

Tratamiento psicoanalítico en tiempos de contingencia

Alejandra Uscanga-Castillo

Introducción

En un trabajo previo (Uscanga-Castillo, 2021) planteé las características que considero tienen los tratamientos psicoanalíticos a distancia (por medios digitales), con la intención de reflexionar sobre las mismas y proponer que dichos tratamientos son posibles, bajo ciertas circunstancias y con determinadas características. La intención de ese escrito fue contribuir al diálogo en torno a las modificaciones que muchos tratamientos sufrieron en tiempos de la contingencia por COVID-19 en todo el mundo. Al empezar a dialogar con colegas, muchos de ellos se mostraban inseguros e incómodos con el cambio a los tratamientos a distancia, incluso escuché argumentaciones sobre que los tratamientos psicoanalíticos a distancia eran inviables, por todas las circunstancias que estaban experimentando: dificultad de espacios privados o ausencia de los mismos, fallas en los sistemas de conexión, falta de la presencia física como elemento indispensable para el establecimiento del vínculo, etc. *¿Podría ser que el establecimiento de un tratamiento a distancia en circunstancias "habituales" sea distinto que la necesidad de mudar a tratamientos a distancia por motivos de una contingencia que nos afecta a ambos, tanto a analizandos como a analistas?* De este modo, el primer trabajo tuvo la intención de abordar lo que considero las características de los tratamientos a distancia en general, mientras que este tiene la finalidad de hablar, ya con

cierta posibilidad retrospectiva, de los tratamientos analíticos que tuvieron que mudar a distancia debido a la contingencia sanitaria.

Los tratamientos psicoanalíticos a distancia requieren de una reflexión crítica de la técnica "clásica", poniendo "...al desnudo, a veces sin piedad, la manera en la que se concebía y se practicaba la terapia no *on-line*, por ejemplo sus estereotipos, su técnica ritualizada o cristalizada..." (Migone, 2009, pág. 137-138). Asimismo, requieren de la posibilidad de considerar la *interface vincular* entre el analista y el analizando, como un espacio transicional, en donde los fenómenos de toda índole que surjan (incluidos fenómenos resultantes de la interacción digital) sean llevados al diálogo analítico (Lutenberg, 2014). En este sentido, Lutenberg (2014) sostiene:

El vínculo telefónico debe posibilitar al paciente cumplir con las condiciones propias de la regla fundamental clásica que establece la asociación libre para el analizando y la atención libre flotante (sin memoria, deseos o ansia de conocimientos, según Bion) para el analista... un psicoanalista ha de prestar atención para llegar a una comprensión veraz respecto a las condiciones del movimiento transferencial propio de cada momento del encuentro telefónico con el analizando. (pág. 62-63).

En el caso del diálogo analítico telefónico, adquieren una importancia técnica destacada los conceptos de verdad vincular y de *insight vincular*... Mediante el diálogo telefónico, es posible construir entre analista y analizando, un universo "bimental", dinámico y transitorio que será el que se ocupe de pensar y procesar los problemas que el analizando devela de forma manifiesta o latente. (pág. 67).

También habría que considerar que los elementos que sostienen un proceso analítico, no dependen únicamente de la materialidad del encuentro, sino de la *actitud analítica* (Tubert-Oklander, 2013), del encuadre interno o *función de encuadre* (Alizade, 2002; Shroeder, 2010; Uscanga-Castillo, 2021) y del compromiso de la diada de trabajo. Habitualmente, el establecimiento del *dispositivo analítico* se encuentra apuntalado en los elementos materiales, pero analizándolo con detenimiento, es

posible argumentar que en el proceso analítico los elementos materiales son trascendidos, ya que el *dispositivo analítico* es un fenómeno complejo, que depende de disposiciones emocionales, experienciales e intelectuales que la diada de trabajo irá construyendo (Tubert-Oklander, 2013; Uscanga-Castillo, 2021). En este sentido, habrá que tomar en cuenta que se puede considerar la situación analítica:

...como una interfase de interacción —tanto consciente como inconsciente— entre analista y paciente. Ahora, 'interacción' significa 'acción o influencia mutua o recíproca'... también implica que la participación del analista en la situación analítica va más allá de sus intervenciones conscientes y propositivas... [la actitud analítica] es una disposición conscientemente asumida, que favorece la emergencia de reacciones espontáneas que están, sin embargo, orientadas consistentemente por esta tendencia... (Tubert-Oklander, 2013, pág. 27-28, mi traducción).

Dentro de estas disposiciones, habría que resaltar la *función continente*, el establecimiento de un *ambiente suficientemente bueno*, la *función alfa*, la *función de ley* y la *escucha analítica*, como elementos que considero dependen de la *actitud analítica* y que se van introduciendo en el contacto con el analizando, para establecer el terreno de base que permita el despliegue del proceso a distancia (Bion, 1957, 1959; Freud, 1912, 1913, 1938; Hornstein, 2018; Lutenberg, 2014; Rodado, Sanz y Otero, 2006; Tubert-Oklander, 2013; Uscanga-Castillo, 2020; Winnicott, 1992, 1999a, 1999b, 1999c).

En cuanto a las características generales de los tratamientos a distancia, puedo resumir que requieren de un *encuadre psíquico* o *función de encuadre*, que permita el *despliegue transferencial* en el que se considere el medio digital como parte de la *interfase vincular* que tendría que analizarse. Que requiere de un *rol más activo* de parte del analista y que, por lo tanto, conlleva un cuestionamiento importante a las nociones de *neutralidad* y *abstinencia* (Alizade, 2002; Lutenberg, 2014; Schroeder, 2010; Uscanga-Castillo, 2021).

Todo lo anterior puede implementarse con calma durante periodos no críticos, en los cuales la solicitud de tratamiento a

distancia, la evaluación de su pertinencia y la introducción de los elementos necesarios para su desarrollo, no se encuentran entrecruzados por situaciones que someten todo el esquema a presión. Pero ¿qué ocurre en periodos de crisis (de salud, por fenómenos naturales, sociales, etc.) en donde se ve trastocado de un momento a otro el esquema cotidiano en el que nos desenvolvemos como analistas y analizandos? Esto ocurrió desde finales del 2019 debido a la pandemia de COVID-19 que impactó al mundo entero. La mayoría de los países decidieron seguir políticas de resguardo para mitigar el impacto de la pandemia. El resguardo incluyó una gama de opciones que fueron desde las disposiciones más restrictivas (con toques de queda, permisos especiales para salir, castigos a quienes incumplieran las normas) a las disposiciones menos restrictivas, basadas en la reiterada sugerencia a la población para disminuir la movilidad, el resguardo de la sana distancia, complementadas con cierres de lugares de concentración masiva (restaurantes, bares, boliches, cafés, etc.). Seguramente, los diversos tipos de medidas asumidas frente a la contingencia sanitaria han tenido un determinado impacto en la población; no obstante, lo que se puede encontrar de generalidad en estas experiencias es la urgencia disruptiva de modificar el ritmo de vida y de trabajo, al estar confinados durante un largo periodo de tiempo, lo que provocó, inevitablemente, la modificación de la forma habitual de los tratamientos psicoanalíticos.

Así, fue necesario ir transitando (para algunos de forma un poco más gradual, para otros de forma abrupta) a esquemas de tratamientos a distancia que permitieran algún tipo de continuidad de los espacios analíticos que, además, se volvieron muy importantes en este periodo de angustias, incertidumbre y miedos, miedos que son colectivos, pero que inevitablemente también asumieron elementos singulares. Considero que esta situación de emergencia es una característica a tomar en cuenta en relación a las modificaciones a los encuadres psicoanalíticos tradicionales *¿Es posible que para hablar de las experiencias que como analistas vivimos durante este periodo de contingencia, ha-*

bría que considerar la situación de crisis generalizada y los efectos de esta, no solo en los pacientes sino también en nosotros mismos?

Un cambio disruptivo

Ya sea que estuviéramos siguiendo las notificaciones de salud desde que la pandemia llegó a nuestro país y que, por lo tanto, hubiéramos tenido la posibilidad de ir trabajando con cierta anticipación el cambio a un tratamiento a distancia, o que (como observé que ocurrió en varios casos) el cambio nos haya tomado de forma abrupta; la situación fue que, de forma poco esperada, entramos todos (tanto analizando como analistas) en una situación de emergencia en la que tuvimos que modificar nuestras constantes de vida (incluyendo el trabajo analítico). Hubo una barrera que cayó, no solo en términos de la realidad, sino en términos de la supuesta distancia entre analizando y analista (Roth, 2020). Para Roth (2020):

...la barrera cayó en el sentido de un reconocimiento mutuo de que ambas partes estaban fundamentalmente afectadas por la misma realidad en el mismo momento... Corona es una encarnación masiva de una barrera que cae, subrayando la universal fragilidad cuando enfrentamos una epidemia. Esta situación plantea preguntas fascinantes sobre cómo nosotros, psicoanalistas y psicoterapeutas, enfrentamos este reto en tiempo real con nuestros pacientes quienes comparten esta realidad con nosotros (pág. 1, mi traducción).

Creo que para comprender este fenómeno, que no solo es individual sino que nos incumbe a todos como comunidad, habría que reflexionar sobre la imposibilidad de hacer una distinción tajante entre lo intrapsíquico y lo social. Ante esto, podríamos llamar *psíquico* a toda la estructuración mental y emocional que se constituye en la indisoluble dialéctica individual-colectivo, yo-otro(s). De este modo, se puede concebir al ser humano como un núcleo de una red de interconexión, que lo constituye y a la que él constituye, simultáneamente (Aaron, 2013; Foulkes,

1964; Mitchell, 1993; Tubert-Oklander, 2008 y 2013; Tubert-Oklander y Hernández de Tubert, 2004). Así, "...un grupo —y este término incluye reuniones pequeñas, medianas y grandes, familias, instituciones, y a la sociedad como un todo— debe ser entendido como una red de variadas relaciones, y los individuos son los puntos nodales de esa red. Esta telaraña de comunicación, en la que los seres humanos individuales están insertados es lo que Foulkes llamó *matriz*." (Tubert-Oklander y Hernández de Tubert, 2014, pág. 69, mi traducción). Está demás decir, que todo este despliegue de interconexión sucede en gran medida de forma inconsciente, determinada por los procesos primarios descritos por Freud (1911, 1915), mismos que, en su manifestación colectiva, se encuentran descritos en sus escritos sociales (Hernández-Hernández, 2008 y 2012; Freud, 1913 [1912-13], 1921, 1930, 1939 [1934-38]; Kaës, 2010), en los cuales queda señalada la posibilidad de percibir lo psíquico más allá de lo intrapsíquico; como ejemplos simples baste señalar la relación del sujeto con un ideal y con la masa como un todo, que Freud propone en *Psicología de las masas y análisis del yo* o la organización grupal que se describe en relación al padre primordial en *Tótem y Tabú*, con sus complejas consecuencias en cuanto al desarrollo de la organización social, de la moral y de la religión, y su articulación con la estructuración psíquica individual (lo que se profundiza en *Moisés y la religión monoteísta*); elementos que exceden el pensamiento del psiquismo en singularidad.

¿Podrá esta reflexión servir para pensar cómo la pandemia de COVID-19, no es un evento que se pueda considerar solo desde los efectos en la singularidad, sino que se vuelve fundamental la reflexión de este fenómeno con su impacto colectivo, que nos incluye a nosotros como analistas? *Analistas y analizados somos parte de esta red de interconexión que nos estructura y a la que estructuramos, simultáneamente, por lo que las modificaciones que se den en esta red impactarán en el todo y en todos*; situación que, si bien siempre está presente en los procesos analíticos, se vuelve más evidente en momentos de crisis (Aaron, 2013; Mitchell, 1993; Hernández-Tubert, 2008; Tubert-Oklander, 2008; Tubert-Oklander y Hernández-Tubert, 2004).

Lo habitual es que en nuestra vida cotidiana tengamos la impresión de una realidad constante y estable, con ciertas actividades rutinarias que dan sostén a la experiencia diaria: nos levantamos a cierta hora, llegamos a nuestros lugares de trabajo, donde tenemos la confianza o expectativa de que ciertos pacientes llegarán a determinada hora; hasta elementos aparentemente triviales como los horarios de comida, de ejercicio, las salidas sociales, nos proporcionan una experiencia de sostén y continuidad. No obstante, todo eso cambió cuando la realidad rompió a partir de la contingencia. De pronto el fondo (ese marco de referencia, aparentemente estable) se hizo figura. La incertidumbre se volvió la constante en la vida de todos. Pero ¿no es esto el pan de cada día, como analistas (Barredo, 2020) ?, ¿no hemos escrito, dialogado, discutido y defendido la tolerancia a la incertidumbre, la aceptación de lo desconocido, de lo que no podemos saber con certeza (Jiménez, 2020) ?, entonces ¿por qué la sensación de angustia y de descontrol ante esta situación de contingencia que, de pensarlo así, solo pondría sobre la mesa lo que sabemos que está encubierto por la aparente regularidad cotidiana?

Como sujetos, todos necesitamos una experiencia de continuidad y estabilidad para desempeñarnos en la vida cotidiana, ya que estar en contacto con la incertidumbre, con lo impredecible de la existencia, sería desorganizador e incluso traumatizante. Desde nuestro nacimiento, nuestros cuidadores primarios se encargan de simplificar el ambiente al que llegamos, tratando de adaptarlo a nuestras necesidades primeras de estabilidad y cuidados, de sostén. De ahí en adelante, *toda la organización de la sociedad humana tiene, idealmente, esta función: el darnos un marco relativamente estable y constante de experiencia cotidiana, con ciertas normas reconocidas y reconocibles, dentro del cual nos sintamos protegidos, sostenidos y, desde ahí, enfrentar el día a día* (Hernández-Tubert, 2008; Tubert-Oklander, 2008 y 2013; Winnicott, 1992, 1999a, 1999b, 1999c). En este sentido podemos reflexionar que:

La experiencia adulta de la realidad es un lugar común tan generalizado que se vuelve para nosotros totalmente incuestionable, un simple reflejo de 'la forma en que son las cosas'. Sin embargo, hay mucha evidencia que sugiere que esto es realmente una construcción cuya base queda fundada en los primeros años de la niñez. Y la uniformidad con la que los miembros de una comunidad perciben su entorno se debe al hecho de que esta es una construcción social, basada en el acuerdo de lo que es la realidad. (Tubert-Oklander y Hernández de Tubert, 2014, pág. 186, mi traducción).

Tubert-Oklander y Hernández de Tubert (2014) utilizan la metáfora y el concepto de *ambiente suficientemente bueno* de Winnicott para plantear, junto con este autor, lo que consideran es la función primordial de la organización social para el bebé-individuo adulto (porque la madurez biológica no elimina aspectos de profunda vulnerabilidad que seguimos teniendo como individuos y que requieren, por lo tanto, ser cuidados y protegidos). Podemos pensar que este escenario de estabilidad cotidiana es una ilusión, una creación individual y colectiva, que necesita de ese espacio tercero, transicional. Es un conjunto articulado de imágenes, experiencias y referentes, organizados para proporcionarnos un asidero indispensable para desempeñarnos en el día a día, un sostén de la experiencia; mientras desde "otra escena" intuimos el constante acecho de la incertidumbre, de lo incontrolable. Considero que estas dos escenas son mutuamente alternantes y dinámicas (la imagen de la banda de Moebius, utilizada para metaforizar la indisoluble alternancia entre los procesos primario y secundario resulta también útil en este caso), son constituyentes de la experiencia humana, cada una con sus características y su forma particular de organización y, así mismo, indispensables ambas.

El sujeto-analista

Diría que como analistas es imposible que colguemos el traje de sujeto en un perchero para realizar nuestra función, es decir,

ser analistas no nos inmuniza contra lo inconsciente, evidentemente no elimina nuestra posición de sujetos; deseablemente el paso por el diván y los años de estudios académicos y experiencia clínica, solo nos darán mejores herramientas para enfrentar eso inconsciente, esa "otra escena", que nos conmueve cuando emerge *¿Podríamos pensar que, pese a que como analistas "sepamos teóricamente" que la incertidumbre y el no saber acechan constantemente, como sujetos también respondemos a esta necesidad de la experiencia de regularidad, de continuidad y sostén, para desempeñarnos en el día a día?* Así, también para nosotros una barrera cayó (Roth, 2020) y nos mostró lo que, como sujetos, tratamos de eludir en la cotidianidad. Esto nos colocó en una experiencia muy en consonancia con nuestros analizandos, una experiencia compartida de forma íntima y simultánea, lo que no es usual que se dé en los tratamientos analíticos cotidianos. Lo anterior se evidenció por la importante producción de escritos que se dio desde el inicio de la pandemia, por ejemplo Barredo (2020), Jiménez (2020) y Roth (2020) (entre muchos otros, solo cito lo que utilicé para este escrito). *Considero que, para poder hablar de los tratamientos a distancia en tiempos de COVID-19 (y propongo que para hablar de tratamientos psicoanalíticos en cualquier contingencia), tendríamos que poner como pivote principal esta situación.*

En la experiencia analítica cotidiana, los analizandos llegan con una serie de vivencias emocionales que, si bien en ciertos casos pueden tener resonancias con nuestras vivencias como analistas, normalmente se encuentran en otro tiempo y espacio; posteriormente se manifestarán en la transferencia, pero seguirán siendo referidas a ese otro momento espaciotemporal que nos proporciona cierta distancia que permite la reflexión. De este modo, aunque siempre hay un espacio de co-creación ineludible en la experiencia analítica, también podemos establecer con menos dificultad esa distancia que contribuye a la asimetría y que es indispensable para que el proceso analítico se despliegue. Si bien esta asimetría necesaria se refiere a la *función* que efectuamos en el consultorio y no a la vivencia (Aron, 2013), ya que ambos (paciente y analista) somos sujetos (atravesados por esa dimensión inconsciente), personas que sufren,

que se preocupan, que tienen experiencias emocionales de éxito y fracaso, etc... También es fundamental señalar que para realizar nuestra función, se requiere de una dialéctica entre la cercanía experiencial y la distancia objetiva, que nos permita pensar en el analizando y en sus problemáticas, que son el eje principal de nuestra labor, pese a que nuestra subjetividad quede implicada inevitablemente (Aaron, 2013; Beuchot, 2008; Tubert-Oklander, 2013).

No obstante, hay momentos en los procesos analíticos en donde esta articulación se trastoca: momentos de mucha intensidad emocional, en los que experiencias vitales del analista se manifiestan de forma más clara en el proceso, momentos en los que la vida del analizando y del analista coinciden en experiencias intensas. La irrupción de una contingencia (como la provocada por el COVID-19) es un ejemplo de estos momentos. *De esta manera, no basta con argumentar que los tratamientos analíticos cambiaron a distancia, sino que habría que agregar la comprensión analítica del momento de ruptura de lo aparentemente estable, de lo cotidiano, de nuestro "encuadre" vital (que nos ha ocurrido a ambos miembros de la diada analítica), con la consecuente emergencia de la incertidumbre, de lo desconocido y lo incontrolable que siempre está ahí, pero que se manifiesta de manera intensa en un evento de crisis generalizada, como es la contingencia por COVID-19.*

Considero que esta barrera que ha caído (Roth, 2020), esta irrupción generalizada de una experiencia de incertidumbre compartida por ambos miembros de la diada analítica, da cuenta de las vivencias angustiantes que vivimos nosotros los analistas y que están en el fundamento de las aparentes dificultades que muchos colegas experimentaron para transitar a tratamientos a distancia. Nosotros también perdimos de forma inesperada la posibilidad de salir, de ver a personas cercanas, también se modificó nuestra rutina, también para nosotros emergió la incertidumbre y las angustias asociadas a esta, también tuvimos que adaptarnos a un cambio más o menos radical en nuestra cotidianidad y en nuestra forma de trabajar, también se hizo presente el temor a nuestra fragilidad y nuestra muerte. De pronto, como escuché a algunos colegas compartir, interpretarle a un

paciente SU ansiedad de muerte cuando nosotros tal vez nos sentimos de forma similar por la contingencia, resultaba complicado. Todo esto se manifestó de diversas formas, entre ellas una particular, que fue la necesidad urgente de escribir sobre los tratamientos en pandemia con una premura que me pareció representativa, en relación con la habitual postura de escucha y cuestionamiento que solemos asumir de inicio, para aproximarnos gradualmente a una posible comprensión de la experiencia. Emergieron muchos escritos de psicoanalistas compartiendo sus experiencias sobre los tratamientos en pandemia, muchos hablaban incluso ya del relajamiento de las medidas de confinamiento y reflexionaban sobre el regreso a los consultorios (ia los pocos meses transcurridos de la pandemia!). Nos angustiamos y empezamos a escribir, de forma que en ocasiones parecía prematura, saltando a conclusiones de una experiencia que apenas empezaba y que estábamos lejos todavía de comprender. En ese punto decidí escribir el primer trabajo (Uscanga-Castillo, 2021), en el que más que dar cuenta de los tratamientos analíticos en pandemia, trataba de poner sobre la mesa situaciones que algunos colegas hemos experimentado desde hace varios años, al estar llevando tratamientos a distancia. Considero que a 2 años (aproximadamente) de esta experiencia, estamos en una mejor posición para empezar a teorizar sobre las experiencias vividas en la pandemia.

¿Cómo intervenir cuando nosotros somos parte de la experiencia de crisis?

Si retomo la idea de la articulación dinámica entre la necesaria experiencia de continuidad (indispensable para desempeñarnos en el día a día) y la siempre acechante (pero inconsciente) presencia de la incertidumbre, de lo incontrolable, considero indispensable analizar cómo, en tiempos de contingencia, todos vivimos una ruptura de esta articulación, un trastocamiento del encuadre vital cotidiano. *Me parece que lo central es el reconocimiento de esta experiencia vivencial intensa compartida por ambos miembros de la diada, en la que por la situación*

de contingencia, elementos que normalmente están alejados de la conciencia, se hicieron conscientes de forma intensa y mutua, con las vicisitudes que esto implica para todos los seres humanos y también para el trabajo como analistas. Frente a esta situación, cada uno ha tenido que desarrollar una forma particular de afrontamiento. Hay quienes retoman como punto de apoyo esencial la diferencia entre analista y analizando, y han decidido intervenir desde esta diferencia, en donde todo lo acontecido en el tratamiento tendrá que ver solo con el analizando y "su realidad psíquica"; hay quienes han decidido prevenir contra la interpretación, por considerarla fuera de lugar al pensar que como analistas nos encontramos en la misma posición que el analizando. Considero que estas dos posturas son producto de la angustia, en la que uno se posiciona como no afectado por la situación de crisis (o afectado pero sin relación alguna con la experiencia analítica y vivencial del analizando) y el otro como imposibilitado para pensar analíticamente por la situación de crisis (en la que entonces, ninguna interpretación sería válida por estar compartiendo el mismo escenario, por lo que no nos quedaría más que el acompañamiento).

Creo que existe una opción intermedia, que me parece la más útil para sostener los procesos analíticos. Seguramente parecerá obvia, pero ante una situación de crisis me parece importante plantearla. Se trata de tomar una *postura analógica*, intermedia, en la que se favorezca la diferencia (es decir, el reconocimiento de lo singular de la experiencia para cada uno de nosotros y en especial, para el analizando) pero en el que se tome en cuenta lo similar de la experiencia, reconociéndonos como humanos también afectados por la situación (Beuchot, 2008). De este modo, podemos apelar a una reflexión analítica de la situación social en cuanto al rompimiento de la experiencia de continuidad que nos sostiene, mientras al mismo tiempo podemos pensar cómo esta ruptura afecta a determinado analizando en particular. *Se trata de reconocer (y de llevar al diálogo analítico) que el momento de crisis lo estamos viviendo todos, aceptando las situaciones de incertidumbre y de inestabilidad por las que muchos pasamos y que nos llevaron a adaptaciones en la forma de trabajo que en muchas circunstancias generaron angustia,*

pero sin abandonar la exploración de la vivencia singular del analizando ante estas adaptaciones y ante la crisis. Considero que es indispensable reconocer esta ruptura y nuestra postura como analistas ante la misma, mientras al mismo tiempo subrayamos que una crisis suele enfrentarse con algunos elementos novedosos, pero también a partir de repeticiones de patrones, de mecanismos defensivos, sistemas inconscientes estructurados con los que solemos buscar dar respuesta a una determinada circunstancia vital crítica, lo que nos permite regresar al analizando y a su experiencia.

Como ejemplo comparto una experiencia que tuve dialogando con un grupo de colegas: un analista presentaba una viñeta clínica sobre un tratamiento que había tenido que mudar a distancia por la pandemia. Uno de los momentos más intensos fue cuando el analista contrajo COVID-19, situación que no le fue comunicada al analizando, partiendo de que el análisis era llevado ahora vía telefónica, por lo que no era necesario compartir esto. El analista en cuestión estuvo con mucha debilidad física y dolor durante estos días, con baja oxigenación y, por lo tanto, muy preocupado por su salud. No obstante, durante este periodo atendió a algunos pacientes vía telefónica. En una de estas sesiones el analizando le pregunta al analista si se encuentra bien, se escucha angustiado, le dice que espera que él y su familia estén bien y que a nadie le haya dado COVID-19, empiezan a emerger fantasías y asociaciones transferenciales de mucha preocupación por el analista, mismo que en ese momento se sentía bastante mal de salud. No obstante, el analista decidió adherirse a la neutralidad y a la abstinencia, a la postura de que lo que pasaba ahí era producto solamente de las vivencias del analizando y le interpretó desde este lugar, diciendo simplemente que se encontraba bien (situación que es más que evidente que era falsa). Al reflexionar toda esta situación, el analista en cuestión aceptó que era él el que no estaba preparado para afrontar con el analizando este tema, debido a sus angustias personales. No obstante, yo me quedé con la impresión de que se dejó al paciente sin el reconocimiento de su percepción —que era correcta, ya que el analista se encontraba enfermo y con síntomas importantes— ¿Qué efecto puede tener esto en el

analizando, a quien le es negada su percepción y se le interpreta desde sus conflictos personales? ¿Qué hubiera cambiado si el analista le hubiera hablado al paciente de su enfermedad y le hubiera validado su percepción y, desde ahí, poder hablar sobre sus propios temores, angustias y preocupaciones?

La posibilidad de dialogar con nuestros pacientes de esta circunstancia compartida, al mismo tiempo que cuestionamos, junto con ellos, su forma particular de enfrentarla, nos coloca en un escenario en el que se puede continuar pensando analítica-mente en conjunto la experiencia, sin negar los elementos compartidos que afectan el dispositivo analítico. Esto no quiere decir secuestrar el espacio del analizando, obturar su escucha, saturar con mis angustias; simplemente implica la aceptación humana de lo que nos pasa y de lo que compartimos, para desde ahí, continuar con el diálogo analítico. Pero ¿no es esto lo que tendría que hacerse cotidianamente en la práctica clínica? Yo creo que sí, pero es sabido que es en momentos en donde lo habitual se trastoca, cuando lo que se da por sabido sale a la superficie y nos da oportunidades valiosas para plantearlo y dialogarlo en conjunto.



Alejandra Uscanga-Castillo: Licenciada en Psicología de la Universidad Iberoamericana, de 2000 a 2005. Psicoanalista formada en la Asociación Psicoanalítica Mexicana 2010-2015. Representante de México en OCAL de 2013 a 2014. Editora de la revista de candidatos de la Asociación Psicoanalítica Mexicana "Transiciones Psicoanalíticas" 2013-2014. Docente de la Universidad Mesoamericana campus Oaxaca, México de 2009 a 2010 y de 2016 a 2018. Docente de la Universidad Marista de Mérida, México de 2015 a 2019. Concurrente en el Instituto Freudiano para el Estudio de las Prácticas Psicoanalíticas (IFEPP) desde 2019 a la fecha. alusca11@gmail.com

Resumen: En un escrito previo se plantearon las características que en general tienen los tratamientos psicoanalíticos por medios digitales. En este escrito se pretende reflexionar, ya con cierta posibilidad retrospectiva, sobre los tratamientos psicoanalíticos que mudaron a distancia por la contingencia de COVID-19 y sus implicaciones en ambos miembros de la diada analítica. Se propone que en tiempos de COVID-19 (y en general de cualquier contingencia) es fundamental reconocer el trastocamiento del encuadre vital cotidiano de ambos (analista y analizando), llevando al diálogo analítico esta similitud, mientras se profundiza analíticamente en los elementos singulares del analizando.

Descriptor: Psicoanálisis, Tratamiento a distancia, Teoría de la técnica.

Tratamento psicanalítico em tempos de contingência

Resumo: Em um escrito anterior foram levantadas as características que geralmente têm os tratamentos psicanalíticos por meios digitais. Neste documento pretende-se refletir, já com certa possibilidade retrospectiva, sobre os tratamentos psicoanalíticos que mudaram à distância pela contingência de COVID-19 e suas implicações em ambos os membros da diada analítica. Propõe-se que nos tempos de COVID-19 (e em geral de qualquer contingência) é fundamental reconhecer a alteração do enquadramento vital cotidiano de ambos (analista e analisando), levando ao diálogo analítico esta semelhança, enquanto se aprofunda analíticamente nos elementos singulares do analisando.

Palavras chave: Psicanálise, Tratamento *online*, Teoria da técnica.

Psychoanalytic Treatment in Time of Contingency

Abstract: In a previous paper the general characteristics of an on-line psychoanalytic treatment were presented. This paper is aimed to reflect, with a certain retrospective position, on the psychoanalytic treatments that had to continue on-line due to the COVID-19 contingency. It is proposed that in times of COVID-19 (and in general at any contingency) the recognition of the rupture of the vital everyday setting for both, analyst and patient is fundamental. Also it is important to bring this mutual experience to the analytic dialogue, meanwhile we continue to explore analytically the singularity of the patient's experience.

Descriptors: Psychoanalysis, Online Treatment, Theory of technique.

Referencias

- Alizade, M.A. (2002). El rigor y el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96:13-16.
- Aron, L. (2013). *Un encuentro de mentes: Mutualidad en el psicoanálisis*. Santiago de Chile, Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Barredo, C. (2020). *La cuarentena y el pan nuestro de cada día*. Documento que estuvo disponible tiempo limitado en la página oficial de la Asociación Psicoanalítica Internacional, de forma gratuita, al inicio de la contingencia.
- Beuchot, M. (2008). El psicoanálisis y su dimensión hermenéutica. En J. Tubert-Oklander y M. Beuchot (ed.). *Ciencia mestiza: hermenéutica analógica y psicoanálisis*, (Cap. 3, pp. 73-87). D.F., México: Editorial Torres y Asociados.
- Bion, W. (1957). Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities. *International Journal of Psycho-Analysis*. 38: 266-275.
- (1959). Attacks on Linking. *International Journal of Psycho-Analysis*. 40:308-315.
- Foulkes, S.H. (1964). *Therapeutic Group Analysis*. Londres, Inglaterra: Maresfield. (1984).
- Freud, S. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. *Obras Completas*, (vol. 11, pp. 217-232). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras Completas*, (vol. 12, pp. 107-120). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis. *Obras Completas*, (vol. 12, pp. 121-144). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- (1913 [1912-13]). Totem y tabú. *Obras Completas*, (vol. 13, pp. 1-164).
- (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras Completas*, (vol. 18, pp. 63-136).
- (1930 [1929]). El malestar en la cultura. *Obras Completas*, (vol. 21, pp. 57-140). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- (1939 [1934-38]). Moisés y la religión monoteísta. *Obras Completas*, (vol. 23, pp. 1-210). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Hernández de Tubert, R. (2008). La antropología freudiana y la metapsicología. *Revista de Psicoanálisis*. (65)1: 29-56.
- (2008, agosto). *The politics of despair*. Trabajo leído en el 14avo Simposio Europeo de la Group Analytic Society. Dublin.
- (2012). *Commentary on Eric Smaadja's paper "The notion of Kulturarbeit (the work of culture) in Freud's writings"*. Trabajo leído en la Reunión Científica de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Ciudad de México, 24 de febrero del 2012.
- Horenstein, M. (2020). *El peligro del otro*. Documento que estuvo disponible tiempo limitado en la página oficial de la Asociación Psicoanalítica Internacional, de forma gratuita, al inicio de la contingencia.
- Hornstein, L. (2018). Escucha y práctica analítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 126:106-121.
- Jiménez, J.-P. (2020). *Como sostener la incertidumbre. Lecciones desde la práctica de la psicoterapia*. Documento que estuvo disponible tiempo limitado en

- la página oficial de la Asociación Psicoanalítica Internacional, de forma gratuita, al inicio de la contingencia.
- Kaés, R. (2010). *Un singular en plural: El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Lutenberg, J. (2014). *Tratamiento psicoanalítico telefónico*. Lima, Perú: Cauces Editores. Recuperado de <https://www.scribd.com/read/238710262/Tratamiento-psicoanalitico-telefonico>.
- Migone, P. (2009). La psicoterapia con internet. *Clinica e Investigación Relacional*. Vol. 3(1): 135-149. Obtenido de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/13_PMigone_Psicoterapia-con-Internet_CeIR_V3N1.pdf
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos relacionales en psicoanálisis: una integración*. México: Siglo XXI editores.
- Rodado, J., Sanz, E. & Otero, J. (2006). La escucha analítica como lugar de encuentro. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 26, no. 2. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352006000200008
- Roth, M. (2020). *Transference in the time of Corona*. Documento que estuvo disponible tiempo limitado en la página oficial de la Asociación Psicoanalítica Internacional, de forma gratuita, al inicio de la contingencia.
- Schroeder, D. (2010). Repensando el encuadre interno. Recuperado de https://www.apuruguay.org/apurevista/congresos/2010/Schroeder_Damian_2041100_4.pdf
- Tubert-Oklander, J. (2008). *The Matrix of Despair*. Plenaria leída en el 14avo Simposio Europeo de la Group-Analytic Society. Dublín, 2008.
- (2013). *Theory of Psychoanalytical Practice: A Relational Process Approach*. Inglaterra: KARNAC-IPA.
- Tubert-Oklander, J. & Hernández-Tubert, R. (2014). *Operative Groups: The Latin American Approach to Group Analysis*. Londres, Inglaterra: Jessica Kingsley Publishers.
- Uscanga-Castillo, A. (2021). Tratamiento psicoanalítico a distancia. *Revista Psicoanálisis*. No. Amistad.
- Winnicott, D.W. (1992). The Importance of the Setting in Meeting Regression in Psychoanalysis. *Psychoanalytic Explorations* (pp. 96-102). USA: Harvard University Press.
- (1999a). La psicosis y el cuidado de los niños. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 295-306). Barcelona, España: Paidós. [1952].
- (1999b). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 371-390). Barcelona, España: Paidós. [1954].
- (1999c). Variedades clínicas de la transferencia. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, (pp. 391-398). Barcelona, España: Paidós. [1955-56].

