

El sostén analítico en tiempos de crisis. El caso de la atención terapéutica en la clínica José Sáyago por los estudiantes de Maestría de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara durante la contingencia por COVID-19

JUAN CARLOS JOYA DÍAZ

Resumen

Este trabajo tiene como propósito reflexionar sobre el sostén analítico, su puesta a prueba en las crisis por la pandemia de COVID-19, así como los elementos que posibilitan a un terapeuta en formación sostener un tratamiento en donde el encuadre ha cambiado de manera tajante. Para lo anterior se repasa el concepto de sostén de Winnicott aplicado a la técnica psicoanalítica, se revisan elementos importantes para la continuidad de un tratamiento como: flexibilidad, encuadre interno, abstinencia, neutralidad, vida interna del terapeuta —su análisis personal— y la noción de campo que se genera entre paciente y terapeuta. Lo anterior, puesto a la luz de un primer sondeo aplicado a los estudiantes de la maestría en psicoterapia psicoanalítica en relación con su práctica, ¿cómo ésta ha sido afectada por la pandemia por COVID-19, en el contexto de la clínica José Sáyago, perteneciente a la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara?

¿Qué posibilita que un terapeuta en formación psicoanalítica pueda sostener un tratamiento? ¿Es el mismo sostén analítico el que se necesita en una época “normal” a diferencia del necesario cuándo cruzamos como humanidad una pandemia sin precedentes como la del COVID-19? ¿Se puede afirmar que el sostén se debe siempre y en todo momento tanto al análisis del terapeuta, su encuadre interno, la práctica de la supervisión, o pueden presentarse resquicios a esos cimientos fundamentales

para el sostén en el contexto de COVID-19? ¿Qué papel juega la institución como sostén para sus integrantes para afrontar la crisis en el trabajo clínico? Estas son algunas de las preguntas que motivaron el presente trabajo.

El contexto cambió en nuestra aldea global, casi pareciera que de un día a otro. María Cristina Fulco menciona en conferencia reciente, esto de la pandemia es “un acontecimiento traumático compartido” (Canal International Psychoanalytical Association, 2020, 20m45s). La adaptación a esta emergente situación, el encierro y la distancia provocaron que las cosas cambiaran de manera abrupta en los diferentes tratamientos que se atienden al día de hoy no solo en la clínica José Sáyago de la APG (Asociación Psicoanalítica de Guadalajara) sino probablemente en muchos de los institutos asociados a la IPA⁷; y aunque Bleger (1997) propone que el encuadre es aquello que, cuando desaparece o se mueve, aparecen los elementos psicóticos de la personalidad; no quedó más que re-encuadrar a los pacientes. El encierro forzado derivó en sesiones remotas.

Al respecto, la Maestra Olga Varela (2020), en sesión científica, afirma que se podría mantener la posibilidad de seguir haciendo psicoanálisis, si y solo si la flexibilidad entra como lubricante ante los duros engranajes del nuevo acomodo de

⁷ International Psychoanalytical Association

la realidad, pero sostenida del encuadre interno del analista. La flexibilidad puesta al servicio del sostén institucional, mismo que ayuda a los terapeutas que pertenecen a dicha comunidad. Como cuando una madre tiene que flexibilizar su vida ante la llegada de su hijo y dar espacio a lo nuevo. Cabe señalar que no solo la APG comenzó adaptando sus encuentros académicos mensuales al tema del COVID-19 y sus repercusiones en la práctica psicoanalítica, sino que a nivel global la IPA como *nave nodriza* impulsó diferentes espacios de reflexión en distintos idiomas que han servido de sostén para paliar el impacto de la crisis.

Ante semejante situación pandémica, se necesita más que la hospitalidad de la que habla Giovanetti (2004) para atender a los pacientes, pues ahora se atiende desde casa o de algún lugar –espacio que no necesariamente es el mismo consultorio⁸. La analista María Cristina Fulco menciona al respecto que son varios los componentes del proceso analítico que se han visto afectados por esta pandemia: el encuadre, el uso del diván, la continuidad de la sesión --cuando hay cortes de Internet o de luz--, el espacio del consultorio y la regla de abstinencia, ésta última como “elemento central de todo proceso analítico [...] vinculada a la necesaria frustración en el paciente como condición de regresión y emergencia del deseo, pero también dando cuenta de la necesaria privación en el analista” (Canal International Psychoanalytical Association, 2020, 23m55s). Ahora los pacientes a través de la pantalla, pueden ver detalles que en otros momentos estarían catalogados como disipadores de la abstinencia, propia del terapeuta o analista, quien debe mostrarle lo menos posible de su vida personal al paciente.

Ya lo dijo Freud (1912): “El médico no debe ser transparente para el analizado sino, como la luna de un espejo, mostrar solo lo que le es mostrado” (p. 386). Y es que “esas medidas [de abstinencia] estaban destinadas a proteger a los jóvenes o a los menos jóvenes, todos poco analizados en esa época y susceptibles de sucumbir a los encantos de sus pacientes, tal como les había sucedido a Jung y a Ferenczi” (Urtubey, 1999, p. 6).

El coronavirus ha invadido no solo los cuerpos de los que lo contraen, sino también los espacios tradicionales para la práctica clásica analítica. La solución momentánea: la flexibilidad, pero siempre sostenida tanto por el encuadre interno del analista, como por su propio análisis y la supervisión. Antes de ahondar en estos y otros elementos, vale la pena recordar un poco a qué nos referimos con sostén analítico.

Para Winnicott (1965) la función del sostén es preponderante en el tratamiento, y aquí se propone que ocurre lo mismo para la terapia de corta duración:⁹

Verán que el analista *sostiene* al paciente, lo cual suele tomar la forma de la comunicación con palabras, en el momento oportuno, de algo que demuestra que el analista conoce y comprende la angustia más profunda que el paciente experimenta o espera experimentar (p. 315).

Los pacientes de la clínica llegan con multiplicidad y diversidad de cuadros clínicos, síntomas, padecimientos, angustias, traumas, etc. No es el mismo sostén el que necesita un paciente psiconeurótico en el que “el analista debe interpretar el amor y el odio tal como aparecen en la neurosis de transferencia” (*Íbidem*, p. 315) que la

⁸ Para el caso de análisis de este trabajo, ya no se atiende desde las instalaciones de la clínica.

⁹ Que es el caso de los tratamientos de la clínica José Sáyago de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.

necesidad del depresivo, donde “el analista debe sobrevivir a la agresión que acompaña al amor” (*ibid*, p. 315). Sostén no implica lo mismo para todos los cuadros clínicos, incluso existen pacientes para los que la interpretación, en determinado momento, no es necesariamente el mejor de los *soportes*, por eso la importancia del *timing* que el analista debe intuir ante su paciente. Al respecto este autor refiere:

En el tratamiento de las personas esquizoides, el analista debe tener la interpretación posible del material presentado, pero no dejarse desviar hacia el trabajo interpretativo inoportuno en este caso, porque lo que se necesita principalmente es un yo auxiliar, o un sostén, sin discriminaciones sutiles. Este “sostén” lo mismo que la tarea de la madre en el cuidado del infante reconoce tácitamente la tendencia del sujeto a desintegrarse, a dejar de existir, a la caída interminable (Winnicott, 1965, p, 316)

Pensar el sostén en época de coronavirus implica imaginar un sostén especial, sobre todo por lo remoto en el tratamiento. El ya no contar con el encuentro presencial, el consultorio, y la privacidad para algunos pacientes representó la caída del sostén, y la suspensión momentánea de su tratamiento, tal como lo refieren algunas respuestas encontradas en el sondeo¹⁰:

“prefirieron esperar a regresar al consultorio, movidos por no contar con un espacio privado” (Terapeuta 1).

“Prefería volver a tratamiento cuando sea presencial” (Terapeuta 12).

“Algunos no abandonaron, fue una pausa mientras nos podemos ver en persona” (Terapeuta 15).

Otros elementos que los terapeutas citan como motivo de abandono de tratamiento con el cambio de encuadre por la contingencia, hacen referencia a la falta de un espacio privado; se pueden leer a continuación:

“No podía tener privacidad en su casa para tener la sesión” (Terapeuta 8.)

“Considero que estábamos en las primeras sesiones, aún no habíamos generado un vínculo fuerte, además de su dificultad para “separarse” y encontrar un espacio privado” (Terapeuta 2).

“Sentía que el tratamiento a distancia no le estaba funcionando. Varias veces me preguntó que si era posible regresar a la clínica. Argumentó también por la privacidad que no tenía en su casa” (Terapeuta 14).

“Me parece que el cambio de manera presencial a telefónica (por que se atendía por llamada telefónica, ya que la paciente no quería que fuera virtual) influyó. Además de que ella trabajaba como médica y sus horarios comenzaron a ser muy variantes” (Terapeuta 6).

Se podría pensar que estos elementos antes citados están completamente ligados a resistencias propias del paciente (y por supuesto del terapeuta) y que ante la contingencia y el cambio de encuadre detonaron en la suspensión del tratamiento, esto a pesar de que de parte de la dirección de la clínica se ofreció flexibilidad en los pagos, horarios, formatos, etc. No obstante, es importante seguir reflexionando: ¿A cuántos de los pacientes les habrá reforzado angustias tan primitivas como desintegrarse, dejar de existir o a la caída

¹⁰ En el Anexo se puede consultar el instrumento que se utilizó para recoger la información que aquí se cita. La muestra es de 23 terapeutas de maestría que contestaron al sondeo. En dicho anexo también se pueden consultar las estadísticas encontradas y que brindan elementos interesantes para pensar lo que ocurre en la clínica y los tratamientos.

interminable; ya no contar con su terapia presencial, además de la idea real de contagio de un virus que en algunos casos es mortal? Sin duda, esta es una reflexión que le toca hacer a cada uno de los terapeutas en cada caso particular. No obstante, es interesante ver que de veintitrés terapeutas que contestaron el sondeo¹¹ dieciséis de ellos tuvieron por lo menos un paciente que abandonó tratamiento desde la pandemia.

Sin duda, el proceso que se conocía en el consultorio se ha visto afectado; se ha puesto a prueba la disponibilidad como terapeutas y como analistas. La Doctora María Cristina Fulco hace énfasis en esta idea que es preponderante a pensar a la hora de evaluar qué sucede en nuestra clínica con nuestros terapeutas, al respecto plantea preguntas de suma utilidad para pensar el tema:

El par dialéctico [...] asociación libre [...] y atención flotante, [...] transferencia, contratransferencia, ¿no están acaso siendo puestos al grado máximo de tensión [...] con la pandemia, obligándonos a cambios en la técnica, en su carácter de urgencia y rompiendo las reglas témporo- espaciales?, nos han impedido en el correr de cortas semanas [...] el tiempo necesario para procesar a nivel psíquico el surgimiento de procesos primarios que esta urgencia habilita [...] ¿Qué disponibilidad psíquica tiene el analista de trabajar con sus propias asociaciones y fantasías puestas al servicio del trabajo de su contratransferencia y de la realidad psíquica del paciente? (Canal International Psychoanalytical Association, 2020, 27m34s).

Las circunstancias tan cambiantes obligan a pensar que no es suficiente con el sostén "típico" o "normal" para sostener a los

pacientes en tiempos de pandemia y de crisis, sino que es necesario tener varios. El sostén de la institución, el sostén de la supervisión y el del análisis personal. En este sentido, el propio análisis del terapeuta, su mundo interno, es un elemento primordial del propio encuadre interno, que coadyuva a su disponibilidad psíquica para atender pacientes dentro de un contexto para muchos enloquecedor.

El análisis del terapeuta, pensado como el sostén del sostén. Como la función paterna descrita por Winnicott, que sostiene a la madre, para que ésta pueda sostener al niño. Y es que "Cuando el analista está bien analizado, con un encuadre interior sólido y una disposición a autoanalizarse pronto, encontrará el medio a emplear para que su paciente asocie según su propio ritmo" (Urtubey, 1999, p. 9). Sin duda esto marca la diferencia para sostener procesos con los propios pacientes.

Estamos hablando de una actitud interna por parte del terapeuta. Misma que permite navegar incluso en mares turbulentos, es una especie de "--predisposición a--", que tiene una cualidad especial, no está influida por la voluntad, por la formación teórica del [terapeuta], pero sí por su análisis personal y por el significado que tengan en su mundo interno sus conocimientos y su vocación" (Fraigne de Gallo, M.C.; Gallo, A.; Mantykow de Sola, B, 2004. P. 85).

Hablar del encuadre del terapeuta es hablar justamente de un aprendizaje que fue previamente transmitido. Así como lo señala Urtubey (1999), "El encuadre interior del analista consiste en la internalización del encuadre de su propio analista, siempre presente en tanto que tercero" (p. 2). Esto del encuadre interno se convierte en todo un reto en una población de terapeutas en formación que no gozan muchos del tiempo (años) necesario de análisis para desarrollar esta actitud interna entendida "como un conjunto de significados, que circulan en la mente del

¹¹ De una población total de 27 terapeutas de nivel maestría.

analista [terapeuta], producto de la dedicación al método psicoanalítico” (Fraigne de Gallo, M.C.; Gallo, A.; Mantykow de Sola, B, 2004. P. 87).

Pero no todo es encuadre interno y sostén. También es importante pensar, tal como lo propone Leopoldo Nosek, “en el campo que se organiza entre los dos participantes” (Canal International Psychoanalytical Association, 2020, 4m20s). Es decir, no podemos dejar de pensar en el cambio del campo que se organiza entre terapeuta y paciente, originados por las variaciones de encuadre por la pandemia. ¿Cómo se desorganiza o reorganiza ese campo semántico entre ambos? ¿Qué le pasa al cuerpo de los dos actores de la escena analítica cuando a pesar de poder tener una fuerte conexión emocional, una parte de ellos sabe que sus cuerpos están distantes?¹²

El campo está modificado, lo remoto lo complejizó aún más de lo que ya estaba. Lo virtual y la dependencia electrónica deshumaniza un poco el contacto que se tenía en lo presencial. Por lo menos hay atisbos de lo anterior en algunos comentarios de las respuestas de algunos terapeutas en el sondeo, que cito a continuación y dan cuenta de la transformación del campo analítico:

“Con las dificultades técnicas pierdo secuencia en las sesiones o dificultad para establecer una relación en la sesión: dificultades de Internet, si nos conectamos por Skype o por WahtsApp, etc., esto sucede por ambas partes” (Terapeuta 2).

“Como se cambió a llamada telefónica, me es mucho más complicado poder sentir o leer el discurso de mi paciente, también es más

complicado el poder contener y sostener, ya que no puedo siquiera verla, a veces tolerar los silencios me es complicado porque mi paciente piensa que se corta la llamada” (Terapeuta 3).

“solo he tenido un paciente nada más, pero en cuanto cambiamos a virtual mi paciente se fue soltando mucho más que en presencial” (Terapeuta 4).

“para mí requirió un cambio de energía y a veces era una sensación de requerir el doble de energía, el doble de atención o de escucha para poder conectar a pesar de las dificultades de ser a través de una videollamada, los fallos del Internet, la desesperación del paciente, en general, como si fuera una mayor demanda. Para mí fue un foco para trabajar aún más con mi contratransferencia” (Terapeuta 8).

“Hay muchos distractores, es más difícil y cansado tener las sesiones en una pantalla” (Terapeuta 9).

“Debido a la falta o fallas de Internet se perdió material de análisis, algunos de los pacientes se sintieron angustiados y abandonados de no poderme ver” (Terapeuta 19).

Sin duda, la pandemia ha modificado lo que antes era nombrado normalidad. El psicoanálisis y su práctica analítica no ha sido la excepción. Tanto los integrantes de institutos, como claustros y particulares se vieron sometidos a una gran prueba de flexibilidad, adaptabilidad y esfuerzo para continuar atendiendo a los pacientes en los diferentes frentes. El sostén analítico, el encuadre interno, la vida interna del analista (terapeuta), y las bases fundamentales de la técnica analítica (el trípode) han sido puestos a prueba y demostrado que pueden tener una alta adaptabilidad a momentos tan complicados como el de la pandemia que estamos

¹² Quizá por eso la sensación de cansancio tan recurrentemente citada por colegas en distintos espacios.

viviendo. Por supuesto el saldo, como sucede en la clínica José Sáyo, y como muy probablemente sucede en muchos lugares del mundo, no es totalmente limpio. Hay pérdidas, hay una realidad que se impone y que precisamente por eso nos hace avanzar como área del conocimiento, como terapeutas en formación, como analistas, como institutos, como sociedad. La tarea es seguirmos dando sostén unos a otros, transmitir el psicoanálisis, continuar con la esperanza de que, aunque vivimos en la incertidumbre, precisamente ésta nos deja un espacio para imaginarnos nuevas formas de trabajar con y para el inconsciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Bareiro, J.** (2016). "El oficio del analista en psicoanálisis: de Freud a Winnicott". Anuario de Investigaciones, vol. XXIII, 2016, pp. 23-31 Universidad de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369152696039>
- Bleger, J.** (1997). *Simbiosis y Ambigüedad*. Buenos Aires. Paidós.
- Canal International Psychoanalytical Association (4 de mayo de 2020) Leopoldo Nisek, María Cristina Fulco, en El Encuadre en tiempos de COVID. [Archivo de video] Youtube <https://www.youtube.com/watch?v=qv5-IUb17OU&t=280s>
- Davis, M. y Wallbridge, D.** (1988). *Límite y espacio*. Buenos Aires: Amorrortu
- Fraigne de Gallo, M. C., Gallo, A. y Mantykow de Sola, B.** (2004). "Encuadre, actitud analítica y contratransferencia" en Revista Psicoanálisis APdeBA. Vol. XXVI. No. 1, pp 85-99. Buenos Aires.
- Freud, S.** (1912). "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico", en: *Obras completas*, tomo XII. Amorrortu, Bs As.
- Giovannetti, M. F.** (2004). "La hospitalidad, hoy, en la clínica psicoanalítica: Interpretación, construcción y deconstrucción." San Pablo, septiembre de 2004. Revista Uruguaya de Psicoanálisis (No. 100) Asociación Psicoanalítica del Uruguay.
- Urtubey, L.** (1999). "El Encuadre y sus elementos" en Revista uruguaya de psicoanálisis (En línea) No. 89. <https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719998904.pdf>
- Varela, O.** (28 de marzo de 2020). Reflexiones sobre la técnica analítica respecto a la crisis COVID-19. Sesión científica. Asociación Psicoanalítica de Guadalajara.
- Winnicott, D.W.** (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Bs. As: Paidós

Estos ya son otros tiempos

BRENDA COVARRUBIAS

Esto duele. Por la misma razón que me cuesta escribir en estos momentos, es que me topo con la misma necesidad de hacerlo. En mi mente voy repasando el rostro de mis pacientes al modo de un álbum de fotos, esos de pasta dura con sus hojas decoradas, en donde cada uno de ellos ocupa una página con sus particulares matices y tipografías. Imágenes con las que me traslado sobre puentes de acero o

colgantes, de "puntitas" sobre piedras en un río, atravesando pasadizos o bandas transportadoras para llegar al encuentro de una nueva infraestructura por la que escucho: "¿Ahí me veo?" "¿Sí se oye bien?"

Al principio se trataba de una novedad por la que había que transitar, pero desacostumbrada a ese ritmo y movimiento, sentía un desgaste extraño y crudo. Esa aparente novedad dejó de serlo a medida