

Pandemia, el Otro social y el uso de medios tecnológicos en la clínica psicoanalítica⁽¹⁾

A lo largo de la historia del psicoanálisis, los analistas se han servido de los medios de comunicación a su alcance para sostener su clínica, muchas veces como respuesta a las contingencias que impedían el encuentro en el consultorio, y otras para realizar alguna intervención en particular. Desde Freud que trabajaba a distancia mediante la vía epistolar, más adelante con el uso del teléfono, hasta nuestros tiempos en que empleamos dispositivos virtuales en clínica, controles, o para intercambiar en reuniones, seminarios y otros encuentros para la formación.

No obstante, en muchos casos, han sido los efectos de la irrupción del COVID 19 en nuestra sociedad los que han legitimado el uso de recursos virtuales para sostener la práctica clínica. El discurso social nos ha llevado a emplear estos medios, ya sea como medio exclusivo o como medio alternativo. Cambia el “contexto social”, que incluye a los colectivos de analistas, y atender mediante el teletrabajo pasa de ser algo raro o poco usado a lo más común y menos cuestionado.

A partir de un suceso nuevo, se hace “necesario” aceptar que esta sea una práctica válida para sostener un análisis. Quienes hemos decidido seguir las recomendaciones oficiales de distanciamiento social, nos encontremos o no en lo que se denomina población de riesgo, o incluso quienes continuemos recibiendo a los pacientes en el consultorio, observamos que algunos han tomado esa medida de distanciamiento para el análisis, cuando sin embargo asisten a otros lugares.

¿Desde qué lugar quienes no nos encontramos en la llamada población de riesgo estamos

aceptando que esta sea la forma para las curas que dirigimos, teniendo en cuenta que analistas y analizantes, vamos a otros espacios como supermercados o redes de cobranzas, en los que la posibilidad de “contacto” sería igual o mayor que la del espacio del consultorio? (en el que incluso podrían tomarse las medidas sanitarias recomendadas de higiene en el lugar, desinfección, ventilación, distancia de dos metros, disponibilidad de alcohol en gel, quitarse los zapatos antes de entrar, hasta uso de tapabocas).

Las decisiones de seguir la recomendación de “quedarse en casa”, ¿han sido decisiones o resultan de la obediencia al Otro social?

Tomo las palabras de Ricardo Landeira en su texto “Descompletamiento de lo social”:

“Cuando de lo social se trata, el sujeto puede quedar atrapado del Otro, y éste se le presenta a modo de un saber sin falta sobre el mundo, un saber impuesto que puede excluir la dimensión de verdad personal.” (“Revista Signos”, Volumen 1 - Número 1).

El coronavirus irrumpió en nuestra sociedad, y las medidas recomendadas no obligatorias han irrumpido en las direcciones de nuestras curas. ¿Es que el discurso amo se ha impuesto en nuestra clínica?

Antes de la irrupción de la pandemia, si un paciente nos hubiera dicho que decidió quedarse en su casa y que sólo iba a continuar su análisis vía virtual, ¿lo habiéramos aceptado? Mínimamente nos habiéramos preguntado qué es lo que estaba en juego en la decisión y habiéramos pensado si aceptar esa condición, según fuera el caso. ¿No deberíamos hacerlo ahora también?

Los que no nos encontramos en el grupo llamado de riesgo y podemos implementar en

el consultorio las medidas sanitarias recomendadas, ¿debemos aceptar el teletrabajo en todos los casos? ¿Siempre que un paciente nos dice que decide, por respeto a las recomendaciones oficiales, no asistir al consultorio, debemos aceptar que no asista?

¿No deberíamos pensar si las recomendaciones generales atienden la situación singular de cada análisis y preguntarnos qué lugar ocupa el cumplimiento o incumplimiento de las mismas?

De no hacerlo, podríamos quedar atrapados en ese Otro en que se han convertido las recomendaciones de distanciamiento social, obedeciendo un mandato, convencidos de que esta es “la” manera de trabajar hoy.

Los analistas dirigimos curas y vamos a plantearnos una estrategia en cada caso. A

veces es necesario que con un paciente se den determinadas condiciones que con

otros no. Podríamos ir a la casa del paciente, convocarlo a determinado lugar, llamarlo por teléfono en un momento no esperado; intervenciones que no son lo más habitual pero que para ese caso en particular, podría ser necesario realizar para propiciar determinadas operaciones. Si esas variantes las repitiéramos en todos los casos, seguramente diríamos que en muchos de ellos, esa intervención no solamente pudo no haber tenido un efecto analítico, sino haber sido un obstáculo en ese tratamiento, propiciando la

activación de ciertos mecanismos que lejos estarían de sostener un análisis.

Como sabemos, para decir de un análisis, son los efectos lo que cuentan. Entonces, ¿a qué nos referimos cuando decimos que no hay diferencia entre analizar en el consultorio que hacerlo vía virtual o por llamada? ¿No hay diferencias? ¿La vía virtual permite el análisis del mismo modo que en el consultorio?

¿Podríamos pensar que puede existir un caso en el que lo que está en juego en un análisis determine en ese tiempo la necesidad del encuentro con el analista en vivo, en persona, en un mismo espacio físico?

Tomo de nuevo las palabras de Ricardo Landeira en el texto que mencioné

anteriormente: *“La apuesta ética del psicoanálisis lacaniano es que la consecución del deseo de un sujeto lo lleve hasta la castración del Otro. Que en lo social significa hacer de las “realidades impuestas” y luego apropiadas, una ficción descompletada. Hay que darle un lugar a lo imposible en la relación entre los hablante-seres, para que esas imágenes o significantes no lo cubran totalmente. Para que haya un límite estructural.”*

Deberíamos preguntarnos qué está en juego cuando se plantea continuar el trabajo de un análisis mediante videollamada o en el consultorio y preguntarnos por las variantes que pueda implicar el uso de estos dispositivos, más allá de las recomendaciones oficiales, que en Uruguay no son obligatorias.

¿Qué lugar adquieren las recomendaciones sanitarias en la transferencia analítica?

¿Qué pasa en los casos en los que la presencia real orgánica del analista o el mantener “el mirarse a los ojos” puede ser determinante para el sostén transferencial? ¿Cómo incide la presencia del cuerpo real? ¿No habrá casos en los que el consultorio pueda ser necesario para sostener el análisis, cuando la palabra no es suficiente?

No todos los análisis han podido ser continuados mediante videollamada. Decir que la decisión de no continuar un tratamiento hasta tanto se pueda volver al consultorio es un pretexto para no continuar con el análisis, es una generalización.

La cuestión no está en el medio que utilizamos, sino en la posición subjetiva y en la estrategia clínica indicada para la estructura del analizante, lo que no implica que las características del medio en cuestión y las diferencias que suponga respecto a las del consultorio no puedan incidir en una cura.

[1] Contribución para los inicios de “Los cuerpos, los consultorios y el teletrabajo en Psicoanálisis”. Agradezco a Álvaro Tulaniche y Cecilia Bach por los intercambios que dieron lugar a este grupo en los Viernes de Zoom.

Luisa Bertolino, mayo 2020

Si desea enviar un comentario sobre el texto al autor, puede dirigirlo a luisabertolino@gmail.com