

LÍNEA DE SOPORTE EMOCIONAL: UN RETO EN LA CLÍNICA DEL PSICOANÁLISIS

María Elena Demarini*

Breve viñeta

Quiero compartir con ustedes una brevísima viñeta, parte de las tantas llamadas recibidas por la Línea de Soporte Emocional (LSE) de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP), surgida en el contexto de la pandemia.

Llamo a R., mujer de 44 años, quien responde a mi llamada telefónica. Siento su incredulidad y sorpresa al decirle que la llamaba de la LSE: “no pensé que me llamarían”, e inmediatamente se quiebra y, sin mediar pregunta, empieza a contarme entre sollozos cargados de rabia, casi sin tomar aliento, que su mamá, a quien cuidaba hacía 5 años de múltiples males, había fallecido 5 meses atrás de Covid-19 y que cada día lo que sentía era más rabia. La mamá había sido la primera “en caer”; estaba viviendo con sus hermanos porque habían decidido pasar la pandemia juntos. Tuvieron que hospitalizarla y desde ese día perdieron todo contacto con ella. Experimentaba ira y resentimiento contra el personal de salud: sintió que los trataron mal, con desdén, indiferencia, y casi no les dieron ninguna información. No pudo despedirse y tampoco volver a verla: “nadie nos dio una explicación”. Tampoco entendía por qué sus hermanos parecían estar bien y ella no, y que le dijeran “ya pasó” le generaba aún más rabia.

Les comparto esta viñeta para que intenten imaginar la escucha de R., cómo eran estas llamadas dentro de ese contexto, la situación de los consultantes, la de los analistas escuchando estas demandas e intentando comprenderlas para poder alcanzar el objetivo que nos habíamos propuesto en la Línea en ese momento de emergencia: aproximarnos desde el psicoanálisis para ayudar —a quienes lo solicitaran— a tratar de recurrir a sus propios recursos para intentar volver a su

* Candidata a psicoanalista de Sociedad Peruana de Psicoanálisis (SPP). Psicoterapeuta psicoanalítica por el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. Médico Psiquiatra por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Exdirectora de la Línea de Soporte Emocional de la SPP.

<malenademarini@gmail.com>

funcionamiento previo a la crisis o, de no ser posible, hacer la respectiva derivación donde pudieran recibir la ayuda correspondiente. Todo esto en sí ha sido un reto que se ha servido de varias herramientas, que es lo que paso a comentar.

Para nosotros, el primer reto en medio de la emergencia sanitaria por la Covid-19 fue llevar el Psicoanálisis a la comunidad, ir más allá del *setting* propio del consultorio; poder hacer uso de conceptos analíticos en un formato terapéutico atrevido, diferente, y acceder a la población en un momento de mucha vulnerabilidad, en un momento en que los problemas de salud mental se intensificaron por la sindemia. Este accionar en extramuros permitió, gracias a la participación de los voluntarios de la SPP, llegar a poblaciones alejadas y de diferentes condiciones socioeconómicas.

Uno de los muchos aspectos singulares de la situación que vivimos al inicio de la pandemia, con la instalación de la cuarentena, fue la reconfiguración súbita que tuvimos que hacer de la distancia y la proximidad, asumir la pérdida de nuestro tejido social en medio de un desconcierto y una extrañeza que nos resultaban difíciles de procesar. Al temor y a la amenaza al contagio viral por el otro, por los objetos, por el medio ambiente, se sumó la pérdida de esa red social y familiar que a muchos dejó en el desamparo y en la desolación. El avance de la pandemia trajo otras pérdidas, pero la Covid-19 se convirtió en la metáfora del miedo y la soledad.

A través de la LSE, parte de lo que pretendimos fue aproximarnos en ese momento de distancia; colocarnos en el lugar del desamparo, la desolación, el miedo, la angustia, el dolor, la pérdida, la inseguridad, la impotencia, la rabia, la violencia: en el lugar de la disrupción, como diría Moty Benyakar (2002).

Nuestra escucha y voz se convirtieron en presencia, comprensión y ayuda, gracias al uso de determinadas herramientas que, a mi modo de ver, configuraron una suerte de tríada (no porque fueran las únicas herramientas, sino porque son las que deseo enfatizar en esta presentación). Estas fueron la Escucha psicoanalítica, la Empatía y el Tacto.

Todas ellas se articularon y entrelazaron en un tiempo/ritmo particular, donde la vía auditiva ha sido el sentido privilegiado debido a la parcial deprivación sensorial.

La relevancia de la Escucha psicoanalítica en la LSE

Uno de los grandes legados que recibimos de Freud ha sido el particular uso de las palabras, la llamada *talking cure*.

Pero, curiosamente, desde el siglo pasado el sentido de la vista ha tenido un rol hegemónico en la percepción de la realidad, como lo menciona Cosimo Schinaia (2020). De la misma manera, Luce Irigaray (2011) enfatiza que ésta ha

desplazado al resto de sentidos, “incluso el tacto ha sucumbido a la vista; la imagen y el cuerpo son hoy por hoy los grandes protagonistas”; y, sin embargo, de un momento a otro nos vimos forzados prácticamente a una privación física, y con la Línea experimentamos una privación sensorial parcial.

No obstante, descubrimos para nuestra sorpresa que, paradójicamente, esta privación en la que no se percibían gestos, olores, aspecto físico o actitud corporal, enriqueció la escucha y la palabra; se agudizaron los sentidos del analista, y se incrementó el clima de intimidad y posibilidad de contención, cuidado y puesta de atención a diferentes fenómenos psíquicos (especialmente transferenciales y contratransferenciales).

No olvidemos que ontogénicamente el desarrollo del oído precede al desarrollo visual, y el lenguaje inconsciente comparte con el lenguaje aprendido de la madre el ser indiferenciado, afectivo y corporal (Nancy Chodorow 2012). A veces nos olvidamos de cuán poderosa es la voz y su origen en aquellos arrullos maternos sosegadores.

Adler y Bachant (1996) decían que la escucha analítica es una herramienta y disciplina altamente sofisticada que nos permite ser receptivos al discurso. Meissner (2000) remarcaba que la escucha psicoanalítica no es oír, sino escuchar con la mente, que no es un acto pasivo como el oír. Además, que puede ser filtrado por nuestra propia subjetividad que puede llevarnos a no escuchar o malinterpretar, y que se genera una interacción compleja e íntima (interpersonal). Jessica Benjamin (2020) nos menciona que la escucha psicoanalítica posibilita un espacio intersubjetivo para que se genere el tercero como área común (que permite receptividad y comunicación, un espacio potencial o transicional, simétrico no complementario, como cuando la madre reacciona exageradamente ante la emoción de su bebé para remarcar que reconoció el afecto que siente este, pero no necesariamente ella, y así poder calmarlo).

Cuando una persona nos habla de sus miedos, angustias, dolor y soledad, tenemos una comprensión consensual de lo que nos dice, pero no de cómo resuena individualmente en su experiencia subjetiva, ni de las posibles asociaciones que pueda hacer, ni de su entorno y las otras dimensiones que contengan su mundo interno. En una llamada, uno se aproxima con apertura, con cuidado al foco agudo, centrándose en el momento actual y en el aspecto adyacente del pasado que lo une al presente de ese mismo marco referencial, a diferencia del proceso analítico.

Thomas Ogden (1999) enfatiza los diferentes aspectos de la entonación, y en casos de comunicación remota, estos aspectos pueden constituir el marco de una intimidad acústica en la que los afectos inconscientes pueden emerger fuera del control consciente.

Giuseppe D'Agostino (2011) dice que, tradicionalmente, se ha hecho una separación entre sonido y sentido, entre palabra y timbre, remarcando la comprensión simbólica lingüística; y que se ha descuidado lo preverbal de la función de la escucha, aquello que el que habla trata de comunicar inconscientemente. A veces la escucha se confunde con la comprensión.

Podemos escuchar el significado, pero también podemos escuchar el sonido. Como podemos estar sordos al sonido y no necesariamente los significados nos van a llevar a la comprensión. Como podemos —o no— escuchar los silencios y comprenderlos.

En la Línea, por ejemplo, los aspectos paraverbales (cadencia, amplitud y entonación de la voz), así como ciertos indicios presentes en irregularidades o accidentes habidos en ellos, ofrecen una muy rica información que puede ser tomada en cuenta. Las palabras junto con el tono de voz, las inflexiones, el ritmo, así como la respiración, llantos, quejas, breves silencios, ruidos de fondo, tenían a su vez una representación visual, como un escuchar y sentir imágenes que iban configurando un sentido en términos afectivos y/o semánticos.

Por ejemplo, al escuchar a R. podía “visualizarla” con su madre enferma, sintiendo su miedo, impotencia, falta de empatía y, luego, desconcierto, rabia y suspicacia; como también su incredulidad y desconfianza inicial (transferencial) con la Línea. Pero también una culpa abrumadora por haber renunciado a ser ella la cuidadora de la madre (una cuidadora omnipotente), y la imposibilidad de compartir estos sentimientos y el dolor de la pérdida con sus hermanos, que interpretaba también como desinterés (falta de empatía).

La función analítica no solo es comprensión e interpretación, es crear, cuidar, sostener, brindar un “holding” a “quien necesita estar con” (Stern 1985,1995), que es fundacional para el desarrollo de la psique y de las relaciones humanas.

Empatía

Paralelamente, la escucha fue particularmente empática. En medio de este escenario de incertidumbre, abatimiento y/o dolor, la empatía permitió que nuestra voz se torne en ese “holding” materno; que se pudiera pensar la angustia, tolerar la incertidumbre, mitigar el dolor, las pérdidas y apuntalar al yo; logrando hacer consciente recursos propios y crear un espacio mental.

Del griego *empathia* (pathos: afecto, pasión), la empatía es como la comprensión íntima de los afectos, pensamientos y motivaciones de uno por otro, sin proyecciones de ese otro.

La *escucha empática* (W. W. Meissner 2000) es un elemento esencial para comprender al otro, para reasegurar, consolar, confortar, interpretar, explicar o intervenir. Para Jackson (1992), por medio de la empatía podemos comprender el

dolor del otro, y solo la escucha empática nos permite brindar alivio psicológico.

La empatía cambia el foco de escucha-objetivo a uno receptivo-subjetivo. Más que una forma de comunicación es una actitud frente al otro en ese encuentro. La empatía modifica la experiencia subjetiva interna de ambos en ese tercer espacio ya mencionado. Es resonar con la experiencia del otro, es un modo de interactuar. Se empatiza, “se va haciendo”.

Evelyne Schwaber (1981) dice que es una capacidad humana omnipresente, que se entrena (salvo en condiciones de fallas estructurales donde puede estar atrofiada) y requiere de una resonancia esencial humana semejante con el mundo experiencial y perceptual del otro; y es importante reconocer que la capacidad empática puede variar de situación en situación como de persona en persona, y en esa línea tiene sus límites, como lo señalaba Kohut (1959), como cuando uno escucha a alguien cuya lengua materna —o cultura— es diferente, como con temas corporales o sobrevivientes del holocausto, por ser inimaginable (E. Schwaber, 1981).

Por lo tanto, la empatía en el análisis implica la capacidad del analista para poder verse y usarse a sí mismo, respondiendo en el contexto inmediato de la experiencia subjetiva del paciente, cuidando de no imponer su punto de vista.

Esta perspectiva agudiza el foco del analista, su posibilidad de intervenir de una manera más eficiente (ordena las respuestas del otro: transferencia, memoria, comprensión), en especial cuando buena parte de la información es no lingüística.

Creo que una buena manera de entenderla es yendo a sus orígenes, y aquí me remito al trabajo de Anna Arango (2007) basado en los trabajos de Giacomo Rizzolatti (1996) y Vittorio Gallese (2001, 2003, 2007) sobre las neuronas-espejo:

- 1) Existe una empatía primaria, inmadura, derivada de la relación fusional inicial con la madre, instintiva, como modo inmediato de entrar en contacto emocional con alguien gracias a la función de las neuronas-espejo, y
- 2) Otra, madura, altamente elaborada, racional, en la que los componentes de identidad y semejanza están presentes de una manera articulada, y que es la que nos sirve como técnica en la escucha clínica. Entre ambas se da un continuum (identificación social, empatía y sentimiento de comunidad, el llamado “we-ness”)

Y si bien surge de la matriz diádica, se nutre también de la tríada.

Lo maravilloso de la cualidad de este reflejo mutuo en este proceso dialéctico (discusión, argumentación de opuestos) es que permite registrar tanto cómo nos sentimos como el modo de percibir nuestra propia respuesta afectiva.

La posibilidad de pensar con profunda emoción el estado emocional del otro es un fenómeno neurofisiológico real gracias a las neuronas espejo. El origen

inconsciente de este mecanismo señala la función preverbal que tienen los afectos (tono, sonido, ritmo respiratorio, etc.) pero también, en la clínica, el aporte del aspecto cognitivo permite hacer inferencias, formular hipótesis y su validación, como lo menciona Schafer (1959).

Debido a que la empatía ofrece un acceso inmediato al estado emocional del otro, se torna mucho más útil en situaciones como los casos de la Línea, pero también riesgosa si no se acompaña con una exploración verbal y una validación. Especialmente si hay desconfianza, sentimientos de culpa, sensación de falta de empatía por parte del otro, como en el caso de la viñeta presentada.

Algo que también resulta muy importante en estas situaciones, como lo señala Loewald (1979), es que la escucha empática puede hacer que la persona se sienta legitimada, reconocida, al sentir con mayor convicción su propio sentido de realidad (interna), y eso afirma y confirma la realidad y verdad de una experiencia, así como su particular forma de sentirla. Resultaría como una prueba de la realidad de la experiencia interna: finalmente la dimensión del dolor/angustia/horror es propia y única.

Tacto: Tocar con palabras

Diría que, para conformar la tríada de presencia efectiva con comprensión y holding, junto con la escucha y la empatía es necesario el tacto. El *tacto* es tocar con las palabras, como decía Danielle Quinodoz (2002), en especial en personas que necesitan cohesión interna o tienen miedo a perder su identidad.

S. Ferenczi (1928) lo definía como la capacidad para saber cuándo decirle al paciente algo particular a partir del material que nos ha proporcionado, y que nos permita considerarlo suficiente para llegar a conclusiones y luego saber cómo presentarlas, además de cómo reaccionar ante lo inesperado, y cuánto de nuestro silencio podría llevar a un sufrimiento innecesario.

Kyle Arnold (2006), con quien encontré muchas coincidencias, hace una revisión del artículo de Theodor Reik sobre el Tercer oído. Reik, menciona Arnold, hablaba de *Takt*, que en alemán es tacto y a la vez es tiempo/movimiento musical, ritmo; enfatizando el decir lo correcto en el momento correcto. Señalaba que el tiempo objetivo es mensurable, pero que el tiempo emocional es subjetivo y está organizado de diferentes maneras, con una temporalidad que también tiene un ritmo y que está en relación con la manera en que el analista escucha ese ritmo (el del discurso del paciente y aquello que le va surgiendo desde la conjetura a la comprensión).

Y, precisamente, un elemento importante en nuestras intervenciones de la Línea ha sido el tiempo, al estar ajustadas a una o dos llamadas, como máximo, por cada caso. Esto ha hecho que la escucha analítica haya estado pautada por

un tiempo que le imprimió un ritmo especial, un ritmo de apremio, de velocidad, casi sin silencios, que a su vez le dio una gran intensidad al encuentro; además de los contenidos (angustiantes y a veces desorganizados). Todo ello generó una actitud más dinámica de parte del analista.

Pero también este tiempo ha sido un tiempo-espacio en el presente que la escucha analítica ha permitido prolongar, pausar (incluso a veces suspender), pensar. Asimismo, ha permitido tolerar incertidumbres, contener desbordes, responder inquietudes y dificultades. Un tiempo con contacto y espacios diferentes, en los que la mente del analista cumplió esas funciones manteniendo la distancia psíquica.

Otros retos

Identificamos también riesgos (o dilemas) en los que podemos incurrir en este tipo de atención. Aquí señalamos algunos:

Las trasgresiones ante el cambio de setting

El contexto de la pandemia, la urgencia del solicitante y la particular forma de atención de la LSE pueden facilitar la puesta en acto de deseos inconscientes del analista y trasgredir la regla de la abstinencia. Asimismo, conviene estar atentos a no favorecer el anhelo omnipotente de poseer el “don de ubicuidad”, ni tampoco contra-actuar frente a una propuesta psicopática o perversa.

El poder preservar la escucha psicoanalítica

Si bien el analista tiene un rol más activo en este tipo de intervención, se debe preservar la neutralidad y la atención libre flotante.

Diferenciar Identificación vs. empatía, y dilema

En relación con la *empatía*, puede existir el dilema de escuchar solo en términos teóricos, de modo que impida la empatía; o de solo ser empáticos. Probablemente sea necesario estar lo suficientemente distante para comprender sin apasionamientos, pero lo suficientemente cerca para empatizar. Aquí vale la pena hacer el distinguo con la *identificación*. Según Freud (1921), ambas (identificación y empatía) usan la misma ruta, pero uno se identifica *con* para pensar *en*: ponerse en los zapatos del otro, en lo que siente, no es el mismo proceso de lo que uno siente, si uno, siendo quien es uno, estuviera en esos zapatos. Para ello se requiere un grado importante de auto conciencia, para saber diferenciarse en ese intercambio de subjetividad y saber qué le pertenece a uno y al otro.

Los fenómenos Transferenciales y Contratransferenciales

Paralelamente hay una demanda *transferencial* intensa, de búsqueda de alguien omnipotente e invulnerable, con el deseo de encontrar la fortaleza del otro, su protección y/o respuestas; más aún cuando las instituciones no responden expectativas mínimas.

A veces también pueden surgir sentimientos de desconfianza o suspicacia, reproches o enojos por la insatisfacción ante la situación o por dueños no elaborados.

Estando nosotros también inmersos en la misma situación, el aspecto *contratransferencial* puede resultar mucho más esquivo de lo que ya lo es en tiempos regulares y, por lo tanto, difícil de identificar, utilizar y elaborar. Por ejemplo, la soledad del analista con sus propios miedos y pérdidas, la falta de control sobre el espacio, condiciones de atención e impotencia, y la privación sensorial y el trabajo remoto.

Puede resultar difícil escuchar, como también hablar, en medio de una situación angustiante, de miedo o amenaza. Podemos sentirnos abrumados por la realidad externa compartida, con temor a la muerte o a pérdidas; o tener la sensación de fragilidad al estar expuestos paralelamente a situaciones traumáticas, como “los mundos superpuestos” descritos por Janine Puget y Leonardo Wender (1982), o ser afectados por el “síndrome de la puerta rota”.

Además, las circunstancias traumáticas en ambos pueden aumentar las defensas y modo de enfrentar el trabajo terapéutico de manera particular, por lo que son muy importantes los espacios de supervisión y, en ocasiones, lo indicado puede ser derivar el caso.

Mariana Velykodna (2021), en su trabajo sobre la transferencia y contratransferencia durante la pandemia, observó cómo la respuesta a una situación traumática evoca también otras situaciones traumáticas y refleja cómo fueron elaboradas o no. Y observa, además, cómo la carga *transferencial* inevitablemente hace que tendamos a la vez (*contratransferencialmente*) a ser más protectores, a regresionar por lo intensa y abrumadora que resulta la situación en este contexto, reflejándose en las postergaciones, distancia emocional, desesperanza y pobre escucha.

Puede generarse lo que Velykodna llama “sombras de desinvestimiento”: tornarse uno en una suerte de madre muerta, una analista muerta, a lo Green (1993), estar pero no estar, como consecuencia de todas las pérdidas (defensa contra posibles pérdidas de pacientes o pérdidas reales), de la regresión ante el miedo a la pérdida de control, o aniquilación, o por una postura psicoanalítica distorsionada, como O. Kernberg (1965) señalaba en su trabajo cuando se desarrolló las fijaciones contratransferenciales crónicas con una marcada dedicación no realista.

Para Rosemberg (1999) el psicoanálisis ha representado en ocasiones el triunfo contra la separación y la incertidumbre; y la cuarentena y pandemia habrían representado la caída de este triunfo, así como tener que lidiar con sus aspectos inconscientes.

También es cierto, como señala Cooper (1986), que los analistas podemos entrar en “furor terapéutico” y terminar en un síndrome de desinversión, de “burn out”; pero tampoco podríamos hacer nuestro trabajo sin una cuota de optimismo y dedicación. El reto tal vez es no exagerar.

Palabras finales

Han transcurrido más de 2 años desde el inicio de la pandemia. En ese contexto, la realidad y la sociedad continúan colocándonos no solo en situaciones de permanente cambio, sino de desafíos, limitaciones, adversidades y desgracias a veces brutales, que nos exigen a los psicoanalistas y a nuestras instituciones a pensar, imaginar, innovar, soñar y participar con posibilidades más accesibles, más creativas y económicas, sin perder la esencia del psicoanálisis. La propia historia evolutiva del psicoanálisis alienta a continuar buscando y creando nuevos instrumentos teóricos y técnicos destinados a hacer posible una extensión de su implementación clínica.

En esa línea, la SPP viene asumiendo, desde hace ya un tiempo, diferentes actividades con la comunidad, y este es un compromiso social y ético que nos compete a todos.

El devenir que acontece en la sociedad involucra también al psicoanálisis. Concebirlo como “una ciencia que es” y no como “una que va siendo”, transformándose junto al devenir transformador del humano en la cultura, implica congelar sus posibilidades evolutivas (Carlino, 2006).

Referencias bibliográficas

- Adler, E. & Bachant, J. (1996). Free Association and Analytic Neutrality: The Basic Structure of the Psychoanalytic Situation. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 44: 1021-1046.
- Aragno, A. (2008). The Language of Empathy: An Analysis of Its Constitution, Development, and Role in Psychoanalytic Listening. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 56(3): 713-740.
- Arnold, K. (2006). Reiks, Theory of Psychoanalytic Listening. *Psychoanalytic Psychology*. 23(4):754-765.
- Benyakar, M. (2002). Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* 35(1): 3-25.

- Benjamin, J. (2020). *Reconocimiento mutuo: La intersubjetividad y el Tercero*. Lima: Espacio Gradiva.
- Cooper, A. M. (1986). Some Limitations on Therapeutic Effectiveness: The "Burnout Syndrome" in Psychoanalysts. *The Psychoanalytic Quarterly* 55(4), 576-598.
- Chodorow, N. J. (2012). Analytic Listening and the Five Senses: Introduction. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 69(4):747-758.
- D'Agostino, G. (2011). Analytic listening as a holding function of the dissociated parts of the patient. *International Forum of Psychoanalysis* 20(1):31-37.
- Freud, S. (1921). La identificación en Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Green, A. (1993). The dead mother. *Psyche* 47(3), 205-240.
- Irigaray, L. (2011). Perhaps Cultivating Touch Can Still Save Us. *Substance*. 126(40) 3: 130-140.
- Jackson, S. (1992). The Listening Healer in the History of Psychological Healing. *American Journal of Psychotherapy* 149:1623-1632.
- Kernberg, O. (1965). Notes on Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 13(1), 38-56.
- Kohut, H. (1959). Introspection, Empathy, and Psychoanalysis: An Examination of the Relationship Between Mode of Observation and Theory. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 7:459-483.
- Loewald, H.W. (1981). Regression: Some General Considerations. *Psychoanalytic Quarterly* 50:22-43.
- Meissner, W.W. (2000). On Analytic Listening. *The Psychoanalytic Quarterly* 69(2): 317-367.
- Ogden, T.H. (1999). "The Music of What Happens" in Poetry and Psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*. 80(5):979-994.
- Puget, J. & Wender, L. (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. *Psicoanálisis*. Vol. IV(3):504-521.
- Quinodoz, D. (2003). Words that touch. *The International Journal of Psychoanalysis*. 84:1469-1485.
- Rosemberg, V. (1999). Erotic transference and its vicissitudes in the countertransference. In *Psychoanalytic psychotherapy in the independent tradition*, 133-149.
- Schafer, R. (1979). The Appreciative Analytic Attitude and the Construction of Multiple Histories. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 2(1):3-24.
- Schianaia, C. (2020). *Words that touch. The Predominance of Sight*. 1-10. Disponible en <https://aapipna.es>, www.cosimoschinaia.it
- Schwaber, E. (1981). Empathy: A Mode of Analytic Listening. *Psychoanalytic Inquiry*. 1(3): 357-392.
- Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- _____. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Basic Books.
- Velykodna, M. (2021). Psychoanalysis during the Covid-19 pandemic: several reflections on countertransference. *Psychodynamic Practice* 27:1,10-28, DOI: 10.1080/14753634.2020.1863251

Resumen

La Línea de Soporte Emocional fue una propuesta creativa y atrevida de la Sociedad Peruana de Psicoanálisis como respuesta a los embates de la pandemia de la Covid-19 para la población menos favorecida, a través de un formato rápido y accesible. Fue un reto que pudo llevarse a cabo gracias a la aplicación de determinadas herramientas psicoanalíticas, cuidando mantener siempre lo esencial del psicoanálisis. En el trabajo, resalto 3 herramientas, las que a mi modo de ver configuraron una tríada que resultó de mucha utilidad en este tipo de intervención.

Palabras clave: pandemia; Línea de Soporte Emocional; escucha psicoanalítica; empatía; tacto

Abstract

The emotional support hotline was a creative and daring proposal from the Peruvian Society of Psychoanalysis. It emerged as a response to the attacks of the Covid-19 pandemic on the less favored population, allowing individuals to seek help through a fast and accessible format. It was a challenge that could be carried out thanks to the application of certain psychoanalytic tools, being aware to always maintain the essentials of psychoanalysis. In the present work I highlight 3 tools which, in my opinion, form a triad that was of great use in this type of intervention.

Keywords: pandemic; Emotional Support Line; psychoanalytic listening; empathy; tact