

Reflexiones sobre pandemia y psicoanálisis*

Raúl Levín

I

Me parece muy oportuna la convocatoria del Departamento de Niñez y Adolescencia, particularmente si es dirigida a la discusión acerca de los cambios en la clínica determinados por la reciente experiencia de confinamiento derivado de la pandemia que ha padecido toda la población.

Esta inesperada contingencia alcanzó tanto a psicoanalistas como pacientes, con efectos relacionados con lo inesperado, la ausencia de “apronte” y con la abolición de rutinas que quizás pasaban desapercibidas como sostén identitario. La angustia abarcó a toda la población. La permanente referencia a la muerte —sin eufemismos— circulaba como una constante en toda la población. Sí: la muerte literal, del propio sujeto, de personas cercanas o no. También como amenaza en tanto lo no representable que preside la vida del sujeto.

Si en alguna ocasión hemos sido esclarecidos por el trabajo —en otra situación social— de Puget y Wender sobre “Mundos superpuestos entre analista y paciente”¹ nunca como ahora en esta prolongada cuarentena hemos experimentado que también a veces hay que pensar que el mundo de analista y paciente, en muchos aspectos, no se superpone sino que se comparte.

* Presentación en el Departamento de Niñez y Adolescencia de APdeBA el 12-4-2023. Apertura Ciclo “Complejidades en el Psicoanálisis de Niños y Adolescentes”. Participa como otra presentadora: Dra. Virginia Ungar.

¹ Puget, J. y Wender, L. (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. *Psicoanálisis*, 4(3), 503-522.

Analistas y pacientes sumidos en el mismo acontecimiento. En cuanto a un posible trauma para definir lo que ocurrió, creo que nos falta una cierta distancia subjetiva e histórica para poder evaluarlo.

Mi exposición de este contexto, que recién estamos en condiciones de pensar desde afuera del confinamiento mental en el que también estuvimos sumergidos, excede la posibilidad de que sea algo más que el inicio de una reflexión para ser discutida y elaborada en el espacio de la comunidad de psicoanalistas.

Me propongo solamente hacer una presentación enunciativa e incompleta de algunos ítems que considero oportunos para iniciar el intercambio.

II

Antes de continuar, quisiera detenerme en lo que según mi criterio define el carácter psicoanalítico de una experiencia clínica. Pienso que si el terapeuta lleva como bagaje formativo los conceptos fundamentales del psicoanálisis, cualquiera sea el dispositivo posible que ordene su clínica, está ejerciendo la clínica psicoanalítica.

Entiendo por conceptos fundamentales, incorporados como tales al saber de la experiencia, nociones que atañen a la definición de la teoría psicoanalítica: lo inconciente, la teoría pulsional, los esquemas metapsicológicos, la teoría del narcisismo, la teoría de la angustia y la formación de síntomas, teoría de los sueños, y otras. En la clínica, el par transferencia-contratransferencia, la asociación libre, la escucha en estado de flotación (atención flotante), el encuadre. Estos y otros conceptos básicos, a veces en distintas versiones, son los que yo considero las verdaderas herramientas, definitorias del carácter psicoanalítico de una experiencia clínica. Hay operaciones, que dependen más de la oportunidad y del discurrir de la sesión a los que considero más bien recursos, que dependen del momento de la sesión o del proceso, por ejemplo en un niño, la atención al lenguaje hablado o leído, el juego, el dibujo, la acción...A estas producciones las pienso más como recursos, con otro grado de versatilidad. Creo que en esta calificación pueden también considerarse las opciones de diferentes encuadres, o también como vamos a presentar después, las decisiones relacionados a los análisis presenciales o virtuales (incluidos en esto todas las variantes posibles). Los recursos, a diferencia de las herramientas, son regulados e incluidos según el devenir de las circunstancias.



Winnicott en varias oportunidades² se refirió a esto de una forma muy atinada y sencilla: “La diferencia entre una psicoterapia y un psicoanálisis, es que el análisis está a cargo de alguien que tiene formación psicoanalítica”. Si extremamos esto como una proposición, pienso que más allá de ciertas contingencias, en un formato psicoterapéutico, el psicoanalista siempre psicoanaliza.

Hay muchos ejemplos históricos que validan experiencias psicoanalíticas ocurridas en forma espontánea o fuera del encuadre considerado tradicional. Por validar me refiero a que han sido referentes para fundamentar aportes al desarrollo de la teoría, en lo conceptual o lo clínico. Menciono solamente algunos relacionados al psicoanálisis infantil, de acuerdo al ámbito en que se realiza esta presentación. Freud, en el caso Juanito³ analiza a un niño a partir del relato de su padre, y tiene una sola entrevista con el pequeño paciente. En el historial de Richard —quizás unos de los historiales más extensos y completos de la historia del psicoanálisis—, Melanie Klein ofrece sus sesiones en un aula escolar. Winnicott también nos ofrece el análisis de una niña que transcurre en muy pocas sesiones y un intercambio epistolar con la madre⁴.

A los muchos ejemplos de relatos o viñetas que se podrían agregar, solamente quiero referirme a un recuerdo personal. Cuando hace muchos años cursaba la Residencia en Psicopatología en un hospital suburbano (por cierto también con algunos futuros miembros de APdeBA), planteamos a José Bleger (que era uno de nuestros docentes) la habitual queja que surge en las prestaciones hospitalarias, acerca de la precariedad con que podíamos ejercer nuestro trabajo clínico. Bleger nos respondió algo así como que teníamos que valorar lo que es para una persona que nunca tuvo (y posiblemente nunca tendrá) la posibilidad de recurrir a un psicoanálisis en términos “ideales”, tener la disponibilidad para hablar de su conflictiva personal con un psicoanalista y su particular escucha y elaboración.

Escribí este apartado porque me interesa muy especialmente quede consignado que si bien en este ciclo que inicia el Departamento de Niñez y Adolescencia me voy a referir a cambios forzados por las circunstancias en la manera de ejercer el psicoanálisis, suscribo el carácter psicoanalítico del ejercicio de nuevas modalidades en que puede transcurrir la clínica.

² Ver por ejemplo *El proceso madurativo en el niño. Análisis del niño en edad de latencia*, pág. 137. Editorial Laia. Barcelona, 1975.

³ (1909), Análisis de una fobia de 5 años. *Obras Completas* (vol. 10). Amorrortu.

⁴ (1980). *Psicoanálisis de una niña pequeña*. (The piggle). Gedisa. Barcelona.

III

A raíz de la pandemia, el dispositivo analítico tuvo que modificarse drásticamente, para sortear un protocolo de protección de posibles contagios de la enfermedad COVID que imponía el mayor grado de reclusión y la cancelación de todo contacto o aproximación personal (corporal). Obviamente esto afectó el encuentro en un mismo recinto de pacientes y analistas. De un día para otro se cancelaron los encuentros en un mismo ámbito físico de analista y paciente, por razones ajenas a una conceptualización psicoanalítica. Fue una imposición social, necesaria, de prevención del contagio de una enfermedad grave y pandémica.

La población dividió el espacio tajantemente entre “mi casa” supuestamente protectora, y “el afuera” donde circulaba el virus potencialmente mortífero. Se produjo la experiencia de un aislamiento social inédito. De más está decir que el consultorio en el que atendíamos estaba en “el afuera”, interdicto para nuestros pacientes y para nosotros en tanto analistas. Estos dos espacios, aún finalizada la pandemia, persisten en fobias a veces ni siquiera percibidas, pero que toman diversas formas y efectos, a veces racionalizados, que inciden en la práctica clínica.

Como es imposible ocuparse de tantos temas relacionados a estos tiempos recientes, que ya desde la percepción social y subjetiva se van disipando, voy a tomar uno, que pienso es uno de los ejes que aunque no comenzó históricamente con la pandemia, se planteó como una temática para proseguir con el devenir del psicoanálisis.

Me refiero, obviamente, al auge casi total que adquirieron los denominados “análisis a distancia” en diversas modalidades.

IV

Cuando comenzó la pandemia hubo que apelar a un dispositivo inmediato para obviar cualquier forma de presencia física de los pacientes en el consultorio. Sobre pacientes atendidos a “distancia” no faltaba experiencia. Desde que se sofisticó la posibilidad de conectarse por teléfono y luego por pantalla fue una modalidad instrumentada en situaciones particulares que la justificaban: migraciones, viajes, pacientes que por alguna dificultad permanente o esporádica no podían trasladarse al consultorio. No está en duda la validación psicoanalítica de los tratamientos mediante recursos virtuales (“a distancia”), y desde antes de la pandemia hubo intentos de conceptualización, pero siempre bajo la consideración de que se trataba de un recurso excepcional.

No estuvo en duda la validación psicoanalítica de este método, aunque se discutió la comparación de sus efectos en relación a los del psicoanálisis presencial. Pero cuando se inició la pandemia el psicoanálisis a distancia se impuso como el recurso ineludible (más allá del eventual deseo del psicoanalista y/o el paciente) para que se realizara con ese formato, que obviamente incidía sobre el encuadre, pero por sobre todo sobre la clínica de la sesión psicoanalítica. Debemos recordar que en ese momento hubo pacientes que no aceptaron la nueva modalidad y resignaron la posibilidad de una continuidad de sus análisis en estas nuevas y forzadas condiciones.

Sumidos en el ámbito social de angustia compartida en toda la comunidad y obligados a proseguir en una modalidad que salvara la continuidad de los análisis, tras más de dos años de pandemia no hubo aún posibilidad de evaluar colectivamente por parte de la comunidad psicoanalítica los efectos posibles de lo ocurrido en el del ejercicio del psicoanálisis.

V

En la presentación de hoy, dado el ámbito en que se desarrolla, voy a aludir a uno de los tantos ítems que quisiera debatir, pero en este caso más centrado en lo que atañe al psicoanálisis de niños.

Las características de esta etapa de la vida, en la que el niño se manifiesta mediante expresiones propias de su momento evolutivo, derivó a que casi con naturalidad los analistas eligiéramos el uso de la pantalla como método de encuentro virtual. Si los niños “hablan” a través del juego, el dibujo o la acción, los analistas hemos supuesto que éstas manifestaciones son propicias para ser transmitidas en una pantalla que enfatiza la imagen visual. Sin embargo, este razonamiento, al que se llega a través de una lógica de las apariencias, no siempre es así.

La pantalla crea una ficción de cercanía y aproximación, pero despojada de experiencias de contacto, *feeling*. Implica una interferencia en la relación analista paciente. Puede crear una ilusión acerca del otro, sobrevalidando la imagen por sobre experiencias de contacto y cercanía corporal. Y se cancelan investiduras erógenas corporales derivados de dicha cercanía generalmente reprimidos, pero cuyo análisis es una vía necesaria para trabajar en regresión. En ese sentido pueden quedar eludidas resistencias, que son un claro indicador de que un proceso psicoanalítico está en marcha. Y esto puede derivar en la desnaturalización del par transferencia-contratransferencia. La posibilidad de obstaculizar la re-

gresión (y su efecto en el alcance psicoanalítico del dispositivo) es uno de los tantos problemas que surgen en esta modalidad. Las resistencias que ante la regresión quedan abolidas (o atenuadas), inciden sobre los alcances de un psicoanálisis.

Se ha escrito, se sabe, sobre la potencialidad de engaño de la pantalla, a diferencia de la voz, menos sujeta a deformaciones en el campo del psicoanálisis. En buena medida esto es lo que ha producido, en el devenir de la historia del psicoanálisis, el uso del diván propiciando la voz por sobre la imagen.

Pero en el caso del psicoanálisis de niños, en que se procura visualizar el juego, el dibujo y la acción, puede plantearse como pertinente apelar al uso de la pantalla que particularmente se caracteriza por transmitir imágenes. Pero nos encontramos entonces ante otra dificultad. Para apreciar movimientos e imágenes del juego, el dibujo y la acción carecemos de la dimensionalidad propia de la relación presencial. ¿Cómo aprecio un dibujo que el paciente traza sobre una mesa horizontal? ¿Cómo veo el jugar desde un solo punto de mira? ¿Y si el movimiento excede el alcance del marco de la pantalla?

VI

En este apartado me propongo, para terminar, plantear una de las modificaciones a la que me llevó una situación clínica con un niño prepuber.

A pesar de dificultades (algunas de ellas enunciadas en esta presentación), en el psicoanálisis de niños a veces debemos apelar al uso de la pantalla, para acceder a sus producciones (juego, dibujo, acción). A las problemáticas señaladas que derivan de la imagen virtual, en el caso del análisis de niños, si bien nos permite un medio de acceso, este carece de la dimensionalidad propia de la relación presencial.

En este análisis el Zoom limitaba totalmente la visión del espacio e instalaba una dificultad para seguir el despliegue de los movimientos.

Por eso —y con esto quiero transmitir algo acerca de la creatividad a la que hubo que recurrir para disponer de un encuadre posible— apelé al uso de la pantalla del Watsapp del teléfono celular. Un recurso más versátil para que analista y paciente pudieran dar cuenta de lo espacial, enfocando sus producciones desde distintos ángulos. El paciente tuvo que asumir el enfoque de la cámara desde distintos puntos de vista para que el psicoanalista participara de una visión espacial. Y así analista y paciente generábamos la creación de un ámbito imaginario que nos abarcaba.

Fue interesantísimo el aporte de esta modalidad. Pero implicó adecuar nuestra mente a un encuadre novedoso, en el que se hizo ostensible la colaboración mutua para sostenerlo y preservarlo, para que un proceso de psicoanálisis fuera posible. El uso del teléfono celular derivó en una distribución lúdica del sostén del encuadre.

No quiero insinuar que este encuadre, que salvó la posibilidad de dar continuidad al análisis, deba compararse con el encuadre convencional. Aportó mucha riqueza y experiencia clínica, que seguramente quedó inscripta en mi clínica del psicoanálisis en general.

Pienso que debemos honrar la inventiva para solucionar el impasse al psicoanálisis tal como lo conocíamos antes de la pandemia. Pero más importante que honrarla —o una forma de hacerlo— es conceptualizarla. Porque estas experiencias inéditas en su momento han dejado su inscripción en el psicoanálisis actual.

Pero quizás la dificultad de volver a los momentos vividos durante la reclusión, sea uno de los obstáculos para revisarlos desde la teoría y la clínica.

R.E.L.
marzo 2023

Raúl E. Levín: Médico, Psicoanalista, Especialista en Psiquiatría. Psicoanalista didacta de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Docente del Instituto Universitario de Salud Mental, IUSAM, y de la Facultad de Derecho de la UBA (Universidad de Buenos Aires). Ha publicado numerosos libros y artículos. Su último Libro, *Tramas de psicoanálisis* (Biebel, 2019).