



UNR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo Integrador Final

Titulo: Pandemia: algunos efectos subjetivos. El lugar del analista.

Modalidad de Presentación: Ensayo

Autora: Santos, Florencia Anahí

Legajo: S-2323/0

Docente responsable: Eleonora

Ferreyra Año: 2021

Agradecimientos

En primer lugar, a Soledad Ríos y Eleonora Ferreyra, mis docentes responsables del Trabajo Integrador Final, por la predisposición, la dedicación y la vocación que hicieron posible la materialización de este trabajo y que acompañaron mi pensamiento desde el comienzo del mismo hasta su consolidación definitiva. Tuve la suerte de sentirme acompañada por personas no sólo absolutamente profesionales, sino que también con una gran calidad humana y que me ayudaron a preguntarme y re pensar en la escritura de este trabajo.

A los demás docentes del espacio TIF, que con sus comentarios en las clases hicieron aportes muy importantes.

A la Universidad Nacional de Rosario y específicamente a la Facultad de Psicología, que acompañó y sostuvo mi formación durante todos estos años. A los docentes que marcaron mi carrera y mi pensamiento, a los que me contagiaron el amor por la Psicología y me enseñaron a plasmarla en todos los aspectos de la vida. A los que transmitieron su vocación de manera inigualable, los que me ayudaron a desarrollar un pensamiento crítico, los que transmitieron experiencias, aprendizajes y hasta sus propios errores. A todos y a cada una de las personas que hacen esta Universidad, estoy enteramente agradecida.

Por último, a mi familia y amigos, mi empuje, la palabra de aliento que siempre encontraba en ellos. Los que descubrieron antes que yo, que el corazón estaba puesto acá.

INDICE

Resumen -----	
4 Introducción	
-----	5
1- La fuerza disruptiva de un suceso -----	5
2- Algunos efectos subjetivos de la pandemia-----	6
- El malestar en pandemia-----	6 - El
sujeto en suspenso, la incertidumbre -----	7 - El
encuentro con la propia finitud -----	9 - La
relación con el otro -----	9 - El
estado de intimidación constante -----	10 3- El
lugar del analista en el contexto de Pandemia -----	11
- Las modificaciones del encuadre en la practica analítica en tiempos de pandemia-----	13 -
Las nuevas formas de padecimiento subjetivo-----	16 4-
Reflexiones finales -----	17

Resumen:

Desde comienzos del año 2020, el mundo y por lo tanto nuestro país, Argentina, atraviesan una Pandemia que ha golpeado fuertemente a la sociedad y que ha modificado de manera notable las condiciones de vida debido a su gran fuerza disruptiva. Si bien el mundo ha atravesado guerras y epidemias en otros momentos, este virus va acompañado de ciertas limitaciones en una sociedad y en un mundo que se caracterizan por una producción ilimitada. La pandemia ha paralizado el mundo conocido hasta el momento, generando un fuerte malestar. El objetivo de este ensayo es conocer algunos de los efectos subjetivos que viene produciendo la Pandemia en el marco del virus Covid 19 con la finalidad de puntualizar los modos de padecimiento que acompañan este momento tan particular de la historia. Junto a ello fue fundamental ubicar el lugar del analista en tanto es demandado como sostén emocional frente al sufrimiento. Desde allí, el analista tendrá un papel fundamental en la reelaboración del suceso y de los daños producidos por la pandemia a nivel subjetivo. Así como también verá modificada su

práctica tal y como la conocía hasta el momento y deberá ajustarla con la finalidad de poder responder a la demanda de los pacientes frente a la situación planteada. Si bien se tienen en cuenta algunos efectos, debemos saber que otros irán apareciendo a lo largo del tiempo y nos interpelarán en nuestra labor como profesionales de la salud mental.

PALABRAS CLAVE: pandemia- suceso disruptivo- efectos subjetivos – lugar del analista

4

Tema: Pandemia y subjetividades en riesgo

Título: Pandemia: algunos efectos subjetivos. El lugar del analista.

Introducción:

El 17 de Marzo de 2020 en Argentina, se decretó el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el marco de la Pandemia por el virus Covid – 19. Es importante, en este contexto, definir qué entendemos por el término Pandemia. Para ello nos servimos de la siguiente definición. “Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región”. (Real Academia Española, 2019, definición 1)

En función de esta definición cabe preguntarnos por el surgimiento de este suceso. La pandemia comenzó en Wuhan, una ciudad de China, y se extendió por distintas

partes del mundo, hasta llegar a nuestro país, donde produce numerosos efectos subjetivos, económicos, sociales, y afectivos.

Ubicado este suceso en su contexto de surgimiento, sostenemos que este ensayo tiene por finalidad poner de manifiesto la fuerza disruptiva de la Pandemia y, a su vez, puntualizar algunos efectos subjetivos que la misma produce. En ese sentido se subraya que, en cada uno de ellos, el malestar subjetivo se hace presente. Este malestar que tiñe el panorama y que encuentra distintas formas de expresión en cada uno de los sujetos convoca a los analistas como profesionales de la salud mental. Y es desde aquí que nos preguntamos ¿Cuál será el rol del analista? ¿Cómo acompañará a sus pacientes? ¿Con qué nuevas manifestaciones de padecimiento se enfrentará?

De este modo, el ensayo ubicará en tanto el lugar fundamental que tiene y tendrá el analista en el proceso de elaboración de este terrible suceso que nos toca atravesar como humanidad y que sin duda ya es parte de la historia.

La fuerza disruptiva de un suceso

El 17 de Marzo, el Gobierno Nacional decretó en Argentina el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) en el marco de la Pandemia que azotaba los distintos países del mundo y que poco a poco se acercaba al nuestro. A partir de ese momento, la posibilidad de circular fue reducida a aquellas personas que se consideraban trabajadores esenciales mientras que los demás ciudadanos, debíamos permanecer en nuestras casas y en lo posible sólo salir para abastecernos de los insumos necesarios. Así, se dio comienzo a la cuarentena y con ello a un tiempo de espera que hasta hoy sigue siendo incierto. Desde ese día nuestra vida, nuestras relaciones se encuentran transformadas. Ha habido algunos cambios en nuestro modo de vivir como lo conocíamos antes de esa fecha y muchas cosas no han vuelto a ser de la misma manera. El futuro se volvió más contingente y más imprevisible que nunca.

En función de lo mencionado, considero a la Pandemia que atraviesa nuestro país como un suceso disruptivo. Es en ese sentido que tomamos el concepto de disruptivo de Monty Benyakar, "Disruptivo será todo evento o situación con la capacidad potencial de irrumpir en el psiquismo y producir reacciones que alteren su capacidad integradora y de elaboración". (Benyakar, 2016 Pág. 14)

Siguiendo esta línea, la Pandemia cuenta con todas las características que hacen a un hecho de este tipo. Según este autor, un hecho disruptivo se caracteriza por ser inesperado. Y así fue. De un momento a otro, algo que veíamos muy lejano, que sucedía en otros lugares del mundo, comenzó a suceder entre nosotros. Irrumpió en nuestra vida y comenzó a producir efectos.

5

Asimismo, caracteriza a un suceso disruptivo su capacidad para interrumpir procesos normales y habituales indispensables para nuestra existencia y para mantener el equilibrio. Al respecto podemos decir que la rutina y el trabajo para el sujeto son estructurantes. Cumplen una función importante de sostén, de ligazón a la cultura y a nuestros vínculos. La pandemia nos obligo a desligarnos de ambos como consecuencia del aislamiento social.

Otra de las características de los sucesos disruptivos es que amenazan la integridad física. Con respecto a esto, la Pandemia sin duda atenta contra nuestra vida. Hemos visto morir por Covid – 19 en otros países e incluso ahora en nuestro país, a más personas de las que hemos perdido en cualquier otra catástrofe que azotara a la comunidad toda.

También ha debilitado el sentimiento de confianza en los otros ya que el otro, el semejante, nos genera desconfianza, aparece como amenazante.

Por último, los sucesos disruptivos se caracterizan por destruir nuestra vida y nuestros hábitos cotidianos, lo cual es evidente en todo lo que he planteado hasta el momento.

Ahora bien, es necesario no perder de vista dos elementos que deben ser distinguidos: por un lado el hecho externo, es decir la Pandemia como suceso que cambió el modo de funcionamiento de la sociedad en su conjunto, y por el otro, el efecto psíquico, interno. El suceso no tendrá las mismas consecuencias psíquicas en todos los sujetos por igual. Tampoco será sentido por todos de la misma manera. Cada sujeto responderá de manera diferente a esta experiencia.

Un evento disruptivo desorganiza, desestructura y provoca discontinuidad. Esa desorganización no corresponde al evento, sino que depende del sujeto que lo viva.

Sin duda, atravesar esta situación ha generado cierta tensión interna en el sujeto, cierto malestar, y ha dado lugar en algunos casos a defensas inadecuadas que desencadenaron estados de ansiedad y angustia desmedidos. Personas absolutamente aisladas, otras con ideas persecutorias o agresividad excesiva. También casos de falta de contacto con la realidad de la situación atravesada, negación de lo que sucedía, lo cual llevó a conductas que atentaban con lo socialmente aceptado en el momento, como son las fiestas consideradas clandestinas, prohibidas, que implicaban el encuentro de grandes multitudes en espacios reducidos, son algunos de los ejemplos de estas conductas.

Algunos efectos subjetivos de la pandemia

El malestar en pandemia

En este contexto de transformación de nuestra vida y nuestras relaciones, donde debimos adaptarnos a muchos cambios en nuestra vida cotidiana, la tensión interna que se produce en el sujeto, es sentida como malestar. Entendemos por malestar “la tensión que se produce entre el superyó que se ha vuelto severo y el yo que le está sometido” (Freud, 1930, pág. 116)

De un día para el otro, la Pandemia rompió con todas nuestras costumbres. No era fácil adaptarse a un nuevo estilo de vida, aceptar el encierro, los proyectos suspendidos, la imposibilidad de ver a nuestros seres queridos, la incertidumbre económica. El malestar entonces, se hizo presente.

Por otro lado, en *El malestar en la cultura* (1920) Freud hace referencia a tres fuentes de sufrimiento a las que está sometido el hombre y que podemos relacionar con la Pandemia:

6

“Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y a la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos”. (Freud, 1930 pág. 76)

A partir de la aparición del virus Covid-19 fuimos expuestos a las tres. Por un lado, la fuerza de la naturaleza: descubrimos que no podemos controlar y dominar la naturaleza

por completo y que un virus fue capaz de alterar toda nuestra vida. La indefensión del hombre: expuso al hombre ante su propia finitud. La pandemia produjo en distintas partes del mundo y en nuestro país la pérdida de muchas vidas, dejándonos así expuestos al miedo a la propia muerte. Descubrimos que el virus no discrimina, ni edad, ni sexo, ni religión, ni status social. Y por último, las relaciones con los otros, en la medida en que nuestros lazos sociales se ven afectados de manera notable. La falta de certezas sobre la nueva enfermedad, las decisiones tomadas por el Estado y la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las dificultades para transmitir la información desde un criterio unificado por parte de los medios de comunicación generaron dificultades a la hora de relacionarnos. Las recomendaciones sobre cómo protegernos de la enfermedad cambiaban constantemente, y afectaban nuestra vida como consecuencia.

En este contexto, en este tiempo de incertidumbre del que no sabemos qué podemos esperar, donde virus no sólo mata personas, sino que también propaga una parálisis relacional, el malestar se convierte en protagonista.

El sujeto en suspenso, la incertidumbre.

El virus nos expone no sólo a nuestra fragilidad como seres humanos, sino también a esa que deja comienzos interrumpidos y proyectos suspendidos, viajes cancelados, porvenires sacrificados. El virus sabotea el control de sí-mismo. La soberanía que creíamos tener sobre el tiempo, nos ha sido maniatada sin más.

Una vez más nos vimos expuestos a una herida narcisista tal como lo mencionó Freud en *Una dificultad del psicoanálisis*, esa herida que le demuestra al ser humano que no es el centro de la tierra y que no tiene el control sobre el universo, ni sobre el tiempo, y sobre todo, que no es superior a nadie. El amor propio del ser humano se ha encontrado nuevamente con una afrenta.

Hemos descubierto que no podemos controlarlo todo, lo cual ha generado el contenido de nuestros afectos actuales: miedo, angustia, soledad, incredulidad, incertidumbre, ansiedad.

Estos afectos son reforzados por cierta impronta que traza el modelo neoliberal en el que vivimos y que busca que el ser humano sea siempre hiper productivo. De ese modo se convierte no solo en una forma de organizar los modos de producción sino que también un modo de subjetivación. .

El ser humano en el neoliberalismo que lo atraviesa y que lo constituye, se convierte él mismo en explotador de sí mismo. Se enfrenta a sí mismo y se explota de manera voluntaria.

Siguiendo a Byung – Chul Han, “El ser humano neoliberal, en cuanto proyecto libre de sí mismo, es capaz de una autoproducción ilimitada” (B. Chul Han, 2014 pág. 17). Buscamos todo el tiempo ser hiper productivos, mejorar, rendir para algo o alguien.

Siguiendo esta línea, la motivación, el proyecto, la competencia, la optimización y la iniciativa son inherentes a la técnica de dominación del régimen liberal. La optimización personal se muestra como la auto explotación total.

Podemos decir que la Pandemia y el aislamiento social han contribuido a aumentar la magnitud de los afectos antes mencionados al no permitirle al sujeto tener el control sobre la continuidad de su vida.

En este sentido, es importante destacar el valor que tienen dos elementos fundamentales para el ser humano: la rutina y el trabajo.

Desde Winnicott que habla de la importancia de la rutina como sostén para un niño, se considera que la pérdida de la rutina, entendida como las actividades que constituyen nuestra vida cotidiana, trae aparejado un fuerte impacto psicológico, causando la pérdida de los sentimientos de seguridad, previsibilidad, control y libertad. También el trabajo cumple un papel fundamental como sostén para el ser humano. Esto nos lleva a algo que dice S. Freud en *El malestar en la cultura*, en la nota al pie nº 5 de página, refiriéndose al trabajo:

Ninguna otra técnica de conducción de la vida liga al individuo tan firmemente a la realidad como la insistencia en el trabajo, que al menos lo inserta en forma segura en un fragmento de la realidad, a saber, la comunidad humana. La posibilidad de desplazar sobre el trabajo profesional y sobre los vínculos humanos que con él se enlazan una considerable medida de sus componentes libidinosos, narcisistas, agresivos y hasta eróticos le confiere un valor que no le va en zaga a su carácter indispensable para afianzar y justificar la vida en sociedad. (S. Freud, 1930. Pág. 80).

El trabajo supone, desde esta perspectiva, el abandono de una posición narcisista originaria como un modo para poder permanecer en una comunidad social determinada. El trabajo nos liga a la sociedad, nos liga a la realidad, nos liga a la cultura.

Ambos sostenes, la rutina y el trabajo, se vieron afectados durante este tiempo. Perdimos la posibilidad de sostener ciertas actividades, vínculos, lugares a los que solíamos concurrir o que formaban parte de nuestro día a día. Lo mismo ocurrió con el trabajo. Muchos se vieron imposibilitados de trabajar por meses, otros tuvieron que adaptarse a hacerlo desde casa.

Con el inicio de la cuarentena, nos vimos reducidos a las cuatro paredes de nuestro hogar (en el mejor de los casos). Algunos eligieron pasar la cuarentena con su familia, otros no teniendo con quien, la pasaron solos.

Las respuestas ante la implementación del ASPO, fueron variadas: Para algunos, la ansiedad y la preocupación tiñeron el panorama. Acostumbrados a sus rutinas, a perderse siempre en sus actividades, tan característico del sujeto del régimen neoliberal, no podían soportar el tiempo libre y necesitaban ocuparlo de cualquier otro modo. Había una necesidad de producir, otra característica del sujeto neoliberal muy presente. También aparecía la preocupación por la falta de trabajo y la incertidumbre económica: no sabíamos cuánto duraría este aislamiento. Para otros, la cuarentena era la oportunidad de permanecer en sus casas y ocuparse de cosas que no podían en otra situación. Parecía un tiempo de vacaciones para algunos. Sin embargo, nadie quiere vacaciones de manera indeterminada, encerrado en su casa, sin poder ver a sus seres queridos, sin poder organizar su economía, sin una respuesta sobre cuándo volverían a ser las cosas como antes.

La consecuencia de esto, fue que muchos comenzaron a sentirse afectados por el encierro, sumado al malestar por los proyectos suspendidos, y la incertidumbre económica, era muy difícil vislumbrar un horizonte seguro, y lo sigue siendo aún, donde si bien poco a poco vamos restableciendo algunas actividades, la pandemia no ha terminado y la amenaza de un rebrote sigue presente.

El encuentro con la propia finitud

Existe cierta relación entre los sentimientos que nos inundan hoy en día y lo mencionado anteriormente sobre cómo la pandemia nos convocó al encuentro con nuestra propia finitud.

Tal como señala Freud en 'De guerra y muerte', el ser humano, cada uno con su particularidad, si bien sabe de la existencia de la muerte, lo que niega es su propia muerte. No hay inscripción de la propia muerte en el psiquismo.

En este sentido, la mayoría de los seres humanos buscamos defendernos de esta representación, y el modo de hacer soportable este conocimiento, es aferrándose a los proyectos, a la rutina, al trabajo, a los afectos y a todo lo que permita darle un sentido a la vida, o al menos, es lo esperable. Y si a eso le sumamos las características que tiene la sociedad en la que vivimos, que nos necesita siempre produciendo, siempre pensando en otra cosa entonces la negación que intentamos sostener para no ponernos en contacto con ese conocimiento, encuentra buenos puntos de apoyo.

Siguiendo este planteo, Freud hace referencia en 'De guerra y muerte' a nuestra actitud ante la muerte, y dice que la misma no es sincera. "Estábamos dispuestos a sostener que la muerte es el desenlace necesario de toda vida, que cada uno de nosotros debía a la naturaleza la muerte, y que tenía que estar preparado para saldar esa deuda" (S. Freud, 1915, pág. 19). Es decir, que la muerte era algo natural, incontrastable e inevitable. Freud continúa de este modo, "Pero en realidad solíamos comportarnos como si las cosas fueran diversas. Hemos manifestado la tendencia a hacer a un lado la muerte, a eliminarla de la vida. Hemos intentado matarla con el silencio". (S. Freud, 1915, pág. 19). Nuestro inconsciente no cree en la muerte propia, se conduce como si fuera inmortal.

Ahora bien, la emergencia de la Pandemia hace caer este mecanismo de negación y todos los mecanismos que utilizamos a diario. Nos deja sin recursos para defendernos de la realidad de nuestra condición. Nos expone ante nuestra propia muerte. La muerte aparece en lo real y puede entonces aparecer sintomatología.

La muerte propia no se puede concebir. En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad.

La pandemia tiene para el sujeto todas las características de una amenaza, entendiendo a la misma como "todo aquello que actúa sobre el psiquismo del sujeto como señal de un peligro que atenta contra la integridad de su cuerpo, su psiquismo o su existencia misma" (M. Benyakar, 2006. Pág 27-29). He aquí entonces, otro de los efectos que produce la pandemia en el sujeto.

La relación con el otro

Si hablamos de amenaza, otro de los efectos que sin duda produjo la pandemia, tiene que ver con que debilitó el sentimiento de confianza en los otros. El semejante, el otro, genera desconfianza. Aparece como amenazante, como alguien a ser evitado, potencialmente enemigo. Si la vida depende de una acción colectiva, nos vamos a preocupar por lo que haga el otro. Y en un momento donde lo que habría que hacer es cuidar al otro y fortalecer el lazo con el mismo, se acentúan estos aspectos paranoides y persecutorios. Con lo que se suma entonces al problema de poder contagiarnos, el malestar vincular en la relación con el otro.

Fue muy notable como empezamos a marcar la distancia con el otro, a necesitarla. Se ha vuelto una situación frecuente la incomodidad de toparse de frente con alguien en la calle, o que en la fila del supermercado alguien se te acerque más de lo debido. Se empieza a dar la incomodidad de los cuerpos. Se ve cómo alguien se aleja de aquel que se acercó demasiado. Los lazos sociales se ven afectados, en principio, de una manera notable.

Un ejemplo muy claro de esto, fue lo que ocurrió con el personal médico en varias ocasiones, donde vecinos querían impedir el ingreso de los mismos a sus hogares en edificios, por considerarlos potencialmente amenazantes y portadores del virus.

Hay algo estructural que se pone acá de relieve, con mucha más claridad, y es que el otro, el semejante, desde la perspectiva del psicoanálisis, siempre es maligno. Sobre esto Lacan hace referencia al hablar de vínculo imaginario en 'El estadio del espejo' donde establece que el otro, el semejante siempre genera una situación de rivalidad, de tensión, de agresividad. A esto podemos sumarle la rivalidad que genera nuestra cultura y el tipo de sociedad en la que vivimos, que potencia constantemente estas características.

El otro hoy es maligno porque podría encarnar el virus, me lo podría estar trayendo. Hay ahí un efecto de rechazo al lazo, al vínculo y al encuentro con el otro, que es muy notable.

Sin embargo, cabe destacar que en muchos casos se habló de todo lo contrario, del fortalecimiento de los lazos de solidaridad. Veíamos entonces vecinos preocupados por los adultos mayores que no podían salir por pertenecer al grupo de riesgo, haciendo recados para ellos o aplausos dirigidos al personal médico en agradecimiento por su labor. Esto solamente es explicable a partir del concepto de ambivalencia constitutiva del sujeto, planteado por Freud en 'A propósito de un caso de neurosis obsesiva', a partir de la cual, las mociones de amor y odio pueden coincidir y ser dirigidas hacia una misma persona, lo cual nos lleva a este comportamiento donde por un momento, el otro es objeto de amor y de cuidado, y por otro, es una amenaza y alguien a quien se rechaza.

El estado de intimidación constante

Finalmente, otro efecto devastador que tiene la Pandemia, aparte de dejar proyectos suspendidos y exponer al sujeto a la incertidumbre, a la muerte, a la exasperación de los vínculos con el semejante, radica en el estado subjetivo que impone a la sociedad en general: la idea de vivir intimidado, es decir, con miedo y temor.

En la reproducción de este estado de intimidación tienen sin duda un papel fundamental los medios de comunicación como los programas televisivos y los diarios digitalizados.

Esto fue muy evidente en el comienzo de la pandemia. La desinformación era muy grande. Desde el Gobierno de la Nación y desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se tomaban decisiones que no eran acompañadas de un criterio único a la hora de ser transmitidas a la sociedad por parte de los medios.

Los medios inventaban información. Podían elegir qué destacar (o a quién) y que (o a quién) no. En términos de Salud, cualquier médico experto, que no formaba parte del Ministerio de Salud y el Gobierno de la nación que era donde se tomaban las decisiones,

podía salir en los medios y opinar sobre el tema generando dudas, miedo y más incertidumbre. Las falsas noticias aparecían en lugar de debates que debían ser rigurosos. Transmitían una situación de desprotección total e incitaban al pánico.

10

Al sujeto, en este estado de incertidumbre, de amenaza y de falta de protección, era abrumado por el miedo y el temor al contagio, y no le quedaba otra opción más que protegerse con lo único que era certero: permanecer en casa.

Podemos decir entonces, que además del carácter desorganizador del hecho, además de la pérdida enorme que significa, los medios masivos de comunicación ampliaban sus efectos y exponían a la sociedad y a los hombres al temor, el desconcierto, la frustración y el desamparo.

El lugar del analista en el contexto de Pandemia

La pandemia no ha terminado, y las circunstancias que estamos transitando, producto de las medidas y de las fuertes restricciones por la ola de contagios, implican una pérdida de sentido donde a mucha gente se le ha desdibujado el horizonte, el futuro hacia donde iba y se proyectaba, y han quedado detenidas entre lo que era antes de la pandemia y lo que iba ser. Este tiempo de suspensión, se vive como sinsentido y se traduce en angustia.

Consideramos que la Pandemia tiene un impacto subjetivo disruptivo intenso. En qué consista este impacto, será algo que únicamente podremos saber una vez que finalice y analizando los efectos subjetivos individuales en cada persona que lo atraviesa. Sólo de esta manera, el analista, podrá abordar lo generalizable, es decir, la pandemia y lo que jamás se podrá generalizar: la experiencia, la vivencia del sujeto.

En psicoanálisis, cuando nos referimos a lo subjetivo, nos referimos a la lectura que alguien tiene sobre un hecho (la pandemia actual en nuestro caso), lectura que se expresa por medio del lenguaje. Esta lectura será relativa. Estará afectada por el contexto de quien la interpreta y el universo de sus intereses. Por eso, cada persona responderá ante esto de diversos modos.

En este sentido, si algo ratifican los psicoanalistas trabajando en el contexto de esta pandemia es el valor de la singularidad. En una situación de aislamiento para todos, cada sujeto la inscribe y transita singularmente en un plano material e institucional según diferentes edades, géneros, clases sociales, etc.

Desde contar con teléfonos celulares y computadoras aptas para hacer videollamadas o llamadas, hasta tener o no agua potable para lavarse las manos. Mientras algunos pacientes pueden pasar o acceder rápidamente a las sesiones virtuales, otros han perdido sus ingresos, y la preocupación por la continuidad de la vida en sus formas más básicas y cotidianas pasa a primer plano.

En lo que respecta al recurso de las sesiones virtuales, también se verifica. Mientras algunos pacientes no pueden o simplemente no quieren adaptarse a las sesiones virtuales, otros deciden y/o necesitan iniciar un tratamiento, a pesar o sin importar que sea por esta modalidad.

En el plano subjetivo, algunas personas entran en crisis depresivas ni bien comienza el aislamiento, mientras que otros parecieran estabilizarse en algún sentido.

Ahora bien, aun cuando el trabajo del analista es singular en medio de una situación que nos afecta a nivel mundial a todos, si la realidad externa se convierte en un factor de perturbación y de resistencia al análisis, debe incluirse en el análisis mismo como perteneciendo simultáneamente a analista y paciente. En un momento como este, lo más neutral y analítico para un psicoanalista, es poder hablar de lo que está ocurriendo con el paciente.

Siguiendo esta línea, el psicoanalista Pablo Muñoz nos dice

11

“De un día para el otro muchos temas que se venían tratando en el análisis se terminaron y pasamos a hablar con los pacientes de esto, de lo nuevo que esto trajo, nuevos conflictos que aparecieron en sus familias, en sus parejas al convivir todo el día y trabajar todo el día juntos. Y estamos focalizados en esto” (Entrevista a Pablo Muñoz, 2020. Página 12)

El analista comenzó a ocuparse de lo emergente, y así, el padecimiento subjetivo comenzó a revestirse de los temas de la actualidad, del momento, la pandemia, el encierro, el temor a la enfermedad, la incertidumbre económica. Para ser más precisos, el síntoma se reviste del tema del momento, del tema de la actualidad, pero en el fondo siempre se trata de lo mismo: se termina expresando ahí qué es lo que no funciona para el sujeto. Y en este sentido, el psicoanálisis como práctica encuentra los modos de tratar y acompañar ese malestar.

Por otro lado, hablar de Psicoanálisis implica hablar de transferencia. Freud define a la transferencia como “la más fuerte resistencia al tratamiento” y que “se produce necesariamente en una cura analítica” (Freud, 1912. Página 97-99)

En términos de escucha y transferencia, el trabajo del analista no es solamente poder seguir a través de sesiones virtuales. Es poder retomar la palabra con un paciente que ahora está en situación de aislamiento por una pandemia, o en una situación de excepción laboral, o en un afuera saturado de temores y cuidados producto del mismo fenómeno, un paciente que se encuentra abrumado por la angustia.

El tratamiento psicoanalítico implica que el paciente pueda empezar a poner en palabras esa angustia, mediatizándola con asociaciones que le permitan construir una realidad soportable en estos tiempos de pandemia. Eso le permitirá salir de este tiempo de suspensión y sinsentido para que el deseo vuelva a ser una orientación para la acción que le permita proyectarse, imaginarse en un futuro menos incierto. De ese modo, progresivamente la angustia desorganizante, respuesta ante lo traumático de la situación, podrá ir transformándose en otra cosa.

De este modo, el analista intervendrá acompañando a cada paciente a sobrellevar *el malestar* mientras persista el suceso, malestar que es inevitable y que se desprende de este contexto tan complejo que implica una modificación de la interrelación en todos los ámbitos. El analista será aquél que sostenga la transcripción de lo heterogéneo, de aquello que irrumpió de un momento a otro, de la Pandemia como hecho amenazante para el psiquismo, en algo homogéneo, en algo posible de ser elaborado.

Será tarea del analista lograr que el paciente pueda poner en palabras aquello que deja huella en él, permitiéndole la expresión de sus afectos, intentando ligar lo innombrable a través de la contención. El trabajo del analista, apuntará, más que nunca, a convocar la palabra frente al dolor, al sufrimiento. Dar lugar a los miedos, desazones, angustias, emociones, que emergen durante este momento que nos toca vivir,

entendiendo siempre que el sentido que le demos a un evento, resignifica el modo en que lo vivimos y sufrimos.

Hablar será lo que nos permita dar un sentido a esto que sucede, será lo que nos permita transformarlo. El trabajo elaborativo y la simbolización por el lenguaje se hallaban ya prefigurados en el valor catártico que Freud atribuyo a la expresión verbal: “en el lenguaje el hombre encuentra un substitutivo de la acción, substitutivo mediante el cual el afecto puede ser derivado por abreacción casi en igual forma” (Diccionario de Psicoanálisis, 2004. Pág. 429) y define a la abreacción como “descarga emocional, por medio de la cual un individuo se libera del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evita que este se convierta en patógeno, o siga siéndolo” (Diccionario de Psicoanálisis, 2004. Pág. 431)

12

Esto solo será posible si el paciente puede contar con un espacio que genere sostén y que le de seguridad, y sin duda, el analista funcionará como un tranquilizador, una red de sostén emocional que puede funcionar como calmante. Así, el paciente siente que hay alguien más acompañando a cargar el peso de su malestar.

En palabras de Winnicot, el sostén emocional implica “posibilitarle al otro un despliegue pulsional sin desorganizarse. El analista debe funcionar como aquél que pueda recibir y devolver en forma modificada el estallido del otro. (Winnicot, 1992)

Esto estructura el conjunto de la relación analítica, contribuye a instaurar la relación intersubjetiva entre el analista y el analizado como una relación lenguaje. Está destinado a hacer aparecer en el discurso del paciente la dimensión de demanda dirigida a otro.

Hoy al analista le toca la función de acompañar el sufrimiento subjetivo emergente de una situación de crisis nunca antes vista, pero cuando esto termine, quedará la experiencia de cada sujeto y lo que pueda hacer con ello. Únicamente eso será pensable y comunicable por él. La narración de la experiencia del paciente, la descripción de los hechos y la percepción que tenga la persona del efecto que produjo este evento será fundamental para su elaboración y ahí mismo, el analista también deberá seguir acompañando.

Sin embargo, debemos entender que las palabras del sujeto en ningún momento hablarán de la vivencia. La vivencia es algo implícito en su relato, se introducirá en la historia que cuente aún sin que el sujeto lo sepa, y será la función del analista detectarla, abordarla, y contribuir para que el sujeto la elabore de manera no patógena. Dilucidarla será su tarea.

Hoy lo que se busca es que cada paciente encuentre su modo de lidiar con los efectos subjetivos que esta situación trae. El analista debe estar dispuesto al diálogo, a escuchar, a responder a las demandas, a modularlas cuando sean impracticables, a soportar la angustia del que llama con desesperación. Tiene que estar dispuesto a adaptar el marco teórico y el dispositivo a la situación actual. Lo que exige este momento es responder. El contexto actual le exige al analista que sea abierto y renuncie a los dogmatismos.

Las modificaciones del encuadre de la práctica analítica en tiempos de pandemia.

Finalmente, hablar del lugar del analista, implica también hacer referencia a su práctica. No podemos dejar de mencionar las modificaciones que ha sufrido la práctica psicoanalítica.

Uno de los desafíos que ha planteado el surgimiento de la Pandemia, está relacionado con el encuadre del análisis. Hasta el momento, como sabemos, los pacientes asistían a análisis en un espacio determinado, en un horario determinado y un día pactado previamente. El encuadre implicaba un análisis de cuerpo presente. La pandemia y la implementación del aislamiento social, transformaron profundamente el encuadre, tanto para el paciente como para el analista, a partir del uso de la virtualidad.

Esto nos ha llevado a preguntarnos si la presencia de los cuerpos y la posibilidad de dirigirse a un escenario otro, como es el consultorio, es más importante de lo que se había registrado. Que otras paredes alberguen aquello que no puede ser dicho en los espacios cotidianos, no parece ser un tema menor en algunos casos. Estamos ante sucesos que todavía no podremos categorizar hasta pasado el tiempo necesario para su elaboración.

Si bien ya estaba en marcha el uso de lo virtual para dar conferencias o clases, el Aislamiento social llevo a una generalización de su uso que se extendió a casi la mayoría de los analistas y analizadas. Con la Pandemia, hicieron su aparición distintas

13

plataformas como zoom y meet, que tenían como objetivo mantener a las personas conectadas a través de internet y videoconferencias.

Desde el punto de vista del analista, debió aprender a utilizar esta herramienta en el ejercicio de su práctica, y no solo para clases o cursos. Y aquellos que no las utilizaban, tuvieron que formarse en distintas competencias digitales.

Desde el punto de vista del paciente, era necesario poder construir un nuevo encuadre: un espacio donde el paciente estuviera sólo y se sintiera cómodo para poder hablar, lo cual permitía que el contenido de su malestar fluyera con mayor facilidad; lograr la intimidad necesaria; tener los insumos y medios necesarios como buen funcionamiento de internet y auriculares.

En muchos casos, la necesidad en pocos días de tener que pasar a sesiones virtuales, supuso una particular maniobra transferencial y subjetiva sobre lo doméstico. Poder instituir un espacio donde poder hablar con intimidad en algún ambiente: desde un cuarto cualquiera del hogar hasta el auto. En un momento y un tiempo donde la familia, pareja, hijos puedan soportar que quien consulta disponga de ese tiempo y espacio.

Finalmente supone también una maniobra transferencial considerar ofrecer trabajar por llamada de voz o video llamada, abriéndole la posibilidad de elección al paciente.

En todas estas coordenadas transferenciales se pone en juego una regla fundamental de la transferencia que es por un lado no invertir la demanda y no poner el análisis por delante de la demanda. Invertir la demanda, retener al paciente o intentar continuar el trabajo analítico sin que el paciente lo pida, consciente o inconscientemente, lo único que logra es que el paciente se adapte al dispositivo, como podría adaptarse a cualquier otra exigencia de su entorno, o bien directamente frustrarse como tal la posibilidad del análisis. Es la peor manera en que puede destituirse la transferencia.

Muchos pacientes pudieron acomodarse a la virtualidad, otros no. El analista se vio obligado a recurrir a diferentes estrategias para poder sostener los espacios de análisis, como llamadas por teléfono, uso de aplicaciones de mensajería como whatsapp, entre otros. En relación a esto, podemos preguntarnos si es posible un psicoanálisis que no sea de cuerpo presente, y la respuesta ante esto es que muchas veces una voz en el

teléfono es una manera de presentarse, de hacer presente el cuerpo. Una intervención por un llamado telefónico a un paciente le resuena en el cuerpo, lo toca, se siente tocado.

Es necesario destacar, que al comenzar la pandemia y el ASPO, la carga de malestar que los pacientes desplegaban en análisis era muy alta, lo cual exigía mucho más a cada uno de los profesionales de la salud mental. El uso de la virtualidad, permitió a muchos profesionales extender el horario laboral con la finalidad de poder responder a la demanda de los pacientes.

El relación a esto, no debemos olvidar que el analista es un ser humano, y que está inmerso en el mismo contexto de Pandemia que sus pacientes, lo cual implica que no deja de estar atravesado por la misma situación. Sumergido en la misma incertidumbre, la misma angustia, el mismo encierro, el mismo sentimiento de pérdida, de miedo al contagio; no es ajeno a la situación vivida. El malestar atraviesa también a la figura del analista.

En este sentido, el ejercicio de una práctica profesional adecuada por parte del mismo, implica en primer lugar, un buen uso de la *atención flotante*.

. Freud define a la atención flotante:

14

“Manera como el analista debe escuchar al analizado; no debe a priori, conceder un privilegio a ningún elemento del discurso de este, lo cual implica que el analista deje funcionar lo más libremente su propia actividad inconsciente y suspenda las motivaciones que habitualmente dirigen la atención. Esta recomendación técnica constituye la contrapartida de la regla de la libre asociación que se propone al analizado” (Diccionario de Psicoanálisis, 2004. Pág. 39)

Esta recomendación esencial, que caracteriza la actitud subjetiva del psicoanalista cuando escucha a su paciente, fue enunciada y comentada por Freud en sus 'Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico'. Consiste en una suspensión, tan completa como sea posible, de todo lo que habitualmente focaliza la atención: inclinaciones personales, prejuicios, supuestos teóricos, incluso los mejores fundados. Al igual que el paciente debe decir todo lo que pase por su mente, eliminando toda objeción lógica y afectiva que le induciría a seleccionar, también el médico debe estar en condiciones de interpretar todo lo que escucha, a fin de descubrir todo lo que escucha.

La atención flotante, supone la supresión momentánea de los prejuicios conscientes y de las defensas inconscientes por parte del mismo. Según la técnica de la atención flotante, el psicoanalista no debe privilegiar, en su escucha, ninguno de los elementos particulares del discurso del paciente.

Siguiendo a Nasio,

“el analista se ve esforzado a un esfuerzo de concentración. Se aísla mentalmente, se ensimisma y consigue entonces obtener lo que yo llamo *el silencio de sí*. Es decir, logra acallar en él –deja de oír en su interior- los ecos de sus preocupaciones cotidianas o la resonancia de las consideraciones teóricas que había elaborado” (Nasio D, 2017. pág. 42)

La concentración es la acción de una fuerza interna que es ante todo una potencia de inhibición. En otras palabras, la concentración es una fuerza voluntaria que inhibe todo pasamiento parásito, toda sensación inoportuna y todo sentimiento perturbador,

para canalizar nuestra energía. Es un movimiento de inhibición y de rechazo de todo sentido, movimiento que hace del analista receptor en extremo sensible.

Es esto lo que le permite al analista entrar verdaderamente en un estado de escucha, es decir “en estado de percibir en él, en el seno de su silencio interior, lo que se impone a su espíritu” (Nasio D. 2017 pág. 43)

Estamos instalados en un estado de escucha cuando, habiendo deshabitado nuestro yo, olvidado el tiempo y el espacio de inmediato, entramos en nosotros mismos para encontrar allí lo que el otro ha hecho brotar bruscamente en nosotros. La finalidad de la plena escucha no es otra que llevar al paciente a la curación. En este sentido, “sólo dentro mío podré encontrar al otro. Comienzo por observar al otro por fuera de mí, pero es en mi interior donde encuentro su ser más íntimo”. (Nasio, D. 2017 pág. 44)

Si queremos pensar en una práctica eficaz, el uso de esta herramienta debe ser óptimo. Pero no podemos olvidar que el analista, como sujeto, también está atravesado por el malestar y que sostener el espacio de análisis en este contexto, será una tarea mucho más difícil.

En condiciones habituales, el analista escucha el discurso del paciente de manera literal, y solo en un segundo momento el analista evoca el significado de lo escuchado y encuentra un sentido ligado a lo inconsciente. La escucha entonces, es de lo literal, pero con la profundidad que significa correrse de la anécdota para devolver al paciente

15

ese otro aspecto que desconoce de sí. El entendimiento que el analista procura esta bajo el halo transferencial, lo cual desarma la simetría, aunque ambos protagonistas de la dupla estén bajo el mismo paraguas.

El paciente pretende que la escucha del analista sea otra que la de un par. Su posición también. Si bien el analista puede estar muy afectado por la pregnancia de la actualidad, el paciente está siempre con sus fantasmas a cuestas, y ahí es ahí donde debe operar el analista.

Los efectos de la palabra en transferencia dominan el campo: el analista trata con la subjetividad del paciente, si bien participan dos personas. Su trabajo es poder intervenir sin mezclar su propia subjetividad. Sostener el deseo del analista no es otra cosa que poner en primer lugar el interrogante por el deseo de cada paciente. Este es un desafío permanente de su quehacer.

Creo que en este momento de excepción existen dos riesgos en el trabajo del analista: el sostener que acá no está pasando nada, que todo sigue siendo igual, o en el otro extremo, el “a mi me pasa lo mismo que a usted” del analista.

Las nuevas formas de padecimiento subjetivo

Pensar en los efectos subjetivos de la pandemia, es comprender que después de un suceso así, veremos aparecer nuevas formas de padecimiento subjetivo y que las consecuencias de lo que estamos viviendo irán apareciendo poco a poco en los espacios de análisis. Sobre esto, el psicoanalista Juan David Nasio hace referencia a la aparición de la depresión post pandemia, post crisis sanitaria por el Covid 19 y la distingue de la depresión clásica conocida.

Establece que,

“La depresión clásica es una enfermedad que se caracteriza por un empobrecimiento de las emociones. Las emociones están todas como dormidas. Se caracteriza por una tristeza tenaz y por un repliegue en sí mismo crítico, denigrante. El deprimido está todo el tiempo pensando en él y se deprime. Y se critica, se denigra. Se caracteriza también porque la persona está cansada, todo el tiempo cansada. Duerme mucho, se levanta y está cansada. Físicamente cansada y moralmente apagada, no tiene ganas de nada. Esto es lo que caracteriza a la depresión clásica. La tristeza en la depresión Covid 19 es una tristeza con angustia, es una tristeza ansiosa, es una tristeza atormentada y además es una tristeza irritable, está enojado” (Entrevista a Nasio, Juan David, 2021)

El deprimido Covid 19, como lo llama Nasio, es un deprimido enojado porque siente que lo frustran, lo maltratan, lo privan. Ya no puede más con la angustia provocada por todas las frustraciones y privaciones debido a las medidas que se han tomado para frenar el virus. Está enojado con el mundo y ya no cree en nada. “En la depresión covid 19 la tristeza es una tristeza ansiosa, es una tristeza atormentada y una tristeza irritable” (Entrevista a Nasio, Juan David, 2021)

Probablemente este tipo de depresión sea una de las tantas consecuencias que deje la pandemia.

Entre los efectos subjetivos ocasionados, algunos son conocidos y otros aparecerán como contingencias emocionales (aún desconocidas) que interpelaran a los analistas como sujetos y como profesionales de la salud para acompañar en los procesos de sus pacientes. Los abordajes serán, en algunos

16

casos, de sufrimientos conocidos, pero también aparecerán otros, desconocidos, que tendrán que aprender a escuchar en análisis.

Reflexiones finales

Es importante resaltar que si bien desde que el Psicoanálisis existe han sucedido en el mundo guerras y epidemias, como la Segunda Guerra Mundial, la Pandemia por el virus Covid 19, junto con las características tan particulares y las consecuencias tan graves que conlleva, implicará repensar el rol del analista en este contexto, y sin duda será algo que los analistas deberán construir en el devenir de su práctica.

Será la práctica, el encuentro con el paciente y su padecimiento lo que les permita encontrar las herramientas adecuadas de abordaje en cada caso, pero sosteniendo que el Psicoanálisis ha demostrado y sigue demostrando que es una práctica que se sostiene acompañando el sufrimiento humano.

Aun estamos lidiando con el virus, y mientras la carrera por la vacunación se produce y se vislumbra la posibilidad de una segunda ola de contagios, vemos una fuerte acumulación de angustia, incertidumbre y agotamiento por parte de la sociedad toda.

Sentimientos como la incertidumbre y la angustia, nos acompañan desde y para siempre, y los caminos que llevan a dominarlos pueden conducirnos a lo mejor y a lo peor de lo que los humanos somos capaces. Sabemos por Freud que esos sentimientos son inevitables, pero también sabemos de lo que somos capaces de superar, de nuestra capacidad de resiliencia y donde el lugar del analista como sostén de estos procesos, será fundamental para el devenir del sujeto.

Por último, la crisis producida por el virus Covid 19 nos deja también una reflexión sobre la importancia que tiene la salud mental. Es un buen momento para comenzar a pensar en la posibilidad de considerar al Psicoanálisis, una vez que hayamos atravesado esta crisis, como una disciplina esencial. La salud mental es un derecho, y como tal, debe ser garantizado para todos los seres humanos.

Referencias bibliográficas

Diccionario de la Lengua Española (2020). Real academia española. Madrid.
Recuperado de: <https://dle.rae.es/pandemia>

Benyakar, M. (2016). *Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico*. San Luis. Nueva Editorial Universitaria.

Freud, S (1930). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires. Amorrortu XXI

Freud, S (1917). *Una dificultad de Psicoanálisis*. Buenos Aires. Amorrortu XVII

Freud, S (1915). *De guerra y muerte. Temas de Actualidad*. Buenos Aires. Amorrortu

Freud, S (1909). *A propósito de un caso de neurosis obsesiva*. Buenos Aires. Amorrortu

Freud, S (1912). *Sobre la dinámica de transferencia*. Buenos Aires. Amorrortu

Lacan, J (1949) *El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Escritos 1. Buenos Aires. Paidós.

Laplanche, Jean (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós.

Melillo, A (2005). *Sobre resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrulnik*. El mundo de los

asi. Barcelona. Recuperado de: <https://www.elmundodelosasi.org/2011/12/27/sobre-resiliencia-el-pensamiento-de-boris-cyrulnik-por-aldo-melillo/>

Muñoz, Carlos (2020). "*Estamos en una situación de tsunami en cámara lenta..*" Página 12. Argentina. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/271541-pablo-munoz-estamos-en-una-situacion-de-tsunami-en-camara>
[le?fbclid=IwAR3TC7A5ktwFLZ9NewtY63wHfkJmRYj33G7fe23Q3LdaorzCBHTmCvpGZ](https://www.pagina12.com.ar/271541-pablo-munoz-estamos-en-una-situacion-de-tsunami-en-camara)
D A

Nasio, D (2017) *Sí, el Psicoanálisis cura*. Buenos Aires. Paidós

Nasio, D (2021). *Depresión Covid. Por qué es inédita y cómo nos afectara a largo plazo*. Clarin. Argentina. Recuperado de: https://www.clarin.com/sociedad/depresion-covid-inedita-pandemia-afectara-largo-plazo_0_JBqTAWxXW.html

Winnicot, D (1992). *Sostén e interpretación*. Buenos Aires. Paidós.