

Por Lic. Romina Carbone

Me gustó la observación de “levantar el guante”, que surgió de encuentros anteriores, y retomar una de las propuestas de trabajo. Para esto, voy a cruzar: “el psicoanálisis y su posibilidad de sobrevivir fuera de la demanda del mercado”. Entiendo la demanda del mercado como el suprimir aquello que haga obstáculo al producir de un sujeto, y que nosotros, los psicoanalistas, llamamos goce. El pedido del mercado apuntaría a una subjetividad alejada de lo singular de un sufrimiento, para pensar en sujetos más adaptados y disponibles para al rendimiento.

A esta propuesta inicial de pensar el psicoanálisis, cuyo horizonte es lo singular de cada uno, y la demanda de utilidad del mercado que señala un “para todos igual”, las voy a ilustrar, a ambas variables, con las consecuencias que experimenté en la clínica. Clínica que hoy “oferta” una nueva modalidad de tratamiento on line.

Para esto, voy a focalizarme en el pedido de atención psicológica en pacientes que acceden a un tratamiento por ser empleados asociados a un sindicato. El pedido desde este sector puso, y pone a prueba el no ceder a mantener una escucha psicoanalítica, es decir, una escucha en busca del surgimiento de algo que singularice a ese paciente.

Habitualmente despierta debate el ejercicio del psicoanálisis en determinados ámbitos institucionales, el horizonte del analista siempre es apostar a que un pedido de tratamiento se convierta en una demanda analítica, a que la queja de un primer tiempo ubicada en un otro, pueda ir subjetivándose, y consecuentemente el paciente consienta a implicarse, responsabilizándose de su propio padecer.

Cuando el encuadre que tenía casi todo pautado cambia, a consecuencia de las normativas dispuestas por el covid-19 en Argentina, y se pasa a la oferta de atención a través del celular personal del profesional, me pregunto qué servicio se está brindando: ¿Una atención a distancia o más bien una atención al alcance de la mano?

Había un protocolo de atención del que nos quejábamos los profesionales, pero a la luz de hoy puedo decir que regulaba mucho los excesos, y también resguardaba el lugar del profesional. Antes, quedaba claro para el paciente que él decidía ausentarse, o llegar tarde a su sesión. También era preciso el momento de concluir, ya que había otro paciente esperando. Eran cuestiones más que concretas. Hoy sorprende los reclamos de los paciente: “te desapareciste”, “no me haces acordar”, o “no te escribí pero vos tampoco”. El pedido de adelantar una entrevista, el famoso “me haces un lugarcito” dirigido a los secretarios, ya que ellos manejaban nuestra agenda, ahora es dirigido al profesional, a la persona del profesional, quien queda confrontado al “agradecimiento” por atender un llamado ya pautado, o al “enojo” por la no respuesta en un día feriado. Son dos caras de los mismo, ambas posiciones apuntan al “ser buena o mala persona” del profesional. Nada es interpretado como una intervención singular. Hoy sin ese marco regulatorio del protocolo, la demanda se volvió al alcance de la mano, 24x7.

Dejo inconcluso, pero planteado, el pensar el “uso” que hace un paciente de consulta privada del tratamiento on line... en mi experiencia, hasta el momento, es distinta de lo expuesto en el párrafo anterior.

Otra situación, fue que se empezó a jugar “un poner a prueba” a los profesionales en cuánto al tiempo que se tarda en responder al whatsapp. Sucedió, varias veces, que el terapeuta de familia escuchaba la queja sobre la reacción de un terapeuta individual en comparación con

otro: “a mí ‘tal’ me atendió el llamado en el momento, pero a él ‘tal’ no le respondió”.

Creo que ingenuamente, calculé que el manejo directo con el paciente permitiría maniobras con intervenciones pensadas para cada caso, fuera de la respuesta de “para todos igual” que estaba pegada a un protocolo generalizado...

Otra situación que llamaba positivamente mi atención era que de pacientes “faltadores” en el tratamiento presencial, pasaron a no ausentarse nunca en el formato on line. Pero, ahí me pesqué, ya que era yo la que sostenía y cuidaba el espacio analítico, no sólo llamaba a horario a cada uno de los pacientes, sino que minutos antes los mensajeaba para que al momento de su sesión se encontraran en condiciones de atender el teléfono, es decir, solos, ya que era común darme cuenta que sostenían la entrevista con su familia en la mesa, o lavando los platos, e incluso en el baño. Fue necesario replantear lo que yo misma había implementado, devolviendo la responsabilidad al paciente de sostener o no su espacio. Rectifiqué, y avisé a cada uno, ya que sabían su habitual horario y día de atención, que esperaba su llamado. Qué sucedió, comenzó a generarse la misma cantidad de ausencias de siempre. Ciertamente algunos pacientes requerirán ser “demandados”, en otros será necesario poner a funcionar un semblante de “alojamiento” llamándolos... pero algo era seguro, mi accionar no debía ser “para todos igual”.

Devolver la responsabilidad subjetiva de ser el paciente el que sostiene su espacio de tratamiento, realizando el llamado por teléfono, en su día y hora, es una forma simbólica, pero no menos importante de “formas de pago”, ya que de por sí, el dinero nunca fue parte de la “cesión del paciente” en estas derivaciones. Pre covid-19, el mantener el tiempo de pedido de tratamiento, a través de una lista de espera considerable, también podía ser pensado, en algunos casos, como un sostener su lugar para obtener un tratamiento.

Actualmente, por el contexto se ha pasado a una atención inmediata.

Son varios velos que se corrieron, y desdibujaron el lugar del paciente y del profesional. Es necesario, en principio registrar estas modificaciones para replantearse maniobras, e incluso estar advertidos de nuestra propia subjetividad en juego en este nuevo formato online, nuevo incluso para nosotros.

Desarrollaré fragmentos de dos casos en los que sí fue posible maniobrar en relación a lo expuesto hasta ahora:

Una paciente que mantenía tratamiento hacía un año en forma presencial, tomaba toda intervención con reacciones contra argumentativas, levantando la voz, e incluso poniéndose de pie para retirarse. Más allá de sus reacciones, sostuve las intervenciones que apuntaban a su posición, y que se repetían en diferentes aspectos de su vida, señalando su forma de interpretar siempre de la misma manera los “problemas” con sus semejantes, diciendo: “X no me quiere”. Diferentes “X” iban coagulando su manera de leer todo lo que le sucedía, sin poder pasar a cuestionar qué relación tiene ella con lo que la hace padecer en relación al supuesto “olvido del Otro”. El azar, y la nueva modalidad de atención telefónica permitieron que surja una diferencia. Una sola, y primera vez fue atendida desde un celular que deje de usar. Luego se mantuvo entrevistas durante meses desde mi número de celular actual. Fue ante un pedido de una segunda entrevista en la semana, que me pareció estratégico el otorgársela, saliendo del protocolo de una vez por semana. Le doy un horario y día para que ella realice su llamado. Ella llama, y mensajea enojada al no recibir mi respuesta escribiendo: “está claro que no me querés atender”. El llamado lo hizo no al celular desde el cual la atendía siempre, sino a aquel con el que sólo una vez me comuniqué. Me percaté de esto y le escribo por whatsapp: “me llamó la atención que olvidaras tu sesión”. Finalmente

advierde que llamó a otro celular ya en desuso y escribe “pensé no me querías atender y era que me equivoqué de celular y blablá bla bla”. “Bla bla bla” anulando, y no pesquisando la repetición en su mismo modo de leer también esta situación. Le subrayo: “era obvio que interpretarás ‘no me querías’, más de lo mismo”. Lejos de producir enojo esta vez, generó una pregunta que la incluía por primera vez en la causa de su padecer.

En otra paciente, ante el habitual desborde de llanto, que imposibilitaba entender algo de lo que pretendía decir, tanto en el tratamiento presencial como ahora telefónicamente, se me ocurre plantearle que no podía recibir audios ni llamados, ya que me encontraba con otros habitantes en la casa, le pido que por “única vez” y me escriba por whatsapp contando lo que le pasaba. El escribir, y algo de mi semblante barrado, la dispuso a enfocarse en transmitir lo necesario. A su vez, esto lleva a que mis palabras escritas tomen consistencia. Finalmente, esta modalidad de tratamiento semanal es la que se mantiene actualmente.

Recapitulando ideas en relación a estas derivaciones:

Observo que el efecto cuarentena, ese stop obligatorio, en pacientes cuya mayor ocupación de tiempo estaba dedicada a las horas de trabajo, a la escolaridad propia, o a la de sus hijos, generó que la ausencia de actividades predeterminadas, y a las que se respondía en forma automática, dejara a la luz la dificultad de la época de libidinizar nuevas y propias tareas. La pérdida de un sentido orientador, en el día a día, antes quedaba tapado por la rutina y las obligaciones. Estas actividades generaban quejas, pero también condensaban mucho del supuesto malestar que los sujetos ubicaban fuera de ellos. Esto, en un punto era subjetivamente tranquilizador, pero deja sujetos autómatas en cuanto a la responsabilidad de su propio quehacer.

Hoy, cada vez más claramente hay un vacío que no logra conectarse con lo propio, e impera un padecer que no consigue entramarse con la historia propia. En este punto se produce el llamado al profesional de la salud mental, esperando que éste nombre ese padecer, responda y oriente en eso que no logra volver a empalmarse con un sentido. Son estos momentos donde el goce toma la tonalidad de la dispersión, pero también es cuando surge la oportunidad para el analista de no cerrar rápidamente esa demanda, apostando al comienzo de un artesanal trabajo de pasar el padecer por la subjetividad de cada quien.

El deseo de un analista es lo que aún resiste a no responder con el “blablá” llenador de vacío, y posibilita el encontrar algo de lo singular de un sufrimiento que no se comparte, que no hace comunidad, sino todo lo contrario.

Lic. Romina Carbone

Octubre 2020