

# GRADIVA



**XI**

**Número 1 - 2022**

**SOCIEDAD CHILENA DE PSICOANALISIS - ICHPA**

# GRADIVA



**XI**

Número 1 - 2022

Revista de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis  
ICHPA



# Indice

---

## **Editorial**

5

---

## **Temáticas**

7

---

### ***Fatiga de la atención y la falta de contemplación y mirada hacia el otro***

Felipe Agüero

9

---

### ***La Olla Común: una experiencia de trabajo grupal on line en pandemia***

Cristóbal Carvajal, Javiera Klapp, Lin Wang

15

---

### ***El uso del gramófono de W. Bion (en diálogo con algunas ideas de P. Aulagnier) a propósito del uso del computador en el trabajo clínico online***

Trinidad Coloma, Catalina Court,  
Liliana Messina, Marcela Ramírez

25

---

### ***La noción de contrato psicoanalítico II y III***

Horacio C. Foladori

39

---

### ***Abordaje psicoanalítico de niños en pandemia: desafíos e interrogantes en la clínica actual***

Fabiana Freidin

51

---

### ***Tres vértices para pensar la teleperturbación y el telemalestar***

Lucio Gutiérrez

61

---

### ***Reflexiones críticas sobre la psicoterapia en clave de pantalla visual-virtual***

Alejandro Klein

67

---

### ***Lo virtual y lo real en el consultorio online. Algunas reflexiones sobre la presencia del analista***

Gabriel Lombardi

75

---

### ***Nacer, sobrevivir y sanar en tiempos de pandemia: ¿Cómo sostener lazos familiares frente a la separación temprana por COVID-19?***

Constanza Quintanilla

85

---

---

**Espacio Institucional**

91

---

***La temporalidad como objeto de malestar  
subjetivo durante la pandemia***

Cecilia Artigas, Francisca Daiber,  
Claudia Peña, José Ignacio Schilling

93

---

**Epistolario**

105

---

***André Green - Sarah Kofman***

Joseph Eaton

107

---

**De Libros**

115

---

***Edipo gay: Heteronormatividad y psicoanálisis.  
(Jorge Reitter)***

Andrés Beytía

117

---

**Autores**

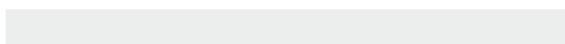
121

---

**Difusión**

125

---



# Editorial

Con la llegada de la pandemia por Coronavirus y la imposición de medidas que alteraron abrupta y drásticamente nuestra vida cotidiana, quienes nos dedicamos al psicoanálisis enfrentamos la disyuntiva de interrumpir nuestro trabajo clínico o modificar los modos habituales de nuestro ejercicio profesional. Aquellos que decidimos transitar el segundo camino, debimos generar, en mayor o menor medida, encuadres telemediados, híbridos o con presencia física atravesada por estrictos protocolos; hemos hecho un esfuerzo por conservar algo del aspecto *aloplástico* de nuestra técnica, en un contexto que nos ha forzado a una actitud exclusivamente *autoplástica*. Estas modificaciones no constituyeron algo así como un estado agudo bien delimitado, sino que se han ido traduciendo en modificaciones tal vez crónicas de nuestra práctica.

Como han señalado diversos colegas, desde hace décadas se ha venido discutiendo acerca de las sesiones telefónicas o apoyadas en diversas plataformas tecnológicas. Uno se entera –un poco tarde en mi caso– de que incluso hay una agrupación en Barcelona, que se dice psicoanalítica, que ofrece formación y psicoanálisis en una plataforma de realidad virtual llamada *Second Life* ¡y desde 2007!

En nuestro ambiente, podemos señalar que estas temáticas también han encontrado acogida en *Gradiva* desde hace, al menos, una década, expresada en un trabajo de Lucio Gutiérrez (I, n. 1, 2012) y una reacción a ese artículo por parte Franz Díaz (II, n. 1, 2013); recomiendo enfáticamente la lectura de ambos trabajos en conjunto con el presente número. Ahora bien, podemos decir que esos asuntos pasaron desde la periferia hacia el centro de la discusión psicoanalítica, desde lo extraordinario hacia lo rutinario, desde lo particular hacia lo masivo. La implementación del Plan de Formación Regional de ICHPA hace aún más necesario que podamos intercambiar abiertamente nuestras experiencias sobre estas modificaciones.

Me parece que estas transformaciones han asestado un golpe en la teoría de la técnica que produjo una *herida narcisista*, tomando la expresión de Freud. Aunque podamos proponer que desde siempre los ideales técnicos psicoanalíticos han estado en tensión con las condiciones materiales de producción –tema especialmente presente con respecto a la frecuencia de las sesiones y al psicoanálisis en contextos institucionales– y que los avances tecnológicos han transformado algunos aspectos de nuestra clínica –por ejemplo, la materialidad en los intercambios de dinero–, los últimos dos años nos mostraron una clara relación de subordinación de nuestra técnica a la Técnica moderna –o si se quiere, posmoderna–, a la *téchne*, a una instancia que *quizás* escapa al arbitrio humano. Este estado de cosas pasaba, en cierta medida, desapercibido, habitábamos nuestra técnica como un territorio autónomo. En este sentido, cobra relevancia la reflexión teórica

en torno a la esencia de la técnica moderna, aquello que Heidegger llamó *Gestell*, continuada por Foucault y Deleuze, entre otros intelectuales; llegó la pandemia y encontramos dispuestas/impuestas las soluciones que nos permitirían salvar nuestra clínica y que, además, nos han sumergido en la *sociedad de control*. Las voces que desde dentro del psicoanálisis venían advirtiéndonos sobre el peso de estas transformaciones técnicas –entre las que destaco la insistencia y claridad de Néstor Braunstein– no pudieron evitarnos el desconcierto.

En *Gradiva* hemos querido darle relevancia a esta problemática y hemos realizado una convocatoria en torno al tema *Pensando la clínica online: transformaciones y constantes*. En continuidad con las reflexiones desplegadas en la Jornada Interna de ICHPA realizada en mayo de 2021, hemos propuesto una serie de interrogantes referidas a aquello que se modifica o se mantiene en nuestro quehacer clínico: ¿Qué valor le otorgamos a la presencia física en el análisis? ¿Observamos diferencias en cómo se despliega el inconsciente entre las sesiones virtuales y aquellas con presencia física? ¿Cuáles son los alcances, los límites y las indicaciones clínicas para las distintas modalidades de trabajo? ¿Podemos señalar diferencias sustantivas con respecto a nuestras herramientas técnicas, tales como la transferencia, la interpretación, la escucha analítica, entre otras? ¿Cómo abordar el asunto del encuadre? ¿Se altera la identidad del psicoanálisis en el trabajo telemediado?

Estamos muy contentos por poder publicar en la sección *Temáticas* una serie de trabajos que creemos son un aporte para esta reflexión, dan cuenta de diversas perspectivas teóricas y recorren diferentes ámbitos de la práctica (psicoanálisis individual con adultos y niños, grupos e intervenciones hospitalarias con neonatos y sus padres). Para el *Espacio Institucional* hemos escogido una reflexión con respecto a la temporalidad en la pandemia realizada por miembros del *Grupo Cultura y Psicoanálisis* de ICHPA, presentada en la ya referida Jornada Interna; si bien no toca directamente el tema de la técnica analítica, está muy emparentada con él. En *Epistolario* encontrarán una carta de André Green a la filósofa Sarah Kofman; Joseph Eaton aborda esta carta de un modo que pone en juego la telepatía en tiempos en que la *Telé* se ha instalado en nuestro trabajo. Finalmente, en *De Libros* hallarán un comentario a *Edipo gay* del psicoanalista Jorge Reitter. Queremos destacar, con cierta alegría, que luego de tanto encierro hayan llegado diversas producciones grupales.

Esperamos que el presente número de la revista sea un aporte para mantener abierto el pensamiento con respecto al estado actual de la clínica y que la lectura los estimule a seguir nutriendo estas páginas.

Andrés Beytía R.  
Director de *Gradiva*

Valdivia, 5 de agosto de 2022

# TEMÁTICAS

---



# Fatiga de la atención y falta de contemplación y mirada hacia el otro

Felipe Agüero

## Resumen

*Nos desenvolvemos actualmente en un contexto que puja a una conexión digital sostenida que captura intensamente nuestra capacidad de prestar atención a nuestro entorno. El presente artículo reflexiona acerca de las consecuencias de la saturación de nuestra atención –debido al exceso de producción y recepción de información– sobre nuestra capacidad de vincularnos con el otro.*

**Palabras clave:** sociedad de la transparencia - saturación de la atención - emergencia del otro

**E**n la actualidad, nos encontramos inmersos en un contexto social en el cual las nuevas tecnologías han revolucionado el ámbito de la información y la comunicación y nuestros modos de relacionarnos con nosotros mismos y los otros. El flujo de información y comunicación que se extiende e intercambia entre diversos usuarios nunca ha sido tan importante. Estos contenidos han sido vehiculizados a través de diversos dispositivos tecnológicos (computadoras, Smartphone, tablets) creando a su vez nuevos espacios de socialización (redes sociales).

Estas nuevas plataformas han abierto distintas modalidades de interacción. Las personas han colonizados estos espacios para desplegar las proyecciones de sí mismos en el lienzo digital. Los sujetos comparten cada vez más sus intimidades en esferas que pueden ser vistas por un gran número de usuarios. La separación entre el ámbito de lo público y de lo privado es cada vez más difusa.

Inicialmente éramos receptores pasivos de información, pero hoy tenemos la capacidad de ser productores y difusores de contenidos desde amplias ventanas digitales a través de una conexión intensa y sostenida.

Estos nuevos espacios de socialización estructuran nuestras posibilidades de ser dada las modalidades de uso de estas plataformas. Son vitrinas en la que se exponen, venden y consumen intimidades. Los cuerpos se cosifican y sus exposiciones llevan a una suerte de explotación (Han, 2016). Estos elementos introducen las claves para que algunos autores hablen de una sociedad de la transparencia (Han, 2016); ofrecen interpretaciones acerca de nuevos hábitos creados por los nuevos dispositivos de socialización e introducen imperativos sociales que puján al rendimiento comunicacional, al empuje a una conexión digital sostenida y a la exhibición de la intimidad.

Sin embargo, existe otro elemento característico de este campo social antes descrito, el cual tomaremos en consideración para nuestra indagación. Hago referencia al aumento de las exigencias asociadas a la función de la atención debido al aumento de las demandas exógenas relacionadas con los altos flujos de información y comunicación. Nuestra pregunta tiene relación con cómo estas condiciones pueden afectar nuestra contemplación y mirada hacia el otro.

### **Complejización de las fuentes de percepción y saturación de la atención por aumento de las demandas exógenas**

A través de la relación que hemos establecidos con nuestros dispositivos tecnológicos, hemos dado nacimiento a una nueva relación con nuestro entorno, uno real y el otro digital. La digitalización a posibilitado la representación de copias ilimitadas del mundo y los dispositivos nos han permitido el acceso a ese espacio desmedido.

Hoy, gozamos de un doble régimen de percepción. Por un lado, aquel proveniente de nuestros sentidos y, por el otro, aquel alimentado por los diversos servidores. La frontera entre el mundo verdadero y el virtual tiene contornos cada vez más permeables. Esto da nacimiento a lo que se ha denominado la realidad aumentada (Sadin, 2013).

Baricco (2018) señala, en esa misma línea, que tenemos una realidad basada en una doble fuerza motriz. El mundo y el ultramundo digital forman una realidad o una multiplicidad de realidades.

Este flujo imaginario aumentado captura cada vez más nuestra atención. En la sociedad de la transparencia, la información funciona por saturación. Han (2014) nos habla del fenómeno de las *shitstorms*. Refiere a la colonización de nuestros espacios psíquicos por basura informativa esparcida a alta velocidad y con un vasto flujo de contenido. Una consecuencia de estas experiencias habituales es el IFS (*Information fatigue síndrome*). Tiene relación con la parálisis de la capacidad analítica, problemas de atención e inquietud general.

Desmurget (2019) señala que la presencia de pantallas afecta la naturaleza de los intercambios interpersonales. La hiperconexión a los dispositivos tecnológicos tienden a debilitar lo que el autor llama los incentivos hacia una experiencia conjunta con el otro. Señala, además, que existen dos tipos de atención: la atención que se distribuye –o exógena– es la que se usa por ejemplo en los juegos de videos y la atención focalizada que se sostiene y que se muestra poco permeable a los estímulos del entorno y a los pensamientos invasivos o disruptivos. Una gran cantidad de experimentos confluyen en identificar una correlación positiva entre el consumo de pantallas recreati-

vas y el déficit atencional. Efectivamente, las nuevas modalidades de vidas digitales afectan la capacidad de sostener una atención focalizada. Aclara que los usuarios de Smartphone vivencian entre cien y ciento cincuenta interrupciones diarias debidas a las sollicitaciones externas intrusivas, como mensajes, notificaciones, llamadas, etc. Estas señales convocantes se transforman luego en compulsiones endógenas. Esto podría deberse, por un lado, a un temor inconsciente a no estar al tanto de una información que podría resultar vital y, por otro, al hecho que el proceso de verificación se ve acompañado de una recompensa de dopamina. Este doble mecanismo dio nombre al FoMO: *Fear of missing out*. Se da una imperante necesidad de “verificar el entorno” (Desmurget, 2019, p. 285- 286).

Desmurget (2019) señala que muchos estudios concluyen que el exceso de estimulación sensorial en niños/as y adolescentes tiene un efecto negativo en el desarrollo del cerebro. Demasiadas imágenes, sonidos, notificaciones crean condiciones favorables para el déficit de atención, síntomas de hiperactividad y conductas adictivas. El cerebro humano no ha sido concebido para una tal densidad de sollicitudes exógenas.

Gutiérrez [2017] se interesa en lo que él denomina las distracciones digitales y la relación que sostiene con el desarrollo emocional primitivo. Señala que uno de los factores a tomar en consideración para pensar en algo que afecta el *holding* es el *stress* ambiental al que puede estar expuesta la madre. En esa etapa, la cuidadora favorece experiencias narcisizantes para el bebé a través de un sentido de continuidad de la existencia y un sentido de self que se da por un empuje de apoderamiento. La capacidad anticipatoria de la madre se puede ver entorpecida por un ambiente que impone perturbaciones en la diada. El Smartphone es una máquina anticipatoria que captura nuestra atención, siendo el vehículo de alteridades sintéticas a través de redes sociales con características convocantes. Las cualidades de estas máquinas contemporáneas pujan a la inmersión y se transforman para sus usuarios en unas fuentes de dependencia narcisizante secundaria que resta la posibilidad de invertir otros aspectos de la realidad.

### **Deterioro de nuestra capacidad de contemplar y mirar al otro**

Nos encontramos en un escenario en el cual resulta interesante pensar las consecuencias de la hiperconexión, del imperativo del rendimiento comunicacional, de la sobre exposición de la intimidad, de la complejización de las fuentes perceptivas y de la saturación de la atención.

Hoy, los dispositivos tecnológicos se insertan en las relaciones interpersonales e interfieren la capacidad de las personas para invertir objetos de la realidad por encontrarse distraídos por una realidad digital y procesos de socialización que no tienen relación con la mirada, la presencialidad y la

materialidad de los encuentros. Han (2014) habla de la falta de presencia corporal y del rostro del otro. Por otra parte, ya no nos presentamos como objetos para ser usado por el otro. La receptividad y la capacidad empática decrecen en la medida en que el contacto interpersonal disminuye en su intensidad, y en la sociedad de la transparencia el ser tiene relación con la proyección del sí mismo en el lienzo digital debido a las necesidades del proceso de narcisización secundaria. El ser sólo se da a través de la exposición, la cual busca capturar la atención del otro y se transforma en el modo de validación de la existencia.

Han (2016b) señala que la sociedad de la transparencia es una sociedad positiva. La transparencia se da en donde se pierde toda negatividad, en donde no se admite la negatividad. Se pierde las características de lo dialéctico. Hoy, la información tiene valor sólo si consta de velocidad, fluidez, cantidad y acumulación. La mirada contemplativa es una resistencia a la velocidad, es un negativo. Difiere de la atención que se distribuye y conserva más relación con la atención focalizada.

A diferencia de la saturación generada por el exceso de información, la contemplación requiere de un vacío, de un espacio que permita efectivamente percibir lo externo e investir sus objetos. La sobre exposición del sí mismo implica un permanente ejercicio narcisista que busca la captación de la atención del otro. A través de las redes sociales y las *selfies* buscamos ser el centro. El componente del proceso de narcisización permanente y la saturación de la atención han abolido el asunto de la mirada. El centro queda puesto en el propio ego y lo externo no representa más que ruido y basura comunicacional. Lo externo sólo tiene estatuto de información y dato (Han, 2016a). Tenemos que volver a lo que este autor ha señalado como una revitalización de la *vita contemplativa* que “consiste en un Abrir-Se pasivo, que diga Sí a todo lo que se viene y a todo lo que sucede...En lugar de exponer la mirada a merced de los impulsos externos, la guía con soberanía” (Han, 2016a, p. 54). La contemplación requiere del desprendimiento de uno consigo mismo, de estar, en alguna medida, abstraído de su propia esencia. El vacío de la contemplación implica que se destruya el afán narcisista. Aborrece de la saturación y del exceso. Ahí donde dejamos de investirnos a nosotros mismo puede aparecer lo otro.

Dada la saturación a la cual se ve enfrentada nuestra atención, la distracción digital pone más nuestra mirada sobre el espacio digital que sobre el otro en presencia. Esta interferencia resulta importante de ser pensada para distinguir la cualidad de nuestros vínculos interpersonales y de las consecuencias de la pérdida de la mirada puesta sobre el otro y de la mirada del otro sobre uno.

En sus escritos, Winnicott (1971) nos habla de la madre y de su función de espejo, y le da una importancia primordial a la mirada para el recono-

cimiento de las vivencias del otro. Dependemos, en cierta medida, de lo que nos devuelve el rostro del otro para validar nuestras experiencias y sentirnos vivos. A través de la mirada, se nos devuelve nuestra persona. Sentir la continuidad del ser requiere de un desarrollo emocional temprano suficientemente bueno, pero también del despliegue de los movimientos intersubjetivos que se dan a lo largo de la vida. La mirada del otro es un elemento constitutivo permanente. En la actualidad, esta se busca más en la validación desde lo digital que desde la presencia del otro. Green (2010) señala que para que el bebé pueda sentir su continuidad del ser y que se pueda sentir real y verdadero requiere que la madre pueda vivir esa sensación y se la pueda transmitir al bebé. Desde esta perspectiva, vale la pena preguntarse si nuestra posibilidad de experimentar la continuidad del ser se puede ver interferida por tener a nuestro alrededor personas que tienen la atención atrapada por el espacio digital; "...al niño pequeño se le niega la mirada cuando la persona con la que se relaciona mira fijamente el Smartphone. Solo en la mirada de la madre halla el niño pequeño apoyo, autoafirmación y comunidad" (Han, 2021, p. 36). Para ser requerimos de tener a personas que a su vez son alrededor de nosotros y que experimentan una continuidad del ser. La distracción digital satura la atención, pero también interfiere en nuestra capacidad de ser en la medida en que esta solo se da a través de la proyección del sí mismo en la digitalidad. La conexión sostenida al universo digital nos hace responder a los imperativos sociales que referimos anteriormente. En cierta medida, acatamos los deseos provenientes del campo social, lo que nos hace adaptar una cierta conducta a las demandas del entorno. No podemos funcionar sino mayoritariamente a través de un falso self sofisticado y ajustado a las características de la sociedad de la transparencia, perdiendo parte de nuestra espontaneidad, nuestra continuidad del ser y nuestra creatividad.

La contemplación y la mirada hacia el otro requiere de lo que más nos está faltando, de una atención plena, de una mayor disposición a ser y estar en el mundo no digitalizado para volver a ser receptivo y permeable ante las vivencias del otro. La contemplación requiere de un silencio mental para dejar aparecer lo otro.

## Referencias

---

- Baricco, A.** (2018). *The game*. Editorial Anagrama.
- Han, B.-Ch.** (2014). *En el enjambre*. España: Editorial Herder.
- \_ (2016a). *La sociedad del cansancio*. España: Editorial Herder.
- \_ (2016b). *La sociedad de la transparencia*. España: Editorial Herder.
- \_ (2021). *No-cosas. Quiebras del mundo de hoy*. Penguin Random House Grupo Editorial.
- Desmurget, M.** (2019). *La fabrique du crétin digital: les dangers des écrans pour nos enfants*. Paris: Éditions du Seuil.
- Green, A.** (2010). Sources and vicisitudes of Being in D. W. Winnicott's work. *The Psychoanalytic Quarterly*, Volume LXXIX, Number I: 11-35.
- Gutiérrez, L.** [2017]. *Distracciones digitales y su relación con el Desarrollo emocional primitivo*. Encuentro Winnicott México.
- Sadin, E.** (2013). *La humanidad aumentada. La administración digital del mundo*. Caja Negra Editora. Buenos Aires. Argentina.
- Winnicott, D. W.** (1971). *Realidad y juego*. Argentina. Gedisa Editorial.

# La Olla Común: una experiencia de trabajo grupal on line en pandemia<sup>1</sup>

Cristóbal Carvajal, Javiera Klapp, Lin Wang

## Resumen

En el contexto de la pandemia Covid 19 el Grupo de Estudio e Investigación de Género y Psicoanálisis ICHPA ofreció instancias de apoyo psicológico grupal on line para trabajadores/as de la salud pública. En este texto se analizan algunos extractos de las sesiones de uno de los grupos de trabajo donde se identifican conflictos, angustias y dinámicas grupales que se apuntalan en las fracturas y los malestares sociales que emergen a partir del estallido social del país y la posterior crisis sanitaria mundial.

**Palabras clave:** trabajo grupal on line - salud pública - pandemia Covid 19 - estallido social

El pasado estallido social y lo que ha sido el proceso de confinamiento producto de la pandemia del Coronavirus (COVID 19) han puesto de relieve, de una manera ya ineludible, una serie de fracturas sociales. Si bien muchas de ellas eran perceptibles en las experiencias de lo cotidiano, en la práctica éstas eran opacadas, incluso llegando a pasar desapercibidas, por la imagen de *un Chile desarrollado*. Una clara manifestación de semejante concepción se aprecia en las siguientes palabras del presidente Piñera (2019, octubre 9), expresadas días previos al estallido social: "... en medio de esta América Latina convulsionada veamos a Chile, es un verdadero oasis, con una democracia estable, el país está creciendo...". Pero estas crisis y sus posteriores efectos dejaron en evidencia cómo este oasis en el fondo no sería nada más que, tomando las palabras del periodista Daniel Matamala (2020, octubre 31), *una isla de la fantasía*, cuyas ilusiones violentamente fueron borrándose, dando paso a una percepción más transparente de nuestra realidad, verdad que en el fondo era un secreto a voces.

A modo de oráculo, la autora Nona Fernández (2002) escenifica esta tragedia en su novela "Mapocho". Plantea, a través del desenlace de la historia, la tesis de que Chile presentaría históricamente, de forma latente, cúmulos de heridas no cicatrizadas, las cuales han sido tapadas a través de maquillaje. Los modos en que las apariencias han sido disimuladas variarán según la época, pero en lo medular se encontraría una necesidad de olvidar, hasta incluso de borrar, todo pasado. En la novela, los muertos caminan entre los vivos, camuflándose y pasando desapercibidos, como si fueran parte de la cotidianidad. Constantemente se mantiene la duda respecto a si los vivos realmente no lograrían ver a estos muertos vivientes, o si simplemente han preferido no mirarlos. Difícil dejar de lado aquellos traumas oculares producidos por agentes del Estado durante el estallido social, que generaron una permanente privación de la vista, doloroso arrebató de la capacidad de mirar.

---

<sup>1</sup> El presente artículo reelabora la ponencia presentada en la Primera Jornada Interna ICHPA: "Pensando la clínica on line" el 29 de mayo 2021, Santiago de Chile.

Si bien, ambos eventos –en tanto fenómenos psicosociales– pusieron en evidencia este mecanismo que buscaba modificar la apariencia en pos de disimular la existencia de heridas, fracturas y cicatrices históricas, generó un cierto alivio al constatar una experiencia de malestar compartida, simultáneamente, implicó ponerse en contacto con las angustias y conflictos adyacentes a las problemáticas basales. Lo anterior se vio agudizado por el recrudecimiento de las adversidades producto del confinamiento y del dolor de miles de familias por las diversas consecuencias que trajo la pandemia. Al área de la salud, y en especial la salud pública, le ha tocado ser testigo en primera línea de todos estos padecimientos. En este sentido, los profesionales de la salud pública han tenido que confrontarse directamente con estos pesares y angustias; no sólo de sus pacientes sino, por sobre todo, como sujetos de éstas. En consecuencia, nos surge la pregunta respecto al modo en que las angustias surgidas de este develamiento pueden ser tramitadas, con el fin de encontrar maneras de poder abordar la situación mortífera, y específicamente cómo la posibilidad de facilitar el pensamiento podría generar una novedad ante lo real de la muerte y el desvalimiento. Para ello realizaremos el análisis de un grupo de apoyo psicológico dirigido a técnicos y profesionales de la salud pública, llevado a cabo en un período crítico de la pandemia.

### **Encuadre de trabajo**

Durante el mes de junio del 2020 surgió la inquietud –por parte del Grupo de Estudio e Investigación de Género y Psicoanálisis de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA– sobre cómo generar algún aporte significativo, es decir, contribuyendo desde el oficio del psicoanálisis, y también, desde la experiencia y el conocimiento clínico y de trabajo con grupos de la mayoría de sus integrantes, ante esta crisis sanitaria y sus repercusiones a nivel de la salud mental. Luego de algunas reuniones para pensar sobre el tema, se resolvió armar el proyecto “*Grupos de Apoyo Psicológico para Equipos de Salud en Contexto de COVID 19*”. El dispositivo que se definió para trabajar consistió en la realización de cuatro sesiones *on line* gratuitas, con una frecuencia de una vez por semana en un horario definido inicialmente, para trabajadores/as de la salud que quisieran participar voluntariamente en este espacio de contención. Cada sesión tuvo una duración de una hora y media, y cada grupo se configuró con una capacidad máxima de ocho participantes, además de las figuras de un/a coordinador/a y de un/a observador/a. Se trabajó finalmente con 5 grupos de manera paralela entre los meses de julio y agosto de 2020. El grupo específico al cual nos referiremos en este escrito se conformó por 5 trabajadores/as de un consultorio, ubicado en una zona periférica de la capital. Los participantes tenían diferentes cargos: 2 médicos (una mujer y un hombre), 2 técnicos de enfermería de nivel

superior (TENS) y un auxiliar administrativo. Ninguno de ellos tenía un rol de jefatura o dirección formal dentro de la institución.<sup>2</sup>

### **Análisis del trabajo grupal**

Con el objetivo de graficar algunos elementos que fueron apareciendo durante el trabajo en las sesiones, presentaremos extractos de momentos de la experiencia grupal que nos parecieron especialmente reveladores y significativos. Por una parte, en la primera sesión fue posible apreciar cómo el miedo se fue manifestando y apoderando del grupo, donde si bien las angustias expuestas tenían que ver indiscutiblemente con el contexto mortífero del COVID 19, también podríamos pensar que fue esta misma situación sanitaria la que reactivó fantasías de destrucción en la mentalidad del grupo. El virus no sería el único “malo”, sino también los medios de comunicación, el gobierno e incluso podríamos hipotetizar que hasta la dupla coordinadora-observador estaría enlazada en esta serie de objetos destructivos y persecutorios. Por ejemplo, se empieza a comentar entre los integrantes del grupo que los ciudadanos se las han tenido que ingeniar y “rascar solos” –en buen chileno– en estos tiempos extremadamente difíciles, y pareciera ser que es justamente la constatación de este brutal develamiento, de que no se cuenta con un Estado protector, lo que estaría a la base de estas ansiedades persecutorias. El miedo entonces no sería sólo respecto al eventual contagio, ni a la posibilidad de morir, sino también –y quizás más importante– al riesgo de fallecer solo y desamparado, sin un otro que contenga y proteja. Lo anterior, creemos que puede ser identificado en los siguientes intercambios de esta primera sesión:

Médico hombre: *Ha sido un costo muy alto para todos. Hay una campaña del terror de los medios.*

TENS 1: *Yo trataba de no traspasar el miedo a mi familia.*

Médico mujer: *Es agotador. Hay injusticias que dañan las relaciones. Hay personas que se les carga la mano acá en el equipo. Estoy agotada y no estoy durmiendo bien.*

TENS 2: *Yo estoy muy asustada, porque me contagié. Me contagié y contagié a toda mi familia. Nadie me llamó de acá del trabajo. Eso duele.*

Médico hombre: *Los pacientes han muerto en mis manos... Somos perros olvidados. No hay apoyo del gobierno.*

Médico mujer: *No podemos derivar al hospital, los pacientes se agravan aquí en el centro y no hay cupos para hospitalizarlos.*

Aux. Adm.: *El miedo a uno lo embarga... si me contagio, déjenme morir solo, en mi pieza, no quiero morir en el hospital.*

---

<sup>2</sup> Con el objetivo de resguardar la confidencialidad del grupo, se ha decidido no indicar el nombre del centro de salud, ni información específica sobre los/as participantes, refiriéndonos sólo a su cargo dentro de la institución, dada la relevancia de ello para el análisis del material. Asimismo, se ha omitido información sobre fechas puntuales y otros datos contextuales.

Coordinadora: *Hay amenazas en la cabeza y también en el corazón.*

Médico hombre: *Es mejor la rabia, porque la pena consume.*

Médico mujer: *El conectarse con la pena es más devastador.*

Médico hombre: *Nuestro centro de salud siempre ha sido muy cercano con la comunidad que también está sufriendo.*

TENS 1: *Con la injusticia, yo caigo en la rabia...No nos podemos abrazar.*

Médico mujer: *En este momento no hay escucha, no pueden escuchar, creo que las jefaturas no pueden ahora. No estamos contando con los medios necesarios.*

TENS 2: *Me da mucha rabia esta injusticia. Tratamos de hacer todo lo posible.*

Durante el resto del desarrollo de la primera sesión, y parte de la segunda, se apreciaría cómo las angustias vinculadas a la experiencia de desvalimiento tienden a tomar un lugar protagónico en la mentalidad grupal, incluso frente a los esfuerzos de integración por parte de la coordinadora. Lo anterior es expresado nitidamente ante la convicción de que incluso algo necesario y bueno para la vida puede devenir en mortífero:

Médico hombre: *Ha tenido un alto costo emocional, no estábamos preparados para algo así. El oxígeno también puede ser un veneno.*

Observador: *Lo bueno puede transformarse en malo.*

Coordinadora: *Hay una añoranza de lo que fue...*

Médico mujer: *Pensé que esto era un curso de capacitación, pero igual ha estado bien.*

Médico hombre: *Da miedo.*

El oxígeno transformado en veneno es una imagen potente, porque creemos reflejaría la ansiedad de separación del grupo y también la aparición de ciertos sentimientos ambivalentes. Incluso en los dichos de la doctora, también se evidencia la presencia de la ambivalencia en los afectos de los participantes. Frente a la posibilidad del término de la reunión, el grupo se vuelve a sentir desamparado, lo que lo sitúa nuevamente en el campo de batalla, donde por un lado hay una fuerte demanda transferencial de dependencia hacia la coordinadora/observador, de que ellos se hagan cargo de sus conflictivas y vengan a ofrecer soluciones –curso de capacitación, *tips*– y por otro, rabia porque esta dupla (coordinadora/observador) que contiene y oxigena también podría dejarlos a la deriva como el gobierno, abandonándolos y entregándoles por lo tanto, veneno. Entonces, el veneno sería lo mortífero asociado al quiebre, como abandono, de la fantasía inconsciente de dependencia del grupo a la dupla coordinadora-observador, marcado por el término de la sesión.

En la sesión número tres, es decir la penúltima de este trabajo grupal, momento en el que el número de contagios y fallecimientos parecía estar mermando, entrando así a una especie de meseta, la idea del rebrote apa-

rece, siendo señalada por el médico varón, quien podría ser indicado como el portavoz del grupo:

Aux. Adm.: *Uno está asimilando a volver a algo normal. Nos acostumbramos a otro ritmo. Igual es divertido estar cambiando a cada rato.*

TENS 1: *Ya no llegan tan graves los pacientes.*

Médico hombre: *Mantenerse expectantes, se vienen cambios, podría haber rebrote.*

Aux. Adm.: *Va a haber rebrote. Yo me encuentro preparado.*

TENS 1: *El clima va a favorecer en los próximos meses.*

Médico mujer: *Los pacientes no colaboran. Hay una falta de empatía de la comunidad con el consultorio. Gente haciendo cola en la entrada y no respetando la distancia social.*

TENS 1: *Se agolpan en la puerta. Les decimos que se pongan a un metro de distancia y la gente nos pregunta, para qué.*

Coordinadora: *Es como si hubiera una realidad paralela. Ustedes tienen otra visión.*

Aux. Adm.: *No están ni ahí con el rebrote. Es como empezar de cero.*

TENS 1: *Y una chata, cansada. A mí me dan ganas de insultarlos. ¿Todo esto fue en vano? Si no entendieron antes, ahora tampoco lo harán.*

Médico hombre: *Esto llegó y se va a quedar con cambio estacional, mientras no haya un grado de conciencia... ¿Por qué tiene que fallecer un funcionario?*

TENS 1: *Bueno, el doctor se arriesgó... (en referencia al asma del médico hombre, que se complicó en el último tiempo).*

Si bien, la disminución de los contagios estaba generando la ilusión de que se restituiría una cierta normalidad, rápidamente se quiebra con la posibilidad del rebrote. Es decir, ellos que, como trabajadores/as de la salud pública estuvieron combatiendo el COVID 19, sanando a los enfermos y arriesgando su propia salud, ahora nuevamente tienen que exponerse a los ataques del virus. Pero lo interesante aquí no es sólo el miedo ante la posibilidad de contagiarse ellos mismos, sino también la ansiedad frente a todo lo que provenga del mundo externo. En esta misma categoría, caben también los pacientes, apareciendo una intensa rabia hacia ellos, que no entienden, que se agolpan, que no siguen las medidas sanitarias, etc. Todo lo de afuera ataca o, dicho en términos bionianos, se pone en vigencia el supuesto básico de ataque-fuga (Bion, 1980 [1972]). Considerando la propuesta de modalidades transferenciales de Bejarano (1978), se podría conceptualizar también como una de las formas que adopta el *clivaje transferencial*, que se refiere a la división de las transferencias hacia los cuatro objetos: monitor, grupo, los otros y mundo externo. Uno de sus modos es que todo lo proveniente de la realidad exterior sería concebido como negativo, y todo lo de adentro (grupo, coordinador, otros) como lo bueno que sostiene. Siguiendo a este autor, podríamos decir que estaría predominando en este momento una posición grupal de defensa maníaca, donde la frase “*igual es divertido*” –del

auxiliar administrativo– es representativa de esto. A su vez, reflexionamos que esta intensa rabia y agresión hacia los pacientes estaría dando cuenta, también, de la fantasía grupal de querer ser y transformarse en pacientes. Son ellos los que querrían amontonarse en las entradas y mostrarse infantiles y poco empáticos. En esta línea, la necesidad de dependencia se hace nuevamente patente, siendo ellos los que quisieran ser cuidados en vez de cuidar, de allí la rabia y la impotencia:

Coordinadora: ¿Qué se puede hacer entonces?

Médico hombre: *Podemos tener iniciativas, pero no ejecutarlas. Mejor hacer lo que uno tiene que hacer... El estallido social cambió mucho las cosas. Nosotros sólo podemos oírlos. La gente está enrabiada. Es como si fuera otro Chile, del que se calla. Ahí la gente se ayuda, hay ollas comunes, donde se gestiona... ser más que un número.*

Observador (lectura de emergentes): *un metro de distancia-rabia-ganas de insultarlos, todo esto fue en vano, el doctor se arriesgó, mucha gente perdió el trabajo. Hay algo de la rabia, que les permitió conectarse y empatizar con el entorno del consultorio... Uds. gestionan con sus propios recursos, como trabajadores de la salud identificados con las comunidades de ese “otro Chile” que gestiona ollas comunes.*

Aux. Adm.: *Se me viene a la cabeza una frase: “el pueblo ayuda al pueblo”. Nosotros también nos ayudamos, nos afirmamos unos a otros.*

Es interesante que, en esta segunda parte de la tercera sesión, hay un giro radical en la dinámica y en el estado emocional del grupo, pasando de la negación maníaca inicial (“*Igual es divertido estar cambiando a cada rato*”), a la frustración y la rabia, para luego abrirse a la posibilidad de poder hacer algo, tener una posición más activa y gestionar frente a estos escenarios nuevos. Lo anterior resuena con las concepciones que Bion (1980 [1972]) propone en torno a los *grupos sofisticados*, en los cuales las ansiedades son tramitadas por vía de la tarea colaborativa, adoptando una perspectiva científica basada en la posibilidad de utilizar el pensamiento de manera productiva. A diferencia de los grupos que operan a partir de los supuestos básicos, aquí habría una ruptura del sentimiento de omnipotencia. De manera complementaria, podemos recordar lo que Pichón-Rivière (1971) señala respecto a la salud de una grupalidad, que estaría asociada a la capacidad de resolver los problemas en la realidad, posibilidad que estaría determinada por la presencia de cooperación al interior del grupo.

A partir de los emergentes de “*las ollas comunes*” y de “*el pueblo ayuda al pueblo*”, pensamos que se estarían indicando, primero, la aparición de cierta ambivalencia por parte del grupo hacia el mundo externo, donde no todos serían malos, y segundo, el ser testigos de la cooperación que se ha dado en ciertas localidades, apareciendo el deseo grupal de formar parte de aquellos gestos de ayuda y construcción recíproca. En este sentido, nos parece muy

significativa la imagen de *olla común*, pues estas acciones serían un intento por parte de las comunidades de romper con la dependencia y anhelo omnipotente, de que otro –las autoridades, el gobierno–, vengan a hacerse cargo y entregar soluciones rápidas y mágicas. Ahora bien, pensamos que el ser testigos de estas acciones colaborativas y comunitarias, es decir más horizontales (“*el pueblo ayuda al pueblo*”), despierta de alguna manera un deseo, por parte de los participantes del grupo, de querer sumarse y tomar acción por sí mismos. Sin embargo, observamos que rápidamente el grupo se ve invadido por el temor del fin de la reunión, emergiendo fuertes angustias de separación:

Médico mujer: ¿Ustedes como psicólogos nos podrían dar algunas técnicas para poder hacer que la comunidad tenga más empatía y compañerismo? o ¿para no frustrarnos nosotros?

Médico hombre: *Ojalá estas sesiones estuvieran siempre. Me han permitido darme cuenta de que no era el único... la riqueza de los vínculos.*

Coordinadora: *Las experiencias cada uno se las lleva. Algo que se termina, da pie para comenzar algo nuevo, aunque distinto.*

Médico hombre: *Mi papá murió este fin de semana de COVID. Yo tampoco estuve cuando falleció mi mamá.*

(Silencio grupal).

Tal como se señalaba, observamos cómo en los últimos minutos de esta sesión emerge con fuerza el temor y la angustia por la finalización de esta reunión de trabajo. Pero no sólo eso, da la impresión que el grupo ya estaba adelantando y viviendo un duelo anticipado por el cierre de las sesiones grupales –lo que ocurriría la semana siguiente–, experimentando esto como un término abrupto, vivenciando angustias de muerte y desamparo. En ese sentido, nos parece que el sentimiento grupal de pérdida y abandono, encarnada concretamente en el relato del médico hombre acerca del fallecimiento de sus padres, se vincula directamente con la escasa participación en la siguiente sesión –la última–, donde sólo asistieron los médicos. En esta misma línea, la ausencia de la mayoría de los integrantes podría leerse como una puesta en acto, una fuga frente a las fantasías de destrucción, abandono y disolución grupal, donde simbólicamente se deja a los padres –el médico varón y la médico mujer–, para que ellos se hagan cargo y resuelvan.

### **Reflexiones finales**

Tomando en cuenta que es difícil presentar y analizar una experiencia de trabajo grupal en un texto acotado, quisimos centrarnos en algunos elementos y momentos especialmente significativos, asociados a la idea de *olla común*, como expresión del grupo mismo, que alimenta, contiene y protege. Asimismo, a través del presente análisis hemos querido evidenciar el modo en que el develamiento de las fracturas sociales existentes en nuestro país ha tenido como efecto la aparición y el sostenimiento de ansiedades per-

secutorias entre los trabajadores/as de la salud del mencionado grupo. Dichas angustias no serían causadas, a nuestro parecer, únicamente por la contingencia de la crisis sanitaria, sino que darían cuenta, por sobre todo, de una experiencia de desamparo y abandono de parte de las instituciones a las cuales pertenecen, el centro de salud, y en último término el Estado. Así, podríamos señalar, tomando las palabras de Bleger (1971), que esta ausencia de estructura ha puesto de manifiesto en la vivencia de estos sujetos las partes psicóticas de sus respectivas personalidades, evidenciándose no sólo a partir de sus fantasías de angustia y aniquilación, sino también mediante el intenso anhelo de retornar a un estado indiferenciado, donde todos, en tanto masa homogénea, son contenidos por y contenedores de todo. Siguiendo con la imagen de la *olla común*, nos parece que ésta escenificaría el deseo regresivo de que el grupo se nutra y se sostenga a sí mismo, con independencia de la institucionalidad del Estado. Y si bien, la imagen que tiene este grupo respecto a las ollas comunes contiene en su interior la idea de “*el pueblo ayuda al pueblo*”, también tendría condensado sentimientos de ambivalencia. Estos afectos estarían asociados a la sensación de que los sujetos externos (los usuarios/pacientes) son percibidos como buenos y malos alternadamente. Así también aparece un cierto anhelo envidioso respecto a la posibilidad de formar parte de aquellos gestos de ayuda y de construcción mutua frente al abandono del Estado. Creemos que frente a las angustias que despiertan estos sentimientos, si bien, habría un deseo de tomar acciones por sí mismos, se resuelven en el trabajo grupal mediante el distanciamiento de la participación de los diferentes trabajadores/as, manifestado en los distintos grados de asistencia y comunicación respectivamente, siendo los médicos del grupo quienes estuvieron más presentes, participando de las cuatro sesiones y manifestándose activamente con más frecuencia.

A partir de lo anterior nos surgen las siguientes interrogantes: ¿qué de este acto de ausentarse refleja las ansiedades particulares de este grupo, y a su vez, las dinámicas propias de la institución para la cual trabajan y las jerarquías de ésta? Nos preguntamos si sería posible afirmar que incluso en este espacio de apoyo las diferencias estamentales se hicieron presentes, teniendo peso importante sobre la participación. En este sentido, si la estructura de la organización refleja el problema que busca resolver, sería posible señalar que dada la verticalidad inherente al sistema asistencial público, pareciera que se esperara que finalmente los médicos fueran “los apoderados”, “los adultos”, llamados a resolver la problemática adyacente, dejando en segundo plano, o dicho de otro modo, infantilizando al resto de los participantes del grupo, como una familia donde están los padres que vienen a resolver y hacerse cargo, y silenciar los problemas de los hijos/as. Podríamos ir incluso más allá, ¿el equipo coordinador quedó asociado transferencialmente a los médicos, al poder institucional? Esta última pregunta nos parece central, ya que abre una serie de cuestiones vinculadas al

dispositivo *on line* utilizado: ¿el encuadre a través de la pantalla es suficiente marco para contener las ansiedades más primitivas grupales? Y más específicamente, ¿qué aspectos permite contener la pantalla? ¿Qué queda fuera de ella? Y yendo más allá de la crisis sanitaria que estamos atravesando, el dispositivo *on line* ¿será un modo de trabajo que podría seguir utilizándose en el futuro para trabajar con grupos? ¿Qué ventajas nos ofrece? ¿Qué se pierde, cuáles son las desventajas?, y en este sentido ¿Se puede trabajar con grupos en modalidad *on line* a pesar de lo que se pierde?

Pese a las dificultades del trabajo a través de la pantalla, nos parece que en esta experiencia grupal algo se pudo cocinar. El hecho mismo de que se haya producido un duelo en el transcurso del trabajo estaría dando cuenta de que algo se generó o, dicho de otra manera, algo se cocinó. Creemos que de manera metafórica los trabajadores/as esperaban ingerir un curanto, un plato muy reponedor que implica una preparación y cocción lenta de cierto rito y ceremonial grupal. Pero pareciera ser que aquello que pudo ser consumido hubiera sido más bien una “sopa de enfermo”, una preparación que, si bien nutre, no requeriría un gran proceso de preparación y no sería tan saciadora. En el fondo, de lo que se cocinó algo se pudo recibir, pero no lograron digerir esta comida. Pensamos que esto fue así no necesariamente por el dispositivo *on line*, sino por la corta duración (4 sesiones). De hecho, si consideramos la experiencia contratransferencial de la dupla coordinadora-observador, es posible señalar que en ésta se experimentaron fuertes demandas de pegoteo y de no querer terminar las sesiones, diríamos, de continuar siendo alimentados. En definitiva, pensamos que a pesar de la corta duración de la experiencia sí se logró hacer un trabajo grupal, surgiendo algo del orden de un encuentro nutritivo, donde pudieron acompañarse en la palabra. Nos quedan muchas incógnitas respecto a qué hizo que este grupo *on line* pudiera funcionar, pero lo que nos queda claro es la necesidad de captar y comprender las nuevas claves transferenciales y contratransferenciales, tanto en el campo del teleanálisis individual como el grupal.

## Referencias

---

**Bejarano, A.** (1978). Resistencia y Transferencia en los Grupos, en Anzieu y otros *El Trabajo Psicoanalítico en los Grupos*. México D.F.: Siglo XXI.

**Bion, W.** (1980 [1972]). *Experiencias en Grupo*. Ed. Paidós.

**Bleger, J.** (1971). *El Grupo como Institución y el Grupo en las Instituciones. Temas de psicología*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.

**Cooperativa** (2019, Octubre 9). “Presidente Piñera: Chile es un Verdadero Oasis en una América Latina Convulsionada”. Recuperado el 5 de noviembre 2020: <https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20191009/pags-amp/20191009063956.html>

**Fernández, N.** (2002). *Mapocho*. Santiago: Ed. Planeta.

**Matamala, D.** (2020, Octubre 31). “La Isla de la Fantasía”. Recuperado el 5 de noviembre 2020: <https://www.latercera.com/la-tercera-domingo/noticia/columna-de-daniel-matamala-la-isla-de-la-fantasia/WJHXAUGHXBEVBGEWMRY2JWHYWA/>

**Pichon-Riviere, E.** (1971). *Del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires: Ed. Galerna.

# El uso del gramófono de W. Bion (en diálogo con algunas ideas de P. Aulagnier) a propósito del uso del computador en el trabajo clínico online<sup>1\*</sup>

Trinidad Coloma, Catalina Court, Liliana Messina, Marcela Ramírez<sup>2</sup>

## Resumen

La clínica online se nos impuso de manera abrupta y radical, obligándonos a adaptar nuestra técnica y construir un modo de trabajo que traspasara afectivamente la barrera de la virtualidad en su dimensión a-corporal y distorsión perceptual. Este trabajo es el producto de un proceso reflexivo que tiene como objetivo pensar la clínica en función de la escucha, usando la teoría de manera libre y creadora, para entrar en contacto con los pacientes aun cuando parece una tarea im-posible. Para ello nos servimos de algunos postulados de W. Bion y P. Aulagnier como líneas directrices para elaborar este trabajo de-construcción y co-creación.

**Palabras clave:** contacto - encuentro - libertad - percepción - realidad - figurabilidad.

## I. Introducción:

El contexto en el cual nos encontramos, tensiona la clínica de manera vertiginosa, interpe-lando muchos de nuestros supuestos teórico-prácticos. El confinamiento obligado, ha instalado dispositivos de trabajo que distan mucho de aquellos clásicamente estudiados, empujándonos sobre terrenos desconocidos que se erigen más allá de las fronteras pre-establecidas, viéndonos impulsados a buscar un marco o artefacto posible desde dónde y con el cual trabajar, con cierto grado de *libertad*, a pesar de las circunstancias.



Si bien fueron muchas las preguntas que aparecieron al reunirnos y mientras escribíamos, quisimos reflexionar en torno a las posibilidades y limitaciones que se producen específicamente en el *contacto y encuentro* con algunos de nuestros pacientes analizados *online*, un recorrido que intenta ser más el testimonio de una práctica que una conceptualización teórica o recomendación técnica.

<sup>1\*</sup> Trabajo presentado en Primera Jornada Interna ICHPA “Compartiendo nuestra experiencia clínica *online*” (29/5/21)

<sup>2</sup> Las autoras conforman el equipo a cargo del *Consultorio Prof. Jaime Coloma Andrews*.

## Algunas divagaciones

Las condiciones de encierro que estamos viviendo evocan hospitales psiquiátricos o cárceles, lugares donde conseguir un grado de interacción con el exterior y libertad resulta fundamental. Pensemos en las cartas que se hacen llegar entre sectores del hospital psiquiátrico –a través de un hilo por la ventana o por encargo–, en los pequeños papelitos que buscan una salida de la cárcel o las pinturas aeropostales de Eugenio Dittborn –en el contexto de la dictadura–, que buscaban hacer un puente geográfico y comunicacional con el resto del mundo.

Ya no estamos en el mismo *espacio físico*, expuestos a los mismos estímulos de percepción, sino que en sitios diferentes, aunque conectados a través de una pantalla de computador que sirve, tecnológicamente hablando, como transmisor de información. Tecnologías de las que tenemos que saber y pensar bastante más, una vez que ingresan a nuestro trabajo clínico para ser usadas con la intención de que nuestro trabajo *tenga lugar*.

Una perspectiva interesante acerca de las tecnologías de transmisión, desde el punto de vista del arte visual-sonoro, es la de Christina Kubisch, quien localizaría paisajes compartidos, geografías comunes, por medio de frecuencias de sonido de aparatos tecnológicos, que dibujan o contornean un *lugar compartido* gracias a las diferentes frecuencias de onda<sup>3</sup>. Nos preguntamos: ¿qué geografías estaríamos dibujando con nuestros pacientes en una sala vacía de Zoom para que la sesión *tenga lugar*?

Usamos la pantalla del computador, estableciendo una conexión tecnológica que permite la transmisión de información, con la intención de establecer un contacto y luego encontrarnos con el paciente en el mismo lugar. Sin embargo, nos parece que decir que estamos en *conexión* tecnológica con el paciente no asegura que haya un *contacto*, el que podríamos describir como un grado de resonancia en el terapeuta y en el analizando, cuyas consecuencias libidinales podrían dar paso a un *encuentro* terapéutico.

Hemos observado que, en algunas situaciones, este *encuentro* no se produce, tanto terapeuta como paciente quedan excluidos de la experiencia del otro, en una experiencia enajenante. La escena se puede volver amenazante, produciendo o reproduciendo un encierro que hace difícil sostener el *contacto* con el consultante. Se puede erigir un muro, como el que nos separa físicamente de nuestros pacientes, un muro en el *contacto*, que puede impedir el *encuentro*. Nos preguntamos por las fisuras o intersticios de ese muro, pequeños espacios por los cuales sería posible un *lugar* para la sesión, y

---

<sup>3</sup> [http://www.christinakubisch.de/en/works/electrical\\_walks](http://www.christinakubisch.de/en/works/electrical_walks), <https://electricalwalks.org/video/>

por una posible técnica en el muro, usando como material aquellas voces o visualizaciones que podemos “hacer pasar” a través del muro, para oír o ver del otro lado, y para que en definitiva “*algo pase*” para encontrarse.

Para acercarnos a estas preguntas, nos valdremos de nuestras asociaciones libres acerca del gramófono de Wilfred Bion (1955; 1958), junto a un diálogo con algunas ideas de Piera Aulagnier, en torno a las nociones de figurabilidad y de *encuentro*. Pensamos que Bion utilizó un aparato-gramófono en sesión: (1) para abordar un problema técnico, el abismo en el *contacto* entre él y su paciente, es decir, lo utilizó para “hacer pasar” al paciente a sesión. Nos damos cuenta que (2) el gramófono sería una forma de trabajar clínicamente con el material perceptual “haciendo pasar el disco”, en búsqueda de una representación en lo psíquico, que permitiría un *encuentro* entre analista y paciente. Y que (3) “pasar por” gramófono, sería una figuración del analista, de su disponibilidad en sesión para el trabajo de *figurabilidad* y para el *encuentro*.

## II. Desarrollo:

Detengámonos en la siguiente situación; se enciende la pantalla y aparece la voz y/o la imagen del paciente. Como analistas, tratamos de generar las condiciones para establecer conexión a través de la pantalla del computador, y de establecer *contacto*, “haciéndolo pasar” a la sesión. El paciente debe sostener por su lado, al otro lado de la pantalla, esa posibilidad de *contacto*, para poder “pasar” a la sesión. Para ello deben contar con la mejor señal de internet posible y un dispositivo o artefacto transmisor que le permita “hacer pasar” a través, la imagen y/o la voz. Nos damos cuenta que, la pantalla funciona como un intersticio por el que comienzan a “pasar” impresiones sensoriales, de aquí para allá y de allá para acá.

Pensemos en la siguiente viñeta clínica: aparece una joven adolescente, en un cuadrado que impide verla de cuerpo completo, o vislumbrar con exactitud *en qué lugar se encuentra*, lo físico queda de alguna forma apartado de la sesión. Su malestar gira en torno a la incomodidad de estar con otros y su timidez. Sospechando un posible desencuentro, se estableció una situación presencial, que dejó al descubierto una obesidad que no alcanzó “a pasar” por la pantalla del computador para que la percepción la hiciera ingresar como material.

Otra situación que constatamos en sesión es que, a través de la transmisión de Zoom, es imposible contactarse mirándose a los ojos, observándose unos ojos desviados o que miran de lado, manifestación de una impresión sensorial que se pierde, como tantas otras que podrían perderse al “pasar por” la pantalla. Nos preguntamos: ¿cómo se trabaja clínicamente con esa suerte de mirada que “tras-pasa”, descrita en psicopatología clásica como el

mirar del psicótico que delata su pérdida de contacto, o con una no-mirada en sesión, cuando con esa mirada “no pasa nada”, o con una mirada que muestra “no estar ni ahí”?

### **1. El gramófono como una vía para “hacer pasar” a sesión: reflexiones acerca de la técnica frente a la pérdida de contacto.**

Preguntándonos por la técnica analítica, encontramos a Freud (1905 [1904]) quien indaga la vía por la cual ésta trabaja, es decir, “*per via di*”. Oponiendo la técnica sugestiva con la analítica, se refiere a la definición de las artes de Leonardo Da Vinci, en las fórmulas “*per via di porre, per via de levare*”. Señala que la pintura así como la sugestión, trabajan “*per via di porre*”; en efecto, sobre la tela en blanco se depositan acumulaciones de colores donde antes no estaban. En cambio, la escultura así como la técnica analítica, procederán “*per via di levare*”, pues quitan de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella, no queriendo agregar ni introducir nada nuevo, sino restar, retirar.

Bion (1955), 50 años después de Freud, da cuenta de su experiencia y trabajo clínico en un terreno complejo e incierto con grupos de soldados o con pacientes con esquizofrenia, proponiendo que incluyamos en nuestras teorizaciones acerca de la técnica, las condiciones que se requieren para “hacer pasar” al paciente a una sesión. A propósito de brindar las condiciones para que el paciente “*pueda llegar a análisis*”, hace uso técnico de un gramófono que tenía en su consulta, cuando percibe en sesión: un “*abismo del contacto*”, una manifestación de “*algo informe*”, que lo “*hacía pasar de largo*”, sin estar el paciente “*consciente de mi presencia*”, como si “*no fuese posible el contacto a través de la vista o de los oídos*”. Siguiendo la asociación freudiana con Leonardo da Vinci y el arte, pensamos que Bion, frente a una situación de pérdida de *contacto* en sesión, procede “*per la via di gramófono*”.

Bion utiliza el gramófono ante el muro del *contacto*, como una posible “*vía de*” transmisión entre él y el paciente, como lo habrían hecho a través de un muro los enamorados Píramo y Tisbe en la “*Metamorfosis*” de Ovidio, quienes teniendo la experiencia de un muro que separaba sus casas vecinas e impedidos de *contacto* por la prohibición de sus padres, intentan encontrarse a través de una fisura del muro “*haciendo pasar*” de un lado al otro miradas y voces.

Pensamos que la “*vía por*” el gramófono, no se contradeciría con el método psicoanalítico y sus principios generales de funcionamiento, ya que más

---

<sup>4</sup> Además destructividad, odio a la realidad, miedo a la aniquilación, impresión de fragilidad a la vez que de tenacidad en la transferencia.

que dar cuenta de un fundamento técnico, haría referencia a una práctica (Etchegoyen, 2000), que bajo ciertas condiciones reclama no sólo una atención flotante con su paciente, sino también, una atención flotante y *libre*. Bion da cuenta de una práctica en la que podemos situarnos hoy, en la que conseguir una “*vía por*” la cual trabajar clínicamente, en un cierto contexto y bajo ciertas condiciones, se vuelve crucial, por sobre el cumplimiento estricto de una técnica que implique que “nada pase” del otro lado del muro. Una práctica, que si bien tiene 70 años, nos parece hoy muy actual, ya que percibimos en ella un interés genuino y un gesto del analista de “hacer pasar” a la consulta a través del muro.

## **2. El gramófono trabaja “haciendo pasar el disco”: pregunta técnica por el tipo de material con el que trabajamos en sesión, partículas de percepción (visuales y auditivas) que estarían en búsqueda de una figurabilidad en lo psíquico.**

Una vez que “hacemos pasar” al paciente, y se establece una *conexión*, buscamos hacer *contacto*, a través de material perceptual visual y auditivo que se despliega en sesión. Ya Ferenczi (1909) se había preguntado por las asociaciones de sonidos que vienen a la mente en sesión, asociaciones que no están determinadas por el contenido de las palabras sino por los sonidos como partículas elementales de percepción, es decir, una “*vibración, longitud de onda o ritmo, formaciones acústicas*”, que pueden despertar un estado anímico, que permite puntos de *contacto* con los contenidos que trae el paciente.

En aquellos pacientes con dificultades de *contacto*, Bion (1955) estudia el material clínico perceptual visual y auditivo, señalando que las percepciones que traen a sesión podrían “*perder realidad*” (Freud, 1911, 1924) afectadas tanto por: el “malestar en la cultura” que marca lo que nos es posible ver y lo que por algún motivo se “*resiste*” a ser visto (Freud, 1930; Aceituno, 2011), como por nuestra capacidad (o dificultad) para alucinar lo que percibimos, lo que implica que podamos (o no) llegar a soñar (Gaudillère, 1997). Así, un paciente que manifiesta un *contacto* que “*pasa de largo*”, traería a sesión percepciones afectadas de “*pérdida de realidad*”, lo que puede señalarse clínicamente como: “algo” (partículas de percepción) se resiste a ser visto (y soñado) por “alguien” (pasar de largo en el *contacto* entre paciente y analista)<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Esta frase hace resonancia con el artículo de P. Aulagnier (1986) “Alguien ha matado algo”, en el que pensamos utiliza esta frase para hacer una referencia clínica a cuando se establece un contacto entre paciente y analista en sesión, en el que el paciente se “retira en la alucinación”, instalando con ello “un veredicto de no existencia” para el analista (Court, C. [2021]. *Ser arrebatado. Comentario a Alguien ha matado algo de P. Aulagnier*. Trabajo presentado para el Seminario Constitución Psíquica, sin publicar).

Para Freud (1924), el vínculo con la realidad nunca queda del todo concluido, por lo que no solo se trata de *pérdidas de realidad*, sino también de *ganancias*, ya que nos enriquecemos constantemente mediante percepciones nuevas en la medida en que nos encontramos empujados por la necesidad de “*apuntalarnos a la realidad*” con nuestras percepciones y llevar a cabo los empeños en modificarla (*avayxn*)<sup>6</sup>. Mirado desde este punto de vista, para Bion, el paciente que no puede hacer *contacto*, se encuentra “*encerrado o encarcelado en sus percepciones*”, no pudiendo obtener percepciones nuevas y con ello “*ganar realidad*”.

En sesión, un paciente con dificultades de *contacto*, intenta asociar *libremente*, pero con partículas de percepción, lo que lo conduciría a una confusión al tratar las palabras como cosas. Esto lleva a Bion a plantear que el paciente no se movería en el “*mundo de los sueños*” sino en un “*mundo de accesorios de los sueños*”, que reemplazaría el inconsciente de la psiconeurosis. Debido a esto, el paciente no puede asimilar e introyectar una interpretación, solo aglomera y comprime lo que el analista le señala.

Bion propone que en este estado de cosas (y de partículas) habría que realizar un trabajo clínico con material perceptual y no representacional. Señala que estas partículas de percepción podrían adquirir perceptibilidad y “*ganar realidad*”, “*haciéndolas pasar a la sesión*” gracias a las cosas reales de la consulta, es decir, un “*hacerse pasar por cosa*” en el sentido de tomar una de estas cosas como disfraz o como algo que la cubre y le da perceptibilidad. Así, “*ganar realidad*” a partir de algo demasiado realmente percibido, como podría ser un gato que se atraviesa por la pantalla del computador, las cosas de la casa del paciente o del analista que se ven al fondo del recuadro de Zoom, o esos ruidos de la tetera de la cocina cuando la sesión es cercana a la hora de almuerzo. Para Bion esta cosa de la consulta sería “*por ejemplo, un gramófono*”. Así, si la partícula perceptual que trae el paciente está relacionada con la vista, “*el gramófono al pasar el disco se ve como mirando al paciente; si es relacionado con el oído, entonces el gramófono al pasar el disco se ve como escuchando al paciente*”. La partícula perceptual del paciente buscaría tomarse, cubrir, envolver o encapsular al gramófono usándolo con el fin de ser “*vivida como convertida en cosa*”, mostrarse, ser vista y oída, para luego poder llegar a ser una representación en lo psíquico.

Queremos compartir otra viñeta clínica: una paciente universitaria es traída por sus padres a consultar, manifestando en las sesiones dificultad para el *contacto*. En el material clínico que trae a sesión, le era muy difícil hacer de las imágenes y voces que la habitaban algo posible de “*hacer pasar*” a

---

<sup>6</sup> A este *apuntalamiento* por necesidad Freud lo llama *Anaké (avayxn)* una necesidad de lucha o un cierto uso de la fuerza. *Anaké* es la madre de las Moiras, personificación de lo inevitable, la necesidad, lo ineludible. Se entrelaza a Cronos (el tiempo), constituyendo las fuerzas del destino y el tiempo, el paso del tiempo.

través de las palabras, para que tuvieran *lugar* en sesión. Estas partículas de percepción, al decir de Bion, eran “*invisibles, fugaces, evanescentes*”, habían ido “*perdiendo realidad*” en el complejo duelo por el suicidio de su hermanita de 12 años. Bajo un capuchón del polerón que tapaba sus ojos, bajo un profundo silencio, y en un cuerpo cuya delgadez apenas le permitía sostenerse, ella trataba de entrar a sesión para “hacer pasar” sus percepciones. Sin poder hacer *contacto* ni poder hablar del duelo, solo pudo mostrar una gran maraña de pelo enredado bajo el capuchón, que había dejado de lavar meses atrás, mostrando en lugar de representar, todas las ligazones afectivas, quizás tantas como pelos de la cabeza, que debía elaborar en tan penoso duelo.

Cuando Bion señala que trabaja clínicamente con el gramófono “*haciendo pasar el disco*”, pensamos que quiere decir que el gramófono, así como el computador, es un artefacto (Parada, 1971) que al ser *usado* en sesión, puede contener las partículas de percepción que trae el paciente en búsqueda de perceptibilidad, y que al trabajar “haciendo pasar el disco”, permite que estas partículas se muestren para luego ser vistas y oídas, y así ser “*vividas como cosas*”, condición de posibilidad para ser entonces representación-cosa y representación-palabra.

Bion agregaría que busca hacer uso del gramófono (computador) para obtener él mismo, junto a su paciente, una amplitud perceptual<sup>7</sup>, es decir, percibir y “alucinar” (transformaciones en alucinosis) el material que trae el paciente para que las partículas de percepción tengan un “*apuntalamiento a la realidad*”.

Otra situación clínica: luego de meses de encierro, una paciente escucha susurros que provienen desde el otro lado del muro de su habitación y pide que se corrobore que no está loca, que se le explique qué es lo que le sucede y si eso es real o no, en el sentido de que pudiera llegar a tener también realidad para el analista. La paciente cuando bebé fue separada de sus padres que debieron huir de la dictadura militar, experiencia traumática que no puede expresar en palabras propias, siendo los susurros algo que la envolvía al repetirse en su vivencia actual. Piensa que eventualmente su analista podría escuchar esos susurros “pasar por la pantalla”, para que pudieran “*ganar realidad*”. Quizás a esto se refería Bion con el concepto de pantalla beta, una pantalla con aglomeraciones de elementos beta o partículas de percepción, que no han podido “hacerse pasar” debido a que el analista no se dispone a una particular función para que ello suceda.

---

<sup>7</sup> Freud (1937) plantea siguiendo las ideas de Ferenczi: “*No solo la complexión yoica del paciente: también la peculiaridad del analista demanda su lugar sobre las perspectivas de la cura analítica y dificultan esta tal como lo hacen las resistencias (...) (el análisis personal del analista) le proporciona las de otro modo increíbles percepciones de sí a raíz de la emergencia de lo reprimido, y le enseña, en una primera muestra, la técnica únicamente acreditada en la actividad analítica*” (pp.250-251).

Percepciones y alucinaciones se muestran en sesión, dando cuenta de aquello que no ha podido ser visto en la historia del paciente, y que busca la forma a través de la cual volverse visible. Pensamos que existen diversas maneras de ver las cosas, y que hay cosas que se resisten a ser vistas por los analistas *encerrados* en sus certidumbres (el yo), pero que los pacientes estarían mostrando todo el tiempo. Llenan la sesión de cosas percibidas que requieren ser vistas. De este modo intentamos *usar* la pantalla, buscando la manera de *contactarnos* con los diversos materiales que ahí se despliegan, esperando lograr un *encuentro* que no niegue la existencia del otro. Es decir, un *encuentro* menos fatal que el de Píramo y Tisbe, quienes acuerdan un *encuentro* sin el muro, que finalmente no se produce, ya que un velo confunde a los enamorados, dándose muerte uno primero y el otro después. Pensamos que en sesión, un *encuentro* que no se produce, podría implicar la negación de la existencia de otro, que huye hacia lugares donde poder existir, aunque sea a expensas de la realidad.

Bion (1958) utiliza el gramófono para posibilitar el *contacto* y el *encuentro* entre paciente y analista, “*como si ambos estuvieran siendo parte del mismo juguete mecánico*”<sup>8</sup>. El proceso perceptual por el que trabaja clínicamente el gramófono puede compararse con el de la identificación proyectiva, en el sentido freudiano de la “*identidad de percepción*”, diverso de la “*identidad de pensamiento*” (Court, 2010), una “*hacer pasar*” entre paciente y analista las percepciones. Cuando el paciente dice que ve en sesión, podrá significar “*que ha percibido o que por el contrario está expeliendo un objeto a través de sus ojos*”<sup>9</sup>, lo que daría cuenta no solo de la gravedad del problema del paciente, sino de una posibilidad, ya que el paciente podría *usar* las partículas de percepciones a favor de la cura y como actividades creadoras, encontrar un objeto a partir del cual adquirir representabilidad.

### **3. El analista como un gramófono: disponibilidad del analista para el trabajo de *figurabilidad* y el *encuentro* en sesión.**

Piera Aulganier nos ofrece una forma de trabajar a través de la *figurabilidad* y la *co-creación*, otorgándole un valor muy importante al otro (madre/terapeuta) presente en el *encuentro* (Coloma, 2020). Nos ofrece algunas vías para otorgar existencia a ciertos elementos no enunciables, posibilitando un *encuentro* presente o futuro con ese otro.

Existiría un inicio narcisista primordial, soportado sobre un otro/todo que sin embargo no es registrado. En ese momento habría un solo espacio

---

<sup>8</sup> Resulta interesante complementar la idea de aparato mecánico de Bion, con el que juega en sesión, con las ideas de Tausk en *Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia* (1919).

<sup>9</sup> Así, la alucinación del paciente no conforma un sueño sino una evacuación, un tipo de actividad dirigida a desembarazar al aparato psíquico de la acumulación de estímulos, utilizando el aparato sensorial en sentido inverso.

vivenciado por el *infans*, sus percepciones, placer o sufrir sería lo único existente para él. Es decir existiría una identidad total entre el cuerpo perceptual y el cuerpo psíquico/representacional y sería necesario que así se mantuviera durante un tiempo. El ingreso de la alteridad debe esperar a que se asiente la mismidad o instancia representante y el empuje de éste sobre la *realidad* y sus nuevos *encuentros*, siendo el acto mismo de representar el que se instalaría como motor que pulsaría a lo largo de la vida. Esta imposibilidad inicial de separar acto de psiquis es el fondo de todo existente. Sin embargo, esa estructura estaría soportada sobre otra que está constantemente aportando información libidinal, el psiquismo de la madre, ubicándose ambas en un permanente *encuentro*. La madre o cuidador antecede al *infans* y se ubica como sombra hablante, aportando palabras, sentidos, corporalidad y erogenización que aún no ingresan como representaciones, se presentan sólo como elementos de información, heterogéneos que, sin embargo, van constituyendo y siendo metabolizados por ese psiquismo incipiente que va co-construyéndose en este profundo *encuentro* sensorio-perceptual y psíquico libidinal con el otro.

La *figurabilidad* aludiría a ese complejo proceso de co-creación, así, el material que ingresa a sesión, requeriría entonces de un trabajo de *figurabilidad doble*. Por un lado el *infans* recibiría elementos fragmentados, de diversos registros, unos aportados desde su propio cuerpo sensorio-perceptual –podríamos decir vivenciales directos– y otros atravesados por la represión materna que, sin embargo, son ofrecidos a un *infans* que aún no posee esa estructura. En esa amalgama se produce un devenir que en el mejor de los casos será subjetivante, dando curso a la libidinización de los diversos materiales.

Siguiendo a Bion, quien utilizaría el gramófono como un modo de transformación del material perceptual en sesión, podríamos pensar que en Aulagnier, el analista sería él mismo un gramófono, haciendo un trabajo de *traducción* permanente, que permite dar lugar a ciertos elementos libidinales, sobre todo cuando el yo se ha visto confrontado con la aparición de sus fronteras, con representaciones de cosa indecibles, que escapan a toda denominación y cuya carga afectiva tiene un poder explosivo.

En estos casos, la palabra toma el lugar del acto que implica que hayamos sido y sigamos siendo capaces de *dar lugar* en nuestro propio espacio de pensamiento a representaciones de cosa (a imágenes de cosas corporales). Figuraciones escénicas que hablen del horror del cuerpo despedazado, de la fusión de un cuerpo diluyéndose en otro, etc. Haciendo de esas composiciones pictóricas, imágenes de cosa e imágenes de palabra, para que luego puedan ser representadas como cosa y palabra.

Éstos actos palabras no serían interpretaciones en el sentido estricto, sino que propondrían una figuración hablada, que sin poder coincidir con ellas, está muy próxima a las representaciones pictográficas, a esas primeras re-

presentaciones de cosas corporal por las cuales la actividad psíquica propia de lo originario metabolizó en existentes psíquicos el estado de necesidad que pudieron padecer tanto el cuerpo como las zonas sensoriales-erógenas propias de los objetos complementarios, únicos en poder aportar satisfacción.

En este campo, la propuesta de nuestro discurso en sesión debe proponer algo pensado-figurado, una construcción cuyos signos lingüísticos se encadenen de tal manera que sean pensables, compartibles y no remitan a nada abstracto. Es decir, imágenes de cosas gracias a las cuales yo desplazo al exterior eso que la mirada contemplaba atónita en el interior de sí mismo, aportando “extraterritorialidad” al ser enunciadas por un otro.

Esta oferta de palabras, soportadas desde un cuerpo vivo, serían la expresión de un *encuentro*, que debe proporcionar un *plus* de placer. Es esa la experiencia que servirá como garante de otras experiencias que seguirán elaborándose con la expectativa de nuevos *encuentros* que vayan dando origen al espacio psíquico.

De no producirse este enlace entre imágenes de palabra e imágenes de cosa, dotadas de una cualidad afectiva particular, nada esencial será transformable en la economía libidinal en sesión. Tal como lo expone Bion, cuando señala el disgusto y la violencia con que el paciente en este estado de cosas recibe la interpretación, Aulagnier (2013) señala que, ante la pérdida de este enlace, nuestros enunciados interpretativos serían privados de todo potencial dinámico; «vacíos» de todo poder sobre la economía psíquica de aquel a quien se le proponen si no podemos contar con un efecto que solamente se hace posible por la *figuración*, lo visto que se le propone a la mirada del sujeto.

Si pensamos en el dispositivo mediado por una pantalla que separa los espacios entre consultante y analista, podríamos decir que esta nueva propuesta agregaría material perceptual “*informe*” como lo describiera Bion o, en palabra de Aulagnier, imprimiría una nueva exigencia de trabajo, tanto para el analizando como para el analista que requieren encontrar un modo de representar ese espacio, y la diversidad de materiales que ahí aparecen, sin una experiencia anterior que contenga estos recorridos representacionales. Estarían ante un no conocido, material que de no cursar por procesos de transformación podría –de acuerdo a Bion– ser utilizado para negar la existencia del otro o –siguiendo a Aulagnier– permanecer como material que no logra ingresar, “hacer pasar”, quedando en estado particulado u heterogéneo, instalándose como una interferencia que persiste sin poder ser transformado en material psíquico. Así, los elementos que no serían susceptibles de metabolización no podrían *tener lugar* en el espacio psíquico y por ende permanecerán como inexistentes en el espacio de la consulta y de análisis.

### III. Discusión

Las impresiones sensoriales aportan material privilegiado para el trabajo analítico, ya que contienen toda la riqueza de lo vivido desde momentos primordiales; pensamos que hacerlas ingresar a nuestro espacio de consulta enriquece el trabajo clínico. Las partículas de percepción que intentan “pasar a sesión”, no serían precisamente del mundo exterior (cosas concretas) ni exactamente del mundo interior (representación cosa/representación-palabra, “objetos psíquicos”), y puede considerarse que aún no tienen *lugar* (Freud, 1917 [1916]). No son las cosas de un inconsciente como “territorio extranjero interior”, ni de un dominio extranjero exterior. Podríamos ubicarlas en el territorio o zona de lo que ha estado ahí, “eso”, “algo” que, sin embargo, aún no ha estado disponible para su transformación y elaboración por “alguien”.

Nos parece relevante pensar sobre los espacios terapéuticos con *libertad*, otorgándoles una existencia libidinal representacional que se pueda traducir en una oferta discursiva, evitando que quede en las sombras como un irrepresentable, presente pero sin *figurabilidad*. Una oferta de *libertad* en condiciones de *encierro obligado*, lo que incluye también considerar nuestra disposición como analistas hacia una relación creativa con la realidad, considerándola un dominio co-creado, consensuado y compartido.

En este sentido, nos parece fundamental adquirir como analistas una amplitud perceptual en sesión, y “*ganar realidad*”. Una “*percepción infinitamente más amplia*” (Dufourmantelle, 2011), la que es mucho más amplia que las fronteras que llamamos yo. Así, nos damos cuenta en sesión, que mientras más percibimos, en ciertos momentos, fragmentos de percepción se filtran por los intersticios de la consciencia y allí amenazan al yo como un peligro inminente, ya que no puede enfrentar el flujo de percepciones venidas de ninguna parte, de una región de uno que es *terra incognita*, fragmentos de percepción que no han sido captados por la consciencia y que no han podido ser digeridos por el yo. El riesgo de esta menor consciencia es la pérdida de mi singularidad (Court, [2022]), que permite abrirme a una *amplitud perceptual liberadora*, hacia lo desconocido que, sin embargo, está contenido en mí mismo y que es del orden de la percepción: lo que fui capaz de percibir fuera de mis fronteras, aquello que se registró, se vió y se oyó, informaciones acerca de varias generaciones, múltiples personas, animales y cosas, que se experimentan como no discriminado e indistinto al sí-mismo<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Así, “una percepción ampliada, tal es la finalidad del arte –escribe Deleuze–. Ahora bien, no se puede alcanzar un solo fin sin que la percepción rompa con la identidad a la que la memoria amarra (...) lo cual significa que ampliar la percepción es volver perceptibles sonoras (o visibles) fuerzas que son habitualmente imperceptibles” (Dufourmantelle, 2011, p.93).

## Referencias

---

**Aceituno, R.** (2011). Sobre la mirada de las cosas y de los otros. En Rojas, H. (2011) *Sectores, fenomenología de la vida social de un grupo de pacientes internados en un sector del Hospital Psiquiátrico de Santiago*. Santiago, Ed. Colección Praxis Psicológica, Universidad de Chile, 2011.

\_ (2013). *Memoria de las cosas*. Santiago: Ediciones Departamento de Artes Visuales, Universidad de Chile, 2013.

**Aulagnier, P.** (2013). Del lenguaje pictórico al lenguaje del intérprete. *Revista De Psicoanálisis De La Asociación Psicoanalítica de Madrid, Vol 69, 23 – 51*.

\_ (1986). Alguien ha matado algo. En *Un intérprete en búsqueda de sentido*. México, Ed. Siglo XXI, 1994.

\_ (1986). El retiro en la alucinación ¿un equivalente del retiro autista? En *Un intérprete en búsqueda de sentido* México, Ed. Siglo XXI, 1994.

**Bion, W.** (1955). Desarrollo del pensamiento esquizofrénico. En *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1996.

\_ (1958). Sobre la alucinación. En *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1996.

**Court, C.** (2010). *Concepciones psicoanalíticas sobre la alucinación en la obra de S. Freud y W. Bion. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica mención psicoanálisis, Universidad de Chile*. Recuperado de <https://repositorio.uchile.cl>

\_ [2022]. *Tener un lugar en el mundo. Comentario sobre tesis de M. Abarzúa*. Presentación en Reunión de Reflexión ICHPA, mayo 2022 (sin publicar)

**Coloma, T.** (2020). *Contribuciones del pensamiento de Piera Aulagnier al concepto freudiano de abstinencia. Tesina para optar al grado de Magister en Psicología Clínica mención en psicoanálisis, U. Adolfo Ibañez*. Recuperado de <https://www.ichpa.cl>

**Dufourmantelle, A.** (2011). De una percepción infinitamente más amplia. En *Elogio del riesgo* Buenos Aires: Nocturna Editora/Paradiso Editores, 2019.

**Etchegoyen, H.** (2000). Algunas reflexiones sobre la historia de la técnica psicoanalítica. Presentado al VIIIème Recontre Internationale del' Association Internationale d'Histoire de la Psychanalyse, 20 al 22 de julio de 2000, Versailles, Francia. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/download/355163/447147>

**Ferenczi, S.** (1909). Sobre la interpretación de las melodías que vienen a la mente. En *Sandor Ferenczi. Obras Completas, Psicoanálisis*. Tomo IV, Madrid, Ed. Espasa-Calpe, S.A., 1984. Recuperado en <https://www.alsf-chile.org/Indepsi/Selecciones-Ferenczianas-Tomo-IV/Selecciones-Ferenczianas-Obras-Completas-Tomo-IV-Sobre-la-Interpretacion-de-las-Melodias-que-vienen-a-la-mente-hacia-1909-post-1909a.pdf>

**Freud, S.** (1905 [1904]). Sobre psicoterapia En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1917 [1916]). 27° Conferencia. La transferencia. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1924). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1930 [1929]). El malestar en la cultura. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

\_ (1937). Análisis terminable e interminable. En *Sigmund Freud. Obras Completas*. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1990.

**Gaudillère J-M.** (1997). Rêver en Situation Totalitaire, *Revista CRITIQUE*, Agosto-Septiembre 1997, N° 603-604. Traducción al español de Carla Sandoval y Roberto Aceituno. Recuperado en [http://www2.facso.uchile.cl/psicologia/postgrado/magister/clinica\\_ad/publicaciones/articulos/sueno\\_gaud.pdf](http://www2.facso.uchile.cl/psicologia/postgrado/magister/clinica_ad/publicaciones/articulos/sueno_gaud.pdf)

**Parada, R.** (1971). Análisis del problema de la esquizofrenia en mellizos (Estudio biográfico de tres pares de mellizos idénticos). *Revista Chilena De Neuro-Psiquiatria*, Vol.10, n°1, pp.40-59.

**Tausk, V.** (1919). *Acerca de la génesis del aparato de influir en el curso de la esquizofrenia*. *Revista Affectio Societatis*. Vol. 14, n° 27, julio-diciembre de 2017, pp. 255-295. Departamento de Psicoanálisis Universidad de Antioquía. Recuperado en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/affectiosocietatis/article/view/328236/20785173>



# La noción de contrato psicoanalítico II y III<sup>1</sup>

Horacio C. Foladori

## Resumen

*El trabajo que se presenta consta de dos partes. La primera se encarga tanto de mostrar algunos de los problemas del trabajo analítico en pandemia como del diseño de un dispositivo para hacerlo medianamente posible. Se proponen y discuten nuevas regulaciones del contrato analítico y varios de los problemas que el trabajo en pandemia genera.*

*La segunda discute el punto del retorno a la “normalidad” bajo el entendido de que cierta flexibilización de las normativas de la pandemia autoriza una vuelta a “lo presencial”, jugando con la ilusión de que se retorna al momento pre-pandemia cuando en rigor se establecen nuevas condiciones del contrato analítico, ahora mediado por el Estado, esto es un contrato totalmente nuevo en el que hay que ver si el análisis allí se hace posible.*

**Palabras clave:** contrato psicoanalítico - pandemia - análisis online

## II. Apuntes sobre la clínica virtual

**E**ste trabajo reúne una serie de observaciones sobre mi práctica analítica *online* tanto como acerca de la experiencia reflejada por este dispositivo en los espacios de supervisión clínica, también *online*.

La pandemia ha ocasionado el cierre temporal de los consultorios ya que lo presencial había de ser evitado. Se produce entonces un fenómeno nuevo ya que se trata de diseñar un dispositivo de trabajo original para continuar con los tratamientos bajo la exigencia de mantener en lo posible las “virtudes” del modelo de trabajo original diseñado por Freud, y sostenido por regulaciones teóricas, metodológicas, técnicas y clínicas. Esto no implica que el psicoanálisis no se haya podido realizar bajo otras condiciones, cosa que ha ocurrido en este siglo de psicoanálisis, pero siempre cuidando sus condiciones de posibilidad bajo los grandes ejes que se establecen en el contrato, esto es, tiempo, lugar y roles.

Comenzaré por detallar la construcción del dispositivo de investigación para el trabajo psicoanalítico que comencé a implementar tan pronto instrucciones estatales hicieron imposible continuar con lo presencial. He tratado de pensar un encuadre que pueda reproducir algunas de las constantes que se establecen en el modelo clásico presencial. No es seguro que lo haya logrado a cabalidad ya que el cambio en algunas de las variables plantea una pregunta que insiste de forma constante y que tiene que ver en primer lugar con aquello que se pierde en el trabajo *online*. Pero también hay que

---

<sup>1</sup> La noción de contrato psicoanalítico I fue publicado en Gradiva X, N°. 2, 2021.

responder a la pregunta por lo que se gana con la nueva modalidad. Veamos las nuevas reglas del dispositivo.

1. Le indico al paciente que él debe llamarme por el canal acordado y que yo establezco (Skype, Meet, Whatsapp, etc.), y si internet se cae voy a esperar que sea él que me vuelva a llamar. Esto supone sesiones fijas y horarios también establecidos. Queda así en manos del paciente hacerse cargo de su demanda.
2. Le señalo que una vez establecida la conexión yo apagaré mi cámara, la que restituiré al finalizar la sesión, para la despedida. El paciente entonces le habla a una pantalla negra. El apagar la cámara tiene varios efectos importantes. Por un lado, se privilegia para el paciente la escucha, similar a cuando está en el diván. Pero también para el analista se elimina así la propia imagen que aparece en la pantalla cuando la cámara está encendida y que crea una distorsión en el destinatario de su palabra, tema que se comentará más adelante.
3. El paciente deberá permanecer durante la sesión con su cámara encendida.

El resto de las disposiciones siguen el encuadre habitual. El pago se hará por transferencia bancaria según las sesiones que se han tenido y posteriormente, yo le envío a su vez la boleta de honorarios.<sup>2</sup>

El dispositivo *online* es productor de una serie de efectos a tomar en cuenta. Veamos solo algunos.

- A. El primer punto a considerar dice relación con que va a ser el paciente y no el analista quien se hace cargo de disponer el espacio de sesión, realizar el recorte de lugares (adentro-afuera; público-privado íntimo). Así, el paciente determina si el mejor lugar para sus sesiones es su escritorio, el living, la terraza, el baño o incluso su vehículo en el estacionamiento o detenido en una ruta local o sentado bajo un árbol en un parque. Aparece también el cambio de lugares como una manera de garantizar intimidad. No es raro que los hijos, las mascotas u otras personas en ocasiones interrumpen el espacio de sesión, lo que corresponde ser señalado y trabajado analíticamente. Sin embargo, en casos de hacinamiento permanente o parcial producto del confinamiento, el paciente pudiera no encontrar un espacio que le brinde mínimas garantías para tener sus sesiones y esto puede ocasionar pérdida de profundidad en el análisis, poca concentración y un desarrollo “como si” se analizara, ya que está pendiente de movimientos y ruidos que pudieran tener lugar en su casa o departamento y que lo desconcentraría del asociar libremente.

---

<sup>2</sup> En Chile es obligatorio extender una boleta de honorarios y que desencadena automáticamente el pago de impuestos.

No creo que el analista tenga que pretender normar un espacio de análisis que no controla a diferencia de su consultorio que responde directamente a su responsabilidad.

- B. A lo anterior hay que agregarle el asunto de la ubicación del cuerpo del paciente con respecto a la cámara. Pacientes que habían comenzado presencialmente con el diván se las ingenian para recostarse frente a la cámara. Otros se mantienen sentados o reclinados donde puedan hacerlo. Hay que agregar que al paciente en general solo le vemos la cara, sensible disminución de reacciones corporales en el discurso.

En general estos aspectos, en la medida en que se convierten en costumbre, dejan de incidir en el proceso analítico, son parte de la forma de funcionar, el paciente los respeta y cuida a su vez su espacio.

- C. Más complejo es el asunto de la distancia. La pantalla genera una doble distorsión. Por un lado, el paciente y el analista están más cerca, mucho más cerca, lo que autoriza preocupaciones y acciones diversas. Por otro, la distancia de internet puede ser casi infinita. ¿Dónde está el paciente?

Pero en todos los casos hay que considerar que la pantalla funciona como elemento protector de fantasías de ataque por parte del paciente como por parte del analista (retaliación). Se observa que esta variación de la distancia en ciertos casos autoriza a que mecanismos defensivos se tiendan a relajar y el paciente pudiera animarse a decir cosas que no diría en presencia real (siempre y cuando tenga la certeza de que alguna otra persona de la casa no lo está escuchando). Esto tiene que ver específicamente con manifestaciones agresivas y eróticas. Y creo que esto es válido tanto para pacientes como para analistas. Por ejemplo, las manifestaciones de la transferencia y de la contratransferencia erótica pueden encontrar más aceptación mediado por la pantalla que contribuye a frenar la manifestación pulsional.

Pero también la pantalla introduce una cierta distancia en lo afectivo. Pacientes que abrazan la fantasía de un contacto más acogedor se sienten frustrados ante la frialdad del computador, y aquellos que han experimentado la presencia fáctica extrañan un mayor contacto, mayor cercanía física, al punto que demandan al analista el retornar al espacio de consulta. Esta demanda también se apoya en otras razones como veremos.

Un último detalle, el vínculo *online* es más frágil que el presencial, depende de un clic para que se sostenga y para que exista, lo que

plantea que hay que estar atento también a posibles usos defensivos de la tecnología por parte del paciente y también del analista.

- D. El trabajo analítico realizado por internet disuelve ciertos espacios de elaboración imprescindibles. Me refiero a que hay una serie de tiempos alrededor de los traslados al consultorio y del consultorio durante los cuales el paciente reflexiona directa o indirectamente en lo que prevé para su sesión o acerca de lo acontecido en la misma. Cuando todo se transforma en un entrar o no a encuentros *online*, este tiempo no existe ya que la sesión se sitúa muchas veces en una secuencia de “encuentros virtuales” que tienen que ver con el trabajo-*online* o con el diálogo explícito o tácito con otras personas, ya que en muchos casos el trabajo cotidiano del paciente ha sido desplazado al trabajo a distancia.

No hay entonces espacios de preparación o de reflexión posterior que alimentan el fantaseo y que son necesarios para la elaboración. La sesión entonces se convierte en una actividad más a ser “palomeada” en una secuencia de contactos virtuales o “pedidos” de productos *online*. Se ha roto así la rutina de ir a sesión, por ello es que también los pacientes pueden solicitar el retorno al consultorio para rescatar estos espacios del antes y después de la sesión que le resultan necesarios porque son tiempos de elaboración. También lo pueden hacer porque solo el consultorio resulta un espacio seguro para ellos. De acá surge una pregunta a mi juicio importante: ¿Cómo diferenciar claramente el encuentro terapéutico de todos los otros encuentros *online* que el paciente pudiera tener? Me parece que dicha preocupación del analista es clave ya que los espacios tienden a confundirse.

- E. Por otra parte, el que el paciente disponga el *setting* plantea algunas ventajas y nuevos problemas a ser pensados. Que el paciente se tenga que hacer cargo de diseñar un espacio íntimo, propio y psicológicamente cerrado (más que cerrado físicamente, por ejemplo, en el caso de un edificio donde las paredes son finas y se vive en hacinamiento) se trata de algo positivo ya que el paciente ha de resolver problemas del cotidiano para poder tener su sesión segura. Por otro, hay una serie de mensajes que el paciente envía a su analista por medio de todo lo que él dispone para que sea visto de su hábitat y sobre lo que muchas veces no se analiza suficientemente. Muebles, fotos, disposición del espacio, ropa, juguetes, etc., están allí visibles para el analista, como objetos del mundo interno del paciente, efectos de un proceso de selección que aún no encuentran palabra para ser nombrados. Es el “decorado” que ya no es aquel de la consulta, sino de un paciente que se presenta disociado en todos aquellos objetos donde ofrece aspectos de sí. Esto no es algo que el

paciente trae y se lleva sesión a sesión, es algo que hay, que dice directamente del paciente y que pertenece al orden de lo preverbal. Aspectos del paciente están representados por todos esos objetos, cuestión que a veces es dejada de lado en el análisis que, centrado en la escucha, omite aquellos elementos que también son parte del discurso del paciente. Razón de más para sostener que el analista debe poder ver al paciente. Con esto tomo cierta distancia con los tratamientos solamente “por teléfono” en los que se pierde todo el “escenario” en el que el paciente se encuentra.<sup>3</sup>

- F. Se ha comentado bastante el asunto de la pérdida de las rutinas diarias efecto del confinamiento y de la pérdida de los límites entre mundo interno y mundo externo. Las rutinas son importantes para mantener al yo activo en el mundo exterior, esto es que esté pendiente de resolver los problemas del cotidiano, más que vuelto hacia la interioridad fuente de ansiedad y de preocupaciones que absorben al yo en su conflicto con el ello.

El rompimiento de las rutinas (la necesidad de contar con sistemas sociales, diría Jacques) introduce una confusión entre mundo interno y mundo externo. El confinamiento hace que todo transcurra en la casa o en el departamento, el mundo externo tiende a desaparecer o a reducirse a lo que indica el televisor. Por tanto, todo lo que ocurre tiende a conformarse como mundo interno, lo que puede observarse en que cierta depresión se puede instalar y dificultar el “levantarse” cada mañana porque igual no es necesario hacerlo ya que todo se puede realizar desde el computador.

- G. Las caídas de internet son claramente motivo de angustia tanto para el analista como para el paciente: atentan contra la fragilidad del vínculo y sobre todo lo muestra. Si bien con el tiempo pasan a constituir una falla que no adquiere más importancia que la necesidad de preocuparse por ella y buscar la restitución del servicio, no hay que perder de vista que la tecnología tiene todas las características de un cordón umbilical que pone sobre el tapete fragilidades primarias como no aparecía con tanta claridad en el sistema de análisis clásico. La fragilidad del vínculo *online* puede ser utilizado como excusa para justificar resistencias, tanto del paciente como del analista. En todo caso, noto que la incertidumbre eleva los niveles de angustia en las sesiones, a lo que hay que agregar que la pandemia no deja de insistir en ello en el mundo exterior, lo que afecta a paciente y analista.
- H. Diría que el dispositivo *online* como lo he descrito va a centrar la atención del paciente en su escucha de forma relevante. Si bien

---

<sup>3</sup> Los “tratamientos por teléfono” fueron ofrecidos originalmente como espacio de escucha para situaciones de intentos de suicidio.

hay pacientes que en el dispositivo presencial muchas veces se dan vuelta a mirar al analista o le preguntan si lo está escuchando, en este caso para el dispositivo *online* la única información que el paciente tiene de su analista es por la vía del audio. En tal sentido el paciente está extraordinariamente alerta a todos los sonidos que se puedan producir en el área del analista. Así, aumenta la frecuencia de preguntas directas en dos líneas: la primera y la más primitiva para saber si el analista existe, vale decir si el paciente no se encuentra hablando solo. En segundo lugar, si el analista está escuchando. Estas dos líneas de preocupaciones se deslizan sobre aquella instrumental: si hay conexión. Me ha sorprendido la habilidad desarrollada por los pacientes para detectar este quiebre de la comunicación tecnológica en cuanto se produce y sus inmediatos intentos para subsanar la falla.

- I. Un último aspecto a considerar: Kaës sostiene que, ya que es el dispositivo el que crea el objeto de investigación, lo que se produce como inconsciente en los dispositivos individual, de pareja, de familia, grupal, etc., presenta matices claramente diferentes en cada caso. Por ejemplo, un paciente que tiene sesiones de manera individual no habla de los mismos temas, ni pone los mismos énfasis cuando se presenta en un dispositivo terapéutico de pareja. Importan otras cosas, aborda sus problemas de otra forma, sus mecanismos defensivos se movilizan de otra manera. Esta puede ser una larga discusión apasionante, por cierto, pero lo que acá nos interesa es dilucidar qué es lo nuevo inconsciente que el dispositivo *online* produce, cuáles son sus alcances, cómo se estructura; en suma, cuáles son las características de lo inconsciente que podemos visualizar por medio de este dispositivo virtual y que no era detectable en el dispositivo clásico, tanto como aquello que perdemos ya que el nuevo dispositivo no nos permite registrar.
- J. Hay dos fantasías que pueden irrumpir en el proceso de análisis y que obviamente tienen un valor defensivo. La primera es la del video juego y la segunda es la del porno. En ambos casos se trata en general de prácticas habituales del paciente que se refugia en lo conocido para evitar las angustias ocasionadas por el encuentro terapéutico. Esta es una de las razones por las cuales es conveniente que el paciente se pueda enfrentar a la pantalla en negro como ya fue señalado al inicio cuando se definió el dispositivo de trabajo.

Otro problema del uso de la pantalla tiene que ver con que el analista está viendo su propia imagen cuando interviene, tal cual un espejo, ya que el programa de video dispone también de una ventana con la autoimagen. Hay aquí un complemento narcisístico que es conveniente que sea evitado

por cuanto no solamente distrae la atención del analista, sino que además lo induce a adoptar modalidades, actitudes, ángulos de visión, etc., que pudieran contaminar la interpretación con cierto auto-show escenificado. ¿A quién finalmente le habla el analista, al paciente o a sí mismo?

Algunos colegas sostienen con razón que una de las cuestiones fundamentales que se pierde es el “cuerpo a cuerpo” y que algo se produce allí cuando el paciente asiste al consultorio y que es un detonador de efectos transferenciales y contratransferenciales. Habría algo del orden de una intensidad marcada por el encuentro que podría ser importante para disparar el deseo y abrir entonces al registro inconsciente, tema controversial ya que habría que poder demostrar estos efectos del análisis no se producen en el dispositivo *online* de otra forma.

Una última reflexión. Los dispositivos *online* sin duda han democratizado el acceso a tratamientos terapéuticos diversos si bien no aun de la manera que sería deseable. Puede mencionarse el caso de como en respuesta al estallido social y a la demanda de atención que ello implicó producto de la lucha contra carabineros, hubo un sector de personas muy afectadas por los daños físicos y por las angustias intensas que los enfrentamientos produjeron, que por una cuestión de clase social no estaban dispuestas a asistir a los consultorios psicoanalíticos ubicados al oriente de Plaza Dignidad, en el llamado barrio alto, lugar donde se sitúa la mayoría de los consultorios analíticos. Sin embargo, estos luchadores sociales pudieron recibir atención *online* de manera expedita a partir de una red de terapeutas psicoanalíticos que Pilar Soza organizó en dicho momento. Estas experiencias gratuitas dejaron significativas y hondas reflexiones a todos los que participaron en ellas, ya que se trataba de atender a un sector social habitualmente excluido de este tipo de servicio.

Demás esta decir que hoy por hoy y gracias a esta tecnología cualquier persona pudiera analizarse con quien así lo deseara situado en cualquier parte del planeta, así como supervisar también su práctica clínica con el colega elegido.

Tal vez estemos un poco más cerca del sueño de Freud de poder poner el psicoanálisis al servicio de las grandes masas.

### **III. El retorno a la presencialidad y el Covid-19.**

¿El estado en que está el Covid o  
el Covid como está en el Estado?

La liberación de ciertas normativas restrictivas producto de la disminución de los contagios (algunos lo atribuyen a la vacunación o a mejores sistemas de trazabilidad) ha generado la fantasía del retorno, algo así como sería posi-

ble ponerse a pensar que se podría volver al funcionamiento pre-pandemia. Libertad de circulación, funcionamiento de las instituciones con ciertos protocolos, apertura de fronteras si se reconocen internacionalmente las vacunas existentes como válidas, etc. Así, y sobre todo por la necesidad de controlar procesos productivos se han ido estableciendo en los diversos sectores calendarios de “retorno a lo presencial”, esto es abandonar en muchos casos la vía de encuentro virtual rescatando el llamado encuentro físico con el otro.

Los psicoanalistas, como trabajadores del sector salud, de igual modo se han ido planteando esto, muchas veces por razones personales y en otros casos por presión de los mismos pacientes, pero sobre todo por la fantasía de que psicoanálisis tiene que ver con un “encuentro de cuerpos”. Se sobreentiende que el psicoanálisis ha de ser presencial, internet sirve mientras no se pueda establecer el encuentro real, la alternativa de “volver a abrir la consulta”, como si se tratara solo de eso. Insisto que se construye una ilusión de retorno a un momento pre-pandémico, como si se volviera a una cierta autenticidad del procedimiento desvirtuado en el mecanismo *online*, retorno que comienza por negar la pandemia como si esta pudiera ser exterminada y pasada a la historia, volviendo todo a la normalidad.

Otros han llegado a implementar una suerte de sistema híbrido, muy de moda, de tener sesiones tanto en la consulta como por internet ¡con el mismo paciente! Esta fórmula ha de ser desaconsejada ya que disocia la comunicación por lo que produce dos discursos diferentes, tal vez la vía presencial facilita hablar de ciertas cosas e internet de otras. El esfuerzo de integración disolviendo las disociaciones, objetivo al que el psicoanalista se compromete cuando acepta al paciente, se ve sabotado por el mismo dispositivo que se establece. La relación ha de ser una para que la transferencia pueda ser analizada.

El aspecto considerado no alcanza aún a poner el punto en el centro de la cuestión, el cual dice relación con que el nuevo contrato que se establece está ahora regido por el Estado más allá de los “acuerdos” a los que los miembros de este contrato arriben. Se trata de un contrato que está normado desde antes de establecerse, ya que tiene que ver con las normativas que el Estado ha adoptado para “evitar la propagación de los contagios”, pero que tienen efectos profundos en la relación analítica. Más aún, esta situación afecta no solo a los nuevos pacientes sino también a los antiguos, ya que el Estado los involucra a todos. Veamos algunos ejemplos de los problemas que se abren con el mentado “retorno”.

1. La llegada del paciente supone acordar explícita o tácitamente algún tipo de saludo. El paciente ingresa a un espacio que él ya no controla

(presencia o ausencia de Covid) y ha de confiar en que el analista sí lo haga; si bien depende de la transferencia, está en condiciones de exigirle al analista que adopte ciertas medidas, porque forman parte de los protocolos establecidos por el Estado. ¿También el analista le tomará la temperatura y le hará llenar el formulario que explora antecedentes posibles de sus contactos de Covid cada sesión? Es una norma vigente en toda institución.

2. ¿Las sesiones se realizarán con o sin mascarilla? Asunto no menor ya que la mascarilla funciona como tapaboca por lo que parece un contrasentido comprometerse a que el paciente pueda poner sus fantasías en palabras cuando por otro lado la mascarilla, por lo menos supone un filtro a la voz. ¿Es posible hablar libremente? Tanto el paciente como el analista están en condiciones de exigir al otro el uso de la mascarilla, su ausencia puede configurar delito. Muchos médicos y odontólogos las usan en sus consultas, las consultas psicológica ¿han de regirse por parámetros diferentes? Pero, además, el no uso de mascarilla constituye un riesgo por lo que podría configurar una forma de ataque al analista o al paciente.
3. ¿Cómo garantiza el analista la higiene de la consulta? ¿Desinfecta entre paciente y paciente? Conozco colegas que indican al paciente que ha de lavarse las manos antes de ingresar a la consulta. Lo mismo ocurre para los felpudos con líquido antibacteriano. Estamos en el plano de las regulaciones estatales, no de la fantasía. Claro está, todo esto configura un cierto ritual que con el tiempo puede convertirse en habitual. Sin embargo, el encuentro “cuerpo a cuerpo” aparece mediatizado por una serie de regulaciones que complejizan el análisis de la situación y encuentro que además vulnerabiliza los mismos cuerpos.
4. Pero el encuentro con el paciente entra dentro de la categoría de “Contacto estrecho” por lo que constituye una situación riesgosa para ambos. Supongamos que el paciente o el analista se entera que él es contacto estrecho de un familiar que tiene Covid, todos sus pacientes se convierten automáticamente en personas que deben hacer cuarentena, todos ellos. El riesgo es enorme siendo este un asunto policial en el sentido de que la persona, analista o paciente ha de informar a la autoridad el nombre y los datos de aquellos que estuvieron en contacto con él en esa fecha. El servicio de salud controlará la cuarentena de todas estas personas y esto supone además la violación del preciado secreto profesional, ya que el analista ha de hacer público ¡quienes son sus pacientes!, so pena de ser perseguido y multado. Esto es peor que ser citado por un juez o el otorgamiento de boletas controladas por el Servicio de Impuestos Internos. Insisto, el contrato de trabajo ya está normado desde antes de comenzar, y normado por el Estado que, nos consta, no tomará en cuenta las condiciones particulares que requiere el contrato analítico.

5. Pero esto genera efectos adicionales más complejos aún para el bolsillo del analista. Si un paciente es contacto estrecho no se puede trabajar su inasistencia como una resistencia al análisis. El paciente no concurre porque el Estado le prohíbe hacerlo, tenga o no síntomas, no hay nada que analizar allí. No se trata de que el paciente no “quiera”, como puede suceder si tiene una gripe o malestar estomacal. En este caso no tiene elección, independientemente de lo que su inconsciente pueda determinar. Por tanto, no se puede considerar que el paciente “falta” a la sesión como defensa, como efecto de transferencia negativa, por lo que no hay cobro posible. Se genera así un territorio no analizable y conocemos las rigurosas fundamentaciones de Freud en torno a la creación de estos territorios y los perjuicios que se ocasionan para el trabajo analítico, incluso si este se hace posible.<sup>4</sup>

Hace años (Foladori, 2018) se publicó un artículo acerca de las maneras en que lo político irrumpía en el espacio de consulta. Claro está fue antes del periodo pandémico, pero ya se mostraba que había que estar atento a las características de este vínculo por los efectos que podría tener para la práctica del psicoanálisis. Hoy por hoy estamos en una situación muchísimo más grave por cuanto el trabajo estrictamente analítico ha de ser realizado de manera clandestina<sup>5</sup>, si se desea transitar por la modalidad presencial, ya que las normativas impuestas por el Estado no dan garantías de que el proceso analítico pueda sostenerse.

Pero hay más, estamos acostumbrados como psicoanalistas a tomar aquello que el paciente dice en el diván como producto de sus fantasías, al punto de que el objetivo del procedimiento lleva al esclarecimiento acerca de los

---

<sup>4</sup> Freud (1916) comenta:” Uno de mis pacientes, persona de altas dotes intelectuales, me ocultó de este modo durante semanas enteras, unas relaciones amorosas, y cuando le reproché tal infracción a la sagrada regla psicoanalítica, se defendió alegando haber creído que aquello no podía interesar a nadie más que a él. Pero el tratamiento psicoanalítico no admite este derecho de asilo. Inténtese, por ejemplo, decretar que en una ciudad como Viena no podrá prenderse a nadie en lugares tales como el Gran Mercado o la catedral de San Esteban, y resultará inútil todo esfuerzo que se haga de capturar a cualquier malhechor, pues, podemos estar seguros de que ninguno saldría de dichos asilos. En otro caso, había yo creído poder conceder un tal derecho de excepción a un individuo de cuyo restablecimiento dependían cuestiones de general importancia y al que un juramento oficial impedía revelar muchas cosas que ocupaban su imaginación. Después de vencer infinitas dificultades, terminó el tratamiento a satisfacción del enfermo, pero yo quedé mucho menos satisfecho de los resultados obtenidos, y me prometí no emprender nunca un nuevo ensayo de este género en iguales condiciones” (p. 2302).

<sup>5</sup> Marie Langer (1981) mostraba cómo la Asociación Psicoanalítica de Viena adoptó la medida de prohibir a los analistas analizar militantes de izquierda en la medida en que el avance del nazismo podría implicar la disolución de la sociedad. Situación compleja en la que quedaron los analistas que o trabajaban clandestinamente haciendo caso omiso a la normativa institucional o cancelaban el trabajo con el paciente renunciando a su ejercicio profesional y tácitamente denunciándolo ante el Estado nazi. ¡Se optó por preservar a la institución y “sacrificar” a las personas! Finalmente, la institución se disolvió de hecho ya que todos los analistas se vieron en la necesidad de emigrar, empezando por el propio Freud.

contenidos inconscientes que se vehiculizan en el discurso del paciente en tanto este comunica sus ideas, por ejemplo, del acontecer cotidiano. Ahora bien, ¿qué hacer en la actualidad si un paciente comunica que por diversas razones pudiera haber estado en contacto con personas Covid? El analista puede tomar esto como una fantasía, pero también puede convertirse en cómplice y ser penalizado por no advertir a las autoridades de un hecho de esta naturaleza. Es decir, ha de tomar lo que el paciente dice no como fantasía sino como realidad. No es algo donde el analista pueda recurrir a su “sano juicio” para evaluar acciones a tomar, como podría hacerlo ante la presencia de “ideación suicida”. Lo que quiero mostrar es que la teoría de la lectura del analista está normada de manera trascendente, violando el principio de inmanencia que rige para el discurso del paciente. Algo de esto y de manera general fue mostrado en un trabajo anterior (Foladori, 2014).

En suma, como nunca en la historia del psicoanálisis, lo socio-político se ha metido como un tsunami en el espacio de consulta. Algo de esto habíamos advertido (Foladori, 2018) “la práctica analítica está lejos de ser desarrollada al margen del todo social; por el contrario, está inserta en él, ya que se trata de profesionales que tienen una cierta inserción en la sociedad y que se ven afectados por lo que ocurre en ella”. Parece ser que la discusión acerca de las condiciones de posibilidad del psicoanálisis ha cobrado un nuevo estatus con un grado de contundencia que arrasa ya toda argumentación defensiva.

En suma, ¿es posible hablar de contrato psicoanalítico en estas condiciones, cuando las partes que establecen el contrato no están en libertad de hacerlo? ¿Es posible establecer dicho contrato cuando todo lo que se diga en el espacio de consulta está regulado por el Estado, al margen de la naturaleza del psicoanálisis y de sus requerimientos básicos, como el principio de confidencialidad? ¿Es posible analizar la transferencia en estas condiciones?

## Referencias

---

**Foladori, H.** (2014) La implicación de la teoría psicoanalítica. Gradiva III-1

**Freud, S.** (1916) Lecciones de introducción al psicoanálisis, Lección XIX Resistencia y represión. Obras completas, Tomo II. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva – 4ta. edición 1981.

**Foladori, H.** (2018) La política en el espacio de consulta. Gradiva VII-1

**Langer, M., Palacio, J., Guinsberg, E.** (1981) Memoria, historia y diálogo psicoanalítico. Cd. de México: Folios Ediciones.



# Abordaje psicoanalítico de niños en pandemia: desafíos e interrogantes en la clínica actual

Fabiana Freidin

## Resumen

*Este escrito, marcadamente clínico y descriptivo, expone una serie de cambios que se implementaron durante la pandemia de Covid-19 en el trabajo psicoanalítico con niños de manera online. Su marco teórico es el psicoanálisis, desde una perspectiva freudiana y winnicottiana. Se describen numerosos ejemplos y situaciones de niños en tratamiento, tomando como ejes del análisis la transferencia, el encuadre y las intervenciones del analista.*

**Palabras clave:** psicoanálisis - niños - encuadre - intervenciones del analista.

## Consideraciones generales

La pandemia por Covid -19 generó un impacto fortísimo en la cotidianidad de los sujetos, no solo en cada país y en cada región, sino que, en forma alarmante, afectó a un mundo globalizado como algo que debía ser afrontado sin dilaciones.

Las inequidades, siempre observables, pero ahora visibilizadas, se pusieron de manifiesto con crudeza. Los medios de comunicación no cesaban en informar cifras de enfermos, ocupación en unidades de terapia intensiva, número de muertos y de pacientes recuperados, que acompañaban con imágenes de alto impacto y estadísticas que aseveraban pronósticos sombríos.

Esta situación de pandemia exhibía múltiples aristas, ya que afectaba no solamente la salud, sino también la economía, la educación, entre otras tantas áreas. Por su gravedad, obligó a la realización de cambios, adaptaciones forzadas y adecuaciones a todos los integrantes de la comunidad. Durante varios meses la población atravesó períodos de restricciones muy severas, en lo que respecta al contacto interpersonal y familiar, que obligaron a permanecer intramuros –con todas las consecuencias que esto acarrea–, para luego ir abriéndose el espacio exterior, muy limitadamente, hasta llegar a la “nueva normalidad”, como se dio en llamar esta instancia.

En la República Argentina, donde las condiciones de vida, de educación y salud son muy desiguales, los niños, adolescentes y adultos se encontraron afrontando este “trauma colectivo” (Freidin y Calzetta, 2021, Freidin, Naiman y Calzetta, 2021) con herramientas muy disímiles. La pérdida del espacio escolar, de clubes deportivos o entrenamientos, la falta de contacto con pares y profesores, la separación respecto de la familia ampliada y la carencia de ámbitos de recreación tuvieron un alto impacto en niños y adolescentes.

En este contexto, la práctica de psicoanalizar niños no fue ajena a la necesidad de implementar adecuaciones y modificaciones, toda vez que se vio afectada su técnica, al recurrir sin opción alguna –al menos que se interrumpieran los tratamientos– a recursos *online*, utilizando dispositivos y plataformas virtuales.

Muchos niños necesitaban continuar sus tratamientos, otros los iniciaron en tiempos de virtualidad. Algunos colegas y padres de pacientes se negaron a usar las pantallas ya que consideraban ineludible la presencialidad y decidieron esperar al levantamiento de las restricciones. Otros analistas optaron por poner en práctica adaptaciones –al menos en los aspectos técnicos–, con una actitud de apertura a lo nuevo y no exenta de dudas. En esta línea, la de aceptar el desafío que la coyuntura presentaba, se emprendió un trabajo psicoanalítico con niños en pandemia, del cual este escrito, clínico y descriptivo, da cuenta. El marco teórico es el psicoanálisis, desde una perspectiva freudiana y winnicottiana.

Se ejemplifica con aspectos de casos de niños bajo tratamiento, sobre todo, tomando a la transferencia, la contratransferencia, el encuadre y las intervenciones del analista como conceptos que organizan un pensamiento autorreflexivo sobre la práctica psicoanalítica con sujetos infantiles en las circunstancias antes referidas.

En distintas publicaciones se trabajó sobre las vicisitudes que afrontaron los analistas de niños en pandemia, tanto en el área del trabajo en los consultorios particulares como así también en instituciones públicas de salud comunitarias<sup>1</sup>. Los ejes de indagación eran los mismos: un análisis de la transferencia, de la contratransferencia, del encuadre y de las intervenciones del analista, con las diferencias que cada situación ameritaba, dado que se trataba de poblaciones con acentuadas diferencias sociodemográficas.

La práctica particular aparecía como “solitaria”, mientras que la institucional era interdisciplinaria –se trabaja con escuelas, ONGs, Juzgados y Servicios de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes–, ya que se trata de una población altamente vulnerable en el plano psicosocial, con necesidades básicas insatisfechas. En este Servicio Asistencial se trabaja con grupos psicoterapéuticos de niños y sus padres asisten en paralelo a Grupos de Orientación a Adultos Responsables (Luzzi et al, 2020, Freidin y Luzzi, 2022), labor que continuó durante la pandemia.

En ambos casos, y a pesar de las diferencias que exhiben estas prácticas, los psicoterapeutas, trabajando con las herramientas que provee el psicoanálisis

---

<sup>1</sup> El Servicio de Psicología Clínica de Niños, dependiente de la Segunda Cátedra de Psicoanálisis Escuela Inglesa, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

sis, se plantearon preguntas muy similares. Era necesario poner palabras a esta experiencia inusual, que abarcaba a pacientes y psicoterapeutas.

Instituciones y consultorios con espacios físicos cerrados, por tiempo indeterminado, contrastaban con la disponibilidad de los psicoterapeutas para trabajar *online* con sus pacientes, abriéndose ambos a lo novedoso que la situación presentaba. Inicialmente se iba “a probar y ver si resultaba”.

La necesidad de categorizar lo que estaba sucediendo y de intercambiar con colegas llevó a un ejercicio de escritura, a comunicar una serie de ideas, que expresaban sobre todo interrogantes, sin arribar a certeza alguna, y se delineaban conclusiones preliminares que debían, en un futuro, ser contrastadas con nuevos hallazgos clínicos.

La cuestión de la presencia (o la ausencia) de ambos participantes de la pareja analítica, ya no más juntos en el interior del consultorio, fue un punto central del análisis, a partir de situaciones clínicas puntuales que fueron sucediéndose durante 2021 y 2022, que oficiaron de disparadores para pensar sobre el rol profesional y el encuadre, y llevaron a delinear esos “primeros trazos del quehacer del psicoanalista en tiempos de pandemia” (Freidin, 2021). A propósito de conceptualizar sobre esta experiencia, en el texto citado se trabajó con un concepto winnicottiano, de gran interés para el clínico: el de “lo informe” (Winnicott, 1971). Este refiere a un estado de relajación del paciente que puede advenir solamente si existe confianza en el “marco terapéutico” y en el analista, quien soporta transitoriamente no entender el material de la sesión, puesto que en ese momento lo que el paciente expresa no tienen una forma definida. Es necesario esperar y no interpretar. La sugerencia de sostener esta “no organización”, a la espera de que advenga una forma desde la espontaneidad del analizante, es una idea muy fructífera en el análisis de niños y, sobre todo, lo fue durante la pandemia, donde se ponían de manifiesto nuevas formas de trabajo y de vinculación terapéutica, ahora a través de celulares, pantallas y aplicaciones. Por momentos era difícil distinguir si lo que el paciente infantil manifestaba se trataba de resistencias, de transgresiones o, simplemente, de otras formas de expresión de su conflictiva (Freidin, 2021).

Un tema de importancia nodal fue el del sostenimiento del encuadre. La importancia de éste, del marco que sostiene el trabajo analítico, ha sido estudiada por numerosos autores. En forma implícita, el encuadre se deduce de los Escritos Técnicos de Sigmund Freud, del trabajo de Melanie Klein acerca de la técnica detallado en su libro “El Psicoanálisis de Niños” (1932), y se refieren a él explícitamente Donald Winnicott (lo denomina *setting*) y, especialmente, José Bleger y André Green.

Es por todos conocido que el encuadre no necesita ser rígido para ser eficaz. Por el contrario, es primordial que sea flexible y pueda adecuarse a las

necesidades de cada paciente. Es un marco estable dentro del cual pueden entenderse las variables que se juegan; el analista se apoya en él, dado que da borde a lo que acontece. La “actitud profesional” (Winnicott, 1965) es su garantía. Al decir de Green, el analista es su “guardián” (Green, 2013), siendo el encuadre un marco que, operando como un tercero, regula y evita la fusión de ambos protagonistas de la relación analítica. Del lado de Bleger, se destaca que en el encuadre se depositan los aspectos más primitivos e indiscriminados del psiquismo de los pacientes. De ahí su importancia en el proceso psicoanalítico. Hay un encuadre del analista (consciente y explicitado) y otro del paciente (implícito e inconsciente), que debe ser analizado (Bleger, 1967).

### **Encuadrando la clínica en pandemia**

Retomando el tema de esta convocatoria, que focaliza en las adecuaciones técnicas, en lo que se mantiene y en lo que cambia, en la escucha analítica, en el estudio de la transferencia y el despliegue del inconsciente durante los análisis en tiempos de pandemia se dirá, en primer término, que el psicoanálisis necesitó modificar el encuadre. Ya no se contaba con la presencia física del analista y su paciente infantil, debiendo trabajar por medios remotos.

Como parte fundamental de este nuevo marco se pidió colaboración a los padres para configurar un espacio privado, donde estuvieran dispuestos los objetos que sus hijos iban a usar en las sesiones y que debían elegir previamente: materiales de dibujo, de modelado, de encastre, juguetes y otros. La libre elección de objetos ofrecía en sí misma datos para pensar en la realidad psíquica de estos niños, en sus necesidades y conflictos. También permitía ponderar sus modos de expresión y de simbolización a través de juguetes y materiales diversos.

Los niños muy pequeños necesitaron del auxilio y acompañamiento de un adulto para posibilitar el desarrollo de las sesiones. Los algo mayores se mostraban a gusto, ya que muchas veces enseñaron a sus analistas a usar medios virtuales: compartir pantallas, cantar karaoke, ver videos de YouTube y fotos, o jugar juegos con pizarras virtuales. También los clásicos juegos de mesa pudieron desplegarse con entusiasmo y vivacidad. Los niños podían expresarse sin mayores inconvenientes. Los dibujos se fotografiaban y guardaban. También eran colocados en carpetas para el momento en que se volviera al encuadre presencial.

Con aquellos pacientes que presentaron severas resistencias o un grado importante de desconexión emocional fue necesario enfatizar la presencia del analista con una participación más activa, haciéndoles preguntas y comentarios, que vincularan sesiones anteriores –de la época pre- pandémica– y

actuales, o bien las sesiones anteriores y las siguientes. Efectivamente, pudo observarse que hacer referencia a una sesión anterior, a un juego o dibujo compartido previamente, operaba como un señalamiento que propiciaba el armado de una continuidad, y en otras situaciones, donde la adhesión al tratamiento estaba más fuertemente establecida, favorecía el mantenimiento de una transferencia positiva sublimada (Freidin, 2021).

Con los niños muy pequeños (deambuladores) se trabajó, al igual que se hacía en el consultorio, de modo vincular con sus padres, con buenos resultados. Dificultades en el control de esfínteres, problemas de sueño, colecho y angustia fueron analizados a través de las pantallas con juegos, lectura de cuentos y diálogos con los padres y los pequeños. Con los más chiquitos, se trabajó comunicándose con palabras, entonaciones de voz y gestos. A modo de ejemplo, un bebé saludaba y sonreía al analista cuando éste le hablaba. El pequeño había nacido en la época de cuarentena, había visto un par de veces a sus abuelos y otros familiares; cuando comenzó la apertura se asustaba ante la presencia de niños en la calle. Mostraba una inquietud motriz constante, llanto y ansiedad, que motivaron la consulta temprana, sintomatología que fue cediendo con las entrevistas.

Algunos niños con dificultades en aceptar límites intentaban transgredir el encuadre solicitando ser vistos mientras se bañaban, otros saltaban en la cama o sobre los sillones del living, sin jugar, hablar o dibujar, situaciones que debieron ser ponderadas caso por caso y reencuadradas.

No fue extraño que incluyeran a sus mascotas, muchas veces comunicando de este modo un importante vínculo afectivo, cuando les costaba relacionarse con pares, o mostraban sus peluches y sus objetos más preciados. Algunas situaciones de duelo pudieron expresarse exhibiendo espontáneamente objetos de la persona fallecida, mientras asociaban verbalmente.

Otros mostraron comportamientos que solamente pudieron manifestarse por desarrollarse las sesiones desde sus hogares. Vale la referencia a dos de ellos que, en lugar de tener la sesión en el espacio convenido (el cuarto propio o un escritorio) y sin preparar juguetes o materiales, como indicaba la consigna, entraron al cuarto de sus padres, se acostaron en la cama matrimonial, abrieron cajones de la cómoda o placares hurgando en su interior. Se considera que se encontraban actuando una fuerte curiosidad por la intimidad de la pareja de padres, haciéndolo ahora bajo la mirada de su analista y poniendo a prueba el encuadre. En estos casos, debieron limitarse dichas acciones, a través del recurso interpretativo. Asimismo, y en relación con esto, las vivencias contratransferenciales de intrusión, debieron ser analizadas, puesto que podía participar el analista sin proponérselo e identificado con el niño, en esta situación de tonalidad edípica, que podría ser perjudicial para el tratamiento en tanto no fuera debidamente analizada,

dado que se trataba probablemente de un *acting* y no de un juego (Calzetta y Freidin, 2021).

Continuando con la ejemplificación de presentaciones novedosas, dos niños se conectaron desde la casa de sus abuelos, mostrando como jugaban con ellos e incorporándolos a sus sesiones por única vez. Comunicaban en estas escenas aspectos vinculares que no habían traído a la consulta presencial.

Un pequeño, que no había salido de su hogar por más de un año, por padecer un riesgo aumentado de contagio debido a una enfermedad preexistente, pidió que su analista participe desde el teléfono celular de su primera salida a la plaza con sus padres, mostrándole con emoción las hamacas, el tobogán, las hormigas y los caminos, al grito de “mirá, mirá...”. El niño se había representado a sí mismo dentro de un frasco, donde colocó juguetes “encerrados como yo”.

Una niña que no podía dormir, asistía a las sesiones virtuales en pijamas y, desde su cama, asociaba libremente, trayendo ideas y fantasías sobre caerse del lecho de los padres, ya que dormían juntos padres e hijos, y la presencia de un nuevo hermanito, cuestión que rechazaba. La sexualidad infantil aparecía en primer plano.

En niños con una marcada desorganización y falencias graves de simbolización, el armado del encuadre fue un trabajo en sí mismo, ya que solían desplazarse de un cuarto a otro, comer y beber, apagar la cámara, realizar acciones de riesgo, entre otras. Se necesitó incorporar a los padres en las estrategias con ellos, ya que estando solos no lograban superar la dispersión, necesitando un trabajo de síntesis, contención y clara delimitación ya que, como distingue Calzetta (2014), más que de límites, requerían de bordes.

En cuanto a los pacientes púberes, algunos solicitaron no ser vistos, solo hablar por teléfono, dado que el tema de la imagen de sí y sus cambios era el tema primordial; también la sexualidad y la identidad de género, tuvieron un desarrollo preponderante durante los análisis en pandemia (Calzetta, Freidin y Naiman, 2022). En relación con esto, resultó de interés el modo frecuente en que numerosas niñas, entre 11 y 12 años, mostraron curiosidad sobre cuestiones de la sexualidad, efectuando cuestionamientos sobre sí mismas, especialmente sobre su orientación sexual. Algunas, con mayores recursos simbólicos utilizaron canciones, videos y diarios íntimos. A modo de ejemplo: una niña, con gran creatividad, hizo una presentación de Power Point para explicarle a sus padres lo que sentía respecto a su identidad de género, ya que le resultaba difícil conversar acerca de ello.

Se observó que, a través de plataformas y blogs, las niñas compartían dudas, intercambiaban con otros/as a quienes no conocían más que de modo

virtual, a veces usando nombres de fantasía, lo que les permitía, con mayor franqueza y sin temor al rechazo, explorar estas temáticas. En casos más graves se registraron situaciones de desorganización cuando aparecieron vacilaciones, nuevas percepciones o vivencias que afectaban la identidad. Requirieron de abordajes interdisciplinarios, ya que el desborde pulsional no permitía tramitar las cantidades de excitación puestas en juego, que angustiaban en exceso a las pacientes, deviniendo traumáticas (Calzetta, Freidin y Naiman, op. cit). Este tópico sigue siendo profundizado en otras publicaciones y no configura la temática central del presente trabajo, que se halla orientado hacia niños de menor edad, cuyo medio predominante de expresión es el juego.

En lo relativo a los padres de los niños en tratamiento, a partir de la experiencia recogida puede afirmarse que las Entrevistas de Orientación a Padres fueron fructíferas y no se vieron obstaculizadas por los usos tecnológicos. Aun así, del lado de los adultos, se registraron intrusiones (padres limpiando la habitación mientras transcurría la sesión de los hijos, o bien escuchando o interviniendo por fuera del encuadre establecido, que no requería de su presencia).

Llamó la atención la expresión cruda de una falta de límites en algunos progenitores durante las entrevistas (se presentaron en traje de baño, acostados en la cama, en bata y en situaciones incompatibles con una entrevista psicológica). Estos aspectos fueron trabajados, dado que, paradójicamente, eran ellos los que traían, por comportamientos disruptivos o desafiantes, a sus niños a la consulta (Calzetta y Freidin, 2021).

A modo de síntesis, para ir cerrando esta exposición, se efectúa una última reflexión, que resulta central en el planteo de esta convocatoria a la escritura.

Es sabido que, en el análisis de niños, sobre todo con los más pequeños, “poner el cuerpo” es su sello distintivo. Sea porque se juegue a las escondidas, o porque se coprotagonice junto al paciente escenas lúdicas de lo más diversas, se dibuje o se cante, entre otras tantas acciones, puede decirse que se trata, en definitiva, de que el analista se preste a su juego. Sin esta actitud, nunca se podría acceder a esa dimensión del “como si”, original y vivaz, que Winnicott (1971) definiera como intermedia entre el mundo subjetivo y la realidad objetiva, consensual, compartida, zona transicional donde se despliega la psicoterapia.

Los analistas durante la pandemia sintieron un marcado agotamiento, tal como expresaban en reuniones de equipo y supervisiones clínicas. Concitar la atención de los niños y propiciar su mantenimiento, fomentar la permanencia en el espacio propuesto para las sesiones, resultaba no siem-

pre una tarea fácil, toda vez que los pequeños se dispersaban, mostraban cansancio y rechazo a las plataformas y medios remotos, luego de haber estado conectados a sus maestros de escuela y de deportes por los mismos medios durante horas. Era, sin dudas, otra forma de “poner el cuerpo”, más forzada, menos natural, más limitada.

### **Reflexiones finales**

Lo relatado hasta aquí es una breve comunicación, de tonalidad descriptiva, sobre una clínica con niños en tiempos inhabituales.

La abundancia de ejemplos, aunque muy breves, ilustran una práctica en pandemia y, a la manera de un *collage*, intentan dar cuenta de climas emocionales, de situaciones donde la transferencia y la escucha analítica pudieron desplegarse utilizando variados recursos que ofrece la tecnología. Las intervenciones del analista (señalamientos, interpretaciones verbales y lúdicas) no sufrieron modificaciones respecto de las sesiones presenciales. Las conflictivas esperables para las distintas etapas vitales de los niños pudieron desplegarse.

El cambio de encuadre –para ser más exactos, en los encuadres– fue un verdadero desafío para los analistas, que requirió de flexibilidad y creatividad. El encuadre psicoanalítico, internalizado firmemente, guió el trabajo psicoanalítico con niños (Freidin y Luzzi, 2022).

La diversidad de situaciones presentadas ante las pantallas generó interrogantes, frente a múltiples escenas y situaciones observadas. Dado que los niños en análisis no solamente utilizan la palabra para comunicarse, sino también la acción, no era discernible a primera vista el sentido de ciertos comportamientos, que debían ser leídos y escuchados en detalle. En ese punto, fue lícito interrogarse acerca de qué acciones limitar y cuáles habilitar, intentando discriminar cuándo se trataba de una actitud flexible del analista o, por el contrario, de una pérdida de rumbo en la conducción de los tratamientos. Por ejemplo: ¿Apagar la cámara era una resistencia o se trataba de un juego de aparecer y desaparecer, eminentemente simbólico? Solo evaluando cada situación cobraba sentido cada acción, gesto o comportamiento del paciente infantil. Es aquí donde el concepto de “lo informe”, antes citado, resultó relevante. No había una forma previa a la que tomar como un modelo, se carecía, al menos quien escribe, de una cultura de trabajo analítico con las herramientas técnicas que impuso la coyuntura.

Como ya se dijo, en esta nueva modalidad de encuentro cambiaban los escenarios, los protagonistas y los objetos. Los peluches, los muñecos, las mascotas, la habitación propia y la de los padres, los muebles, la casa de abuelos, los parques, tuvieron presencia en estas épocas “sin presencialidad”.

No cambiaron los temas, los conflictos, las modalidades de presentación de la angustia. La mirada y la voz del analista fueron su forma de hacerse presente.

Puede decirse que niños nativos virtuales con adultos neófitos, en lo que a tecnología se refiere, pudieron compartir el “área transicional” jugando juntos. Esto significa que la simbolización pudo desplegarse en esa dimensión paradójica, que habilita un lugar para la expresión de la creatividad de los niños. Se trata de cuestiones fundamentales, puesto que atañen al Self Verdadero (Winnicott, 1965, 1971).

Con la vuelta a los consultorios pudo observarse a los niños desde otras aristas: explorando con curiosidad los juguetes, los muebles, los espacios por primera vez o en otros casos, reencontrándose con ellos. A propósito de esto, una niña preguntó: “¿la casa de al lado estaba antes?”. Era necesario reconectarse con aquello que debió dejarse abruptamente.

A modo de cierre, puede considerarse que, sin lugar a duda, volver a encontrarse o verse en persona por primera vez generó una suerte de alivio. Ahora, y aún con barbijo –marca de la pandemia aún no concluid–, la espontaneidad toma más fuerza en el encuentro. Vuelven a hacerse presentes los anteriores escenarios que sostenían los juegos en análisis, los objetos del consultorio, el espacio físico a compartir, la gestualidad clara y no tergiversada por la imagen virtual, permitiéndonos pensar cuán esforzado fue “poner el cuerpo” desde las pantallas, aspecto no menor, puesto que esta expresión alude a un aspecto característico de la clínica psicoanalítica infantil, como ya se ha dicho, pero conviene subrayar.

Aún queda por pensar retroactivamente sobre el quehacer analítico con niños en pandemia, para recoger de esas experiencias un bagaje enriquecedor y hacer un “reensamblaje”, como dice Silvia Bleichmar (2006), entre lo anterior y lo actual, dado que la magnitud de lo vivenciado lo amerita.

## Referencias

---

**Bleger, J.** (1967). *Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico*. En *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós, 1984.

**Bleichmar, S.** (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

**Calzetta, J.J.** (2014). “Bordes en la clínica con niños”. En *Generaciones*. Buenos Aires, Año 3, N° 3. Facultad de Psicología UBA, pp.79-88, 2014.

**Calzetta, J.J., Freidin, F. y Naiman, F.** (2022). “Cuerpo, representación y virtualidad; vicisitudes de la adolescencia en pandemia”. En *Actualidad Psicológica. Adolescencia y pandemia*, Buenos Aires, año XLVII, 516, pp 6-9, 2022.

**Calzetta, J.J. y Freidin, F.** (2021). “Niños y clínica en tiempos de pandemia”. En *Actualidad Psicológica. Efectos de la pandemia en niños*. Buenos Aires, N° 504. Año XLVI. pp.16-18, 2021.

**Freidin, F.** (2021). “Primeros trazos del quehacer del psicoanalista en tiempos de pandemia”. En *La época. El virus de lo extranjero, lo extranjero del virus*, N° 28, APA. Buenos Aires, Argentina, 2021.

**Freidin, F. y Luzzi A.** (2022). “Clínica e investigación. Un trabajo con población vulnerable durante la pandemia”. En *Anuario de Investigaciones*. Buenos Aires, Vol XXVIII. Secretaría de Investigaciones Facultad de Psicología, UBA. pp.27-34, 2022.

**Freidin, F., Naiman, F. y Calzetta, J. .J.** (2021). “Representar lo traumático. Reflexiones sobre una clínica en pandemia”. En *Memorias del XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVIII Jornadas de Investigación y XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Tomo Pandemia, pp.122-125, 2021.

**Green, A.** (2013). *La clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2017.

**Klein, M.** (1932). “La técnica del análisis temprano”. En *El psicoanálisis de niños, Obras Completas*, Tomo II. Buenos Aires: Paidós, 1975.

**Luzzi, A., Freidin, F., Ramos,L, Bardi, D., Sacco, V., Stibel, V. y García Poulter, J.** (2020). “Diario de una cuarentena. La vulnerabilidad in extremis”. En *Memorias del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXVII Jornadas de Investigación y XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Tomo 1, pp189-194, 2020.

**Winnicott, D.** (1965). *Los procesos de maduración en el niño y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, 2009.

\_ (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1985.

# Tres vértices para pensar la teleperturbación y el telemalestar<sup>1</sup>

Lucio Gutiérrez

## Resumen

*Se presentan tres vértices, complementarios, para pensar distintas formas de perturbación y malestar que acontecen en las televinculaciones. La comunicación pone el acento sobre un vértice que resulta particularmente relevante como fuente de un genuino malestar, a saber, las fallas o formas frustradas del trabajo psíquico de apropiación de la co-presencialidad virtual (lo vestal).*

**Palabras clave:** virtualidad - telecopresencialidad - lo vestal

Lo que suman y lo que restan a la experiencia analítica las condiciones de trabajo mediadas por la tecnología es un asunto que lleva ya décadas, mucho antes que se masificara el uso de Skype y luego otras herramientas de videoconferencia. En el análisis por carta y más aún en el análisis por teléfono, encontramos disquisiciones y debates al respecto. Detractores que los decían imposibles, visiones ponderadas y algunas entusiastas (por ejemplo, el debate recogido por Bassen, 2007).

Hoy quisiera aportar a la discusión una distinción operativa y teórica sobre algunos vértices que se relacionan con las alteraciones en las televinculaciones en general, de especial relevancia a la hora de pensar la cuestión del *setting*. Son asuntos del marco sostenido tecnológicamente, que en diversas formas interfieren o se hacen presentes en el trabajo de la díada.

Cabe acotar que mi perspectiva aquí, como me ha sido observado, responde a una mirada de la virtualidad desde un punto de vista instrumental moderno. Como una extensión de las fronteras del aquí-ahora-conmigo psicoanalítico y no como una mirada de la virtualidad en tanto potencia de productora de nuevos horizontes vinculares<sup>2</sup>. Es decir, *propongo ideas desde el punto de partida de un contacto humano en una expectativa de vinculación tangible, psicósomática, corriente*.

Estas alteraciones pueden o no hacerse presentes, y hacerlo a modo de perturbaciones o de malestares. Tele-malestares en este caso. Ello dependerá de una serie de consideraciones dentro de las cuales el potencial de la díada para simbolizarles es especialmente relevante, aunque no exclusivo. En algunas ocasiones puede ser un malestar propiamente dicho. En otras,

<sup>1</sup> Intervención breve en Jornada Interna sobre Teleanálisis de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA, 29 de Mayo de 2021, sede ICHPA, Santiago de Chile.

<sup>2</sup> Esos que buscan poner de relieve lo virtual de la virtualidad, y no el campo de la simulación o la familiaridad replicante de lo tangible. Respecto de esta distinción ver Levy (1995[1999]).

permanece como una perturbación a modo de incomodidad o molestia con la que es posible lidiar<sup>3</sup>.

### **Vértice primero. Alteraciones en relación con las expectativas de transparencia de la interfaz**

Un primer vértice emerge en relación con las expectativas de transparencia de la interfaz teleanalítica<sup>4</sup>. Me refiero con transparencia a una interfaz que no se haga presente, o lo haga lo menos posible, en relación con la conversación ordinaria. Hay una “línea de base”, por así decirlo, en relación con la puesta a punto de nuestras expectativas en relación con el funcionamiento ordinario de nuestros sentidos y sistemas perceptuales.

El problema de las interrupciones en la transparencia de la interfaz tiene diversas aristas. Por una parte, están todos los asuntos vinculados a *déficits o alteraciones* a las condiciones materiales de la conectividad, que pueden ser de calidad variable. Este es un buen ejemplo de la “línea de base” a la que me refiero: ¿Queremos que un dispositivo tecnológico altere lo que ordinariamente vemos y escuchamos? En general no, ni más ni menos. Una videoconversación fluida en los términos cotidianos es aquella que muestra a nuestro interlocutor y su registro auditivo sin la presencia de “desviaciones” producto de una conexión mala, pobre audio, una señal de video interferida, con pobre calidad, desfase, caídas en la conexión<sup>5</sup>. La diada analítica puede ver alteradas enormemente sus condiciones de trabajo por problemas y alteraciones de la interfaz.

Otro conjunto de alteraciones vinculadas con la transparencia refiere a lo que la interfaz introduce, ya no en términos de un déficit de la réplica tangible, sino como *transformaciones a modo de intrusiones*. La mayoría de las plataformas actuales de videollamadas incluyen un recuadro con la propia imagen. Todo lo que introduce la interfaz en términos del correlato visual, simultáneo, de los dos espacios, tan perturbador para algunas diadas de trabajo.

---

<sup>3</sup> El asunto de las expectativas es central aquí, pero por su complejidad no tendremos tiempo para revisarlo. Bástenos indicar que nuestras orientaciones en el mundo, resultantes de los procesos de subjetivación como parte del desarrollo emocional (primordial, primitivo, temprano, y en marcha), suponen el establecimiento de una pauta prerreflexiva y una consideración anticipatoria de lo que significa lo otro y un otro. Sin éstas, como lo demuestra la psicopatología más grave, la idea de contacto humano ordinario no sería concebible. Y esta última, a su vez, es condición de posibilidad para nuestro trabajo.

<sup>4</sup> Dice Sherry Turkle (2009): “Transparency once meant being able to “open the hood” to see how things worked. Now, with the Macintosh meaning of transparency dominant in the computer culture, it means quite the opposite: being able to use a program without knowing how it works” (p. 44).

<sup>5</sup> Alteraciones por exceso de sensibilidad de la interfaz también caben aquí (por ejemplo, un micrófono que amplifica la respiración del interlocutor o una cámara HD que entrega una nitidez particular) así como alteraciones de marcado efecto respecto de las cualidades (por ejemplo, tono, luminosidad, contraste, brillo de imagen; ecualización acústica, eco o reverb, etc.).

Estas alteraciones requieren que nos comportemos de otro modo, que resolvamos incorporando, desestimando o tolerando la perturbación. En ocasiones puede ser un malestar insoslayable.

Algunos terapeutas mencionan este punto como especialmente insidioso, pero me parece que habría que ponderarlo longitudinalmente. Muchos de los aquí presentes que llevan meses trabajando en teleterapia analítica por videoconferencia, sobretodo quienes han retomado un sentido de periodicidad en el ejercicio profesional, notarán que la relación que mantienen con la propia ventana ha cambiado. Desde un momento inicial donde, cual persona que recién conduce, se encontraban sumamente atentos a ella, hasta una atención relativa, menos intrusiva. Pienso ello pues hay un acomodo que viene dado por la necesidad de volcarse al discurso del otro, que viene facilitado desde el deseo de continuar trabajando y también desde la habituación<sup>6</sup>.

### **Vértice segundo: fallas en lo vestal o el trabajo psíquico de apropiación de la co-presencialidad virtual**

Un segundo vértice, en muchos sentidos central a este problema, dice relación con el trabajo de apropiación de la co-presencialidad virtual<sup>7</sup> (Gutiérrez, 2017). Habría que considerar que esta idea es la que responde genuinamente al *malestar* Freudiano (Freud, 1930) como un irresoluble.

La diáda analítica hoy, aún en las mejores de las condiciones de transparencia posibles, refiere que “no es lo mismo”. Por supuesto que, objetivamente, no lo es. Pero ¿qué es lo que subjetivamente se pierde? Me he encontrado con una gran cantidad de formulaciones:

Se pierde el cuerpo,  
la corporalidad,  
el otro,  
el sujeto,

---

<sup>6</sup> Supongo aquí que el elemento intrusivo de estas transformaciones puede ser asimilado por algunas diádas, y por otras no. Cuando es asimilado, habría que preguntarse si ello es a costa una transformación del otro al que estamos habituados. Una suerte de complemento o enriquecimiento de las expectativas respecto a las formas de presentación del otro, simbolización mediante. O quizás sea una asimilación mediante un recorte de la propia presencia. Pienso que el rol de lo hipnoide-alucinótico es especialmente relevante aquí.

<sup>7</sup> En trabajos recientes he llamado “vestalización” a este proceso (Gutiérrez, 2022a, 2022b), en alusión a la centralidad de la constitución de una relación familiar y de tramitación afectiva en relación con las nuevas coordenadas espaciotemporales. Hestia en Grecia, Vesta en Roma, era la diosa de la hoguera familiar y la que hacía posible la expansión a otros territorios en el rito del fuego trasladable.

Hay un otro menos otro

Se pierde el encuentro

Se pierde el contacto

Se pierde lo espontáneo

Se pierde la lectura de la transferencia.

Pienso que esta búsqueda por poner en palabras lo que se pierde obedece a nuestros esfuerzos por figurar lo negativo en el marco de procesos de inmersión tecnológica. Se trata de un trabajo de intentar restituir la pérdida de co-presencialidad tangible y de los efectos relacionales que le acompañan, a través de nuestro dispositivo tecnológicamente asistido, lo cual involucra un trabajo de alucinación negativa movilizado por nuestro deseo (Gutiérrez, 2017). Es el terreno de la ilusión Freudiana (Freud, 1927) llevado a cierto extremo.

Tomo esta línea de pensamiento para aplicarle a nuestra relación con el otro y lo artefactual. Pienso que, en la medida que las condiciones de transparencia no sean demasiado interfirientes, y apoyados por nuestro deseo de vinculación con el otro, dejamos de percibir toda una suerte de elementos que pueden interferir con dicho deseo. Desestimamos, mínimamente, y en un extremo alucinamos negativamente<sup>8</sup>, en ese sentido, los indicadores perceptuales que nos indican que el otro NO está allí, en presencia tangible, y nos quedamos con los que indican que sí está allí. Mociones de deseo que en su realización tecnológicamente entretejida con su mediación nos dejan temporalmente anósmicos y adérmicos. Esto no tiene nada de novedoso, por siglos que sabemos sobre los efectos de la hipnosis y lo que aquí planteo responde exactamente a ese principio. A la base de la hipnosis tenemos alucinación negativa del entorno y a la base de lo que desde las ciencias de la informática se llama inmersión, absorción y experiencia de flujo de las plataformas, podemos suponer el mismo principio. El punto es que ello atañe, aquí, al sujeto.

*La vestalización (trabajo de apropiación de la copresencia virtual) es un trabajo psíquico abierto, estructuralmente ocluido, con el cual lidiamos haciendo uso de defensas psíquicas y mediante el rodeo intelectual, y que pone en cuestionamiento una serie de problemáticas, sobretodo en lo que atañe a poder sostenerse en el marco de estados regresivos profundos y en el acceso a condiciones de no-integración.*

Pienso que este trabajo por sus características puede ser especialmente extenuante para ambos miembros de la díada. Los analistas reportan que

---

<sup>8</sup> En inmersión y en presencia, respectivamente.

las telesecciones les resultan más cansadoras y cabe aquí una hipótesis sobre el origen último de dicho cansancio.

También en otras condiciones que imponen formas de escisión al yo, como en la clínica de pacientes psicosomáticos, esquizoides o con formas marcadas de narcisismo negativo, hay reportes clínicos similares por parte de los analistas. También, pienso que esta forma de malestar se relaciona con las descripciones del “tercero ominoso”, un “tercero vigilante” y otras formulaciones afines (por ejemplo, Dettbarn, 2013; Wajcman, 2010), ya descritas en la literatura sobre teleterapia.

### **Tercer vértice. Proclividades en relación con las condiciones y prácticas sociodiscursivas de la cultura de la interfaz**

Un tercer vértice al que quisiera referirme refiere a aquellos que tienen que ver con aquello que vehiculizan las plataformas digitales. Algunas más que otras, por cierto.

Una parte importante de los efectos sociodiscursivos de lo que Byung-Chul Han (2014) refiere como “vivir en el enjambre” dicen relación con lo que sucede en pantallas. La lógica de la positividad, del impacto, la farandulización de la exposición personal, la borradura de la frontera público/privado, personaje/autor, verdadero/fake, la lógica del tránsito desatendido, lo me-tonímico como dijo alguna vez Jaime Coloma (2009), la atención dividida, etc., todo ello se opone al trabajo analítico. Es un opuesto directo.

En tanto efecto sociodiscursivo es algo que forma parte del discurso del otro, pero se ve movilizadado a propósito de ciertos artefactos. Estar en una pantalla con múltiples ventanas abiertas, conectarse con el otro usando el mouse, lo digital en referencia al sentimiento de omnipotencia de “crear/borrar” la presencia del otro con el uso del dedo en pantalla o el dedo en el mouse, no poder concentrarse en la sesión ante los “pop up” de notificaciones, estar recibiendo correos al tiempo que se está conversando, etc., son cuestiones que pueden poner de relieve una forma más transversal, en varios sentidos más sutil, de la experiencia teleanalítica. Y es que el mismo dispositivo, la computadora, Smartphone o Tablet, que hace posible la comunicación analizando-analista es aquél que se encuentra en muchas ocasiones particularmente investido desde estas prácticas y sus efectos narcisizantes. Se hace necesaria cierta atención sobre el encuadre al respecto, pero diría que es un asunto que complejiza nuestro acercamiento a la materia.

Cierro esta breve intervención dejando planteado estos vértices, complementarios y en modo alguno comprensivos, como punto de partida para mirar a las prácticas teleanalíticas desde el prisma de la complejidad.

## Referencias

---

**Bassen, C.R.** (2007). Telephone analysis (Panel report). *J Am Psychoanal Assoc*, 55:1033–41. doi:10.1177/00030651070550030101.

\_ (2009). La metonimia, como narcisismo entre el Yo y el sujeto. *Revista del Centro Psicoanalítico de Madrid*, 17. *Extraída de la world wide web: <https://www.centropsicoanaliticomadrid.com/publicaciones/revista/numero-17/la-metonimia-como-narcisismo-entre-el-yo-y-el-sujeto/>*

**Dettbarn, I.** (2013). Skype as the uncanny third. En: J.S. Scharff (Ed.). *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy, and training* (pp.15–26). Londres: Karnac.

**Freud, S.** (1930). El malestar en la cultura. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas de Sigmund Freud vol XXI* (pp.65-140). Buenos Aires: Amorrortu.

\_ (1927). El porvenir de una ilusión. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas de Sigmund Freud vol XXI* (pp. 5-56). Buenos Aires: Amorrortu.

**Gutiérrez, L.** (2017) ¿Silicio en el ‘Oro Puro’? Contribuciones Teóricas y Observacionales al Teleanálisis por Videoconferencia. *The International Journal of Psychoanalysis (en español)*, 3:4, 550-577, DOI: 10.1080/2057410X.2017.1649868.

\_ (2022a, en prensa). ¿Es posible el contacto humano a través de lo virtual-digital? Propuestas para pensar el espacio-tiempo en teleanálisis y el rol central de la vestalización digital. En: C.G. Fenieux & R. Rojas (eds.). *Espacio tiempo en Psicoanálisis*. Santiago: Pólvora.

\_ (2022b). Inmersión, Presencia y Estados Digitales de la Mente. En desarrollo.

Han, B-Ch. (2014). *En el enjambre*. España. Editorial Herder.

Levy, P. (1995[1999]). *¿Qué es lo virtual?*. Buenos Aires: Paidós.

Turkle, S. (2009). *Simulation and its Discontents*. Cambridge: MIT Press.

**Wajcman, G.** (2010[2011]). *El ojo absoluto*. Buenos Aires: Manantial.

# Reflexiones críticas sobre la psicoterapia en clave de pantalla visual-virtual

Alejandro Klein

## Resumen

*Este trabajo busca plantear algunas reflexiones preliminares sobre el uso de las tecnologías virtuales en el dispositivo terapéutico. En primer lugar se destaca que su uso no es producto de una elección, sino que desde lo pandémico se impuso su uso, en una modalidad discursiva caracterizada por la supervivencia y desde rasgos sociales, vinculares, subjetivos que se arman cada vez más desde lo precario y la exacerbación de la precariedad.*

**Palabras clave:** virtualidad – precariedad - psicoterapia

## La rectangularización del Mundo

Como se sabe, el mundo se ha rectangularizado en pantallas de 14 por 14 cms. Por ende, lo que no entra en esa pantalla o es terrorífico o es bizarro o no existe. Así, el mundo se ha tornado un horrendo y exacerbado *lecho de Procusto* (Graves, 1985), donde se encoge o se estira, pero donde la justa medida se ha perdido. El uso del término “horrendo” prevendrá al amable lector que poco se celebra aquí, lo que sin embargo se ha pregonado como el símbolo de lo nuevo y el progreso. Pero en realidad, deseamos reflejar menos una escala de valores y más una preocupación sobre los desfiladeros por los que se perfilan en estos días la salud mental, el malestar de la gente y las posibilidades de arribar a formas amables y placenteras de existencia (Freud, 1930; Birman, 2001; Dufour, 2005).

Pero ¿no es demasiado pedir eso a una pantallita de 14 por 14 cms? ¿Esa pantallita por efecto de estructura, no dejará finalmente por afuera más de lo que pueda finalmente incluir? Y aún cuando nos concentremos solo en lo que queda en ese “adentro”, ¿no corremos el peligro de que ese “adentro” sea siempre una versión simplificada, estrecha y reducida de la subjetividad, la salud mental y las formas que tenemos para resolver, de alguna manera, los homínidos el malestar? (Klein, 2013).

## Lo arcaico en cuestión

Todo lo que es versión estrecha y simplificante, remite al narcisismo primario, al desinvestimento progresivo, a la simplicación, a los prototipos orgánicos diría Jeammet (2001,1989), a lo arcaico diría Green (1993,1986,1994). Así pues las circunstancias actuales nos empujan, a veces amablemente, a veces con golpes violentos, a lo simplificante de lo ya simplificado. Es el tiempo de los proyectos mínimos: la familia se vuelve un enigma para sí misma, la pareja el lugar de lo frustrante, los hijos un calvario, el trabajo la amenaza de perderlo en cualquier momento y el régimen dictatorial de lo política y socialmente correcto, represor que disciplina de forma atroz. Entiéndase aquí que esto *atroz* es atroz en tanto es una obediencia que

nunca es percibida como tal. Una obediencia que obedece más allá de lo que es necesario obedecer. Parafraseando a Marcuse (1970, 1981): *una obediencia sobrante*.

Los emprendimientos humanos que otrora nos entusiasmaban y sostenían la capacidad ligadora y libidinizante se han vuelto imposibles: el amor, la comunicación, la solidaridad, el trabajo, la anticipación, la capacidad sublimatoria, los proyectos emancipatorios. Hoy se trata de lo imposible (Simmel, 2002), y de la prudencia de evitar lo imposible en una nueva configuración de subjetividad, la que llamo: *subjetividad crisálida*, donde basta un poco del viento del Pirineo para que todo se deshaga y la gente ya no razone, entre en ataques de pánico, depresiones incontrolables y angustias masivas que recuerdan claramente lo que Freud designaba como aluviones de angustia en sus etapas más primitivas (Hornstein, 2013).

Se trata pues del declive del aparato psíquico, descrito por Freud, como modelo estructural de la mente. Y por ende, la imposibilidad de la tolerancia a la frustración, la capacidad ligadora-desligadora del preconscious y los logros negociadores del Yo. Ni Yo ni preconscious, solo un SuperYo, megalomaniaco y totalmente loco, un superyó exacerbando los cimientos de la exigencia para luego retirarse al rincón y ya no exigir nada. Un SuperYo inimaginable hasta para Melanie Klein, a la que sin duda no le faltaba imaginación para describir los retruécanos de la mente (Klein, 1928).

Una expresión del aparato psíquico en declive es que se substituyen estructuras que se basan en el conflicto, por otras que se basan en el consenso o la sentencia. Así junto al SuperYo megalomaniaco, se constata una actividad extraordinaria de un yo ideal hiper-exigente, que tras la exigencia severa termina sin embargo, por desfallecer en la desilusión masiva (Klein, 2006). Estos elementos confluyen en fragilizar los sistemas expertos y de contención, con lo que en los vínculos y la subjetividad pasan a predominar vivencias atormentantes e inquietantes (Giddens, 2006; Zizek, 2001). La mente como espacio de integración y recepción de noticias del mundo interno (Bollas, 1991), es *desapuntalada* y confinada a una situación de borde, donde lo *desastroso* se convierte cada vez más en una situación frecuente, substituyendo a las experiencias de *júbilo* (Urribarri, 1990).

La precariedad social y subjetiva que describimos implica que el lazo social se angosta y excluye: no todos forman parte de él, o mejor dicho, sólo una minoría tiene derecho a él. *Lo adolescente queda relegado a ser sumatoria de situaciones y ya no estrictamente período etario, al igual que lo adulto y lo infantil* (Klein, 2006, 2015). Situación que remite a una hipótesis central de este trabajo: *se trata de pensar lo inaudito de un estado de adolescentes sin adolescencia, de adultos sin adultez, de niños sin infancia, de hombres sin masculinidad, de mujeres sin femineidad, de subjetividad sin aparato psíquico*.

## ¿Por dónde comenzar?

Así pues, no podemos entonar alabanzas a las virtudes del zoom o el skype para la psicoterapia (y menos aún para la existencia societaria). Empecemos por los prolegómenos necesarios e indiquemos que si zoom, skype, o la plataforma virtual es posible que funcione es porque previamente ha claudicado un modelo de lo que es la mente, un modelo de lo que es la salud mental y un modelo de lo que es el vínculo con el otro. Si no hubieran claudicado, estaríamos usando el zoom, pero sin tantas alabanzas y con más malestar, porque la pantalla rectangular, por más esfuerzo imaginativo que se haga, es estructuralmente incapaz de “contener” la complejidad del psiquismo y el vínculo. En definitiva, con la megalomanía procustiana que la define, la pantalla seductora corre el grave peligro de ser un continente sin contenido, en términos bionianos (Bion, 1962).

Y sin embargo hay terapia en pantalla. La alternativa era muy simple: o eso o nada. Así lo impuso la paranoia pandémica titulada en la media como Coronavirus. Por ende, cuando la alternativa es eso o nada, no se necesita ser muy sagaz qué decisión de tomar. Y está bien, pero tomemos esta precaución: entrar en las lógicas del eso o nada, es entrar en las lógicas de la supervivencia y así en la negociación permanente, en el regateo, que este horario sí, que este no, que bajamos mejor los honorario (Bleichmar, 1997).

La pantalla es mirar y ser mirado, los gestos están controlados, los olores están ausentes. En vez de cuerpo entero hay tercio de cuerpo, todo se concentra en la ovalidad del rostro y antes o después surgen ruidos, problemas de conexión, caídas del modem. Así pues, es una psicoterapia recortada y agujereada en muchos puntos, más proclive a la discontinuidad que a la continuidad y más dependiente de un tercero llamado “conectividad”, que a las vicisitudes del encuentro *in situ*. Probablemente esto instaure una economía diferente de lo que puede o es conveniente que aparezca en psicoterapia y lo que no. Y correlativamente otros apuros y otras urgencias.

Sin duda han desaparecido esos momentos donde el paciente llega antes para ver cómo nos manejamos con otros pacientes, con lo cual la temática fundamental de la rivalidad fraterna queda escindida o soterrada (Kancyper, 1997). Pero, por otro lado, se han terminado las llegadas tarde, los problemas de tránsito, con quien dejar al nene para la sesión. Pues la sesión es ahora, *encerrarse* en la habitación. Obsérvese pues que el paciente *se encierra ahora en el encierro de la sesión...* ¿esto facilitará más lo regresivo o la sensación de que la terapia descansa en una alianza o una complicidad *clandestinizada* con el terapeuta?

## Algunas interrogantes

Quizás las cosas vayan más allá y nos terminemos preguntando en definitiva qué es un paciente, qué es la cura, quién es un psicoterapeuta. Tal vez

todo esto lleve a ser más *modestos* en el concepto de cura. Paulatinamente estamos pasando del paradigma clásico de hacer consciente lo inconsciente, como una regla fija, universal y constante, a la perspectiva de hacer lo suficientemente posible por el paciente, en el suficiente espacio terapéutico y con lo suficientemente terapeuta que podamos ser.

En este sentido se plantean dos situaciones a priorizar. Desde el paciente, el hecho que la gente aparece cada vez más como emergente de la precariedad subjetiva, vincular y social con estilos de vida netamente precarios, lo que se une a la aparición de consultas en torno a lo cada vez más urgente, desamparante y devastador. Y desde el terapeuta, el tener que contrastar o confrontar cierto modelo ideal de lo que es una terapia, un paciente-tipo, una problemática-tipo. La realidad nos señala o impone, la *imposibilidad de mantener modelos terapéuticos que remiten a cierto ideal inalcanzable*.

El problema es que al consultante en crisis, se le suma una situación social de crisis, junto a una serie de paradigmas en crisis, además de un dispositivo terapéutico en crisis que la pantalla no hace sino resaltar o invisibilizar. Lo resalta en tanto lo traumático está allí siempre en forma de descompensación y desborde. Lo invisibiliza en tanto esos límites rectangulares parecen proteger justamente de ese traumático que desborda. Y si lo rectangularizado no es suficiente, siempre está a mano la oportuna falla del módem

### **Abdicar**

Es pues el tiempo y la era de las abdicaciones. Los padres abdican, las familias abdican, los profesores abdican, los gobiernos abdican y la izquierda, o lo que antes se llamaba izquierda, abdica y todo entra en el marasmos de lo confuso y la inseguridad. *Abdicar*, este término tan winnicottiano (Winnicott, 1972), marca a nuestro entender el límite a partir del cual se terminan las prácticas de supervivencia que la imposición virtual *impone* al psicoanalista.

Lacan gustaba decir que la ética del psicoanalista es no ceder a su deseo, o al deseo (Lacan, 1960). No es este el lugar para analizar esta aseveración tan anti-procastinante, pero deseamos introducir otra posibilidad, la posibilidad de que la ética del psicoanalista implique no *abdicar* de aquello que refiere al intento, siempre fracasado pero aun así, de poner palabras al sufrimiento, de evitar complicidades siniestras, de aclarar y si es posible denuncias las trampas, de acallar al yo ideal en sus pretensiones exigentes y megalomaniacas, de cerrar la boca al SuperYo voraz. Claro que debemos negociar con la necesidad de adaptación que exige este mundo, pero sin abdicar ¿Qué entre soluciones malas y menos peores, no pocas veces deberemos atender las menos peores? Sí, pero sin abdicar.

Es este para nosotros el punto esencial frente a la tecnología de la pantalla.

No tanto adaptarse a sus vericuetos y estéticas, sino más bien tenerlas en cuenta, sin por eso abdicar frente la demanda de supervivencia a la que nos enfrentan como si fueran callejones sin salida. Sin dramatismos, quizás lo poco o lo poquito que aún podemos trascender como psicoanalistas, se juega en esa precisa dimensión.

### **Conclusiones: Odisea del Espacio**

Todos recordarán como en la clásica película *2001: A Space Odyssey* de Stanley Kubrick (1968), se plantea una aguda reflexión y una sátira sobre el progreso y los avances de la Humanidad. En la segunda parte de la misma, la trama se abre silenciosa en un vuelo a la Luna donde se descubre un monolito que emite una frecuencia de onda que se sitúa alrededor de Júpiter y a la que se envía a unos astronautas, los que tienen una vida placentera, ordenada y controlada por una computadora con un ojo rojo y ovalado llamada Hal 9000. Esta computadora, al igual que las que usamos hoy, todo lo puede ver, todo lo puede oír, está en todos lados y nunca descansa, alcanzando versiones insoportables del panóptico foucaultiano y del Gran Hermano (Orwell, 2013; Deleuze, 1991).

Pues basta que la dichosa computadora “escuche” que la van a desenchufar, para que ni corta ni perezosa se dedique a matar a los astronautas. Así pues de un formato estético, pulcro, muy simpático y muy bien educado, con agradables conversaciones, pasamos a respiraciones entrecortadas, jadeos, violencias desatadas, asesinatos sin arrepentimientos y, en definitiva, que Hal 9000 detrás de su amable conversación inglesa no es sino un totalitario que despedaza al que no lo adula o lo obedece o le hace sentir lo amenazante que es su existencia.

Por supuesto, las analogías de lo que queremos decir son obvias. La violencia detrás del dispositivo tecnológico, tan bien ensamblado, tan bien servido “a la carta”, tan bonito estéticamente, quizás esconde violencias varias que en diversos grados y desde diferentes ingenuidades, nos negamos a advertir. Y sin embargo, si tenemos en cuenta que todos y cada uno de nuestros correos electrónicos son controlados por los amables amigos de Gmail, Hotmail y Yahoo (Castells, 1996,2001), ¿cómo podemos afirmar vehemente que lo mismo no hacen los generosos, desprendidos y filantrópicos “fellows” de Zoom, Team y Skype?

Si así fuera, y ojalá esta paranoia esté ridículamente infundada, las sesiones donde hombres y mujeres, niños y adolescentes, hablan de su dolor, sus humillaciones, sus furias, odios y vergüenzas, ya son de dominio público, dominio virtual, y dominio de los que dominan.

## Referencias

---

- Bion, W.R.** (1962). *Apreniendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Bollas, C.** (1993). *Fuerzas de destino. Psicoanálisis e idioma humano*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_ (1991). *La sombra del objeto. Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Birman, J.** (2001). *Mal-estar na atualidade*. Río de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Bleichmar, H.** (1997). *Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*. Madrid: Paidós.
- Castells, M.** (1996). *The Rise of the Network Society*. Oxford:Blackwell.
- \_ (2006). *O Poder da Identidade*. San Pablo: Paz e Terra.
- Deleuze, G.** (1991). *Posdata sobre las sociedades de control*, En: Christian Ferrer (org.) *El lenguaje literario*, 1-4, Montevideo: Nordan.
- Dufour, R.** (2005). *A arte de reduzir as cabeças. Sobre a nova servidão na sociedadeultraliberal*. Río de Janeiro: Companhia de Freud Editora.
- Freud, S.** (1930). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu
- Giddens, A.** (2006). *La constitución para la sociedad. Bases para la estructuración de la sociedad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Graves, R.** (1985). *Los mitos griegos*. Madrid: Alianza.
- Green, A.** (1993). *El Trabajo de lo Negativo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_ (1986). *Narcisismo de vida. Narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_ (1994). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hornstein, L.** (2013). *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis. Subjetividad y vida cotidiana*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económico.
- Jeammet, Ph.** (2001). *Enjeux actuels des thérapies à l'adolescence. L'autre*, Vol.4, pp.29-51
- \_ (1989). *La depresión en el Adolescente. Tratado de Psiquiatría del Niño y el Adolescente*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Kancyper, L.** (1997). *La confrontación generacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M.** (1928). *Estadios tempranos del complejo edípico. Contribuciones al Psicoanálisis*. En *Melanie Klein. Obras completas*. Tomo III. Buenos Aires: Hormé. 1971.
- \_ (2015). *Del Anciano al Adulto mayor. Procesos psicosociales, de salud mental, familiares y generacionales*. Ciudad de México: Plaza y Valdez Editores.
- \_ (2006). *Adolescentes sin adolescencia: Reflexiones en torno a la construcción de subjetividad adolescente bajo el contexto neoliberal*. Montevideo: Psicolibro Universitario.
- \_ (2013). *Subjetividad, Familias y Lazo social. Procesos psicosociales emergentes*. Buenos Aires: Ediciones Manantial.

- Lacan, J.** (1960). *Seminario 7. La ética en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Marcuse, H.** (1981). *Eros y civilización*. Barcelona: Ariel.
- \_ (1970). *Cultura y Sociedad*. Buenos Aires: Sur.
- Orwell, G.** (2013). *1984*. Barcelona: Editorial DeBolsillo.
- Simmel, G.** (2002). *Sobre la Individualidad y las formas sociales. Escritos Escogidos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- Urribarri, R.** (1990). Sobre adolescencia, duelo y a posteriori. *Revista Psicoanalítica de Buenos Aires*, XLII, Vol.4, pp.179-218.
- Winnicott, D.** (1972). *Realidad y Juego*. Madrid: Gedisa.
- Zizek, S.** (2001). *El sublime objeto de la ideología*. México: Siglo XXI.



# Lo virtual y lo real en el consultorio *online*. Algunas reflexiones sobre la presencia del analista

Gabriel Lombardi

## Resumen

*La pandemia y la revolución digital permiten renovar la pregunta sobre la presencia y la escucha analítica. En el encuadre clásico, la interpretación se apoya en la transmisión atmosférica voz. Cuando la sesión se realiza online, ¿se trata de un encuentro meramente virtual, en el sentido de no real? Una revisión del término virtual, de enorme riqueza histórica y conceptual, permite sostener que una enseñanza o un tratamiento tal vez pueda realizarse con soporte digital, sin por eso resultar menos real.*

**Palabras clave:** presencia - interpretación - virtual - real

**E**l tratamiento analítico constituye un lazo social de dos, en él lo grupal no tiene lugar. Dos cuerpos, ni uno más, ni uno menos, intervienen. La función de la presencia deviene decisiva. Incluso si el analista no piensa, o si piensa en otra cosa, debe estar allí, y cerca. Quienes hacemos la experiencia cotidiana de uno y otro lado del diván, lo pensamos y lo sentimos así.

Sin embargo, en algunos casos, algunos analistas desde hace años intentamos suplir esa experiencia de proximidad por teleconferencias o alguna forma de comunicación telefónica. Los analizantes suelen cambiar de país y tal vez no quieren discontinuar un tratamiento comenzado hace ya tiempo, que les ha costado, les ha servido y que aún no consideran concluido.

Una vez comenzada la nueva etapa, llamada virtual, ni la precariedad de la comunicación ni la distancia física parecen ser un impedimento total a la continuidad del tratamiento, y algunos análisis pudieron concluir con una mayoría de sesiones a distancia, con algunos encuentros físicos en el consultorio del analista o en alguna otra parte del mundo.

El intento del psicoanálisis a distancia se ha vuelto notoriamente más frecuente desde que están vigentes las medidas de aislamiento social por el riesgo cierto de contagio de SARS-CoV-19. Muchos analistas ofrecen esa opción por primera vez, muchos analizantes la aceptan o incluso la piden antes; nuevas consultas y reconsultas de antiguos analizantes surgen en este contexto en que la angustia depresiva, bulímica, etcétera, afecta a los aislados; es que la tecnología les permite seguir hablando, pero tienen un cuerpo con el que no saben qué hacer. El aumento de peso promedio es frecuente, el mal humor también.

Sólo una de mis analizantes eligió esperar hasta que pueda volver al consultorio. Otros, aunque admiten la sesión en línea, piden con cierta urgencia el encuentro próximo y no a distancia. Curiosamente, suele tratarse de analizantes poco sociales, que tienden a aislarse por sí solos. Esos melancólicos que suelen faltar o venir sin ganas y que prefieren el trabajo home office, ahora son los que más quieren venir. Lacan se sorprendía por el hecho de que la gente quisiera ser normal. Justamente, no es el caso de tales analizantes, que detestan lo que lo social tiene de normativo. Pero si los demás están confinados, entonces ellos quieren salir.

Esta situación, que no sólo en Argentina favorece la consulta en línea de un modo bastante durable y hasta cómodo para algunos (les ahorra horas de la casa al consultorio y viceversa), plantea algunas preguntas urgentes: 1) ¿cómo distinguir entre lo virtual y lo real en la experiencia online? 2) ¿qué clase de presencia es la del analista, si es que su presencia puede sostenerse a distancia?, y 3) ¿cómo reinterpretar desde la perspectiva actual lo virtual y lo real en la sesión ordinaria, la que transcurre en el espacio acotado del consultorio analítico que teníamos como paradigma único?

### **Economía y riqueza del método freudiano**

Lacan (1958) señala que la originalidad del método freudiano está dada por los medios de los que se priva; eso se justifica porque los que se reserva alcanzan para constituir un dominio cuyos límites definen la relatividad de sus operaciones. Es bien sabido que el psicoanálisis, desde sus primeros pasos, se priva de la hipnosis, de la manipulación directa del cuerpo del enfermo, de su inspección ocular, y en lo posible también de la sugestión. El analizante, por su parte, es invitado por Freud a recostarse en un diván para evitar incluir regularmente la figura del analista en su campo visual. En pocos casos encontramos observaciones sobre el olor del analizante o del analista en los testimonios respectivos, la háptica queda prácticamente excluida o reducida al saludo, el saber en juego nada debe a una práctica de su pariente etimológico, el sabor, al punto que el juicio estético relativo al gusto no tiene otra vigencia que la de sus avatares transferenciales. Una fenomenología que incluya los llamados 5 sentidos, la cenestesia y otros sextos sentidos se complica por la equivocidad misma del significante en que ellos quedan atrapados. No puede evitarse que *lalengua* (*tongue*) incluya las papilas gustativas (*taste buds*).

Esta ascesis metódica se completa con la delimitación estricta entre la lógica de la que depende la clínica psicoanalítica y los criterios de realidad ajenos, que prejuzgan sobre la relación del sujeto con la sensación. Lo que de la percepción llega a la conciencia está tamizado por lo que Freud llama el inconsciente, tal como explica en su escrito *La interpretación de los sueños* (1900) con la ayuda de un esquema en forma de peine.

En su crítica radical de los métodos y la fenomenología de la experiencia analítica, Lacan advierte que el testimonio del enfermo encuentra en el proceso del análisis una libertad y una atención que le permiten trascender los límites impuestos tanto por la conciencia como por la ciencia (Lacan, 1936). La estructura del relato no se atiene allí a la vida llamada despierta, sino que continúa su desarrollo en los sueños, en lo que se dice mediante lapsus, caídas o equivocaciones de la palabra, así como en la estructura cifrada de los síntomas y en los chistes que satisfacen de inmediato —abrevian el relato con las sorprendentes técnicas del inconsciente—.

El método analítico, además, no requiere atenerse a la estructura de la narración, y de hecho la regla freudiana fundamental, que alienta la asociación lo más libre posible, puede descomponerse en los requisitos de *no omisión* y de *no sistematización*. Ellos liberan la palabra analizante de las cadenas del relato, de la verosimilitud y de la realidad compartida, habilitando lo intrascendente, lo imaginario, lo impúdico, el mero presagio y lo imperceptible de muchos fenómenos llamados psíquicos (ficticios) como eslabones importantes de la trama estructural del sujeto. Y sobre todo, habilitan la incoherencia como lo máspreciado del testimonio del analizante, en tanto sujeto que sintomáticamente sostiene su ser en una contra-dicción: no dice lo que quiere, no quiere lo que dice, dice una cosa y luego lo opuesto, promete algo y no lo hace, etcétera. Que esa contradicción se diga y se registre, forma parte de la elaboración clínica que acompaña al trabajo propiamente analítico.

El procedimiento freudiano abre así un campo de exploración literalmente increíble, el de la experiencia del inconsciente. Esa experiencia es habilitada por el acto de decir, generando un dominio disciplinar que no es el de la investigación basada en lo evidente para el psicólogo (evidencia externa que aquí no interesa para nada), sino en lo que el testimonio del analizante puede restituir de su inconsciente, que pasa por el acto de decir. Este acto, todavía precario durante el análisis, es sin embargo el acto propio y esencial del ser hablante, del que todo otro acto toma el lugar y la estructura. Lacan lo resume diciendo: “la percepción no dice nada, somos nosotros quienes la hacemos decir” (1975).

### **Doble presencia del analista. El intérprete y la causa.**

¿A qué se reduce y dónde se concentra la presencia del analista una vez que ella ha sido depurada de la estética inoperante, de las valoraciones del placer y del gusto, del juicio de realidad, de lo que resulta evidente desde el punto de vista ajeno del psiquiatra o del psicólogo? De manera introductoria llamamos a esa reducción: la *presencia del oyente*. Destaquemos de inmediato que es una doble presencia. En primer lugar, es *la presencia del intérprete*, que ocasionalmente responde a los despliegues asociativos del

analizante con un suplemento de significante o de significación. Mediante una intervención no explicativa sino alusiva – enigma o cita fuera de contexto, decir-a-medias en cualquier caso – el analista hace de soporte a una suerte de diálogo que Freud (1912a), Reik (1948) y Lacan consideraron como transmisión de inconsciente a inconsciente. La interpretación es aquí esa dimensión por la cual el procedimiento freudiano pone un límite al no-diálogo al que estamos acostumbrados (Lacan, 1973). Como la oreja es nuestro único orificio sensible que no puede cerrarse, a lo largo de toda una vida hemos debido aprender a no escuchar.

En un segundo momento la presencia del analista cambia de signo y de función: es lo que se hace presente en ese momento, a menudo marcado por un toque de angustia, en que la comunicación de la palabra se inclina hacia la *presencia del cuerpo del oyente*. Presencia que da sustento a otra versión, transferencial, de la sintomatología del analizante. Ahora bien, ¿es apropiado decir que esta presencia es la del “oyente”, justamente en el momento en que “al enfermo no se le ocurre nada”, según señala Freud? (1912b). Tal vez sea más preciso decir que esa presencia transferencial es condición de la palabra, aun si conscientemente apenas contaba mientras la palabra analizante se desplegaba fluidamente.

La presencia del analista, cuando ella se hace evidente para el analizante, es respuesta en el punto preciso en que la palabra no es escuchada, sea porque no logra articularse, sea porque no es entendida. Tal presencia es ella misma una manifestación del inconsciente, en tanto rechazo del inconsciente en los dos sentidos, el inconsciente es el objeto rechazado, y también es el inconsciente que rechaza (Lacan, 1964). Esa presencia debe ser integrada al estatuto del inconsciente, que no se abre sino para volver a cerrarse, y que acaso se cierra como invocación silente de un oyente improbable o imposible.

Estos “problemas de comunicación” son inherentes al trabajo analítico, y a ellos hemos dedicado un artículo de enciclopedia, donde anticipamos las bases de la consulta online (Lombardi, 2019). Allí destacamos que la presencia del intérprete es transmisible a través de dispositivos digitales porque la equivocación, que en principio es inadmisibles en la máquina de Turing a través de la cual pasan solamente enunciados del analizante, se produce del lado del oyente.

De modo que la interpretación, formulada o potencial, es una mitad de la presencia del analista. El otro modo es el de la presencia del cuerpo del analista encarnando un objeto a como semblante de causa; causa silente del deseo del analizante que se hace presente en el momento angustiante en que al analizante “no se le ocurre nada”. En la consulta online, esa presencia suele marcarse de incertidumbre con la pregunta: él tampoco

dice nada, ¿me está escuchando o se interrumpió la comunicación? ¿Está funcionando el wifi o el 4G? “Sí, sí, lo estoy escuchando”, dice el analista, justo en el momento en que de lo que se trata es de la dificultad en la escucha. La teleconferencia, cuando hay “buena señal”, puede tranquilizar sobre la presencia “virtual” del analista, sí, está en línea, pero no resuelve la pregunta sobre lo que se juega de dicha presencia en el análisis online.

¿Qué es virtual y qué es real en una sesión de análisis? Tal vez esta pregunta, que surge agudamente en la experiencia de la entrevista llamada “virtual”, permita algún esclarecimiento sobre la presencia en la entrevista llamada “presencial”.

### ¿Qué es virtual?

El término “virtual” se ha convertido en un epíteto que acompaña actualmente a muchas innovaciones tecnológicas. Es habitual que un investigador consulte una “biblioteca virtual”, que un profesor intercambie con sus alumnos mediante un “campus virtual”, que se tomen clases en un curso virtual, y hasta es posible completar una carrera virtualmente, con ciertos resguardos respecto de la identidad del tesista, por ejemplo a través de mecanismos de verificación y de documentación tan fiables como en presencia.

¿Pero qué quiere decir ese término, virtual? El campo semántico que recorre a lo largo de más de mil años es enorme (Biosca i Bas, 2009). Entre sus primeros étimos encontramos el término *vir*, el varón, la virtud que se consideraba propia de la *virilidad*, así como el coraje y la entereza moral. En la Edad Media, ese conjunto semántico se amplía a la robustez de cuerpo, al vigor, pero además pasa del poder terrenal al poder divino, e incluye los milagros.

Por supuesto que esa polisemia machista resulta totalmente anticuada en nuestros días, pero permite sin embargo una reflexión importante a partir del uso que de él hace Tomás de Aquino, quien emplea un neologismo propio de la Escolástica, el adjetivo *virtual*, para traducir lo que en Aristóteles es *en potencia* (*dinámei*) pero no todavía “en acto” (*energeíai*). Esto señala ya lo que será la verdad de la virtud en tanto propia del varón: toda potencia o poder humano puede permanecer irrealizado, cuestionable, insatisfactorio. Bien sabemos hoy de las limitaciones e incluso de las imposibilidades de la potencia en el plano sexual y del poder en el lazo social. Por eso Tomás suele traducir *dinámis* como *potentia* en el plano terrenal, incluyendo la virilidad y la virtud. Pero cuando interviene el factor religioso, *dinámei* es traducido como *virtualis*. La potencia griega, así intervenida por la Escolástica, ya no refiere al vigor, da lugar a la intervención de lo divino, lo que puede operar el milagro de hacer que lo que era una idea o “posibilidad” se realice en acto, *energeíai*.

Después de la obra de Tomás de Aquino, lo virtual suele connotar el concepto tomístico, y esa interpretación de la virtualidad se transmite hasta el siglo XX y se incluye en el lenguaje de la informática, refiriéndose, a grandes rasgos, a lo que tiene la capacidad de funcionar como algo existente, aunque “realmente” o “actualmente” no lo sea, algo que sin ser real produce el mismo efecto que si lo fuera. Un milagro.

Respecto de la noción más específica de “realidad virtual”, Biosca i Bas señala dos antecedentes. En el lenguaje de la tecnología informática la expresión es incluida por Jaron Lanier a comienzo de los años ochenta. Señala otro antecedente más precoz en la teoría del teatro de Antonin Artaud, quien en 1938, en su obra *Le théâtre et son double*, ya había descrito el teatro en estos términos:

*Los verdaderos alquimistas saben que el símbolo alquímico es un espejismo {mirage} así como el teatro es un espejismo. Y esta perpetua alusión a las cosas y al principio del teatro que se encuentra en casi todos los libros alquímicos, debe ser entendida como el sentimiento de la identidad que existe entre el plano sobre el que se desarrollan los personajes, los objetos, las imágenes, y de una manera general todo lo que constituye la **realidad virtual** del teatro, y el plano puramente supuesto e ilusorio sobre el cual se despliegan los símbolos de la alquimia (p.51).<sup>1</sup>*

Ahora bien, la evolución del término “virtual” muestra recientemente otro cambio sorpresivo. Se emplea para denominar todo aquello que es gestionado mediante procedimientos informáticos (computadores y otros dispositivos que ahora intercambian “datos” a través de internet), de modo que “virtual” va sustituyendo paulatinamente a “informático”. Este nuevo cambio semántico contradice el sentido tomístico, ya que, ateniéndose a él, según señala Biosca i Bas, habría cierta contradicción interna en las expresiones “biblioteca virtual” o “educación virtual”, ya que el adjetivo virtual significa que en realidad tanto la biblioteca como la educación son inexistentes, aunque puedan realizar el mismo papel que si fueran reales. Así entendido, quien contrate una educación virtual, en realidad recibirá una educación inexistente que aparenta existir.

### **El decir como matriz del acto**

Si volvemos ahora a la experiencia analítica, notamos que, partiendo de la regla fundamental por la que todo enunciado tiene derecho a ser admitido, hay sin embargo un esfuerzo clínico constante por dejar de lado lo que es meramente virtual, lo que es posible o en potencia, lo que pertenece al campo de la realidad meramente psíquica o de fantasía. ¿De qué modo se

---

<sup>1</sup> La traducción es nuestra

realiza ese momento clínico, que implica una selección? El psicoanálisis se interesa en el sujeto como corte en acto, como división del ser incorporado, del que la psique es una caída en la insatisfacción (Lacan, 1967). Neurosis, perversión y psicosis representan, en la clínica psicoanalítica, nombres propios de diversas formas de esa escisión del ser. Lo que el análisis opone a la mera potencia, fálica, ficticia o como se la llame, es el acto, que para el ser hablante es eminentemente el decir, no sólo el decir como un acto entre otros, sino como corte irreversible, implícito en todo acto humano. “El acto tiene lugar de un decir, cuyo sujeto cambia”, resumió Lacan (1969, p.47).

En el camino del tamizado de potencias y virtualidades, Freud se propuso evitar los espejismos propios del intercambio visual cara a cara, proponiendo el diván. Lacan, apoyándose en un precioso artículo de 1931 de Henri Wallon, redactó el estadio del espejo como formador del yo por identificación con una imagen virtual (1949). El esquema que propone tiene valor instrumental, de escoba, útil para barrer del consultorio analítico lo que allí no debería tener incidencia, por ser la resistencia más burda al progreso del análisis; la identificación especular del yo del paciente con el yo del analista, cuyo efecto secundario es la agresividad propia del eje imaginario, que debe ser evitado en la cura. Cada vez que el analista tiene que enfrentar el *ego* del paciente, función de desconocimiento e ignorancia activa, es porque se ha vuelto el soporte de su *alter ego*. También la fantasía es, como su nombre lo indica, una actividad destinada a borrar la división subjetiva, no para resolverla sino para que no se note.

El síntoma es la categoría fundamental de la clínica psicoanalítica, y no la angustia o la fantasía, porque el procedimiento analítico produce el síntoma como una forma de decir: el *contradecir*, y más precisamente el **contradecirse**. Si la regla fundamental del análisis incluye la ley de no sistematización, que promueve la incoherencia como condición de la experiencia, es porque ella permite que el síntoma despliegue su elasticidad simbólica y topológica. Eso vuelve al síntoma coextensivo de lo que se dice y desdice en un análisis.

Por supuesto que ese contra-decirse, si tiene algo de acto, es un acto dividido, desgarrador e insatisfactorio, que llega a ser imposible de soportar; de allí que la salida del análisis pase por un decir que restituya una cierta entereza al ser hablante, entereza o coraje que puede llegar a la destitución subjetiva, caracterizada por Lacan como “ser singularmente y fuerte” (1967b, p.291), que se distingue nítidamente de la división del sujeto  $\$$ . El procedimiento analítico, considerado en su finalidad y en su resolución, consiste en pasar de los enunciados contradictorios del analizante al decir del analizado en tanto acto, acto en el que se resuelve el análisis.

Mientras duró el análisis, el acto analítico ha subsidiado ese contra-decirse analizante, de tonalidad a veces catártica, otras veces penosa. Y con su

presencia interpretante o silente, el analista ha sostenido el *decir del análisis*, que reparte su función social entre dos cuerpos que encarnan la causa inaudible del deseo ( $a$ ) y el sujeto de los dichos del análisis ( $\$$ ).

Entre uno y otro se produce el despliegue del síntoma, en su forma transferencial que incluye esa presencia ( $a$ ) del analista que encarna (y para ello pone su cuerpo) una mitad del síntoma, bajo la forma del saber  $S_2$  o del “resabio” que sostiene las suposiciones, el objeto  $a$ .

En el proceso de la cura, la estética de los sentidos se ha depurado, la eficacia del objeto voz prevalece; con su silencio permite, de los dichos del analizante, desprender el  $S_1$  que pulsiona mal, bajo formas superyoicas que contrarían el deseo. El deseo, en el que la pulsión puede encontrar un destino, encuentra en cambio en las formas superyoicas una censura, una contradicción que se presenta bajo la forma del Ideal o de la culpa que incita la renuncia.

El decir se transmite socialmente, en eco, de cuerpo en cuerpo, y particularmente en el lazo social analítico. La pulsión, esa forma queer de la sexualidad detectada por Freud, es “el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir” (Lacan, 1975-1076, p.18). Constatamos en 2020 que ese decir produce ecos a través de soportes diversos.

En efecto, esos ecos se difunden, por mediación de la palabra hablada, en sustratos diversos de transmisión del sonido. Para propagarse, el sonido requiere de un medio material, ya que en el vacío no se transmite. En la experiencia analítica, estamos acostumbrados a su propagación a través del aire, a una velocidad suficiente para no advertir su retardo: unos 343 metros por segundo. En cualquier transmisión no digital, la propagación del sonido supone un transporte de energía sin desplazamiento de materia; ésta vibra pero permanece en su lugar. El sonido se transmite en forma de ondas longitudinales que se desplazan a través de la materia usualmente gaseosa (también puede ser líquida o sólida, pero esas formas no son empleadas en psicoanálisis).

En la transmisión digital, en cambio, el sonido es transformado en información, que a su vez se transfiere por medios que pueden ser extremadamente veloces, de modo que, con tecnología adecuada, se puede tener una conversación telefónica o por videoconferencia a 13.000 km con un retardo casi nulo o apenas superior al de la transmisión atmosférica del sonido. Se puede armar, entonces, un consultorio virtual donde, siempre con tecnología adecuada, se escucha tan bien o mejor que en la proximidad física.

Dado que no hay otro contacto relevante entre los dos cuerpos que intervienen en análisis, advertimos actualmente que el trabajo analítico, en

muchos casos, no en todos, puede continuar en línea, y de un modo que, a decir verdad, tal vez no es más virtual que el encuentro en el consultorio atmosférico. Es por el contrario, en aquellos casos que requieren de la apoyatura lúdica de lo virtual, en los que la proximidad física de los cuerpos parece siempre imprescindible.

## Referencias

---

**Artaud, A.** (1938). *Le théâtre et son double*. Gallimard.

**Biosca i Bas, A.** (2009). Mil años de virtualidad: origen y evolución de un concepto contemporáneo. En *Eikasia. Revista de filosofía* (28), 1-40.

**Freud, S.** (1900). La interpretación de los sueños. En *Obras completas*, Vol. IV. Amorrortu.

\_ (1912a). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas*, Vol. XII. Amorrortu.

\_ (1912b). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras completas*, Vol. XII. Amorrortu.

**Lacan, J.** (1936). Au delà du «Principe de réalité». En *Écrits*. Seuil.

\_ (1949). Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je. En *Écrits*. Seuil.

\_ (1958). Fonction et champ de la Parole et du Langage. En *Écrits*. Seuil.

\_ (1964). *El seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós.

\_ (1967a). De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité. En *Autres écrits*. Seuil.

\_ (1967b). Discurso en la Escuela Freudiana de París. En *Otros escritos*. Paidós.

\_ (1969). El acto psicoanalítico. En *Reseñas de enseñanza*. Manantial.

\_ (1973). ...ou pire. En *Autres écrits*. Seuil.

\_ (1975). Clase del 8 de marzo de 1975. En *El seminario 22. RSI*. Inédito.

\_ (1975-1976). *El seminario 23. El sinthome*. Paidós.

**Lombardi, G.** (2017). El método analítico. En *Las condiciones del psicoanálisis*. Letra Viva.

\_ (2019). Problemas de Comunicación. En *Enciclopedia Argentina de Salud Mental* (3ª ed.). Fundación Aiglé.

**Reik, T.** (1948). *Listening with the third ear. The inner experience of a psychoanalyst*. Farrar, Straus and Giroux.



# Nacer, sobrevivir y sanar en tiempos de pandemia: ¿Cómo sostener lazos familiares frente a la separación temprana por COVID-19?

Constanza Quintanilla Hernández

## Resumen

*Durante el año 2020, en un hospital pediátrico, surgieron desafíos asociados a la separación temprana por Covid 19: bebés en aislamiento, padres contagiados y cuarentenas. Una recién nacida se interna mientras su madre está grave. El acompañamiento remoto y la flexibilidad psicoterapéutica son la opción para llegar a los familiares de ambas y sostener así, los lazos amorosos en un periodo crítico del desarrollo.*

**Palabras clave:** intersubjetividad - mentalización - sensibilidad y reflexividad parental - intervención vincular temprana

**E**n un hospital pediátrico de alta complejidad es habitual enfrentarse a situaciones traumáticas para recién nacidos y sus familias, sobre todo en servicios como la Unidad de Paciente Crítico. Mi rol como psicóloga en ese espacio se orienta a acompañar esos sufrimientos y sostener los lazos amorosos entre hijo y padres (y familia en general) en un contexto interferido de procedimientos invasivos que buscan mantener y recuperar la salud de pacientes. La pandemia actual intensifica dichas situaciones traumáticas, tornándolas más comunes y aún más complejas: bebés pequeños internados y en aislamiento, sin compañía de sus padres; familias en cuarentena; orfandad debido a covid-19. Como terapeuta, también vivencio el padecer propio de la pandemia, el aislamiento y la sobrecarga laboral.

Así conocí a Lisa, una bebé de 5 días de vida a su ingreso al hospital, trasladada desde el recinto donde nació. Su madre estaba hospitalizada y grave por COVID-19 posterior al parto. La bebé nace con diversas complicaciones (hipoxia) y sufre convulsiones. Es reanimada e intubada, se estabiliza y llega con nosotros. Los primeros días de su hospitalización fueron en un servicio de pediatría, sin mayor complejidad. No obstante, al haber dado positivo para COVID-19 debía quedar en aislamiento, sin recibir compañía de su familia. Su padre realizaba cuarentena en casa y su hermana mayor estaba al cuidado de la abuela.

Yo no podía acceder a estar con Lisa, porque el protocolo permitía el ingreso de personal restringido para su cuidado vital. Ya en ese entonces mi preocupación estaba ligada a cómo mantener a la bebé conectada a su familia en estas condiciones y prevenir así patologías vinculares graves dada la separación en un momento crítico del desarrollo.

Mi labor inicial fue realizar un acompañamiento telefónico con el padre de

Lisa, conocer su estado emocional, sus principales preocupaciones y crear una forma de mantenerlo ligado a la bebé en este contexto extremo. Pensaba que, si de alguna forma ayudaba al padre a crear/mantener un espacio mental para pensar a la niña –mientras estaba angustiado por la gravedad de su esposa y sin ver a su bebé– podíamos tener una oportunidad para el despliegue de la intersubjetividad, acercarlos pese a la distancia, mentalizar a Lisa pese al aislamiento y, de algún modo, llegar a la niña para contarle que su padre la pensaba (Fonagy y Target, 1997; Stern, 1985 en Söderström y Skarderud, 2009). Mi idea era poner en juego la bidireccionalidad entre la niña y su familia a pesar de las condiciones, pues si el psiquismo es un sistema abierto que se desarrolla gracias las interacciones entre niño-adulto, mi rol sería hacer circular las representaciones, sensaciones y emociones primordiales que la familia albergaba hacia Lisa y cómo Lisa podía sentirlas y escucharlas a través de mensajes. La dificultad era el cómo llegar a la niña y apoyar al padre en ese difícil momento para que siguiera pensando a su hija (Winnicott, 1967; Rodulfo, 2009 en Kremer, 2019).

El padre sentía una gran impotencia por *no poder estar*: no estar con su esposa, no estar con su hija recién nacida, no estar con su hija mayor. Le preocupaba que la vivencia de la hija mayor, fuese sentir que su familia se había desperdigado. A partir de esas conversaciones, rescato la sensibilidad y reflexividad del padre (Fonagy y Target, 1997), pues lograba ponerse en el lugar de sus hijas y pensar cómo se sentirían. Mi trabajo era mostrar un camino de acercamiento, pues las bases de la mentalización y empatía del adulto con sus hijas estaba presente. Con mucha delicadeza y comprensión lo escuchaba a la distancia mientras me contaba cómo eran sus vidas antes. Él, un hombre circense, deportista, activo y musical; la madre trabajaba en salud; la hija estudiaba ballet y le encantaba hacer piruetas con el padre.

Mientras la madre comienza a recuperarse, la bebé –de dos semanas de vida– decae y es trasladada a la Unidad de Paciente Crítico. Le armo un set musical: un parlante y música orientada a acompañar el periodo perinatal y los primeros años de vida de niños<sup>1</sup>. Una música calma y diseñada para escuchar durante la gestación. Le escribo un mensaje a Lisa: “*Tu familia te ama y espera conocerte*”. Pido al equipo clínico que puedan colocar esta música y leer a Lisa el mensaje. Le cuento a su padre (telefónicamente) que le he llevado música a Lisa. Su padre se queda en silencio y me cuenta que durante todo el embarazo ellos le pusieron música a Lisa, entre las cuales estaba la música que yo escogí. Me cuenta que le hablaban y que Lisa reaccionaba moviéndose. Aliento al padre con que entonces, Lisa se sentirá un poco más en casa. Voy reconstruyendo la historia de Lisa y su familia y

---

<sup>1</sup> Música entregada por el subsistema Chile Crece Contigo –parte del sistema de protección social– cuyo objetivo es acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias.

veo que es una niña deseada, esperada, estimulada e incorporada a la vida familiar desde su gestación (Lebovici & Weil-Halpern, 2006), lo que probablemente sea un soporte que amortigüe lo traumático de su nacimiento y posteriores días de vida.

La niña aún se encontraba en aislamiento, debió ser intubada y quedar en posición decúbito prono (sobre su abdomen) para optimizar el tratamiento. Eran días cruciales para ella y su familia. Lisa se mantuvo con vida. Finalizada la cuarentena, su padre pudo acudir a conocerla. Tenía temor de verla conectada y con cables. Me decía que no podía ver sufrir a niños. Pero su amor era más fuerte y se enfrentó a ese temor, logrando ver, acariciar y hablarle a su hija, adaptándose a las necesidades de la niña, por sobre las propias.

Su madre –dada de alta y convaleciente– pudo conocerla y reencontrarse con ella el día de la madre. Posteriormente, la madre me contaría las emociones que envolvieron ese día. La niña comienza a despertar lentamente, con un mes de vida. La visito y le hablo. Mira atenta, conectada visualmente. Le cuento quién soy, dónde está y por qué está ahí. Es mi trabajo mentalizarla y contextualizarla. Me pongo en su lugar y pienso cómo debe ser nacer y vivir cada una de las situaciones que ella enfrenta. Parte de mi labor en ese espacio es crear y promover las condiciones para una intersubjetividad que incorpora a bebés y los hace partícipes de su historia de vida, de su condición de salud, de sus estados emocionales (Fonagy y Target, 1997; Stern, 1985 en Söderström y Skarderud, 2009). Le cuento que sus padres la aman y su hermana la espera, que no podían verla antes, pero ahora sí. Que la han esperado con ansias.

Lisa me impresiona con su conexión, pese a haber tenido convulsiones al nacimiento, haber estado intubada y sedada por varios días. Me parece que quiere saber, que quiere escuchar y habla con su mirada. Le digo que debe ser difícil de entender, que con los días sabrá que está sanando y podrá estar con su familia. Los bebés cuentan con herramientas propias pese a su fragilidad, y sus ganas de vivir y de relacionarse son prueba de ello (Bowlby, 1989). Su padre le habla y la niña lo sigue con la mirada y prefiere mirarlo a él antes que a mí (buenas señales). Aún no tiene voz por la intubación. Su padre la acaricia con sutileza y según las señales que ella muestra (Winnicott, 1967).

A medida que avanzan los días, Lisa es trasladada a un servicio de menor complejidad, pues presenta avances en diversos ámbitos. Ya es posible alzarla en brazos, por lo que me dedico a acompañarla en horarios en que sus padres no pueden estar. Más despierta, menos invadida, me conecto con ella. Su mirada es atenta y curiosa. Le digo que los días pasan y ella se recupera, tal como su madre.

Un día, llamo a su madre por teléfono y me dice que está con la niña, nos queremos conocer. Subo y ahí está Lisa en brazos de su mamá. Es impresionante verlas juntas luego de lo que han atravesado. Su madre me agradece, tiene muchas dudas sobre Lisa y su desarrollo. Reconoce que acudir al hospital conlleva para ella un gran esfuerzo físico (post enfermedad) y emocional, pues siente ansiedad, tristeza y deseos de irse con Lisa a casa. La comprendo y acojo, le cuento poco a poco sobre los primeros días de la niña, de cómo la conocimos y nos preocupamos de acompañarlos a la distancia a cada uno, de cómo hablábamos con el padre y le trasmitíamos que día a día era un logro tanto de la niña como de la madre.

Parte fundamental del trabajo fue instar a los demás profesionales a que conocieran a Lisa y su historia, pues al comprender su contexto sería particular la atención que cada uno le brindaría. Así, se suman terapeuta ocupacional y kinesiólogo, que ayudan a la niña en la rehabilitación de su tono muscular y mejoramiento de sus posturas, rígidas inicialmente. La fonoaudióloga participó en la estimulación de la alimentación oral, necesaria para evitar uso de sondas u otra intervención quirúrgica. La Educadora de Párvulos acompaña la estimulación lúdica, adecuada a la edad y características de la niña, favoreciendo que los padres continuaran las acciones que desde la gestación ya tenían con ella: leerle cuentos, cantarle, contarle historias, escuchar música, favorecer posturas que propendieran a su recuperación.

Si bien los demás profesionales cuentan con una sensibilidad especial y aportan desde cada una de sus áreas de intervención, no necesariamente están relacionados con los conocimientos del psicoanálisis en torno al desarrollo integral de bebés. Era relevante que pudieran conocer y familiarizarse con Lisa y su familia, para que esta intersubjetividad de la cual participaba la niña fuese una red más grande que sus padres y mi presencia, que involucrara a más adultos compenetrados en la tarea de fomentar su crecimiento y recuperación, de reflexionar las intervenciones y observar la complejidad de este abordaje.

Su madre dice que durante el embarazo escuchaban Mozart, los Beatles, Queen. Cirque du Soleil también formaba parte del repertorio, en honor a la historia circense de su padre. Cada vez que acudo a verlos, Lisa está escuchando música con su madre o su padre, relajada y conectada. Pienso que su periodo perinatal, tal como lo describe el padre primero y la madre después, debió haber tenido un efecto neuroprotector para lo que viene después.

La niña avanza en la recuperación de su ámbito respiratorio, deja el oxígeno, se alimenta por boca y su madre se siente cada vez más segura de sí misma. Observa los cambios de la niña y le parece difícil de creer que Lisa hubiese

estado tan grave como estuvo. Reflexiona que quizás fue mejor haber estado dormida y no consciente en ese periodo, pues cree que habría sido horroroso haber estado separadas, en aislamiento. La niña la observa, la sigue con la mirada. Entre mi rostro y mi voz y el rostro y voz de su madre, prefiere a ésta. Cada vez que voy a verlas, las encuentro juntas. Lisa en brazos de su madre, descansando o despierta, mientras su madre me conversa, la incorporamos en la charla y la niña se aprecia tranquila, confortable, como una danza que se retoma donde hay espacio para la concurrencia y las secuencias de un acoplamiento que esperaba suceder (Feldman, 2007).

Ambos padres incorporan las indicaciones de los profesionales con tesón y sensibilidad hacia Lisa y ella responde con flexibilidad y avances. Su rigidez disminuye, su tono muscular aumenta, logra sostener más su cabeza, se gira. Evidencia la neuroplasticidad, la reversibilidad y cómo recupera en algunos días funciones que estaban entorpecidas o no se habían observado, gracias a la presencia de un entorno adaptado a ella.

Cada día más cerca del alta, se despiertan en la madre ansiedades propias de enfrentarse a cuidar a una bebé que estuvo grave. Esos temores son acogidos, conversados y elaborados en conjunto con ella y con la niña (Stern, 1997). Le cuento a Lisa que sus padres añoran estar con ella en casa, y a la vez tienen temor de no darle lo que ella necesita, pero que deben sentir seguridad porque han demostrado ser los padres que ella necesita. Su madre ha aprendido a leer sus señales, interpreta sus signos e intercambios, la alienta a balbucear y conversa con ella.

Al mismo tiempo, la felicidad de los padres es enorme, tanto como el cansancio y estrés de haber estado sometidos al dolor de la incertidumbre: de la enfermedad, de la hospitalización de madre e hija, de la separación. La hermana mayor solo sueña con ver a su hermana pequeña y le decimos a Lisa que si realiza sus ejercicios podrá jugar con su hermana que la espera en casa. Lisa se recupera. Es dada de alta. Sus padres están felices y todo el equipo también. Queda con controles ambulatorios necesarios para un seguimiento integral. Lo peor ha pasado y quedan las tareas propias de la crianza, que estos padres lograrán desplegar pues cuentan con la sensibilidad necesaria para ello.

Esta historia (una de muchas historias que he acompañado en este periodo de pandemia) releva todo aquello que se puede desplegar desde nuestra disciplina a favor del desarrollo integral de niños y niñas, de la prevención de psicopatología grave y de la promoción de vínculos sanos. Si bien las familias se enfrentan a situaciones traumáticas, pueden contar con la orientación adecuada para disminuir los impactos del trauma, gracias a los aportes valiosos del psicoanálisis en primera infancia y así poner en juego la flexibilidad del neurodesarrollo.

Debo reconocer que nunca había estado expuesta a situaciones tan complejas, dolorosas y urgentes como las enfrentadas durante la pandemia, donde la separación y el aislamiento han sido una constante. Frente a este desafío, surgen prácticas novedosas, a distancia, en espacios impensados (*on line*, vía teléfono). El foco es que los bebés sean pensados por alguien, que sepan que son importantes; manteniendo la convicción que no sabemos de antemano de qué son capaces niños y niñas; y que la recuperación y reversibilidad están en juego con las condiciones que el ambiente (en este caso los profesionales) pueda brindar.

---

## Referencias

---

**Bowlby, J.** (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós: Buenos Aires.

**Feldman, R.** (2007). Parent–infant synchrony and the construction of shared timing: Physiological precursors, developmental outcomes...*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48:3, pp 329–354

**Fonagy, P. y Target, M.** (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9, 679-700.

**Kremer, I.** (2019). El neurodesarrollo en la infancia y la importancia de la comprensión nominal en el diagnóstico. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. <https://www.siicsalud.com/dato/experto.php/158245>

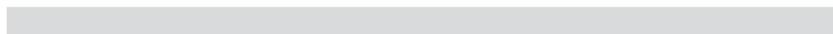
**Lebovici, S. y Weil-Halpern, F.** (2006). *La psicopatología del bebé*. México D.F.: Siglo XXI Ed.

**Stern, D.** (1997). *La constelación maternal*. Paidós: Buenos Aires.

**Söderström, K. y Skarderud, F.** (2009). Minding the baby. Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder: theoretical framework. *Nordic psychology*, 61 (3), 47-65

**Winnicott, D. W.** (1967) El concepto de individuo sano. En: Winnicott, D. W. (1967) *El hogar, nuestro punto de partida*, Paidós: Barcelona. p.25-41.

ESPACIO INSTITUCIONAL





# La temporalidad como objeto de malestar subjetivo durante la pandemia<sup>1</sup>

Cecilia Artigas, Francisca Daiber, Claudia Peña, José Ignacio Schilling

## Resumen

*Este trabajo reflexiona en torno al impacto que ha generado en los individuos la nueva temporalidad, impuesta a partir de la pandemia por Covid-19, y cómo el tiempo se ha convertido en un agente de malestar, afectando de manera desigual a distintos segmentos de la sociedad; alterando nuestra forma de comprender las relaciones sociales; y generando una importante incertidumbre en relación al futuro.*

**Palabras clave:** pandemia – temporalidad - malestar subjetivo - incertidumbre

## Introducción

La pandemia del SARS-CoV-2, virus conocido como Coronavirus, ha alterado profundamente la vida de los seres humanos. Este impacto se ha manifestado tanto en el ámbito económico, como en el laboral y el sociocultural.

Las nuevas normas dictaminadas por los gobiernos, relativas al confinamiento de las personas, han configurado una situación nueva, sin precedentes en nuestra historia. Hoy mediante el distanciamiento social, el aislamiento obligatorio y el encierro, debemos cuidarnos de contagiar o contagiarnos. Sin embargo, lo paradójico de esta situación es que, pese a esta “detención” o “interrupción” de la vida social –que ha significado también una drástica detención en la actividad económica– las exigencias propias del “paso del tiempo” en la sociedad neoliberal no han cesado. Al contrario, en casa todo se mantiene como si el mundo no se hubiese detenido, configurándose un espacio/tiempo de continuidad de lo productivo. El teletrabajo, las clases on-line, los servicios de reparto a domicilio y la digitalización de la atención y el esparcimiento, forman parte de los acontecimientos que siguen discurriendo, y con los que se intenta asegurar nuestra productividad.

Considerando este contexto, en este trabajo se propone una reflexión centrada en los cambios que se han verificado en la temporalidad a partir de la situación de pandemia en la que nos encontramos. Específicamente, nos preguntamos cómo el tiempo se ha convertido en agente de malestar y/o sufrimiento psíquico, considerando este malestar como una experiencia subjetiva generalizada, que, al igual que el virus, emerge como amenaza de muerte y fantasma de pérdida. Sin embargo, en una sociedad tan desigual como la nuestra, los efectos de este padecer, tanto como los del virus y la enfermedad misma, se distribuyen de manera disímil, razón por la cual puede deducirse que el sufrimiento provocado a partir de la alteración temporal no afectará a toda la población de la misma manera.

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la Primera Jornada Interna ICHPA *Pensando la clínica online*, el 29 de mayo 2021.

Las múltiples formas de sufrimiento e impacto de esta nueva temporalidad tendrán modos de expresión y manifestación muy diferentes, dependiendo de la violencia con la que irrumpa esta nueva percepción del tiempo. Mientras que para algunas personas el tiempo se detiene desesperadamente, para otras se acelera, intensificando la sensación de agobio y cansancio; este es un tiempo que apremia y satura, y que, para muchos, se identifica como un tiempo de sobrevivencia.

En este contexto de pandemia, en el que el paso del tiempo cronológico no cesa ni podrá recuperarse, la temporalidad psíquica deviene en objeto de malestar cultural y subjetivo a la vez. El tiempo de la pandemia puede ser pensado como una temporalidad compartida por los sujetos, que no está adentro ni afuera, sino que está situada en la coexistencia, es decir, en ese espacio donde la violencia de lo real de este tiempo transcurre.

La temporalidad cronológica y lineal, así como el tiempo de la subjetividad, hoy se enmarcan en un espacio-tiempo trastocado. La tópica de un adentro-psíquico, no solo deviene lo interno subjetivo, sino también el adentro concreto del espacio/casa, de un espacio sin polis o sin espacio público.

El tiempo que transcurre afuera, el tiempo del virus, acontece justamente en un afuera, que remite a la realidad del espacio fuera de casa. Así, el espacio de lo público hoy queda restringido, y deviene desconocido y amenazante. Esto último, ha tenido como consecuencia que, para quienes han debido sostener sus trabajos fuera de casa, la exposición y amenaza adquieran otra figurabilidad.

Por el momento, es difícil vislumbrar los efectos que esta vivencia dejará en la sociedad. Seremos –y estamos siendo– testigos de estos nuevos modos de malestar subjetivo y de las consecuencias sociales y psíquicas que tiene el funcionamiento de los dispositivos electrónicos. Asimismo, observamos cómo estos últimos están influyendo sobre la conformación de vínculos y lazos sociales, lo que, posiblemente, tendrá consecuencias políticas importantes.

### **La experiencia subjetiva del tiempo en pandemia**

Desde inicios del siglo XIX, el sujeto moderno ha experimentado progresivamente una percepción de aceleración exigida del tiempo, asociada a la noción de progreso, que el capitalismo ha incorporado en la cultura, alterando los vínculos sociales al fomentar la cuantificación del tiempo con la introducción de nuevas tecnologías de producción. Es así como “los mayores niveles de industrialización y racionalización del trabajo introdujeron un nuevo agente de control social: el reloj, el que marcaba una nueva forma de producción” (Ruperthuz y Lévy, 2017, p. 126). De esta manera, el paso del tiempo pasó a ser un agente de control y ordenamiento de la vida social y productiva. Desde esta matriz ideológica epocal surge el dicho popular: “El tiempo es dinero”.

El paso del tiempo también regula la vida subjetiva y afectiva. En este sentido, se utiliza el término “alternancia”, para dar cuenta de los intervalos de tiempo que se aplican en la vida y que establecen un ritmo entre los distintos roles y actividades que un individuo ejerce. La alternancia posibilita la existencia de un ritmo y de una regularidad que marca un inicio y un final, y delimita los espacios ofreciendo sutiles –pero fundamentales– cortes a la continuidad.

La alternancia se ubica en los espacios de tránsito entre una actividad y otra, los que se constituyen como instancias fundamentales para el sostén de relaciones sociales, la experimentación del afecto y para la configuración del pensamiento. Así, por ejemplo, se produce alternancia en el tiempo de traslado entre un lugar y otro, en los periodos que pasamos en los parques, en los paseos, en las comidas, en la vida de los abrazos y besos y en el juego. La alternancia se perfila, de esta manera, como una posibilidad de ofrecer intervalos a la productividad. Asimismo, estas temporalidades se visualizan como culturalmente subversivas, en la medida que constituyen instancias placenteras de la vida cotidiana, ajenas, aunque sea parcialmente, a la lógica inmanente del capital y el intercambio de valías.

La continuidad de las actividades productivas durante la pandemia se ha dado sin que exista esta alternancia, ya que el confinamiento obligatorio no ha permitido que ocurra. Los avances tecnológicos han hecho posible que la escuela y el trabajo se introduzcan en el hogar, con lo que los ámbitos público y privado se han mezclado y confundido, eliminándose la debida diferenciación entre ellos. El domo pasó a configurarse, no sólo como un espacio de trabajo para sí, sino en un nuevo medio de producción en un sentido radical.

Así como la alternancia, los rituales constituyen un aspecto de la vida cotidiana que se ha diluido en el contexto de pandemia, y cuya imposibilidad ha alterado la percepción del tiempo. Los ritos son acciones simbólicas, tal y como plantea Byung- Chul Han (2020), que transmiten y representan aquellos valores que mantienen cohesionada a una comunidad, por lo que su ausencia altera la percepción simbólica del lazo social.

Pero la interrupción del tiempo cronológico-o de su percepción- durante la pandemia, tiene aún más complejidades que explorar. Una de las más importantes es que este fenómeno afecta de manera desigual a cada persona, según su contexto material y socioeconómico. La frase “Quédate en casa”, ha puesto en evidencia las profundas desigualdades que existen en Chile, ya que, mientras algunos pueden sobrevivir a la pandemia en sus hogares, trabajando y conectándose a clases en modalidad online, otros miles han perdido su fuente de trabajo, por lo que se han visto en la obligación de salir a las calles a buscar el sustento diario de cualquier manera. Es así, como esta pandemia ha develado las desigualdades socioeconómicas, así como también las dificultades y vacíos culturales que se han forjado durante años,

y que, en momentos de crisis, quedan al descubierto, sin posibilidad de ser negados o desmentidos. Opera así un develamiento y un recrudecimiento de las inequidades estructurales del sistema, contexto en el cual cabe preguntarse: ¿Qué pasa con el tiempo, que de algún modo se detiene, pero, a la vez, avanza aceleradamente?, ¿A qué malestar nos referimos cuando hacemos alusión a un tiempo de pandemia?

Uno de los aspectos fundamentales a considerar para el abordaje de estas interrogantes es la relación entre tiempo y espacio público, dentro de la cual lo social –entendido como vida compartida regida por convenciones específicas– es fundamental para regular y ordenar el tiempo. Al respecto, Janine Puget (2017) plantea que la vida diaria es sostenida en los acuerdos sociales y temporales, sobre los cuales transcurren las principales actividades productivas. En este sentido, la presencia de la alteridad siempre genera efectos sobre los sujetos, así como pensar y estar con otros modifica las propias concepciones y pensamientos. En este sentido, Puget (2017) es enfática en señalar que cuando se está con otros/as necesariamente nuestro mundo se altera, dado que la sola presencia física de los demás incide sobre nuestra subjetividad, estimulando nuevos pensamientos e ideas, que no habíamos desarrollado antes del contacto social.

Asimismo, esta autora puntualiza que para desarrollar la idea de ilusión de certeza que sostiene el mañana, los individuos debemos hacer un esfuerzo conjunto para obviar los aspectos vulnerables que denotan y evidencian la fragilidad del ser humano. La interrupción o detención de los procesos en el afuera, es decir, en la vida pública, nos deja en una situación que Puget describe de la siguiente manera: “Experiencia de *exceso* vivido como *descoloque* referido a los efectos de presencia de un otro ajeno, sea un sujeto o un evento, lo que tiene como consecuencia la producción de un estado de desestabilización de donde surgen reacomodamientos de límites y fronteras, y en el mejor de los casos, la producción de estados inéditos y creativos. Tiene como consecuencia la pérdida de referentes conocidos y la imposición de referentes arbitrarios (2002, p. 131).

En estrecha relación con lo planteado por Puget, Alexandra Kohan (2020) señala: “El mundo se detuvo y quedamos pedaleando en el aire” (p. 1). Es decir, quedamos sin el margen que nos sostiene y sin el ordenamiento que trae a la vida una rutina cotidiana, la que, en gran medida, brinda seguridad y previsibilidad a nuestra existencia. Lo que antes nos hacía levantarnos en la mañana cada día, ya no está más. La vida conocida, donde transitábamos por rutinas predecibles, se esfumó. Lo que ya no está es el tiempo productivo, predecible y seguro, según el cual organizábamos nuestra cotidianeidad. De este modo, durante la pandemia y bajo la experiencia del confinamiento, ha decaído el paradigma del tiempo cronológico, lo cual, en cierta medida, desplazó nuestro margen y los límites establecidos social y culturalmente.

Con este acontecimiento, el orden temporal establecido, pasado, presente, futuro, se ha dislocado, para dar paso a la incertidumbre.

En este escenario intentamos adaptarnos, seguir adelante rápidamente, reorganizando nuestros tiempos, ordenando horarios y tareas, e intentando reproducir la vida bajo el *crono*. Tratamos que los niños y niñas sigan en el colegio, rindiendo productivamente, que todo se tienda a mantener en movimiento, como si el mundo no se hubiese detenido, como si el tiempo en pandemia fuese el mismo que sin ella. Este afán, ha generado un abrumante malestar en los sujetos, quienes han debido hacer frente a un arduo trabajo, pero por partida doble: el trabajo productivo y el psíquico.

### **Develamiento del malestar**

En la actualidad, la detención y la aceleración simultáneas del tiempo han generado diferentes tipos de malestares subjetivos. Sin embargo, podemos observar que uno de los más recurrentes ha sido el que se asocia a la sensación de incertidumbre, que se siente al no contar con la posibilidad de construir certezas imaginarias de control del porvenir. Las rutinas se han detenido, y hemos sido atravesados por nuevas normas temporales, donde surge un nuevo ordenamiento, el que hasta hoy es incierto.

Este malestar nos conecta de golpe con la vulnerabilidad de la especie y la fragilidad del ser humano, generando miedo al descontrol, a la precarización y a la muerte. Asimismo, este fenómeno nos muestra que el modo de vivir centrado en la cultura del consumo, propio de las sociedades neoliberales, no es más que una respuesta ante el deseo de control y la real falta de éste que tenemos como especie. Es decir, se intenta llenar con cosas el vacío propio y la impotencia que tenemos respecto a la acción de la naturaleza.

Otro aspecto relevante asociado con el malestar, y que ha visibilizado la pandemia, es el individualismo que emerge con fuerza en situaciones extremas, y que se expresa en una alta competitividad y un desencuentro con los/as otros/as. En este contexto, los demás pueden llegar a ser nuestros enemigos, constituyéndose como amenazas o peligros de los cuales hay que protegerse. Subyace a esta percepción, la creencia de que para sobrevivir hay que distanciarse del otro. A partir de esa distancia, se configura una relación ilusoria con los demás, que se sostiene evitando el contacto físico y usando siempre mascarilla. Este distanciamiento social implica también un cese de los encuentros y de las exigencias colectivas, tales como pueden ser los deberes u obligaciones de participación social y comunitaria.

Asimismo, la pandemia ha evidenciado la complejidad que implica enfrentarse al mundo a partir de la incertidumbre, sin saber qué hacer, aspecto que constituye otra de las dimensiones del malestar. Al respecto, Déjourns (2012) plantea que en “lo real” habría una paradoja, puesto que cuando

todo mi saber se estrella con la resistencia del mundo, es que me encuentro con la certeza dentro de lo real. Es decir, tolerar la realidad sería igual que tolerar el fracaso como develamiento de lo verdadero que se revela en mi encuentro con lo real: “Nunca a un niño se le enseña a caminar. Se lo sostiene de las manos, pero no se le explica nunca como tensar sus músculos, mover sus articulaciones. Encadenar sus movimientos. Debe descubrirlo sólo, y hacer, como nosotros, la experiencia de lo real (...) a fuerza de caídas y moretones, hasta que descubra o invente las soluciones para recobrar el equilibrio cuando se tambalea” (Déjours, 2012, p. 24).

Hacer experiencia de lo real implica caerse, fracasar, para ir en busca de la certeza. En el contexto actual, el ser humano se encuentra sin saber qué hacer, sin saber cómo enfrentarse a esto real y hacerlo experiencia, y sin alcanzar, por tanto, una certeza. Atravesar lo real sería confrontar la nueva modalidad de organización cotidiana de la vida en casa, desarrollando una especie de nueva inteligencia práctica, como una renovada forma de pensar y entrenar el cuerpo (Déjours, 2012).

Este no saber qué hacer al que se alude, se muestra especialmente complejo si se lo relaciona con la temporalidad. El tiempo, que, en apariencia, hoy abunda, y que está en total disponibilidad para que lo organicemos y administremos, ha devenido en una constante fuente de tensiones entre nuestro mundo interno y lo externo.

La vida se ha transformado en una actividad productiva interminable, en una continuidad carente de intervalos que posibiliten el pensar, orientando la vida diaria hacia una sobrevaloración de la productividad y rendimiento, como valores fundamentales de la cultura capitalista. Al respecto, Fisher (2016) plantea que el capitalismo es lo que queda en pie cuando las creencias colapsan en el nivel de elaboración ritual o simbólica, “dejando como resto solamente el consumidor - espectador que camina a tientas entre reliquias y ruinas” (p. 26).

Sobre este proceso de aceleración del tiempo han cumplido un rol importante las tecnologías asociadas a las comunicaciones, acentuando la inmediatez frenética de los ritmos de vida. Sostener este nuevo ritmo ha implicado el sometimiento de las personas a extenuantes exigencias de rendimiento en las distintas escenas sociales, lo que ha traído consecuencias tales como la fatiga, la ansiedad y la autoculpabilización cuando no se logra cumplir con las expectativas de rendimiento esperado por el individuo, como introyección de los valores impuestos por la cultura.

Pero, mientras para algunos el tiempo se acelera, para otros se detiene. Esto porque la crisis económica, consecuencia de la pandemia, ha dejado a una gran parte de la población, entre ellas, las que habitan las sociedades de América Latina, en una situación de extrema vulnerabilidad material.

En el contexto de estas nuevas formas de producción digital, millones de personas han sido marginadas, debiendo resolver su sobrevivencia por sus propios medios. Inmersos en la angustia de la cesantía, cada día parece igual a los otros, mientras el hambre y la incertidumbre crecen. El orden de la subsistencia, como consecuencia de la precarización socio-económica y simbólica, ataca la subjetividad en tanto des-historiza, sumiendo la vida en el puro presente de la urgencia, sin pausa, sin recuerdo y sin proyecto.

La desigualdad económica y social ha producido una nueva diferenciación: mientras que para algunos el reloj se acelera, para otros el tiempo parece haberse detenido en la incertidumbre y la pobreza.

Nos enfrentamos, por una parte, con la experiencia de un tiempo que producto de su aceleramiento genera un enorme malestar subjetivo y, por otro lado, a la experiencia de una detención de la vida, con un tiempo cronológico que transcurre incesantemente, dejando a una inmensa mayoría fuera de los márgenes del mercado y de la globalización.

La falta de espacio físico y social compartido ha ampliado la brecha entre aquellos que han logrado mantener sus márgenes de productividad y, por lo tanto, sus ingresos económicos, y quienes han quedado relegados al confinamiento en cesantía, y sin poder generar recursos.

Esta diferencia, aunque profunda y preocupante, en muchos sentidos es invisible. Esto porque cada grupo o segmento de la población hoy está habitando espacios diferenciados y aislados unos de los otros.

### **¿Del malestar a la creatividad?**

En la actualidad, habitamos la realidad social desde la incertidumbre, en tanto la pandemia ha producido –y está produciendo– diferentes situaciones que visibilizan la vulnerabilidad de los seres humanos y de nuestras formas de habitar el mundo.

Junto a la precarización de las condiciones de vida, tanto materiales como subjetivas, se develan la falta de relatos simbólicos y de una noción esperanzadora respecto al futuro, como fuentes de sufrimiento común

En relación con dicha vulnerabilidad, Puget (2002) plantea la existencia del Principio Inconsciente de Incertidumbre, el cual se manifestaría en lo consciente a través de la incerteza y la perplejidad. En relación con este, señala: “Hoy es posible detectar un tipo de sufrimiento ligado a lo impredecible y a sus vicisitudes que responden a una lógica de la complejidad. Estos planteamientos conducen a considerar la perplejidad como una manifestación consciente del principio de Incertidumbre” (Puget, 2002, p. 138).

De este modo, la perplejidad sería una manifestación del impacto y de la paralización que se produce ante una situación que puede caracterizarse

como catastrófica y novedosa a la vez. Sobre esto, la autora puntualiza que se debe aceptar que, a partir de una catástrofe, nada ni nadie volverá a ser como antes, ya que estas crisis generalmente producen un quiebre en el pacto social, y propician la emergencia de nuevos grupos y la circulación de ideas también nuevas.

El llamado Principio de Incertidumbre (Puget, 2002) sería un organizador de las incertezas, a la vez que implicaría el surgimiento de un tiempo otro. Este último se erigiría como una posible apertura temporal hacia el futuro, aunque incierta y angustiada: el tiempo del *Kayrós* (Puget, 2002), que sería este tiempo de perplejidad, en donde los sujetos quedamos ante una situación de interrupción absoluta de nuestro tiempo interno y externo. Este corte temporal nos situaría como observadores perplejos y en la necesidad de generar algún movimiento hacia el encuentro de un suceso o vivencia nueva que nos saque de la inmovilidad. Sin embargo, este escenario complejo e incierto podría aparecer como una oportunidad para nuestra creatividad. Es decir, la propia situación de dificultad podría estimular nuestra fuerza creativa colectiva, en un intento de subvertir este estado de perplejidad.

En este punto, podríamos ligar la perplejidad con aquello que en los escritos técnicos de Freud (1912-1915) aparece como la atemporalidad de lo inconsciente, referido precisamente a la fijación de los componentes pulsionales a escenas y fantasías que desdibujan la diferencia entre el antes y el después, cuestión que marcará la lógica formativa de los sueños, los síntomas, las elecciones de objeto, y, sin duda, la transferencia analítica.

Una manera de hacer frente a la incertidumbre –propia de lo inconsciente en tanto que tópica- y a esta posible atomización a la que nos expone el aislamiento físico, podría ser el esfuerzo por mantener los rituales simbólicos, que son aquellos que nos permiten reconocernos como parte de una cultura y que le otorgan un marco de estabilidad a nuestra existencia. Es decir, incluso en ausencia del tiempo del afuera (*chronos*), o más bien en el contexto de su interrupción, existiría una manera de sostener el tiempo del adentro, dada por la posibilidad de mantener el contacto social y ciertas rutinas, que posibilitan que nos sintamos como parte de un colectivo.

En la reanudación de los ritos está implícita la posibilidad de subvertir el individualismo, apelando a lo comunitario y a la restauración de los lazos sociales. En el encuentro con otros, tal como plantea Puget (2002), nuestro mundo interior cambia. Se comparte el sufrimiento y se elabora, a la vez que se construyen espacios en los que se da pie a la configuración de relatos de sentido respecto a la situación actual y, sobre todo, en relación al futuro que está por venir.

Estas posibilidades de generar nuevos relatos colectivos resultan vitales para fortalecer el mundo psíquico y sostener las esperanzas en un tiempo futuro

positivo, en el que esta situación pueda ser superada en alguna medida. Esta interacción social, también puede ayudar a visibilizar y situar nuevamente en lo público la desigualdad, dando a conocer la diversidad de situaciones que cada familia y sujeto ha debido enfrentar, las que actualmente se encuentran invisibilizadas en nuestros espacios cotidianos del encierro.

Asimismo, la recuperación de lo colectivo, además de la importancia simbólica y afectiva que puede llegar a tener, podría contribuir con la densificación de las redes interpersonales y territoriales, las que estimulan la solidaridad y la ayuda mutua, contribuyendo, muchas veces, con atenuar la angustia que ha generado la precarización de las condiciones materiales de vida, profundizada por la pandemia.

De esta manera, tanto la creatividad, como la restauración de los lazos interpersonales y de algunos ritos colectivos, emergen como prácticas que pueden contribuir con el alivio de la incertidumbre y el malestar desatados por el contexto actual.

### **Reflexiones finales**

En Chile, la pandemia ha venido a desnudar y profundizar las desigualdades estructurales del sistema neoliberal. Hoy, como nunca antes, los sujetos parecen del todo individualizados, pues el verso ideológico indica que necesitan exclusivamente de sus propias habilidades y capacidad para auto proveerse de lo necesario para vivir.

En los planos político y económico, a nivel global, la pandemia ha reconfigurado y acelerado algunos procesos que ya venían desarrollándose. Tal como lo plantea N. Klein (2020), actualmente se está gestando un futuro dominado por la asociación de los Estados con los gigantes tecnológicos, en lo que la periodista define como la “doctrina del shock pandémico” (Klein, 2020). Esta asociación implica un alto riesgo de destrucción de los actuales sistemas político y educacional. El control de nuestros datos, la escuela virtual, la telemedicina, el comercio sin efectivo e incluso, los nuevos gimnasios, forman parte de una propuesta “sin contacto y altamente rentable” (Klein, 2020).

La cuarentena se ha transformado en un laboratorio en vivo, que ha posibilitado la aceleración de esta distopia a partir de la pandemia. Según puntualiza Klein: “ahora en un contexto desgarrador de muerte masiva, se nos vende la dudosa promesa de que estas tecnologías son la única forma posible de proteger nuestras vidas contra la pandemia” (2020).

En este escenario, la concepción del futuro pasa de una ilusión esperanzadora a un tiempo-espacio sin porvenir. La palabra futurismo, tal y como

la plantea Fisher (2016), paradójicamente, ya no tiene ninguna conexión con el futuro mismo que la gente en realidad espera. Así, la sospecha de que el fin ha llegado se conecta con la idea de que, tal vez, el futuro no nos depare más que reiteraciones y permutaciones.

Así, pese a la desigualdad y las profundas diferencias de clase, como seres humanos compartimos la precarización de las condiciones generales de vida (materiales, psíquicas, afectivas), junto con la falta de relatos esperanzadores y de horizonte de futuro.

Este contexto extremo pone a prueba nuestra fuerza creadora, y nos sitúa en un escenario lleno de desafíos. En esta incertidumbre que nos aqueja como sociedad, la única certeza posible es que ya nada será como antes. En ese sentido, la crisis-catástrofe provocada por la pandemia nos sitúa ante una nueva realidad, que conlleva habitar nuevos tiempos, nuevos espacios y nuevos encuentros con el otro y con uno mismo. Vivimos un duelo por la pérdida de aquello que generaba la ilusión de seguridad, aquello cotidiano que ya no está.

Esta temporalidad otra, donde el tiempo transita en la aceleración y detención, nos lleva a pensar en el aburrimiento, en ese estado de desgano en el que nos vemos imposibilitados de hacer lo habitual, en el que irrumpe un “no saber qué hacer con el tiempo detenido”; o, en este caso, un “no saber qué hacer con la falta de tiempo”, con esa aceleración que imposibilita el detenimiento, y que hace emerger la sensación de estar inmersos en una rutina agotadora que se repite sin fin. Una rutina que no genera asombro alguno, sino que, más bien, la sensación de monotonía y de estar inmersos en una repetición sin alteración de la que no se puede huir, ya que estamos atados a ella por la obligación de producir.

No obstante, el aburrimiento también puede representar una oportunidad de apertura al pensamiento y, por tanto, un espacio para crear, pues justamente los momentos de aburrimiento son aquellos en los que el sujeto puede encontrarse con sus propios pensamientos, recuerdos, fantasmática y temores, y que pueden conducir a procesos de creación y elaboración. Siguiendo a Puget (2017), en el aburrimiento se pueden generar las condiciones propicias para crear y para reflexionar en torno a un porvenir que, si bien angustia e, incluso, aterra, también abre la puerta a la ilusión de no repetir aquello que como sociedad nos satura y aliena.

En esta coyuntura, es necesario y urgente que nos preguntemos por las posibilidades de generar relatos y ritos que nos permitan subjetivar y simbolizar la vida desde lo colectivo, para aliviar, aunque sea parcialmente, el malestar que nos aqueja, e imaginar nuevas formas de habitar y circular en el mundo.

## Referencias

---

**Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires** (2020) Ateneo Científico, Videoconferencia, “Mundos superpuestos hoy”.

Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=iHm0iMwX8bI&t=771s> Última consulta el 26 de julio de 2020

**Dejours, Ch.** (2012) Trabajo vivo, sexualidad y Trabajo. Tomo I. Buenos Aires: Editorial Topia.

**Fisher, M.** (2016) Realismo Capitalista. Buenos Aires: Caja Negra Editores.

**Han, B. Ch.** (2020) La desaparición de los rituales. Barcelona: Herder.

**Kohan, A.** (2020) “El mundo se detuvo y quedamos pedaleando en el aire”. Revista Mate. Disponible en: <https://www.revistamate.com.ar/2020/03/alexandra-kohan-el-mundo-nos-silencio-a-nosotros-el-mundo-se-detuvo-y-nosotros-quedamos-pedaleando-en-el-aire/?fbclid=IwAR2luZmfSmJo0QvwG36M4n1vOc9xohETC-wKuLLMMDJ59css8NYHt-Oq9Pg> Última consulta el 26 de julio de 2020.

**Klein, N.** (2020) “Screen New Deal Under Cover of Mass Death, Andrew Cuomo Calls in the Billionaires to Build a High-Tech Dystopia”. The Intercept. Disponible en: <https://theintercept.com/2020/05/08/andrew-cuomo-eric-schmidt-coronavirus-tech-shock-doctrine> Última consulta el 26 de julio de 2020.

**Puget, J.** (2002) “Qué difícil es pensar. Incertidumbre y perplejidad”. En Revista Psicoanálisis de Buenos Aires, Dolor Social, p. 129-146. Disponible en: <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/02/puget.pdf> Última consulta el 26 de julio de 2020.

\_ (2017) Apuntes de Seminario. II Jornada de Actualización en Psicoanálisis de Pareja y Familia. Equipo de Psicoanálisis Vincular. Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA. 13 de mayo de 2017, Santiago de Chile.

**Rupertuz y M, Lévy, S.** (2017) “Triunfar ante la vida relámpago”: Saberes psi en clave de autoayuda en Chile y España (1940’s). Psicoperspectivas, 16(3), p. 121-136. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue3-fulltext-103>



# EPISTOLARIO

---



# André Green – Sarah Kofman

Joseph Eaton

El siguiente Epistolario tiene como protagonistas a Sarah Kofman y André Green, a propósito de la pregunta por la *Telé* y sus acepciones o “materializaciones”; tele-terapia, tele-comunicación...pero también tele-patía, en el preciso sentido del “contacto a distancia”. Primero, haremos algunos breves señalamientos sobre esta comprensión de la *Telé* basado en algunos argumentos del filósofo Jacques Derrida. En segundo lugar, expondremos la carta de André Green a la filósofa Sarah Kofman<sup>1</sup>, y finalmente, se señalan algunas puntualizaciones que hacen de este epistolario un caso de telepatía.

El contexto general del artículo puede sorprender; instalar la pregunta por la telepatía puede conducir al lector –legítimamente– a plantearse si se trata o no de la creencia que tendría el filósofo respecto de la Telepatía; no es tan simple contestar esto<sup>2</sup>. Una revisión breve tendría que considerar al menos dos puntos de vista: el primero dice relación con la importancia e interés que Derrida le asigna a la tecnología para dar cuenta de las aporías en las teorías de la “comunicación” y, el segundo, al problema y significación de la telepatía como “pensamiento-toque-contacto-a distancia”.

El primer punto de vista tiene desarrollos en los trabajos de Miller (2008), Bennington (2013), Elissa Marder (2012) y –un poco más distante– el trabajo

---

<sup>1</sup> Sarah Kofman (1934-1994), filósofa francesa, fundadora junto con Derrida, Nancy, Lacoue-Labarthe de la colección «*La philosophie en effet*». A partir del 1970 realiza clases en la Universidad de París I, la Sorbonne. Fue profesora invitada en la Universidad de Berkeley y en la Universidad de Ginebra. Un excelente trabajo introductorio biográfico de su obra se encuentra en *Sarah Kofman: Eine Biographie* de Karoline Feyertag, resultado final de su disertación titulada *Transkriptionen des Selbst. Eine polyphone Biographie zu Sarah Kofman* [Transcripciones del yo. Una biografía polifónica de Sarah Kofman]. En la década de los setenta participó en el *Groupe de recherches sur l'enseignement philosophique* y estuvo activamente comprometida en la fundación del *Collège International de Philosophie*. Su trabajo de tesis, inicialmente dirigido por Jean Hyppolite, fue finalmente llevado a término bajo la dirección de Gilles Deleuze, donde tiene como problema principal el trabajo en torno al arte en Freud y Nietzsche. Tras su muerte, en 1994, Derrida dice que Kofman es la filósofa que mejor y más atentamente leyó a Freud y Nietzsche en esos años de debate francés.

<sup>2</sup> En 1981, en la revista *Furor* n°2, luego reproducido en Cahiers 10 de *Confrontation*, se publicó un texto de Jacques Derrida escrito al modo de una carta, esto en sintonía con cierto “principio postal” del autor, titulado *Telepatía*. En español fue publicado en texto compilatorio titulado “*Psyché. Inventiones del otro*” del 2016. También es significativo el texto titulado “*Firma, acontecimiento, contexto*”. Como bibliografía secundaria es significativo, entre varios, el artículo de Bennington “*Teleanalysis*” publicado en “*Paragraph A journal of modern critical theory*” Vol 36, n. 2, que da cuenta de lo escurridizo, pero sustantivo del análisis propuesto por el filósofo. En mismo número se sugiere la lectura de un texto donde Derrida dialoga con Hélène Cixous titulado “*A kind of magic*”.

de Siegert (1999)<sup>3</sup>. La problemática principal en las que se inscribiría esta lectura pone en relación el efecto performativo de los usos “metafóricos” freudianos de la tecnología para comprender la comunicación inconsciente. Hablar de Telepatía, desde este punto de vista, es menos el problema del ocultismo (en su uso peyorativo por parte de cierta epistemología anglosajona) y se trata más de aporías e historia de la comunicación a distancia.

El segundo punto de vista se detiene en el uso de las mayúsculas al momento de referir a la “Telepatía”. Esto porque el uso de las mayúsculas inscribe en el psicoanálisis lo imposible de la experiencia telepática<sup>4</sup>, hace de la aporía de la telepatía –en su sentido convencional, quizás, fenomenológico– otra “experiencia” de “contacto” (dice Derrida al pasar, cierta “hospitalidad”). En este marco es que dice Derrida:

“Sólo hay teleanálisis ellos tienen que sacar, como nosotros, todas las consecuencias, tragar por su concepto de “situación analítica”, tanto una nueva métrica de los tiempos (de la multiplicidad de sistemas) así como otra lectura de la imaginación trascendental (...)” (Derrida, 2016, p. 260)

Un poco más adelante dice:

“y nosotros, no habríamos avanzado un paso en este tratamiento del envío (la adestación, la destinerrancia, la clandestinación) si entre todas las tele cosas no nos hubiésemos *tocado* [la cursiva es nuestra] por Telepatía en persona. O mejor dicho, si no nos dejamos tocar por ella. Sí, tocar. A veces pienso que el pensamiento antes de “ver” o de “escuchar”, toca, y pone las garras y que ver u oír vuelven [*revient*] a tocar a distancia – pensamiento muy antiguo, pero hace falta lo arcaico para acceder a lo arcaico. Tocar, por tanto ambos extremos a la vez (...) Esta pueril creencia de mi parte, de una parte de mí, no puede sino referirse a este fondo –bien, el inconsciente, si quieres– sobre el cual se ha levantado la certidumbre objetivista, este sistema (provisorio) de la ciencia, el discurso vinculado con un estado de la ciencia que nos hizo mantener alejada a la telepatía. Es difícil imaginar una teoría de aquello que ellos todavía llaman el inconsciente sin una teoría de la telepatía. Estas no pueden confundirse ni disociarse” (Derrida, 2016, p. 265)

---

<sup>3</sup> Siegert, B. “Relays. Literature as an epoch of the Postal System”, en particular cap. 16 The Post Card, y capítulo 21 Mail, or the impossibility of writing letters.

<sup>4</sup> El uso de las mayúsculas en Derrida es “heredero” de cierta teoría de la traducción que Derrida reconoce en Nicolas Abraham. Mayúsculas que vienen a constatar la operación psicoanalítica de “hacer pasar”, desde el núcleo –que se sustrae– a la corteza (dice Abraham como anasemia de la significación) algo como el sentido. Es decir, efecto a distancia de un núcleo que no se revela –que no se traduce nunca del todo– que es constitutivamente intraducible. Ver La Corteza y el Núcleo, tercera parte, “La mayúscula anasémica. Hacia una reelaboración de la conceptualidad psicoanalítica”.

Con esto, Derrida no sólo instala una suerte de provocación, sino que continúa su trabajo de deconstrucción del legado y herencia en la que el pensamiento psicoanalítico –y su radical novedad– se constituyen. El “impasse de la Telepatía” que concierne a Jung, Ferenczi, Jones y Freud constituye entonces una complicación ineludible en la cual se produce institución epistémica y disciplinar. En este segundo sentido, lo que el filósofo destaca es el carácter afectivo de la etimología de la Telepatía. La Telepatía es el sentimiento, el tacto a distancia; “*telepatía contra telepatía*, la distancia contra la inmediatez amenazante” (Derrida, 2016). La distancia a la que se alude es la que se imagina tanto por la distancia espacio-temporal convencional, sin duda, pero más radicalmente, es la distancia también en presencia, la distancia por la imposibilidad de la “presencia plena”. En este sentido es que la telepatía aparece como “contacto” incalculable, también en lo imposible de un “aquí y ahora”. ¿Qué decir de esta forma de “tele” de “telecosas” que convoca temas diversos, pero que tienen en la mira esta particular relación con el “tocar”? (Derrida, 2016). Que si se puede hablar de Telepatía, no es por la relación de un emisario con un receptor donde se asegure “la comunicación”, sino por un envío que se constituye como tal a condición de hacer una “recepción”. Envío sin destinatario predefinido, más bien recepción de un “mensaje” indeterminado, a-destinación, sorpresa y tacto. Por eso se trata en Telepatía de cierta hospitalidad, de un cierto “dejarse tocar” (Derrida, 2016).

Y es sobre este “tocar a distancia”, sobre cierto carácter receptivo del pensamiento, que la carta de André Green para Sarah Kofman se sugiere como instructiva. Kofman había escrito antes para Jean-Luc Nancy un breve texto que es conocido como fragmento de su análisis “*Ma vie et la psychanalyse*” donde dice:

“Lo que en análisis pasa por mi boca no tiene así nada que ver con la verdad ni con el sentido. Me sube desde las entrañas para darse como un regalo: quien aprecia es el otro. Entonces el silencio del analista es intolerable. No es signo de una indiferencia ante los eventos de mi vida, sino de una depreciación de lo más íntimo que tengo. Desestimación total de mis dones, de lo que sale de mi vientre, de lo que produzco: mi mercancía, ¡es una mierda! En ese caso mejor no dar nada, no decir nada: al menos, el silencio es de oro. Pero este silencio también me es intolerable. De ahí la necesidad imperiosa de escuchar mis palabras retomadas y tomadas. No para que se les asigne un sentido, se las interprete. Sino para que se establezca un intercambio que transmute la “caca” en oro. Que me permita enderezarme, mantenerme de pie y volver a partir” (Kofman, 1976).

Kofman describe en cierto sentido la experiencia de su análisis (o parte de él). Años más tarde, en 1994, publica “Calle Ordener, calle Labat”; texto

organizado en veintitrés capítulos de distinta naturaleza, donde expone su “autobiografía” (cuestión esencial para el proyecto filosófico, de hecho, lo califica como su “absoluto”). André Green había conocido a Kofman –al menos– desde su defensa doctoral<sup>5</sup>, la invitó a participar de los seminarios de la Sociedad Psicoanalítica de París y mantuvo contacto y discusión con ella hasta su muerte. Al leer “Calle Ordener, calle Labat” le escribe con fecha del 7 de mayo 1994<sup>6</sup>:

“Sí, querida Sarah, me ha emocionado -e incluso conmovido- leer esta autobiografía (“Oui, chère Sarah, j’ai été *touché* [la cursiva es nuestra]- et même très ému de lire cette auto- biographie). Hace mucho tiempo, una noche, al regresar de la presentación de pacientes en el distrito XIII, me confió el recuerdo de la detención de su padre. Fue ciertamente trágico y lo suficientemente traumático como para que sea una marca de por vida. Pero no sabía nada de lo que pasó después, que, según leí, me pareció de igual importancia. Fueron sobre todo los primeros días de la ocupación los que me molestaron. Te imaginé de pequeña, frecuentando lugares que conocía (un tío de Muguette vivía en la calle Doudeauville; mi actual esposa tenía un departamento en la calle Lamarck y, por tanto, conocía un poco la calle Ordener; Laurent vive en la calle des Cloys, en el mismo barrio, etc.), atormentada por la ansiedad, arriesgándose a mil peligros. Admiré su valor, su aguda inteligencia y sobre todo, en todo momento, su vitalidad, que le permitió después recuperar siempre la ventaja. Lo que me enseñaste sobre tu ansiedad de separación me hizo pensar irresistiblemente en la forma en que experimentaste tus desgracias emocionales de forma tan dolorosa al principio de nuestra relación...

Y también compartí contigo –a pesar de pertenecer a la otra gran parte del judaísmo y de venir de una familia mínimamente observante– rituales como: la navaja para el sacrificio ritual (...) en Rosh Hashanah con una gota de sangre en la frente, todo lo cual tuvo lugar cuando estaba solo con mi madre, estando mi padre en ese momento en la oficina. No pude entender las palabras en hebreo y sólo pude oír un poco de ladino (judeoespañol), pero conozco las limpiezas necesarias (purificaciones) del Pesaj (Pascua Judía) y puede que aprendas en esta ocasión que también *me llamo Elías* [el subrayado es nuestro].

---

<sup>5</sup> Green fue parte de la comisión de evaluación de la tesis de Kofman.

<sup>6</sup> El hallazgo y publicación de la carta se la debemos a Isabelle Ullern. La autora encontró en los archivos de Sarah Kofman (IMEC) una carta de André Green (1994), así como un informe sobre la defensa doctoral de Kofman (1976) en la que participó Green. La autora presenta el diálogo intelectual entre la filósofa y el psicoanalista, que se desarrolla en el marco de una larga amistad entre ambos. La carta de Green, que sigue a su lectura de *Rue Ordener, rue Labat*, el último libro de Sarah Kofman, fue publicada originalmente por Ullern bajo el título *Construction in Philosophy? A letter from André Green to Sarah Kofman*, en *Revue Française de psychanalyse* Volume 79, Issue 3, 2015, pp. 880-6.

Debo este nombre, que nunca ha sido registrado, a que cuando nació mi padre entró en la sinagoga y escuchó la oración “Eliahu Hanavi”. *De ahí mi lado profético, sin duda.* [el subrayado es nuestro].

Me puse en tu lugar y me pregunté si habría tenido el valor de huir dos veces, la primera para escapar del internado (no muy lejos de donde vivo), la segunda para reunirme con “mémé”. También me preguntaba si habría sobrevivido al ambiente de estudios amenazantes, al conflicto sobre la preferencia emocional, etc...

Por último, aunque al principio de su libro pensé que muchos franceses se habían comportado bien durante la guerra, después no pude evitar pensar que al final los vínculos materno-filiales fueron más fuertes que la razón o la justicia. O que el deseo de ser amado (eras su única hija) y la evitación de la situación edípica – no hay un padre con mémé, y Paul sólo de paso- y la posibilidad de reavivar la situación fusional fueron las razones de los vínculos familiares más fuertes.

En fin, Sarah, como ves, la emoción que sentí al leerte fue acompañada de un gran interés intelectual. Incluso cuando las circunstancias trágicas parecen superar el marco tradicional de análisis, siempre acabamos encontrándolo.

Te renuevo mi fiel afecto antes de que nos volvamos a encontrar.

André

PS. Mientras releía el breve capítulo sobre Leonardo, me preguntaba si conocías a mi Leonardo (*Révélations de l'inachèvement: Léonard de Vinci*). Si tienes la paciencia de ir al final del “Trabajo de lo negativo” verás que el capítulo sobre los sentimientos trata de Nerval. En resumen, hemos seguido en contacto mentalmente a pesar de la separación.

Estoy a la espera de que me des una señal” (Green, [1994], en Ullern, 2015a).

¿Qué hay de telepático en esta carta? ¿Constatar que el sistema epistolar, como otros sistemas de comunicación, constituyen una forma de “tele” comunicación? Ya hemos indicado que existe toda una historia de la “comunicación” a distancia, de la techné telepática, donde la telepatía tendría que ser inscrita. Pero el objetivo, más bien, está en cierto gesto de Green de recibir y responder frente al dolor y valentía de Kofman, de permitir que algo sea -sorpresivamente- tocado en él. Green asocia sus experiencias

comunes; calles, nombres, rituales. Evoca y contrasta una cierta idea del mundo francés, o de París en particular.

Green le señala en la post data, al capítulo del “trabajo de lo negativo” que refiere al capítulo titulado “*La sublimación: del destino de la pulsión sexual al servicio de la pulsión de muerte*”, en particular el apartado “*La sublimación entre reparación y destrucción: Aurelia*”. En ese apartado del trabajo de lo negativo, Green cuenta que si hay un caso que ha llamado la atención de los psicoanalistas es el de Gérard Labrunie, conocido como De Nerval; “una de sus obras fue escrita en inmediata vecindad de sus descompensaciones psíquicas y precede en poco a su suicidio: Aurélia” (Green, 2006). Al igual que en “Calle Ordener, Calle Labat” está presente el conflicto entre las dos madres. Inmediatamente antes le pregunta Green a Sarah si conoce su trabajo sobre Leonardo; Kofman en el capítulo XVIII de su autobiografía recuerda su primera publicación titulada “La infancia del arte”, donde decidió poner “el famoso cartón de Londres” de Leonardo de Vinci. En ese primer trabajo y -en cierta lectura retrospectiva, como refiere Rosemblaum (2000)- Sarah expresa la génesis del arte y su vínculo con el conflicto por la preferencia por Memé y no por su madre. Green conoce ese texto no sólo por su trabajo sobre el cartón de Londres, sino porque se trata de los primeros trabajos de Sarah, es decir, de la época en que él fue uno de sus evaluadores de su tesis de doctorado y por la invitación posterior a presentar a la Sociedad Psicoanalítica de París. Es decir, por haberla visto, escuchado, reconocido su indudable talento y por también, haber polemizado con su obra.

Curiosa asociación de Green (como dice de sí mismo: profeta, pero podríamos decir también, telépata de Sarah) que “lee” lo que está pronto por suceder. Pocos meses tras la publicación de “Calle Ordener, Calle Labat”, el 15 de octubre de 1994, fecha que marcaba el 150° aniversario del nacimiento de Nietzsche –autor a quien la filósofa le dedicó junto con Freud lo fundamental de su obra–, Sarah Kofman se suicidó. Le decía Green; hemos seguido en contacto a pesar de la separación. Estoy esperando. ¿Qué entonces de la telepatía? ¿Sólo la identificación o el interés intelectual, siempre colindante sino co-sustancial a la cuestión de la soberanía, al control, al cálculo del pensamiento? Hemos indicado, más bien, otra dimensión; esta receptividad que hace de la carta un momento de contacto, de intimidad. Eso era lo que apuntábamos brevemente al comenzar: Telepatía –si la hay– convoca un pensamiento de la sorpresa, de la intimidad de esta carta como de la institucionalidad que se tuerce en ella, de cierta “pasividad del pensamiento”, que permite que el nombre propio de del Dr. Green, del autor André Green, devenga no sólo en la intimidad y amistad de André sino de un nombre nunca inscrito; Elias. Dejarse tocar, conmover, recibir lo inesperado y hacer de ella –como dice Derrida en el mismo artículo– una imposible experiencia de hospitalidad.

## Referencias

---

**Bennington, G.** (2013). Teleanalysis, Cixous, Derrida, Psychoanalysis *Paragraph A journal of modern critical theory*, Vol 36, n2

**Cohen, M.** (2013). La Sphère de Magdebourg : Écrire la Catastrophe, témoignage et fiction, *Fario*, n° 12, hiver 2012

\_ (1989). Désastres intimes, *Nouvelle Revue de psychanalyse* n° 40, automne

**Derrida, J.** (2016). *Telepatía. Psyché. Invenciones del otro*. Argentina Ediciones La Cebra.

**Green, A.** (1992). *Révélations de l'inachèvement: Léonard de Vinci*, Paris, Flammarion

\_ (2006). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires, Amorrortu. Primera edición en francés 1993.

**Jaron, S.** (1998). (*à paraître*) *Distances traversées*, Actes du Colloque de Cérisy,

**Kofman, S.** (1973). *La infancia del Arte. Una interpretación de la estética de Freud*. Buenos Aires, Siglo XXI.

\_ (1976). *Ma vie et la psychanalyse. Cahier du Grief*. Recuperado de [https://www.persee.fr/doc/grif\\_0770-6081\\_1997\\_hos\\_3\\_1\\_1928](https://www.persee.fr/doc/grif_0770-6081_1997_hos_3_1_1928)

\_ (2004). *Calle Ordener, Calle Labat*, España. edit. Cuatro 2004. Primero edición original "Rue Ordener, rue Labat", Galilée, 1994.

**Marder, E.** (2008). Mourning, magic, Telepathy. Vol. 30, No. 2, *Telepathies, Oxford Literary Review* pp. 181-200.

**Miller, J.** (2008). The Medium is the Maker: Browning, Freud, Derrida, and the New Telepathic Ecotechnologies, *Edinburgh University Press*, pp.161-179.

**Roseblum, R.** (2000). "¿Se puede morir de decir?: Sarah Kofman, Primo Levi". *Psicoanálisis APdeBa*. Originalmente publicado en *Revue française de Psychanalyse*, vol. 64, n° 1, pp. 113-137.

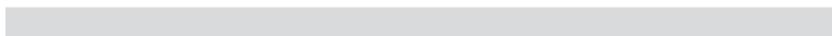
**Siegert, B.** (1999). *Relays. Literature as an epoch of the Postal System*. California USA, Stanford University Press.

**Ullern, I.** (2015a). Construction in Philosophy? A letter from André Green to Sarah Kofman. En *Revue Française de psychanalyse* Volume 79, Issue 3, 2015, pages 880 to 886.

\_ (2015b). La lettre d'« André » à « Sarah ». En *Revue française de psychanalyse* 2015/3 (Vol. 79), pages 887 à 888.



DE LIBROS





# Edipo gay: Heteronormatividad y psicoanálisis

Jorge N. Reitter (2019)

2ª Edición Ampliada. Buenos Aires: Letra Viva.

Andrés Beytía

Este libro estimula la reflexión desde sus primeras páginas o, más específicamente, desde su portada, comenzando con un equívoco, una especie de lapsus bien logrado que no necesita de guiones ni de largas notas al pie, que le da una atmósfera coloquial, cercana y graciosa –en el sentido del *Witz* freudiano– a los temas serios que abordará en sus páginas. Quisiera enfatizar lo cercano del texto, ya que refiere a nudos teóricos, a dificultades en la práctica y a características de algunas (¿algunas?) instituciones psicoanalíticas que, pienso, todos podemos reconocer con facilidad. Mediante las páginas de este libro, el autor nos conduce ágilmente por una serie de artículos y una entrevista que giran en torno al vínculo entre la teoría psicoanalítica, nuestra praxis y nuestras instituciones, por un lado, y la homosexualidad –particularmente la masculina– y las sexualidades que no se ajustan a la heteronorma, por el otro.

El libro de Reitter cobra valor desde distintos vértices. El primero de ellos dice relación con una serie de argumentos, basados en los aportes de Foucault, los estudios de lesbianas y gay y la teoría *queer*, en los que soporta una de las ideas principales del libro: en el trabajo clínico con homosexuales debemos considerar fuertemente el campo del Otro de un modo más amplio que el más habitual en psicoanálisis, incluyendo estructuras de poder muy complejas de las que forman parte el sistema educativo, el sistema económico, los medios de comunicación, el Estado, el discursos médico-psiquiátrico, el discurso jurídico, etc. Es decir, nos propone una continuidad entre el ámbito político y el ámbito del deseo o, más específicamente, una determinación permanente de las estructuras de poder por sobre la subjetividad; este aspecto sería especialmente relevante al trabajar con personas que no se ajustan a la norma sexual. Una de las preguntas que recorre el texto, como un agujón, dice relación con el lugar del psicoanálisis en estas estructuras de poder. En este sentido, uno de los ejemplos clínicos más relevantes está vinculado a las angustias de persecución que, en el caso de la homosexualidad, no se trataría simplemente de fantasías, sino que efectivamente tendrían un elemento realista y darían cuenta de historias de persecución, amedrentamiento, violencia, encierro y asesinatos con relación a las manifestaciones de esa orientación sexual.

Con respecto a la teoría, destacaría que el libro da cabida a revisiones críticas de los postulados de Freud y Lacan, específicamente referidas al

vínculo entre homosexualidad y perversión, y a los complejos de Edipo y de castración. En este recorrido, el autor entra en una controversia franca y directa con analistas de su propio medio, como Fabián Schejtman, Marcelo Barros o Norberto Rabinovich. Un aspecto característico de su propuesta es que, a pesar de lo nocivas que han llegado a ser ciertas aproximaciones a los clásicos complejos freudianos, Reitter opta por sostener la relevancia de ambos complejos y hacerlos trabajar para, tal vez, liberarlos de sus sesgos heteronormativos. Hay propuestas relevantes en ese sentido como, por ejemplo, las referidas al mecanismo de la desmentida, diferenciando *no querer saber nada en cuanto a la existencia* de *no querer saber nada en cuanto al deseo*, en un intento por problematizar la idea de que *aceptar* la diferencia implicaría necesariamente *elegir* la heterosexualidad. También en el plano teórico, dedica un capítulo (*Acerca de lo políticamente incorrecto del erotismo*) a desarrollar incisivamente la dificultad que se presenta al ocupar, en tanto sujeto, el lugar del objeto erótico –diríamos, la posición sexual pasiva–, un lugar que remite tanto a la valoración como a la degradación, al amor y al deseo. Es un momento del libro en que vemos al autor hablando desde un lugar que interpela también a los estudios de lesbianas y gay, a la teoría *queer* y, podríamos agregar, a ciertos feminismos.

*Edipo gay*, además, toca fuertemente a las instituciones psicoanalíticas, en las que ha habido prácticas homofóbicas más groseras o sutiles, que van desde el considerar a la homosexualidad como una patología o contraindicación para el ejercicio del psicoanálisis hasta la instauración de silencios u omisiones sobre este tema. En este sentido, habría que destacar que el libro de Reitter habla sobre la homosexualidad en primera persona, constituyendo también el testimonio de una persona gay en su paso por distintos divanes, como analista, lidiando con algunos de nuestros mayores referentes teóricos y las instituciones psicoanalíticas, lo que, esperaba, nos anime a hablar y pensar más sobre estos temas.

Finalmente, habría que señalar que hay momentos en los que uno desearía que el autor se detuviera más. El prólogo estimula con referencias históricas muy relevantes referidas a la homosexualidad en las instituciones analíticas, lo que abre el apetito por una historiografía más detallada sobre este tópico, la que no encuentra cabida en el libro. Por momentos también da la sensación de que el abordaje de este tema en Freud y Lacan pudiera ser más extenso y exhaustivo, aunque durante la lectura se va entendiendo que uno de los objetivos del autor diría relación con dejarle espacio, junto al psicoanálisis, a otras teorías (Foucault, estudios de lesbianas y gay, teoría *queer*, etc.). También es un libro que da cuenta de un autor que, al parecer, estuvo bastante restringido a cierta lógica de escuela teórica, con sus efectos de enclaustramiento, en el que se echan de menos referencias a autores poslacanianos que articulan agudamente el psiquismo con el ambiente social, como Piera Aulagnier, a otros analistas que problematizaron

fuertemente la noción de perversión y el énfasis excesivo en la conducta sexual en el psicoanálisis, como Donald Meltzer, y a aquellos latinoamericanos que vienen abordando este tópico, como el mismo Reitter reconoce con respecto a Facundo Blestcher. Sin embargo, estos aspectos del libro no impiden que *Edipo gay* sea un trabajo relevante, un hito para el psicoanálisis latinoamericano en esta materia y que nos convoca a reflexionar sobre aspectos centrales de nuestro quehacer y del devenir de las instituciones psicoanalíticas.



# AUTORES

---

**Felipe Agüero Prieto**

Psicólogo clínico Universidad Alberto Hurtado. Magisterã en psicología clínica mención psicoanálisis ICHPA UAI. [faguerop@gmail.com](mailto:faguerop@gmail.com)

**Cecilia Artigas Cabello**

Psicóloga Universidad Diego Portales. Magíster en Psicología Clínica, mención Psicoanálisis de la Universidad Adolfo Ibáñez. Psicoanalista, docente, supervisora y miembro titular de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA. Docente y Supervisora Clínica del Magister en Psicología Clínica de la Universidad Adolfo Ibáñez. Coordinadora Unidad Infancia y Psicoanálisis de ICHPA.

**Andrés Beytía**

Psicoanalista, Miembro Titular y docente del Instituto de Formación de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis. Magíster en Psicología Clínica mención Psicoanálisis (UAI - ICHPA) y psicólogo clínico de la P. Universidad Católica de Chile. Director de *Gradiva*. [andresbeytia@gmail.com](mailto:andresbeytia@gmail.com).

**Cristóbal Carvajal Canto** Psicólogo Clínico UC. Magíster Psicología Clínica mención Psicoanálisis U. de Chile. Diplomado en Psicoanálisis y Género ICHPA - U. de Chile. Analista en Formación de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA). Miembro del Grupo de Estudio e Investigación de Género y Psicoanálisis ICHPA. Profesor adjunto y supervisor clínico de la Escuela de Psicología P. Universidad Católica de Chile y Profesor colaborador de la Facultad de Psicología de la Universidad Alberto Hurtado. [cristobalcarvajal@gmail.com](mailto:cristobalcarvajal@gmail.com)

**Trinidad Coloma**

Psicóloga, Magíster en Psicología Clínica de adultos, mención psicoanálisis. Psicoanalista ICHPA, miembro del grupo interinstitucional, ICHPA. Directora del *Consultorio prof. Jaime Coloma*.

**Catalina Court Mesa**

Psicóloga P. Universidad Católica. Magister en Psicología Clínica de Adultos mención Psicoanálisis Universidad de Chile. Analista en formación ICHPA. Miembro del *Grupo Consultorio prof. Jaime Coloma*.

**Francisca Daiber Vuillemin**

Psicóloga Clínica Universidad Central. Magíster en Psicología Clínica, mención psicoanálisis UAI-ICHPA. Analista en formación Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA. Integrante del Grupo de investigación Cultura y Psicoanálisis (ICHPA).

**Joseph Eaton**

Psicólogo, psicoanalista, Dr. en filosofía, docente UNAB. Miembro del Comité Editorial de *Gradiva*. [g.joseph.eaton@gmail.com](mailto:g.joseph.eaton@gmail.com)

**Horacio Foladori.** Ex. Académico de la Universidad de Chile. Miembro honorario de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis – ICHPA. Académico del Instituto de Formación de ICHPA. [horacio.foladori@gmail.com](mailto:horacio.foladori@gmail.com)

**Fabiana Freidin.** Doctora y Licenciada en Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Docente Adjunta de la cátedra “Psicoanálisis Escuela Inglesa II” de la Facultad de Psicología UBA, Docente colaboradora de las materias “Teorías de la Niñez” y “Problemas específicos de la Clínica de la Niñez” en la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. Facultad de Psicología UBA. Codirectora del Programa “Psicología Clínica de Niños” (Facultad de Psicología UBA).

**Lucio Alberto Gutiérrez Herane**

Psicólogo, Magister y Doctor en Investigación en Psicoterapia de la P. Universidad Católica de Chile. Magister en Psicología clínica mención psicoanálisis de la Universidad Adolfo Ibáñez. Psicoanalista, miembro titular y docente supervisor de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA. Actualmente oficia como Presidente del Directorio de ICHPA. Sus líneas de investigación se centran en la clínica y metapsicologías de lo intermedio, y las compresiones psicoanalíticas de las prácticas y fenómenos de la cultura de la virtualidad.

**Javiera Klapp Godoy**

Psicóloga de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Diplomado en Estrategias de Intervención Psicoanalíticas en Instituciones de Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile. Estudios en Estética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Analista en Formación de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA). [javieraklapp@gmail.com](mailto:javieraklapp@gmail.com)

**Alejandro Klein**

Dr. Associate Professorial Fellow, Oxford Institute of Population Ageing. [alejandroklein@hotmail.com](mailto:alejandroklein@hotmail.com)

**Gabriel Lombardi**

Psicoanalista, miembro fundador de la Escuela de los Foros del Campo lacaniano. Médico y doctor en psicología y profesor regular titular de Clínica de Adultos en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Algunas de sus publicaciones son *Clínica y lógica de la autorreferencia*. *Cantor, Gödel y Turing* (Letra Viva) y *La libertad en psicoanálisis* (Paidós).

**Liliana Messina**

Psicóloga, Dra. en Psicología de la Universidad de Chile, Psicoanalista ICHPA, docente Fac. Medicina Occidente, Universidad de Chile. Miembro del *Grupo Consultorio prof. Jaime Coloma*.

**Claudia Peña Miranda**

Psicóloga, Psicoanalista en Formación. Mg ©. Psicoterapia mención Psicoanálisis UAI-ICHPA. Post título en acompañamiento terapéutico a bebés en condición de Institucionalización, Universidad de Chile. Integrante de los grupos de investigación Subjetividad y Poder; y Cultura y Psicoanálisis.

**Constanza Quintanilla Hernández**

Psicóloga clínica, Universidad de Santiago de Chile; Diplomado Psicopatología del vínculo Diagnóstico y Tratamiento, PUC; Fundamentos y Praxis de la Clínica Psicoanalítica desde Winnicott, UDP. Especializada en primera infancia, intervención vincular temprana, psicopatología vincular y prevención de daño asociado a hospitalización prolongada.

**Marcela Ramírez**

Psicóloga, Psicoanalista, Miembro titular de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis - ICHPA, Magíster Psicología Clínica, mención Psicoanálisis. Coordinadora del Grupo de Género y Psicoanálisis y Miembro del Grupo Interinstitucional, ICHPA. Presidenta de la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psicoterapia y Psicoanálisis, Flappsip. Miembro del *Grupo Consultorio prof. Jaime Coloma* hasta 2021.

**José Ignacio Schilling Richaud**

Psicoanalista, Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA). Psicólogo Clínico (UNAB). Magíster en Psicología Clínica mención psicoanálisis (UAI). Postítulo de Especialización en Psicoterapia de la infancia y la adolescencia (UDP). Académico U. Austral. Supervisor clínico.

**Lin Wang Daiber**

Psicóloga de la Universidad Diego Portales. Master of Science in Theoretical Psychoanalytic Studies, University College London. Analista en Formación de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA). [linwangd@gmail.com](mailto:linwangd@gmail.com)

# DIFUSIÓN

---

## Formación de Psiconálisis 2022

---

La Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA, a través de su Instituto de Formación, ofrece un programa de especialización para psicólogos y médicos en teoría y práctica del psicoanálisis. El programa se fundamenta y desarrolla a partir de los tres pilares básicos de formación psicoanalítica: análisis personal, seminarios teórico-clínicos y supervisiones clínicas. Una vez cumplidos estos requisitos se solicita un trabajo clínico final, el cual una vez aprobado permite acceder a la *Certificación de Formación en Psicoanálisis*.

El programa descrito se encuentra acreditado por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, y es reconocido por la *Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis* (FLAPPSIP) y por la *International Federation of Psychoanalytic Societies* (IFPS).

A partir del año 2022, hemos implementado un *Programa de Formación para Regiones de Chile*. Contempla los mismos 3 pilares fundamentales de la formación, desarrollándose en formato híbrido, con encuentros presenciales y virtuales.

Antecedentes requeridos:

- Certificados o copia notariada de Título Profesional
- Curriculum Vitae completo
- Ficha de Postulación a la Formación

## **Malla de la Formación en Psicoanálisis – 2022**

El plan de estudios presenta una malla semi-flexible de 28 seminarios semestrales, consistente en 20 seminarios fundamentales y 8 seminarios optativos.

### **Fundamentos freudianos del psicoanálisis**

- Freud: Orígenes del psicoanálisis
- Freud: Formaciones del inconsciente
- Freud: Pulsión y sexualidad
- Freud: Metapsicología
- Freud: Edipo y castración
- Freud: Los textos culturales
- Freud: Concepciones psicopatológicas I
- Freud: Concepciones psicopatológicas II

### **Teoría de la técnica clásica**

- Teoría de la técnica: Freud, teoría clásica de la técnica psicoanalítica
- Teoría de la técnica: Transferencia e interpretación
- Teoría de la técnica: Dirección y sentido de la cura

### **Escuelas de pensamiento posfreudiana**

- Escuela inglesa: Pensamiento kleiniano
- Escuela inglesa: Desarrollos poskleinianos
- Grupo independiente: Winnicott fundamentos metapsicológicos
- Escuela lacaniana: El Inconsciente estructurado como lenguaje
- Introducción a la Escuela Francesa

### **Campos del trabajo analítico**

- Constitución psíquica
- Introducción al psicoanálisis de niños
- Introducción al psicoanálisis grupal

### **Filosofía y epistemología**

- Hermenéutica y Psicoanálisis: la cuestión del sujeto

### **Seminarios optativos**

Estos permiten profundizar en diversas temáticas específicas, lecturas autorales, ámbitos de especialización y campos emergentes.

Para mayor información:

Sociedad de Psicoanálisis ICHPA

Fono: 223 353 339

info@ichpa.cl



UNIVERSIDAD ADOLFO IBAÑEZ

# INGRESO 2023



**MAGISTER EN  
PSICOLOGIA CLINICA**  
MENCION PSICOANALISIS

**Modalidad Híbrida** (Presencial y/o online)

**ESPECIALIZACION :  
ADULTOS E INFANTO JUVENIL**

ESCUELA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD ADOLFO IBAÑEZ,  
EN COLABORACION CON

**LA SOCIEDAD CHILENA  
DE PSICOANALISIS - ICHPA**



**ICHPA**

SOCIEDAD  
CHILENA DE  
PSICOANÁLISIS



## **Magíster en Psicología Clínica Mención Psicoanálisis**

### **Especialización: Adultos /Infanto-Juvenil**

---

Este magister nace de la colaboración entre la Universidad Adolfo Ibáñez y la Sociedad Chilena de Psicoanálisis – ICHPA. y está dirigido a psicólogos y psiquiatras.

#### **CONSEJO ACADÉMICO**

Jorge Sanhueza : Decano de Psicología.  
Juan Flores : Director del Magíster  
Lucio gutiérrez : Representante del Directorio ICHPA  
Claudia Cruzat : Representante Dirección de Escuela  
Paula Morandi : Representante Dirección de Escuela

#### **REQUISITOS:**

- Licenciado en Psicología
- Médico, especializado en Psiquiatría
- Licenciado en Psicología y/o Medicina de Universidades chilenas o extranjeras, previa convalidación por parte de los organismos pertinentes.
- La admisión de otros profesionales es una facultad del Consejo Académico del Programa y se resolverá caso a caso.

# MALLA CURRICULAR

## PRIMER AÑO

## SEGUNDO AÑO

### 1ºSEMESTRE

### 2ºSEMESTRE

ELECTIVO I

Formaciones del Inconsciente

Edipo y Castración

Hermenéutica y Psicoanálisis

OPCIÓN A  
Infanto - Juvenil

ELECTIVO II

Pensamiento Kleiniano

Concepciones Psicopatológicas en Freud I

Transferencia e Interpretación

Constitución Psíquica

OPCIÓN B  
Adultos

### 1ºSEMESTRE

### 2ºSEMESTRE

Introducción al Psicoanálisis de niños

Clínica Psicopatológica Infantil

Supervisión de niños y Adolescentes I

Clínica Winnicottiana

PROYECTO DE TESIS

Supervisión Adultos II

Clínica Lacaniana

Supervisión Adultos I

Supervisión de niños y Adolescentes II

Supervisión de niños y Adolescentes II

TESIS DE GRADO

Dirección y Sentido de la Cura

Supervisión Adultos III

# *Revista Gradiva*

## **Normas de Publicación**

**1.** Gradiva es el medio de expresión de los analistas de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis, ICHPA, institución abierta a distintas orientaciones psicoanalíticas y a la cultura, con difusión internacional. En sus páginas se publican contribuciones inéditas de analistas de diversos países y de pensadores ligados al ámbito cultural.

**2.** Los trabajos se enviarán al e-mail: [gradiva@ichpa.cl](mailto:gradiva@ichpa.cl)

En el asunto debe decir “Envío de trabajo para posible publicación en Revista Gradiva”.

**3.** Será responsabilidad de los autores preservar la identidad de los pacientes en el caso de las contribuciones sean clínicas.

**4.** En cada trabajo deberá especificarse:

- **Título** centrado y en negritas, se sugiere usar títulos breves, representativos de objetivos y/o contenidos. **Nombre y apellido del autor** en el extremo derecho y en cursivas. **Resumen:** máximo cinco líneas. **Palabras clave:** máximo cuatro, separada por guión. Se solicita Letra Times New Roman, cuerpo 11, espacio de párrafo sencillo. El trabajo podrá tener una extensión mínima de cuatro páginas y máxima de diez.

- En hoja aparte enviar breve presentación del autor (máximo cuatro líneas).

- **Notas al pie de página:** con números crecientes deben incluirse al final de cada página.

- En caso de que el trabajo haya sido presentado en Jornadas o Congresos, o haya sido publicado anteriormente, deberá figurar detalladamente la ocasión o el medio, con asterisco a pie de página.

- **Cita bibliográfica:** cita directa al interior del texto. Ejemplo: (Freud, 1915, p. 92). Cita dentro de una cita, también al interior del texto. Ejemplo: (Portillos citado en Rodríguez p. 3).

- **Referencias:** al final de trabajo, en orden alfabético.

**Libros y obras completas:** Apellido, Nombre. (Año de publicación) *Título*. lugar de publicación: Editorial., año de publicación.

Ejemplo: **Barthes, R.** (1987) *Fragmentos de un discurso amoroso*. México: Siglo Veintiuno Editores, 1987.

Ejemplo: **Freud, S.** (1920) “Más allá del principio de placer”, en *Sigmund Freud. Obras completas*, vol. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1997.

**Publicaciones periódicas:** Apellido, Nombre, “Título del artículo”, *Nombre de la revista*, Lugar de publicación, Volumen (Número), Páginas (p. 15 o pp. 15-20), año de publicación. Ejemplo: **Gutiérrez, L.** “De máquinas panaderas y juegos remotos: tres implicaciones del Self como respuesta a las tecnologías contemporáneas”. *Gradiva*, Santiago de Chile, 10 (2), pp. 233-243, 2012.

**En línea:** Apellido, Nombre. Año de publicación. “Título del artículo”. Fecha de recuperación del documento. Web. Fecha. <http://...>

Ejemplo: Meschonnic, H. (2016). “Manifiesto por un partido del ritmo”. *Revista Crítica*. Universidad Autónoma de Puebla. 20 de enero, 2017, Recuperado en: <http://revistacritica.com/contenidos-impresos/ensayo-literario/manifiesto-por-un-partido-del-ritmo-henri-meschonnic>

**Fotografías:** se reciben solo en formato J.P.G. y se imprimen en blanco y negro.

En caso de requerir mayor precisión, se sugiere revisar los principales criterios de la American Psychological Association (última edición).

**5.** Gradiva se reserva el derecho de seleccionar los artículos recibidos, determinar el número y sección de la revista en que pueden ser incluidos, así como también de hacer los cambios y modificaciones formales, de redacción y referencias que estime necesarios para adaptar el texto a las presentes normas de publicación.

No se devolverán los originales ni se considerarán los trabajos que no cumplan con las normas precedentes.

**6.** Se deberá solicitar autorización a esta editorial para reproducir artículos publicados, y deberá indefectiblemente mencionarse su publicación anterior en Gradiva.