le brindaría la capacidad de autoanálisis, la cual serviría como instrumento prínceps en la tarea clínica y la reflexión personal.

Esta aproximación a la concepción del desarrollo de una o un terapeuta en formación concuerda con las ideas de Busch (2010, 2013) respecto a los objetivos de cualquier proceso terapéutico. Como mencionan Bernardi y Nieto (1992), una de las características de un análisis de formación suficientemente bueno es que, ante todo, sea un análisis. Solo mediante el análisis personal, la o el aprendiz podrá obtener, «vivenciándolas uno mismo, impresiones y convicciones que en vano buscaría en el estudio de libros y la audición de conferencias» (Freud, 1912, p. 116). Ferenczi (1928) lo subraya de manera acentuada al proponerlo como la segunda regla fundamental del psicoanálisis: el análisis personal del futuro terapeuta debe apuntar a indagar las profundidades de su personalidad y sus mociones psíquicas y afectivas.

Con todo, como ya se indicó, Ferro (2003) considera que el análisis no dota de un mapa acabado con zonas a explorar. Aunque pueda sonar atemorizante y desalentador que nuestro análisis como terapeutas no nos proporciona un mapeo de todos nuestros puntos ciegos para aventurarnos en el análisis de otra persona con la certeza de estar purificados analíticamente, la idea de una o un terapeuta totalmente analizado es un mito. El valor, en realidad, reside en el instrumento que nos brinda para poder embarcarnos en exploraciones y descubrimientos en terrenos y mundos desconocidos, tanto propios como compartidos (Ferro, 2003).

Para devenir terapeuta, es indispensable el autoanálisis. Este devenir, que tiene que ver con el desarrollo de cierta identidad profesional, nos sitúa en un escenario abierto a cambios, evoluciones y transformaciones. Morales (1998) afirma que la naturaleza del

terapeuta debería corresponderse con la aproximación a intervenciones creativas, en oposición a estereotipadas. El aseguramiento de esta posibilidad estaría dado por «una mirada analítica hacia sí mismo» (Morales, 1998), por la capacidad de soñar como actividad mental (podríamos entenderla como una disposición autoanalítica), lo que facilitaría encontrar la propia voz (Gabbard y Ogden, 2009). En efecto, Gabbard y Ogden (2009) sustentan que el proceso de devenir terapeuta implica poder soñarse a uno mismo más plena y auténticamente hacia la existencia mediante la creación de significados personales simbólicos. Ellos citan a Bion, quien destaca que, al convertirnos en analistas, debemos respetar ese aspecto de nuestra personalidad que nos hace únicos. Devenir terapeuta implicaría, en este sentido, desenmarañarnos de nuestras y nuestros analistas pasados, docentes, supervisoras y supervisores.

Los autores, además, describen aspectos del crecimiento mental esenciales para el proceso de devenir terapeuta. Debemos poder soñar las experiencias vividas, puesto que constituye el principal medio para aprender de la experiencia (Bion, 1962). Sin embargo, la mayor parte de las veces, las experiencias de la o el paciente nos exceden y requieren de una personalidad más amplia de la que disponemos para poder pensarlas (Gabbard y Ogden, 2009). En esas situaciones, como en el desarrollo normal, se necesita de otra mente (colegas, grupos y supervisiones) que pueda pensar y ensoñar esas experiencias, y, a partir de la función de *rêverie*, hacerlas pensables. Así como es fundamental la participación de otras y otros, también lo son los periodos de aislamiento personal para poder soñar nuestras propias experiencias (Gabbard y Ogden, 2009). El desarrollo de la identidad terapéutica estaría sostenido, en consecuencia, por la posibilidad de darle vida al pensamiento de uno mismo siendo terapeuta gracias a la integración e introyección de la función de ensoñación.

De esta forma, el autoanálisis, como vía para devenir terapeuta, solo es posible a través de una experiencia bipersonal previa que admita la interiorización de la función analítica para que podamos pensar nuestros pensamientos y afectos, y abandonarnos al sentir de la sesión con la confianza en una suerte de yo-observador (P. Morales, comunicación personal, 24 de septiembre, 2019). Este autoanálisis del terapeuta tendría dos alcances distintos. Por un lado, promovería la comprensión de la propia historia personal, aquella que se continúa escribiendo y expandiendo más allá de las experiencias de análisis o reanálisis. En el trabajo con pacientes, el autoanálisis del terapeuta permitiría explorar y transformar áreas desconocidas de nuestra propia mente —distintas y distintos

pacientes, y diferentes clases de sufrimiento podrían revelar y movilizar zonas o puntos ciegos— (Ferro, 2003; Marucco, 2008). Por otra parte, el autoanálisis se relacionaría con la elaboración de la contratransferencia, la ensoñación de los pensamientos de la o el paciente, y la metabolización de las identificaciones proyectivas mediante *rêveries* (Ferro, 2003; Ferro, 2012). Estar en contacto con uno mismo es la puerta de entrada para comprender al otro.

CASO ARANTXA

Arantxa es una adolescente. Es traída a consulta por su madre, a quien le preocupa «ver mal» a su hija y relata en su historia una sospecha de abuso sexual que no ha podido corroborar. Arantxa, desde un inicio, se mostró cerrada y no me hablaba. Mi sensación era distinta a la de la adolescente molesta con el mundo y rebelde, que decide no hablar en sesión como oposición. En esas ocasiones, contratransferencialmente, se sentía el desafío, el reto, y se activaba un funcionamiento mental en mí que no había experimentado antes. Los silencios se llenaban de pensamientos e imágenes mentales.

La veo lejos. Siento que hay algo entre los dos, una barrera. Me la imagino como rodeada por un campo de fuerza invisible.

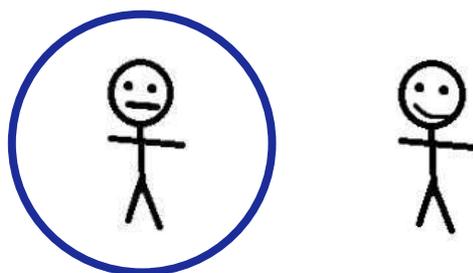


Figura 1. Dibujo extraído de mis notas.

Pienso como si en ocasiones yo intentase meter mi mano a través de ese campo de fuerza, alcanzarla y acercarme, pero no llego. Además, siento como si en cada intento la energía protectora me desgastase. Se me viene a la cabeza una imagen de la película «Yo-robot», en la que el detective Spooner mete su brazo en la matriz y el metal de su brazo biónico se empieza a derretir.

Me quedo pensando en el porqué de esa protección que no permite la cercanía. Se viene a mi mente la sospecha sin confirmar de abuso que me contaron sus padres. Pienso si la cercanía implica el peligro de ser invadida. ¿Podré diferenciarme en algún momento? ¿Podré mostrar que mis intenciones no son esas? Pienso en que protegerse así también la aísla, la encierra. Es como un cascarón. No hay posibilidad de contacto. Pienso en todo lo que está aconteciendo en mi mente y en qué hacer con todo esto. ¿Le devuelvo algo? Me quedo un rato más debatiéndome en silencio. Ella sigue mirando al frente en silencio.

Terapeuta: me pregunto qué querrá decir este silencio... (pienso en mi dificultad para devolverle lo que siento y tomo eso). A mí se me ocurre que quizás es difícil poder explicar con palabras los sentimientos o que quizás aún es difícil poder confiar en mí.

Me mira cuando escucha que empiezo a hablar. Me mira mientras hablo, pero no me responde. A falta de una negativa, pienso que quizás sí. Me pregunto qué sentirá cuando me responde que nada. ¿No sentirá nada? Me imagino si es posible no sentir nada, un vacío total. ¿Esa nada no generará angustia por el vacío, que ya es algo? Me la imagino de bebé, invadida de sensaciones y dejada sola sin alguien que la ayude a transformar las experiencias y emociones. Me la imagino bebé, sola, un ambiente vacío. La imagino de niña, creciendo sola. Empiezo a sentir una pena terrible. La miro y siento que está aún más lejos. Siento que estamos como en dimensiones distintas, que por más que estamos físicamente cerca, no nos podemos conectar. Se me viene a la mente Eleven, en «Stranger Things», cuando ingresa al «Upside Down» y puede ver a los demás, pero ellos no la pueden escuchar ni ver. Hay escenas en las que les grita desesperada, pero no pasa nada. Así me siento yo, que puedo gritar (he intentado jugar, dibujar, conversar), pero no llego a establecer un contacto. Me doy cuenta de que, en silencio, estoy invadido de emociones. Me pongo muy ansioso. Empiezo a mover los dedos del pie dentro del zapato.

Creo que mi desesperación podría ser la desesperación de Arantxa, comunicada mediante la identificación proyectiva que refiere Bion. Mi exceso de actividad contrastaba con su profunda inmovilidad. Pareciera como si yo hubiese estado actuando su necesidad, probablemente debido a su imposibilidad para ejercer esas funciones por la fragmentación y expulsión de partes de su yo, generadas por el uso excesivo de la identificación proyectiva.

Los largos silencios que reinaban en la sesión me hacían cuestionar mi actitud: si es que esta respondía a los principios de neutralidad y abstinencia. No les veía cabida a estas posiciones en este tipo de relación, pero tampoco me parecía adecuado imponer de manera abusiva mis propios deseos. Creo que la duda que me abrumaba se podría formular como «No nos estamos encontrando y yo estoy lanzándome sobre ella. ¿Espero o cómo me voy a acercando?». En la sesión no había hablado mucho, pero sentí que había pasado mucho. Tal vez algún trabajo se estaba realizando en mi interior, a manera de rêverie materno, desde donde pude encontrar material para imaginar.

En lugar de la clásica asociación libre y posterior interpretación, me correspondía prestar mi mente para pensar, contener e ir transformando, con el tiempo, todas estas sensaciones para que, semana a semana, ella pudiese ir construyendo su propio aparato para pensar e intuitivamente ir reclamándolo (Álvarez, 2002). Con el fin de poder soñarlas, tenía que instrumentar la predisposición autoanalítica, indagar dentro de mí. Me competía salir a su encuentro; como Anne Álvarez menciona, lanzarle una cuerda; no correr hacia ella; cargarla y moverla fuera de su campo de fuerza; ir todos los días a su encuentro, como el Principito con el zorro; y esperar pacientemente.

CONCLUSIONES

Considero que el trabajo analítico, así como la vida misma y el desarrollo habitual, consiste principalmente en poder realizar una labor autoanalítica, es decir, autoobservar, autoindagar y autorreflexionar para jugar con nuestros pensamientos. En nuestro rol terapéutico, estas actividades son primordiales: nos permiten deliberar sobre nuestra vida y seguir explorándonos, descubrirnos terapeutas y desarrollar nuestra identidad profesional en un proceso de formación y evaluación interminable, y trabajar con las y los pacientes mediante el contacto desde nuestra propia subjetividad. Poder soñarse a uno

mismo requiere poder mirar el pasado y proyectarse con cierta previsión al futuro incierto. Pienso que el ejercicio mismo de la escritura del presente trabajo me llevó por los senderos de la autoobservación, autorreflexión e historización de mi devenir terapeuta, acaso en la búsqueda de una continuidad en mi identidad profesional.

REFERENCIAS

- Álvarez, A. (2002). *Una presencia que da vida*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Bernardi, R., & Nieto, M. (1992). What makes the training análisis “good enough”. *International Review of Psychoanalysis*, 19, 137-146.
- Bion, W. (1987). *Aprendiendo de la experiencia* (Trad. H. Fernández). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962)
- Busch, F. (2010). *La creación de una mente psicoanalítica: El saber psicoanalítico como proceso*. *Aperturas Psicoanalíticas*, 36.
- Busch, F. (2017). *Creando una mente psicoanalítica. Método y teoría en el psicoanálisis* (Trad. M. Merajver). Buenos Aires: Biebel. (Trabajo original publicado en 2013)
- Crisanto, C. (2011). *El autoanálisis. Un mundo de ensueños*. *Revista Psicoanálisis*, 9, 1-20.
- Ferenczi, S. (1928). *El proceso de la formación psicoanalítica*. *Revista de Psicoanálisis*, 85, 21-30.
- Ferro, A. (2003). *Factores de enfermedad. Factores de curación. Génesis del sufrimiento y cura psicoanalítica*. Madrid: Lumen.
- Ferro, A. (2012). *Traslados a y desde el inconsciente: rêveries, transformaciones en el soñar y sueños*. *Revista Psicoanálisis*, 10, 11-41.
- Ferro, A., & Nicolí, L. (2017). *Pensamientos de un psicoanalista irreverente. Guía para analistas y pacientes curiosos*. Lima: Gradiva.
- Freud, S. (1991). *Análisis terminable e interminable*. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas* (Vol. 23, pp. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1937)
- Freud, S. (1991). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras completas* (Vol. 12, pp. 107-120). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912)
- Gabbard, G., & Ogden, T. (2009). *On becoming a psychoanalyst*. *International Journal of Psychoanalysis*, 90, 311-327.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1994). *Diccionario de Psicoanálisis* (Trad. F. G. Fernández). Barcelona: Labor.
- Marucco, N. (2008). *A análise do analista: Análise didática, reanálise, auto-análise*. *Jornal de Psicanálise*, 41(74), 187-196.
- Morales, P. (1998). *Identidad y formación*. En L. Loyola, Y. Pérez & R. Vaccarella (Eds.), *La Formación del psicoterapeuta: Identidad, cultura y tradición* (pp. 19-28). Lima: Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima.



QUIPU
REVISTA DE PSICOANÁLISIS

epp | Centro de Psicoterapia
Psicoanalítica de Lima