

# ¿CÓMO NOS REENCONTRAMOS?

*Lic. Florencia Pagliaro y*

*Lic. Lucila Lusnich*

Comenzamos la formación en IUSAM de APdeBA en 2021 de forma virtual, tanto los seminarios, el análisis y la supervisión didáctica. Fue una experiencia inaugural aproximarnos a través de la computadora a estos espacios. En lo que respecta a los seminarios, se fue armando un grupo de trabajo junto a los profesores y colegas que resultó interesante ya que comprobamos que se podía aprender, intercambiar y preguntar de igual modo que en la presencialidad. En lo que respecta al análisis y supervisión virtual, fue fructífero contar con esos espacios atravesando la pandemia y el aislamiento para que no nos detuviera en nuestro desarrollo personal-profesional y nos acompañara en esa situación inédita para todos.

Ahora bien, a principios de este año, la Institución nos propuso un encuadre distinto, un esquema híbrido en el que debíamos asistir a la cursada de los seminarios de manera presencial una semana y a la siguiente de manera virtual. Así fue como nos conocimos en marzo de este año. Experimentamos el pasaje de vernos por la computadora, ver una imagen bidimensional a vernos cara a cara, saludarnos nuevamente con un beso o un cálido abrazo y existió la posibilidad de conversar en los intervalos. Esto no lo hacíamos cuando era virtual. ¿Por qué costaba más ese acercamiento estando detrás de la pantalla? o, ¿por qué no se veía tan facilitado el vínculo?

El encuentro se terminaba una vez que se cerraba el zoom, la virtualidad nos marcaba un límite.

Podemos decir que en la presencia tuvimos un encuentro distinto. Coincidimos en que hay un plus que da esa presencialidad muy difícil de explicar con palabras pero, en este trabajo, justamente, intentaremos dar un rodeo acerca de qué es ese plus que brinda el estar junto a otro u otros, cuerpo a cuerpo. ¿Por qué registramos una diferencia?

Primero diremos que pudimos resignificar la importancia de lo presencial cuando nos vimos en persona. Allí recién tomamos conciencia de lo que nos estábamos perdiendo. Ganábamos antes, desde el hogar, en estar protegidas del virus, en la comodidad del hogar, la simpleza de sentarnos frente a la computadora. La virtualidad nos abrió una puerta a algo que no conocíamos o no lo pensábamos como una posibilidad: realizar la formación psicoanalítica de manera virtual, pero nos interesa detenernos en lo que allí faltaba.

Podemos pensar que, en ese encuentro con la presencia corporal del otro, se ponen en juego varias cuestiones. El tema nos evoca espontáneamente los desarrollos teóricos de Winnicott y quisimos tomarnos la libertad de jugar con ellos. Para el autor la personalidad del bebé no está integrada desde el principio de la vida, es decir, plantea una no integración primaria. Para salir de ese estado menciona tres logros que comienzan tempranamente y que van asociados a funciones maternas: el sostén (holding), el manipuleo (handling) y la presentación de objeto, las cuales van ocurriendo simultáneamente.

Primero nos detendremos en el sostén que permite el logro de la integración, y por consiguiente, un estado de unidad. Incluye principalmente sostener físicamente al infante, “lo

que es una forma de amar de la madre” (Winnicott, p. 63, 1960). Los pequeños necesitan de una persona que recoja “sus pedacitos”, dice Winnicott. Gracias a otra función importante, la del manipuleo, es decir, los cuidados corporales, construye de a poco la personalización de modo satisfactorio. Surge así el sentimiento de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio (pp. 206-7, párr. 4-5, 1945).

Frente a la experiencia que tuvimos comenzando la formación con la virtualidad y la diferencia que encontramos con la presencialidad, pudimos pensar que hacer con un otro en el mismo espacio físico nos nutre de una forma distinta. El plus que obtenemos nos invita a jugar con la teoría y pensar que la presencialidad se nos presenta como un ambiente facilitador que incluye las funciones de sostén y manipuleo. Según Winnicott, el ambiente facilitador da lugar al progreso constante de los procesos de maduración del niño, permitiendo que se desarrolle su potencial (p. 110, párr. 2, 1963). Sostenemos que hay otra calidad en el encuentro ya que podemos no solo alimentarnos y satisfacer las necesidades básicas, lo que en esta metáfora sería el cursar los seminarios, sino vernos envueltos de los demás sentidos como el tacto, el olfato con los aromas, de los gestos totales (por cámara solo vemos la mitad del cuerpo o solo el rostro) y compartir el espacio con otros, un hacer con otros. ¿Será que en lo virtual, entonces, nos perdemos un poco?, ¿somos más “pedacitos” detrás de la pantalla? Pensamos que en presencia con otros experimentamos la integración y personalización, viéndonos en el otro. Hay un logro en lo presencial que es el de sentirnos una unidad integrada al ambiente. Todo esto nos permite seguir siendo y desarrollándonos como analistas.

Winnicott sostiene que “el individuo sano nunca queda aislado, sino que se relaciona con el ambiente de un modo tal

que puede decirse que él y su medio son interdependientes” (p. 109, 1963). Esta cita nos conecta con la idea de la pandemia y sus restricciones para la socialización, la cual generó una distancia de los cuerpos pero, finalmente, lo que permitió sostener esa distancia dolorosa e incómoda, fue la virtualidad. ¿Para cuántos el encuentro a distancia con el analista era el momento más esperado de la semana? Por esto mismo, creemos que la virtualidad no es una práctica que hay que abandonar sino que debemos incorporar a nuestras vidas y a nuestro trabajo, pero sí debemos detenernos a pensar en qué momentos es conveniente recurrir a ella y cuándo es adecuado mantener la presencialidad.

Detengámonos a pensar en nuestro trabajo como analistas. Se presenta como una variable más a evaluar en el trabajo con un paciente: ¿todos los pacientes son posibles de atender de forma virtual? Para aquellos pacientes que han experimentado fallas tempranas en las funciones que mencionamos con anterioridad ¿no sería más pertinente atenderlos de modo presencial? Claro que ante la pandemia, el poder tener sesiones virtuales con estos pacientes, en algunos casos, fue sostén para evitar procesos de desorganización aún mayores. Pero, ahora que todo está volviendo a ser como antes, aunque nunca igual, ¿los convocamos al consultorio?

Para reflexionar sobre esto, trabajaremos con algunas ideas que desarrolla Winnicott en su texto “Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico” (1954). Allí el autor resalta la importancia del *marco* mucho más que la interpretación. Winnicott piensa al marco como el sitio dentro del cual se da el trabajo de entender e interpretar. También destaca que Freud mismo, sin que se diese cuenta, estaba proveyendo un marco para su labor.

Ese marco clínico constaba de varios elementos, entre ellos: el horario pactado, el honorario, la presencia del analista: despierto, respirando, preocupado en el sentido de interesado por el proceso del paciente, expresando amor y odio honradamente (aspectos no negados por el analista), entendiendo el material y comunicando la comprensión a través de las palabras, observando objetivamente, absteniéndose de juzgar, no reaccionando agresivamente, sobreviviendo.

Entre todos estos elementos, hay uno en particular que es el que queremos destacar: “Esta labor se realizaba en una habitación, no en un pasillo, sino en una habitación que estuviese tranquila y en la que no hubiese riesgos de ruidos súbitos” (Winnicott, p. 381, 1954). Agrega que no tiene que ser una habitación de sepulcro sino con ruidos normales de la casa. Estará iluminada sin que la luz le dé directamente en el rostro ni tampoco intermitente. La habitación tendrá que estar confortablemente caldeada y el paciente se acostará en el diván cómodamente junto a una manta teniendo agua a su alcance.

Con esto entonces queremos transmitir el valor que tienen estos detalles para los pacientes que se hallan en estado de regresión o para facilitar el movimiento regresivo. ¿Cómo podemos ofrecerle esto al paciente a través de las sesiones a distancia?, ¿alcanza con la voz del analista, su rostro, con la presencia en horario, con la interpretación? Para el autor, el diván concretamente, los almohadones, la manta, están ahí para ser utilizados por el paciente (p. 383, párr. 3, 1954). No están allí porque sí. Muchas veces en esa hora de sesión el diván es el analista, los almohadones *son* los pechos. Así lo refiere Winnicott en “La regresión en el marco psicoanalítico” (1954).

El marco del análisis con todo lo que implica mencionado anteriormente, reproduce las técnicas de maternalización más tempranas invitando a la regresión por su confiabilidad (p. 382, párr. 5, 1954). La regresión es entendida por el autor como un movimiento hacia la fase de dependencia, a los puntos buenos y malos en la adaptación ambiental a las necesidades del yo y del ello en la historia del paciente (p. 377, párr. 4, 1954). Gracias al marco representado por el analista, el paciente podrá tener una oportunidad de corregir el fracaso originario de adaptación (p. 390, párr. 1, 1954).

Pensemos en situaciones clínicas en las cuales el paciente, estando en la sesión, en su habitación, se ve interrumpido por el ingreso de algún familiar que olvidó buscar algo o tocan su puerta o sabe que tal vez puedan estar escuchándole la sesión, así como casos en los que hermanos, hijos, juegan cerca de la habitación. Para estos pacientes no es ni será lo mismo una sesión a distancia que una presencial. Es más, tal vez, no se animan a pedir sesiones presenciales por la sobreadaptación que el falso self realiza.

Winnicott nos dice que “casi cualquier detalle puede resultar de extrema importancia en una fase específica en que haya cierta regresión por parte del paciente” (Winnicott, p. 381, 1954). Si el paciente necesita por ejemplo intimidad no será lo mismo tener la sesión en la casa que en el consultorio, estar respirando o llorando con la presencia del analista, cerca de él, que hacerlo solo. “Si un paciente en estado de regresión necesita tranquilidad, entonces, sin ella, no puede hacerse nada en absoluto. Si la necesidad no es satisfecha el resultado no es ira, sino tan solo una reproducción de la situación de fracaso ambiental que detuvo el proceso de crecimiento del self”. (Winnicott, p. 383, 1954). Incluso pensemos que hoy en día

la frecuencia de las sesiones es menor con la que se trabajaba años atrás con lo cual se estaría complicando la experiencia de regresión de la que habla el autor.

Para finalizar, diremos que lo importante es pensar qué es lo más adecuado para cada paciente y saber que cada detalle del marco clínico no es menor. El marco con el que trabajaremos permitirá la regresión a los puntos de fijación de la libido en pacientes psiconeuróticos. En esos casos, como le ocurrió a Freud, el énfasis no estaba puesto en la necesidad de regresión que podía tener el paciente, sino que se daba por sentado el trabajo hecho por la madre y la adaptación ambiental en el pasado del paciente. En los casos de los pacientes que no tuvieron cuidados suficientes, la regresión a la fase de la dependencia absoluta es fundamental para descongelar la situación de fracaso (p. 375, párr. 3, 1954). Es una nueva oportunidad para que el medio ambiente actual realice una adaptación tardía pero adecuada.

Esperamos haberles hecho llegar nuestras inquietudes y reflexiones sobre lo inédito que nos tocó vivir y que nos movilizó en tantos sentidos a nivel personal y profesional.

## Bibliografía

- Winnicott, D. (1945). Desarrollo emocional primitivo en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. 12ª impresión. Barcelona, España: Paidós, 2021.
- (1954). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico en *Escritos de pediatría y Psicoanálisis*. 12ª impresión. Barcelona, España: Paidós, 2021.

- (1960). La teoría de la relación entre progenitores-infante en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. 1ª ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2015.
- (1963). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. 1ª ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós, 2015.