

nes, inquietudes y angustias, las cuales se iban logrando expresar a través del acompañamiento y la invitación que dábamos los tres analistas para que el espacio fuera generando confianza y cierto grado de intimidad. Confrontante porque hubo momentos en los que las intervenciones de los participantes golpeaban directo a la emoción y la vivencia personal (ya que también atravesamos por la misma realidad externa), generando una especie de sacudida, tipo *knockout*.

Por momentos, nos cachamos participando con nuestras propias angustias,

tratando, en la medida de lo posible, de hacer conciencia de eso, para recuperar el lugar de escucha a los participantes. Tratamos de servirnos de esa especie de contratransferencia que se producía en nuestro interior para tratar de profundizar en la experiencia de los que componían el grupo y que así, juntos, pudiéramos aportar algo a la posibilidad de contención (objetivo principal de la creación del grupo), y de ofrecer una posible elaboración de un tiempo que nos descuadró y nos cambió en grado considerable la vida que llevábamos apenas unos meses atrás.

El trabajo psicoanalítico durante la pandemia COVID-19

PATRICIA SOTO ROMERO

Un mal externo irrumpe y los pacientes no tienen palabras que lo nombre, existe una angustia sin representación. Los estados internos se alteran ante la incertidumbre y la falta de certezas. El otro se vuelve amenazante y engendro del mal. La indicación es el aislamiento social, yo diría el aislamiento de los cuerpos. El otro entonces aparece en un doble sentido: alimenta nuestro miedo al contagio, por un lado, pero por otro, nos sostiene en una red afectiva. Así como mis pacientes, yo viví también angustias, incertidumbre ante la pandemia. ¿Mis pacientes aceptarían sesiones virtuales? ¿Se modificaría el encuadre, la transferencia establecida?

Me di cuenta que el psicoanálisis me permitía continuar con mi labor. Personalmente, tenía pacientes que vivían fuera de la ciudad y del país con esta modalidad por línea, por lo que no me fue difícil adaptarme. Los pacientes aceptaron sesiones virtuales como una forma amorosa de cuidarlos y seguir conteniéndolos.

He podido experimentar en este tiempo de confinamiento que muchos pacientes han encontrado un espacio de confrontación de sus deseos, ya que anteriormente sus objetos de deseo los colocaban en el afuera. Valoraron más su trabajo psíquico, la relación afectiva y corporal con el otro, cuestionaron sus necesidades materiales y económicas, reorganizaron su vida, su orden, su acumulación material, es decir, una reorganización psíquica, surgiendo dificultades arcaicas y ansiedades primitivas, poniendo a prueba sus fronteras psíquicas.

Angustias, falta de certezas, miedos, tiempo congelado, incertidumbre, intolerancia, han llevado a muchos pacientes a enfrentar miedos infantiles, traumas no elaborados; enfrentar su propia pulsión de muerte, contactar con sus propios límites, lidiar con lo irrepresentable, llevándolos a una vulnerabilidad psíquica. Cada paciente presenta una inmunidad psicológica, cada quien responde indivi-

dualmente ante este acontecimiento disruptivo.

Los escenarios virtuales agregados nos acercan a la intimidad de nuestros pacientes, a sus casas, su familia, sus mascotas; mostramos la cercanía de nuestros rostros, nuestra cabeza en un lugar y nuestro cuerpo en otro, el *setting* es diferente, nuestros encuadres se modifican; es un trabajo que exige sostenimiento de miradas, mayor atención sostenida por la facilidad en que uno puede distraerse al desviar la mirada de la computadora o celular.

Viñeta: "Siento que cuando desvías la mirada estás haciendo otra cosa, ¿me estás escuchando?"

La asociación libre se ve alterada. El "calor transferencial" y la contratransferencia se ven modificados, ya que los olores, sonidos, tacto, desaparecen. Transformación, flexibilidad, creatividad, y creer en el psicoanálisis han sido la clave para seguir trabajando cercanamente con mis pacientes, a distancia. No podemos mantener el dispositivo como antes, a pesar de que busqué dar continuidad del *setting* analítico, teniendo las sesiones virtuales desde el mismo consultorio. Aprendí el uso de programas, resolver problemas técnicos, el manejo de los "cortes", "imágenes congeladas", baterías agotadas e interrupciones familiares, que rompen la cadena representacional. Así como analizar situaciones como el lugar escogido para tener sesión, encerrarse en un coche o tener que ir a un parque a buscar privacidad, el recortar frecuencia de sesiones por falta de trabajo, así como la insistencia de pacientes en regresar al modo presencial a pesar de la pandemia. Percibí que es más fácil deslizarnos hacia una conversación cotidiana, los silencios son más incómodos que en nuestro consultorio; los pacientes demandan un papel más activo, nuestros gestos los lleva a cuestionarnos; se habla mucho sobre la situación angustiante de la pandemia. Es

importante permitir al paciente hablar de la realidad, pero analizar e interpretar su mundo psíquico en relación a este enemigo invisible, a la angustia de muerte o destrucción. Como decían los Botella, "Solo el 'eros tejedor' analítico podrá hacer frente de lo irrepresentable".

Mi mayor dificultad fue el seguir el tratamiento de niños pequeños ya que los padres tenían que intervenir constantemente para mantenerlos frente al dispositivo electrónico, acabando generalmente en un trabajo con los padres. La mayoría decidió interrumpir las sesiones hasta que la contingencia pasara, esto aunado a que, al tener los niños sus clases virtuales, obviamente los padres dejaron de recibir quejas en la escuela, y mostraban cansancio de supervisar sus clases virtuales.

En cuanto a mis pacientes adolescentes, mostraron preferencia de comunicarse por lo virtual, ya que aparte de que lo dominan, pueden aparecer o desaparecer de la pantalla, realizan más *actings* durante la llamada, lo cual ayuda a la interpretación y así ayudarlos a representar el entramado psíquico. Los adolescentes buscan tener las sesiones desde sus "cuevas", mostraron preferir ese medio para no depender de sus padres para que los lleven. El análisis permite elaborar acontecimientos que han alterado su vida escolar, social, familiar, y que modificaron sus comportamientos y actitudes, por el aburrimiento, el aislamiento y el contacto cercano e íntimo con sus familiares. Referían la angustia y la alteración emocional por parte de sus padres ante los cambios de horarios, carga escolar, del hogar y del trabajo. Es frecuente la queja adolescente de no tener privacidad, enojo por la exigencia de los padres a ayudar en labores del hogar, a cuidar a sus hermanos o ayudarlos en cuestiones de tecnología, ya que los padres no dominaban la tecnología o los contenidos escolares.

Es importante no perder nuestro encuadre interno, nuestra cabeza analítica

para no perder nuestra función de analistas, hacer uso de nuestra creatividad, flexibilidad, y principalmente de nuestro “estar” con el paciente a pesar de no estar presencialmente. Los pacientes pueden buscar certezas, ante una incertidumbre muestran desvalimiento, desamparo, ansiedades, y no podremos dar certezas pero podemos ofrecer ese abrazo analíti-

co, donde el paciente pueda tener regresiones. Como decía Freud cuando sufrió la gripe española en 1920, donde pierde a su propia hija: “Se trata de volver a soñar despiertos, de recuperar la potencia deseante del sueño para la vida cotidiana, para dejar de vivir dormidos y con sueños acechantes”. “La vida y el trabajo deben continuar mientras sigamos existiendo”.

Testimonio de cuarentena

ÉRIKA DEL C. MIAJA CABRAL

Desde que tuve mi primera supervisión y sesión de análisis en mi casa debido al confinamiento, caí en la cuenta de que las sesiones con mis pacientes también tenían que ser de esa manera.

Estaba atónita ante dicha situación, no podía creer que tuvieran que ser así los siguientes encuentros, en lo personal tuve mis resistencias, pero en mi cabeza tenía muy presente lo que me comentó mi supervisora: “Lo importante es seguirnos vinculando”.

La primera sesión a distancia con Renata, una paciente adolescente, fue por teléfono, pero la escuchaba con un tono muy bajo de voz y muy cortante, por lo que le pregunté que dónde se encontraba y me dijo que no podía hablar mucho porque la escuchaban y no tenía privacidad. Acordamos que para la siguiente sesión estuviera en un lugar donde se sintiera en confianza para hablar. Para la siguiente sesión sí aceptó que tuviéramos videollamada, me dijo que quería que nos viéramos.

En dicha sesión me sorprendió mucho que se me quedaba viendo casi como si quisiera atravesar la pantalla, me veía fijamente y pocas palabras eran las que expresaba, la mirada llevaba el vuelo. Le interpreté que sentía que yo la había abandonado y me dijo que sí sentía eso. La profunda desolación, que ya le había sentido en otras sesiones, ahora se incrementaba por la lejanía física conmigo. Renata no vive con su mamá desde hace años, y había estado esperando a que su mamá la visitara desde semanas atrás, más el día esperado no llegaba. En la sesión también me comentó que su mamá le había hablado, y le interpreté que se sentía triste de que no fuera a verla, a lo cual respondió que no. Pero me parece que eso estaba como transferencia, yo no iba con ella, como su mamá tampoco.

Cuando al final de la sesión nos despedimos me dijo que no quería colgar, y le pregunté que por qué, me dijo “sabe”, pero yo sentí mucha tristeza. Ahora me pregunto si se imaginaba que me iba a desaparecer y no nos veríamos más. Aunque yo seguía presente en una lejanía física, ella sentía que yo me había ido. Creo que las siguientes sesiones fueron un intento de elaborar dicho impacto.