

Alcances y límites de la atención remota.

El oficio de la palabra,

más allá de la pequeña miseria

y la pequeña ternura de designar esto o aquello,

es un acto de amor: crear presencia.

Roberto Juarroz

Comienzo por agradecer la invitación de Luisa Bertolino junto a Alvaro Tulaniche y Cecilia Bach, organizadores de estos encuentros por Zoom, en el marco de la Red Lacaniana de Psicoanálisis. En tiempos de aislamiento como el que estamos viviendo, me pone muy contenta reunirme con Uds., colegas uruguayos, y encontrar en el Zoom una herramienta posible para acercarnos, conocernos e intercambiar ideas, preguntas, reflexiones acerca de la clínica en tiempos de virtualidad, sus *alcances y límites* -así lo vengo pensando-.

Este encuentro, cuya virtualidad sólo alcanza al medio que estamos utilizando, espero sea oportunidad de interrumpir la vorágine en la que nos encontramos y genere un espacio de reflexión e intercambio entre nosotros. A partir de una invitación previa, en la que presentó Analía Villamayor, hice una intervención respecto de la atención remota y comenté que a mi criterio debíamos ser **prudentes** respecto de los alcances y los obstáculos que en algunos casos nos presenta la atención por teléfono o por video llamada.

Con esta introducción ya estoy en el tema del que me invitaron a hablar, y para abrirlo un

poco mas les acerco algunas primeras preguntas que me sirven como eje: ¿atención virtual o atención remota? y ¿cómo lo pensamos en relación con la transferencia y el concepto ***Presencia del analista*** que el psicoanálisis nos enseña?

Allá por fines de Marzo, de un momento a otro apareció la pandemia y con ella el *Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio*, que nos llevó a tomar medidas para cuidarnos y cuidar a los otros. Me refiero a nosotros, analistas, y también a los pacientes: suspendimos la atención en el consultorio, los invitamos a continuar la escucha de otra manera: por teléfono, WhatsApp, Skype... De pronto llegó la «distancia social», los consultorios ya no estaban habilitados, y de un día para el otro nos encontramos atendiendo de manera remota a los pacientes. Algunos analistas suspendieron la atención en consultorio pensando que en unos días volvería a la normalidad...Otros intentamos no interrumpir el curso de los análisis que estábamos conduciendo, tampoco el de nuestro trabajo y empezamos a atender desde nuestra casa, ofreciendo a los pacientes distintas modalidades para continuar: por teléfono, video llamada o Skype, lo que a cada uno le resultara mejor para la escucha. Así se inauguró una nueva modalidad para todos: la llamada «atención remota».

La pandemia sustrajo el cuerpo de los lazos, y esa sustracción llega a los consultorios (el chiste de Tute lo ilustra muy bien: el cuerpo restado al máximo, el celular sobre el diván -en vez del paciente recostado- y el barbijo “tapa-boca” del analista), entonces me pregunto: ¿puede un tratamiento sostenerse telefónicamente? ¿cuándo atiendo por video o por skype? ¿qué implica atender de un modo u otro?¿cómo pensamos la transferencia en estas condiciones y la resistencia, que siempre es del analista?

Haciendo historia

En 1909 Freud aludía al psicoanálisis como una joven ciencia y en busca del reconocimiento científico viaja a EEUU y en la Clark University dicta las *Cinco conferencias sobre psicoanálisis* (fue una por día, en la semana del 6 de septiembre de 1909. Se acaban de cumplir 111 años de aquel momento!). Cuenta la leyenda que en ese viaje, llegando al puerto de New York, Freud le habría dicho a Jung: *No saben que les traemos la peste.*

Casi 70 años más tarde (1975), Lacan pisa también suelo americano con la intención de presentar allí sus enseñanzas en varias universidades. El público, integrado por filósofos, matemáticos, científicos, se mostraba muy resistente al psicoanálisis. En esa oportunidad, y a propósito de aquella frase atribuida a Freud, le preguntan a Lacan ¿qué es una epidemia?. Responde: *El psicoanálisis es una epidemia.* Y agrega: *Una epidemia no es un fenómeno social, al menos no en el caso de la ciencia. Una epidemia es cuando algo es tomado como una simple **emergencia**, mientras que es de hecho una **ruptura radical**. Es un acontecimiento histórico que se ha propagado y que ha influenciado enormemente la concepción de lo que se llama universo, que en sí mismo tiene una base muy estrecha, salvo en lo imaginario[1].*

Dice entonces que **el psicoanálisis es una epidemia**, y como tal una **ruptura** que se propaga **cambiando radicalmente al mundo**. También que su base es muy estrecha salvo en lo imaginario, justamente el campo de lo Imaginario, que en estos tiempos tenemos tan cambiado: el tiempo y el espacio se organizan de otro modo cuando sacamos el cuerpo de circulación, por momentos no sabemos en qué día estamos, las coordenadas de tiempo y espacio que habitualmente nos ordenan parte de la vida cotidiana ahora están absolutamente modificadas. A tal punto el Imaginario está cambiado que se habla de una

«nueva normalidad» como otra realidad, pero aún ninguno de nosotros sabe bien de qué se trata.

Digitalidad y cuerpo

Lo que sí sabemos es que en esta realidad actual la hiperconectividad se nos impone como un modo posible para hacer algo con el aislamiento. El teléfono y las pantallas nos ayudan a estar conectados con otros, y entonces podemos diferenciar el «distanciamiento social» de la distancia física, advertidos que las relaciones no pueden ser «digitalizadas». La digitalidad nos permite sostener los lazos y estar cerca, y a nosotros -analistas- nos da la posibilidad de seguir escuchando a los pacientes. Pero también nos lleva a interrogarnos acerca de las implicancias que tiene esta nueva modalidad de ejercer nuestra praxis. **La presencia de los cuerpos no se reemplaza.** Sabemos el valor que tiene dar la mano o aceptar un beso de un paciente. Lo que se produce con los cuerpos presentes no sucede cuando los cuerpos no están, pasan cosas distintas. La intermediación de cualquiera de los *gadgets* cambia las condiciones, por ejemplo el pago de los honorarios: no es lo mismo una transferencia electrónica que lo que puede ocurrir en el consultorio al momento de pagar: un suspiro, un bostezo, una risa, pueden ser gestos que nos implican en la transferencia y nos dan oportunidad de intervenir. Pensemos la significación que puede tener cuando un paciente equivoca el timbre del portero eléctrico, o el botón del ascensor. También ahora los pacientes «equivocan» con el horario, los pagos, mandan mensaje antes de llamar, etc. sin embargo se pierden ciertas manifestaciones corporales que por teléfono no podemos ubicar.

Les propongo reflexionar acerca de lo que Freud nombra «*ocurrencias muy pequeñas*» en *Psicopatología de la vida cotidiana*[\[2\]](#). Describe diversos ejemplos de «distracciones» o

«equivocaciones» a las que le descubre un sentido y una intención. Los llama *actos de término erróneo* y *actos sintomáticos* y *causales*. Comparte con los lectores un ejemplo que le ocurría a él frecuentemente cuando visitaba pacientes, dice: *...al llegar ante la puerta de la casa, en vez de tocar el timbre sacaba del bolsillo el llavero de mi propio domicilio para, volver en seguida a guardarlo un tanto avergonzado. Fijándome en qué casas me ocurría esto, tuve que admitir que mi error significaba un homenaje a la casa ante cuya puerta lo cometía, siendo equivalente al pensamiento: «Aquí estoy como en mi casa», pues sólo me sucedía en los domicilios de aquellos pacientes a los que había tomado cariño. El error inverso, o sea llamar a la puerta de mi propia casa, no me ocurrió jamás*^[3].

También comparte con sus lectores un error que le ocurrió dos veces, en una casa que visitaba con frecuencia: subir un piso más arriba de aquel al que se dirigía. Dice: *La primera vez estaba perdido en una fantasía ambiciosa que me hacía «elevarme cada día más»... La segunda vez, «abstraído en mis pensamientos», fui demasiado lejos. Cuando se dio cuenta y bajó lo que había subido de más, descubrió cuál era su fantasía: estaba irritado contra una crítica a sus obras en la que se le reprochaba «ir demasiado lejos», y entonces él sustituía por «haber trepado demasiado arriba».*

Como dice Freud, son actos fallidos que parecen nimios, pero sin embargo íntimamente enlazados al pasado del sujeto y aparecen al mismo tiempo en estrecha conexión con su situación presente. *Caerse, tropezar, resbalar* son actos que no deben ser interpretados siempre como una falla puramente casual de una función motora. El doble sentido lingüístico de estas expresiones indica las fantasías ocultas que puede tener una representación en tales perturbaciones del equilibrio corporal. Estas y tantas otras cuestiones podemos pensarlas como signos pulsionales que implican al sujeto, pero sin la presencia del cuerpo perdemos la oportunidad de intervenir.

Entre Pandemia y aislamiento social, sin un saber referencial que nos oriente, vale que nos interroguemos acerca de nuestro saber, ser prudentes, preguntarse y pensar las implicancias de la atención remota en el tiempo que la pandemia impone distanciamiento. Creo que la apuesta es reinventar el psicoanálisis para cada uno de los pacientes que nos consulta.

El Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio separa los cuerpos, los pone a distancia (*Respetá los 2 metros de distancia*, dice la aplicación CUIDAR cada vez que la abrimos). Es «preventivo» porque la medida intenta evitar que los cuerpos enfermen. Cuerpo que no es el soma, pero tampoco es sin él. Vivir en la era de la digitalidad permite que esa distancia sea solo de los cuerpos y no de las subjetividades. Entiendo que es válido utilizar los recursos telefónicos o digitales en la medida que sea posible sostener la función de la palabra: la escucha, la interpretación y la presencia del analista lo hacen posible.

Recordábamos el otro día con Juan Carlos Mosca la intervención de Lacan con una paciente (hay un video muy conmovedor de ella misma contando ese recuerdo[4]) : *Un día en una sesión le hablé a Lacan de un sueño que tuve : “Me levanto cada mañana a las cinco” y agrego: “Es a las cinco que pasa la Gestapo para llevarse a los judíos de sus casas”. En ese momento Lacan saltó de su silla, se me acercó y me dio una caricia extremadamente gentil en la mejilla. Yo lo entendí como un “geste à peau»[5]. Es un gesto verdaderamente tierno, debo decir, extraordinariamente tierno. Y esa sorpresa no disminuyó el dolor, pero hizo algo más... La prueba es que cuarenta años después, cada vez que lo cuento, aún puedo sentirlo en mi mejilla. Fue un gesto que apeló a la humanidad, algo así...*

Considero que estamos en un tiempo excepcional, y que en algún momento volveremos al consultorio a atender presencial por cuanto las herramientas digitales no pueden suplir del

todo la presencia de los cuerpos y los efectos de resonancia de las intervenciones sobre el cuerpo del analizante; recordemos la definición que da Lacan de las pulsiones[6].

Es importante estar advertidos de algunos efectos relativos a la ausencia del cuerpo. La interpretación no es palabra separada del cuerpo, debe tocarlo y así producir modificaciones en la economía del goce: en el consultorio se ponen en juego miradas, gestos, ruidos, olores... la corporeidad es ineludible. Forzar lo virtual para que la palabra toque el cuerpo es el gran desafío de la época, y no me refiero sólo a la tecnología como único impedimento.

Presencia del analista

El descubrimiento del inconsciente y la gran subversión freudiana sobre el hallazgo de la sexualidad infantil, han marcado los fundamentos estructurales de la teoría psicoanalítica. Respecto del Inconsciente, Lacan es contundente cuando afirma que no tenemos medio de saber si el inconsciente existe fuera del psicoanálisis. En este punto comparto con Uds. una cita de un querido maestro, Ricardo Rodríguez Ponte, para que pensemos a partir de ella el modo de abordar la transferencia:

*Para **Freud**, el método es **camino de acceso** a una realidad que él supone existente, el inconsciente, y de acceso a las propiedades y contenidos de éste, que **el método permite descubrir, revelar**. En **Lacan**, el método no es método como camino de acceso, es lo que **determina la estructura** de lo que va a salir a partir de ese método... Definir el inconsciente como Sujeto Supuesto Saber es pasar, para decirlo de alguna manera, los poderes del inconsciente a los poderes de la transferencia, es subrayar todavía más, por si hiciera falta, que la noción del inconsciente depende de la experiencia analítica, y no tiene*

otra existencia legítima que esa...

*La neurosis, para Lacan, en la medida que el inconsciente incluye al analista en su concepto, es la **neurosis de transferencia**. La neurosis de transferencia, entonces, no es la neurosis del paciente, es la neurosis que incluye a paciente y analista... [7]*

Aquí tenemos una primera tesis, que retomo de mi colega y amiga Alejandra Rodrigo: Si el método determina la estructura, o sea lo que va a salir a partir de la aplicación del método, y la noción de Incc. depende de la experiencia analítica, entonces la dirección de la cura dependerá de cómo cada analista “haga” con lo que allí suceda. Su modo de concebir la práctica será constitutiva de la estructura, no un modo de acceso[8].

Es el analista quien define el dispositivo, él es quien pone las reglas, cada uno de nosotros con cada paciente define en este momento con qué modalidad lo va a escuchar, no es algo aleatorio ni tampoco impuesto por un tercero. Por eso el modo de concebir la práctica será lo que determine la dirección de la cura, sabiendo que transferencia e Incc. forman parte de una misma trama, y en esta trama se juega lo que Lacan nombra como *Presencia del analista*.

Con ese nombre, *Presencia del analista*, dice en esa clase: *El concepto de transferencia está determinado por la función que tiene en una praxis. Este concepto rige la manera de tratar a los pacientes. A la inversa, la manera de tratarlos rige el concepto[9].*

Teoría y técnica parecen ser dos caras de una misma moneda, entiendo que aquí está planteada una cuestión ética. Por eso el psicoanálisis es la clínica de la singularidad, sólo hay análisis de lo particular, la dirección de la cura dependerá de lo que cada uno haga con

lo que allí suceda.

En esa misma clase, unos renglones más adelante introduce el concepto *Presencia del analista* diciendo: *...es un hermoso término que sería un error reducir a esa especie de sermoneo lacrimoso, esa caricia algo pegajosa... La propia presencia del analista es una manifestación del inconsciente* [10].

Entonces la presencia del analista forma parte necesariamente del dispositivo analítico en el punto que no puede ser separada del concepto de inconsciente. La manera en que el analista se coloca en la transferencia, orienta el modo de tratar al analizante, pero también a la inversa: la manera de tratar al analizante comanda el concepto de transferencia. Este es el campo dentro del cual se desarrolla la praxis analítica: un campo que está delimitado por la transferencia -así lo dice en la primera clase de este seminario- y menciona algunos elementos que forman parte de la transferencia: presencia del analista como parte del inconsciente y el amor, dos vectores que me interesa tener presentes en esta ocasión.

Dispositivo de atención remota para pacientes con COVID

Me serviré de algunas articulaciones que vengo haciendo para pensar los efectos de la escucha de un analista en un dispositivo de atención telefónica diaria con personas diagnosticadas con COVID, que están transitando la enfermedad de una manera leve, en aislamiento dentro de una UEH. Durante 7 a 10 días, la persona está sola en una habitación, sin contacto con nadie. El protocolo médico, pensado para evitar el contagio, tiene como eje el cuerpo biológico, en él no hay lugar para el sujeto. Entrar en el «protocolo» es salir de lo singular, es una invitación a olvidarse de la subjetividad.

En el primer llamado nos encontramos con el impacto que produce la confirmación del diagnóstico «positivo» y generalmente se abre la preocupación y la culpa por la eventualidad del contagio a sus seres queridos. También el miedo por sus afectos porque muchos pacientes son parte de una familia contagiada. La escucha que ofrecemos intenta dar amparo a cada padecimiento -si lo hubiera- en la singularidad de la historia de cada uno y que se resignifica como tal cuando hay alguien que lo invita a hablar de lo que le pasa.

¿Qué lugar hay para el sujeto dentro del protocolo? Esta pregunta nos orienta desde el inicio, trabajamos con la singularidad. Todos estamos tocados por la pandemia, pero cómo nos paramos frente a ella es cuestión de cada uno. Ante la contingencia podemos quedar arrasados, victimizarnos, hablar sólo de lo que «no se puede» o bien hacer de ella una oportunidad para pensar. La contingencia puede ser una puerta que abre nuevas posibilidades. A cada uno la pandemia interrumpe la vida de un modo diferente: *¿en qué estabas cuando pasó esto?* pregunta que introduce otra temporalidad, relatar como un modo de salir de la cronología.

La tarea que nos proponemos como analistas es escuchar uno por uno, intentando ubicar en qué punto a cada quien esta contingencia le permite resignificar alguna situación de su vida, invitar a hablar, hacer relato (re-latar: «volver a llevar» los hechos al conocimiento del alguien) y así, hablando de cómo se siente, de lo que está pensando, en medio del encierro en que se encuentra se abre una «ventana» que introduce una nueva temporalidad: intentar salir de ese presente congelado, relatar sobre el pasado y hablar sobre cómo seguirá la vida cuando esto pase. Cada sujeto va armando una narración que nos da la oportunidad de hacer sonar otros sentidos, otra «música» que nos permite transitar de otra manera algo del horror que estamos sintiendo. Nosotros también nos vemos sorprendidos por los efectos del trabajo que estamos haciendo.

Este dispositivo no es un análisis, se trata de ofrecer una presencia que alberga y aloja. Muchas intervenciones no parecen muy analíticas: orientar, recomendar, informarlos sobre donación de plasma... sin embargo en muchas ocasiones esas intervenciones producen un alivio subjetivo que luego hace lugar para la demanda de un tratamiento con un analista.

Presencia del analista: no tiene que ver con un lugar ni con una espacialidad, implica no estar todo el tiempo presente, una presencia que da lugar a la falta, a los silencios, a las preguntas y que no alude a una localización física. Presencia en relación a la oferta de escucha que hacemos los analistas, «hacer sentir» que uno está ahí, la sensibilidad para poder estar ahí para el otro en momentos de tanto anonimato y esto ocurre por el deseo de analizar. La transferencia al discurso analítico, siempre es del analista, basta con eso para que la escucha se produzca desde cierta posición y entonces desde ahí señalamos, recortamos, subrayamos... interpretamos.

Propiciar el encuentro con algo del orden de lo «íntimo», como un descubrimiento de cada uno, algo nuevo que aparece en el relato y que resulta una novedad, una sorpresa. Ese encuentro está favorecido por la situación de vulnerabilidad. Del lado del analista, se trata de estar disponible que en este contexto es alojar, hacer lugar al decir del otro en medio de una situación de desamparo, ubicar lo singular de la historia de cada uno, diferenciando en la escucha el enunciado de la enunciación. Decía Fernando Ulloa: *el campo debe estar disponible para que allí aparezca la oportunidad de que algo nuevo acontezca: eso sorprende al paciente y también a cada uno de nosotros. Las cosas no son evidentes, hay que construirlas, y éste es un descubrimiento colectivo.*[11]

Mariana Trocca

Octubre 2020

[1]Lacan, Jacques. Conferencias y charlas en Universidades Norteamericanas.

Noviembre/Diciembre 1975

[2]Freud, Sigmund: Psicopatología de la vida cotidiana. Apartado 8:Torpezas o actos de término erróneo. López Ballesteros, 1901.

[3]Ídem.

[4]Ejemplo de la práctica del psicoanálisis relatado por Suzanne Hommel, que se analizó con Lacan en 1974. <https://www.youtube.com/watch?v=ai6zzNoVkJU>.

[5]La paciente interpreta el equívoco que se produce en la homofonía entre *Gestapo* y *geste à peau*, que produjo eco en el cuerpo, haciendo de Gestapo un gesto en piel. No disminuye el dolor pero lo convierte en otra cosa, como ella misma dice.

[6]*Las pulsiones, eso es el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir, pero que este decir, para que resuene, para que consuene, es preciso que el cuerpo sea allí sensible, y que lo es, es un hecho.*Seminario 23, El Sínthôma, Versión crítica actualizada, Ricardo Rodríguez Ponte, Clase 1: 18 de Noviembre de 1975, pág. 19

[7]Rodríguez Ponte, Ricardo. El inconsciente. Lo que va de Freud a Lacan. Junio 2006, en www.efba.org

[8]Rodrigo, Alejandra: El síntoma en transferencia. Seminario EFBA, clase 7/8/2020.

[9]Lacan, Jacques: Seminario 11, Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis, Clase X: Presencia del analista, 15 abril 1964, Paidós, Barcelona, pág. 130

[10]Ídem, Pág. 131

[11]Ulloa, Fernando: La novela clínica psicoanalítica. Libros del Zorzal. 2012. Pág. 33