



Facultad de
Psicología

Instituto de
PSICOLOGÍA CLÍNICA



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Programa Psicoanálisis en la Universidad

II Jornadas

**Investigar desde
el psicoanálisis**

**"Psicoanalizar
en pandemia:
¿des-bordes
de lo real?"**



II Jornadas Investigar desde el Psicoanálisis:
«Psicoanalizar en pandemia: ¿des-bordes de lo real?»
10 y 11 de setiembre de 2021
Facultad de Psicología, Udelar. Modalidad virtual

Convocantes:
Programa Psicoanálisis en la Universidad
(Facultad de Psicología, Udelar)
Instituto de Psicología Clínica (Facultad de
Psicología, Udelar)

Organización:
Práctica y Pasantía de la Clínica Psicoanalítica de
La Unión (Facultad de Psicología, Udelar)
Grupo Autoidentificado de Investigación
(GAI CSIC N° 883203)
Clínica y lazo social. Construcción del caso
clínico desde el psicoanálisis

Coordinador del Programa Psicoanálisis en la
Universidad y de las Jornadas Investigar desde el
Psicoanálisis:
Prof. Adj. Mag. Octavio Carrasco

Comisión de Organización de las II Jornadas
Investigar desde el Psicoanálisis:
Asplanato, Natalia
Borba, Camila
Carrasco, Octavio
Chinelli, Belén
Fleitas, Alejandra
Gallas, María José
Guerrero, Ana Paula
Prieto, Alejandro
Rigaud, Florencia
Soler, Camille
Techera, Marisel

Índice general

Introducción	5
PROF. ADJ. MAG. OCTAVIO CARRASCO	
El desborde con permiso de la virtualidad	8
AS. MAG. MARIANA ZAPATA	
Habitar el dispositivo analítico en virtualidad. Habitar discursos en pandemia.....	13
LIC. PSIC. CAMILA BORBA Y LIC. PSIC. MARISEL TECHERA	
Contexto, imaginario y presencia en la sesión analítica	18
LIC. PSIC. JOAQUÍN BOU	
Diván patas para arriba: utilizando Zoom como pizarra mágica y caja de juego transitoria.....	24
PROF. ADJ. MAG. MAGDALENA FILGUEIRA	
Caso R: odio, soledad y angustia en siete encuentros.....	29
BR. DIANA TAIS Y BR. EVANGELINA BOVE	
Construyendo un lugar	35
LIC. PSIC. ALEJANDRA B. FLEITAS DE SOUZA	
Psicoanálisis y virtualidad.....	39
BR. MARCIA ALONSO Y BR. SOFÍA BERTOLOTTI	
Intervenciones institucionales en pandemia. Los trabajadores de la salud en el ojo de la tormenta	43
PROF. ADJ. MAG. AMPARO BAZTERRICA	
Reflexiones sobre la presencia del analista en tiempos de pandemia	48
LIC. PSIC. NATALIA ASPLANATO	
Vicisitudes del pasaje a la atención virtual en la Clínica Psicoanalítica de La Unión ..	54
LIC. PSIC. ANA PAULA GUERRERO	
¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por	

videollamada.....	58
LIC. PSIC. LORRAINE BAKER	
Un reino intermedio: virtualidad, cuerpo y transferencia	64
LIC. PSIC. SOLEDAD MOTT Y LIC. PSIC. FLORENCIA SÁNCHEZ	
Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?	71
LIC. PSIC. ROSSINA YULIANI	
¿El psicoanálisis no baja a la calle? Desde La Poliklinik a La Unión.....	83
LIC. PSIC. ALEJANDRO PRIETO TEGEDA	
¿Cuál es el enlace posible entre psicoanálisis, transferencia y virtualidad? Construcción de un caso clínico: el laberinto de Amelia.....	90
LIC. PSIC. CAMILLE SOLER	
Del sujeto en las redes y sus fragmentos de lo real en la pantalla	94
PROF. ADJ. MAG. OCTAVIO CARRASCO	
Índice Alfabético.....	98

Introducción

PROF. ADJ. MAG. OCTAVIO CARRASCO

El 31 de marzo de 2020 la Clínica Psicoanalítica de La Unión (CPU) virtualmente salió a la calle. Fue la respuesta rápida, pero meditada, que el equipo docente de la CPU pudo dar ante la situación de emergencia sanitaria provocada por el ingreso al Uruguay del virus SARS CoV 2 (COVID-19), oficialmente declarada el 13 de marzo de 2020.

Esos primeros meses, de hace dos años, fueron el inicio de una contingencia sin precedentes en la historia de la humanidad: una pandemia en la era del control bio-político-digital. Uno de los rasgos que marcó su diferencia con otras pandemias globales —como la gripe española de principios del siglo XX— fue el aislamiento horizontal de la mayor parte posible de la población mundial, tal como propuso la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Uruguay no fue necesario una compulsión punitiva para que la exhortación al distanciamiento social fuera acatada por una porción importante de la sociedad. Dicha experiencia colectiva de aislamiento —de individualismo colectivo, de vida en burbujas y en cárceles blandas los que podían— tuvo consecuencias psíquicas en la vida de muchas personas, algunas de las cuales persisten hasta la actualidad. Cada cual se tuvo que enfrentar con el reconocimiento de su realidad afectiva, con la calidad de sus vínculos más cercanos, o con su soledad, sin contar con el espacio social como facilitador del olvido de lo íntimo. Y todo eso sobre un fondo discursivo en el que por momentos parecía que la muerte se quedaba definitivamente a vivir entre nosotros, quizás como los relatos medievales -y coloniales- antiguamente lo contaban. Corte real de la vida de espaldas a la muerte, tal como las sensibilidades contemporáneas lo imponían.

Otra gran diferencia y novedad de la pandemia del COVID-19 ha sido la consolidación del mundo digital como sustitución posible -y a veces necesaria- del mundo real. Este aspecto, que para algunos puede ser casual o para otros quizás causal, se impone con la evidencia de que no habría sido lo mismo para cada individuo globalizado realizar la travesía del aislamiento con o sin algún dispositivo tecno-digital en su poder de uso.

En el contexto de esas novedades impuestas —o nuevas realidades de la pandemia—, la neo-existencia de los diversos nativos digitales y los recién llegados al uso de las redes sociales y dispositivos digitales, habilitó la atención clínica a distancia en modo virtual, y

multiplicó las posibilidades de responder a esos pedidos de atención. Tanto el dispositivo deslocalizado, como la numerosidad de las demandas —ya no sujetas al territorio del barrio de La Unión y sus cercanías—, determinaron que se acrecentara significativamente la cantidad de consultas.

En efecto, si habitualmente en la CPU recibimos demandas de atención por situaciones en que un sujeto —al menos— se ve confrontado con su angustia, sus duelos y sus incertidumbres, era predecible que se podrían desencadenar un mayor número de pedidos de atención cuando en la dimensión explícita y consciente de los discursos sociales estos mismos significantes —angustia, duelo, incertidumbre— se ponían insistentemente en juego en medio de la emergencia sanitaria. El sufrimiento colectivo y el padecimiento individual aparecen como dos caras de una misma moneda, tal como Freud (1921) indicara al escribir que toda psicología individual es psicología de masas.

Fue así —como un paso obligado por la contingencia y necesario desde la ética psicoanalítica de no retroceder ante la demanda de un sujeto que sufre y pide ser escuchado—, que la atención a distancia en modo virtual es iniciada por los docentes supervisores de la CPU; luego continuada por los estudiantes de grado y pasantes egresados que atendieron durante los años 2020 y 2021 en modalidades virtuales o híbridas, combinando, como fue posible, presencialidad con virtualidad en cada tratamiento.

Los desafíos de esta nueva modalidad de atención y los aprendizajes obtenidos de esta experiencia inédita que aun atravesamos – hoy con sereno optimismo al visualizar la luz a la salida del túnel de la emergencia sanitaria-, inspiran los testimonios y reflexiones que fueron presentados en las *II Jornadas Investigar desde el psicoanálisis: Psicoanalizar en pandemia ¿des-bordes de lo real?*, realizadas en setiembre de 2021 en modalidad virtual.

Junto con la extensión universitaria de la CPU y la enseñanza en grado y posgrado, desde el Programa Psicoanálisis en la Universidad llevamos adelante la investigación a partir de los materiales extraídos de las experiencias clínicas. Para tales fines es que desde 2018 hemos constituido el Grupo Autoidentificado de Investigación (GAI CSIC N° 883203) *Clínica y lazo social. Construcción del caso clínico desde el psicoanálisis*. Han sido diversas las actividades formativas y de investigación que hemos llevado adelante en este grupo -las *I y II Jornadas Investigar desde el psicoanálisis*, más de 20 TFG orientados desde la construcción de caso clínico desde el psicoanálisis, el presente libro electrónico-, orientando nuestro aporte formativo fundado en una insistencia por conjugar la clínica y la investigación de un modo crítico, integral, actualizado y éticamente comprometido con el sufrimiento del sujeto que consulta.

Sólo resta reiterar nuestro agradecimiento a los docentes del Programa -tanto de la CPU como del SAPP- a los practicantes y pasantes de la CPU, y a los integrantes del Grupo de Investigación *Clínica y lazo social*, por su labor sostenida en estos duros e intensos años de trabajo clínico. Cada cual aportó desde su saber y experiencia, siendo

Introducción (O. CARRASCO)

enriquecedoras todas y cada una de las reflexiones y testimonios compartidos.

Luego cada lector podrá juzgar el aporte de estos escritos que intentaron bordear el corte real que implicó —y aún nos implica— la pandemia.

Octavio Carrasco

Montevideo, marzo de 2022.

El desborde con permiso de la virtualidad

AS. MAG. MARIANA ZAPATA

DOCENTE DEL PROGRAMA PSICOANÁLISIS EN LA UNIVERSIDAD. SUPERVISORA DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN.

El ingreso del COVID-19 al país, en marzo del 2020, estableció el uso masivo de formas de comunicación virtuales con la intención de evitar el contacto físico y el aumento de contagios. Los espacios de la clínica psicoanalítica no quedaron exentos y en ese camino hacia la virtualidad se encontraron distintas formas de comunicación que permitieron el encuentro, accediéndose a la mayoría de las consultas por videollamada. Cada encuentro tuvo sus particularidades: algunas fueron construcciones creativas e improvisadas; otras mantuvieron lógicas más tradicionales, todas guiadas por la singularidad de la situación.

El miedo al contagio, la experiencia del encierro, la pérdida de trabajo, los ingresos disminuidos por los seguros y la soledad fueron algunos de los dolores nombrados en la pandemia. Este tiempo de miedos, muertes inesperadas y pérdidas de distinta índole, aumentó las desigualdades sociales, agravando circunstancias de vidas fragilizadas, y profundizó heridas en aquellas subjetividades más afectadas. La inclusión del uso del dispositivo virtual fue un reto para nuestra realidad psíquica: se derribaron ciertas fronteras, lo que implicó salir del blindado de neutralidad y seguridad profesional que brinda el espacio físico de la clínica, dentro de la Comisión de Fomento de La Unión, y migrar al espacio cibernético, sin territorio conocido. La virtualidad produjo un encuentro imaginario con más simetría: a ambos lados de la pantalla se veían lugares de la casa, se compartían problemas de conectividad; los miedos a la pandemia eran explicitados de un lado y también compartidos, pero menos expresados, del otro. La atención en el espacio virtual suponía mantener como referencia la clínica presencial sin estar ahí, sin embargo, acompañar los cambios del lazo social en el dispositivo virtual hace eco en nuestras subjetividades y mueve los supuestos.

En esta instancia hablaremos de Julia, con quien se experimentó la modalidad mixta o híbrida, que comenzó con encuentros virtuales y alternó con encuentros presenciales.

La situación clínica transcurrió en el desarrollo de la Pasantía de estudiantes de la práctica de grado, y el encuentro con Julia, de 31 años, fue con Gabriela, pasante de graduación. La derivación se produjo previa reunión con la coordinadora de la ONG Grameen Uruguay, con quienes compartimos las instalaciones de la Comisión y dialogamos sobre posibles consultantes de los distintos programas que ejecutan. En este caso, el programa ABC de Barrido y Cuidado de Plazas, en convenio con la Intendencia de Montevideo, que da oportunidad de trabajo por seis meses; dicho programa tiene un abordaje socio-educativo-laboral, donde ingresan personas con más de tres meses en desempleo.

Julia, como participante del programa, falta en ocasiones al trabajo a causa de distintos malestares o se muestra desganada y triste en el desempeño de su tarea; su rostro muestra marcas de golpes recibidos de su pareja. Julia inicia la comunicación de su sufrimiento con la coordinadora del programa y es esta quien le ofrece hacerse cargo del pago de los datos móviles para mantener la atención virtual en la clínica.

La virtualidad permite la comunicación fuera del aquí y ahora de la clínica, oficia de reemplazo de la presencia física de dos en el encuentro, es una mutación de identidad que, en lugar de definirse por su actualidad, la entidad encuentra su consistencia esencial en otro campo (Lévy, 1999) que da a Julia ese otro lugar posible que tomará significado en su discurso.

Tres recortes de su discurso

La muerte de su madre a los 15 años y el lugar de su padre

En el primer encuentro virtual habla de la muerte repentina de su madre a los 54 años de un accidente cerebrovascular (ACV). Recuerda que cuando comienza su sexualidad es acompañada por ella a la policlínica del barrio para comenzar a implementar el uso de un método anticonceptivo y a su muerte deja de tomar las pastillas, y cuando logra quedar embarazada lo pierde a los tres meses; señala: «Justo el día en que le hacían la reducción a mi madre». Continúa intentando embarazarse y no lo consigue; el médico le dijo que era por estrés y actualmente se trata por problemas hormonales.

La dificultad en los procesos de separación y duelo quedan visibles en la búsqueda del hijo a partir de la muerte de su madre, con quien mantiene lo que Singer (2019), tomando a Allouch, refiere como un cambio en la relación al muerto mediante una nueva figura de relación de objeto. La situación traumática del duelo reedita las dificultades de tempranas experiencias, donde tal vez no se dio un aire transicional. Winnicott (1993) va a decir que el bebé puede emplear un objeto transicional cuando el objeto interno está vivo, es real y no demasiado persecutorio, pero depende en sus cualidades de la existencia y

conducta del objeto exterior. El fracaso o fallas del objeto exterior presenta el carácter inerte o cualidad persecutoria del objeto interno. Para Julia embarazarse significaría retener a su madre desde otro lugar, restituiría el lazo con su madre muerta; los dolores y sangrados que llevan al aborto espontáneo, el día de la reducción, escenificarían la muerte dentro de su vientre. Es a partir de ese momento que empieza a deambular por distintos médicos en busca de una solución para embarazarse. La irrupción de una dolencia (Singer, 2005) seguida a un duelo, muchas veces constituye una neo realidad que obliga al sujeto a un repliegue narcisista y a tomar cuidados sobre sí mismo, reviviendo la irrupción de lo traumático junto con esos cuidados. Surge de ello una reequilibración de la existencia del sujeto, pero a partir de otro lugar, que en algún punto integra, no en lo simbólico, la irrupción del trauma así presentificado (Singer, 2005: 698).

A la muerte de su madre, su padre forma pareja y se muda dejándola por un tiempo en esa casa la que luego debe dejar para ir a convivir con su padre y madrastra, por quien se siente rechazada.

Se reiteran vivencias de abandonos y descuidos que pueblan la vida de Julia, su madre muere con comorbilidades de obesidad, diabetes, fumadora crónica que precipitaron su final, su padre se aleja y amplía el espacio para que entren las parejas de Julia, quien se aferra a estas tal vez en busca de sobrevivir al dolor incitando una adultez carente de recursos psíquicos posible.

Las parejas de Julia, la violencia y las drogas

Julia convive con su primera pareja, dice que al principio «iba bien», es quien la acompaña en la muerte de su madre; luego tiene otra pareja que la encerraba porque la celaba obsesivamente. La última pareja, con quien ha convivido hasta el momento de iniciar el proceso, alterna entre idas y vueltas a esa casa que fue de sus suegros, quienes mueren de COVID-19; ella también contrae COVID-19 en el momento en que su suegra está enferma y siente culpa por su muerte. Dice que su novio acentúa su culpa, toma alcohol, drogas, roba dinero, la culpa a ella e incluso llega a denunciarla. Hablando de sus parejas dice: «Todos tenían algo, siempre hubo violencia o maltrato, no sé por qué agarré ese rumbo». Nos detenemos en el *no sé* porque es del orden de lo negativo, lo irrepresentable, lo indecible, lo que no tiene rumbo, es ese resto que no se puede enlazar. La subjetivación dependiente del lazo objetal no termina de constituirse como tampoco el objeto; el espacio transicional que va del objeto a un trabajo de simbolización no termina de instaurarse; en esa zona de pasaje la ausencia es vivida como un vacío intolerable (Singer, 2005: 696).

La muerte se hace presente nuevamente en su vida, son otros padres los que mueren y abandonan, y ella está en el medio de ese caos. Julia transita entre dos extremos que la tironean, figuras sustitutas frágiles que brindan cierto sostén y de quienes vuelve a sentir el abandono; por otro lado, figuras agresivas, presentes, que la dañan. Escapar de esa tensión

El desborde con permiso de la virtualidad (M. ZAPATA)

es expresado en sus conductas de *acting*: faltar a trabajar, faltar a la hora con la pasante, exponerse a los golpes de su pareja, consumir pasta base; dice que tiene la gran tentación de entrar en el consumo, que ya la probó, aunque sabe que le quita todo, «para no pensar, me saca, me hace olvidar, pero me trae otros problemas, de dinero, de salud, me quema las neuronas».

Si la droga tiene el efecto de sacar la memoria y los recuerdos dolorosos, Julia tomaría la droga como un remedio que le permite poner a distancia un conflicto psíquico no tolerado, limitaría el elemento paranoide, dejándolo afuera. Le Poulichet (1996) habla del objeto adictivo como el *pharmakon*, remedio y veneno que cura y mata, frente a una sustancia psíquica no tolerada, interviene una sustancia droga externa como agente terapéutico. La puesta afuera de lo intolerable es lo inverso a la constitución de un espacio transicional que da lugar a un aire elaborativo.

El trabajo, su espacio de análisis y el encuentro entre Grameen y la CPU

En diálogo con los coordinadores de la ONG, ante las faltas reiteradas de Julia que ponían en riesgo perder el derecho de BPS, planificamos una reunión invitándola a participar ya que compartíamos la misma información dada por ella a la coordinadora y a Gabriela sobre las causas de sus faltas al trabajo. Nos juntamos Alejandro y Tamara por Grameen, Gabriela y quien narra por la Clínica Psicoanalítica de La Unión (CPU). Julia llega a la hora; parece entusiasmada: saluda, escucha, habla, sonrío, se angustia y muestra su intención de finalizar su trabajo en el programa y continuar los encuentros con Gabriela. El lunes siguiente a esa reunión Gabriela la espera y no había señales en su celular, cuando está por retirarse, Julia llega corriendo con su celular sin carga. Se enlazan y toman significado en la historia de Julia palabras que aluden a los intentos de encontrar un lugar diferente al que habita en sus actos: pierde la señal, llega tarde o falta, y ante el desborde, el espacio analítico y Grameen se ofrecen como ambiente facilitador.

Gabriela mira a Julia cocinar a través de la pantalla, en esa ocasión el encuentro se da a las tres de la tarde, ve su mano girar en círculo revolviendo una olla mientras dice: «En esta casa nadie cocina, están todos durmiendo». Julia está cocinando y volvió de trabajar, ella es quien cocina y trabaja en esa casa, además de su padre, no es nadie, y es acompañada desde la mirada y la escucha de la pasante, no está sola, no sabemos si entrará en esa transición elaborativa de sentirse acompañada para integrar al objeto, sin embargo, la virtualidad dio paso a vivir la experiencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LE POULICHET, S. (1996). *Toxicomanías y psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

LÉVY, P. (1999). *Qué es lo virtual*. Barcelona-Buenos Aires-México: Paidós.

SINGER, F. (2005). «La borderización del sujeto», *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, VIII (4).

— (2019). *La teoría y su noche. Aportes epistemológicos para la investigación en psicoanálisis*. Canelones: Psicolibros, Waslala.

WINNICOTT, D. (1993). *Realidad y juego*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Habitar el dispositivo analítico en virtualidad. Habitar discursos en pandemia.

LIC. PSIC. CAMILA BORBA Y LIC. PSIC. MARISEL TECHERA

PASANTES DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN. INTEGRANTES DEL GRUPO AUTOIDENTIFICADO DE INVESTIGACIÓN *CLÍNICA Y LAZO SOCIAL. CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO DESDE EL PSICOANÁLISIS.*

El título ya nos adelanta algo. Hemos sido convocadas para realizar esta ponencia, ya que, como estudiantes de grado próximas al egreso, atravesamos la experiencia de continuar y comenzar tratamientos en forma virtual, a partir de la demanda de atención en el dispositivo de Pasantía de la Clínica Psicoanalítica de La Unión. Es por ello por lo que nos reunimos para pensar acerca de lo que nos ha resonado sobre esta modalidad de atención, que fuertemente se instaló a raíz de la por demás nombrada pandemia de COVID-19.

Nos surgen, entonces, una vasta cantidad de interrogantes más que respuestas. Una de ellas tiene que ver con las nuevas contingencias de atención a partir de los dispositivos virtuales —las llamadas TIC— y, a partir de ello, pensar cómo se sostiene el trabajo analítico desde la transferencia. En este sentido, la cuestión que se interpone es la presencia de los cuerpos y, desde allí, la función de la presencia del analista.

Por otro lado, nos parece pertinente tomar fragmentos de un caso clínico iniciado en el presente año en el dispositivo de atención de La Unión —y conducido por Camila Borba— para así reflexionar acerca de la precarización de un *hablanteser* y cómo es que estas condicionantes, quizás circunstanciales —o no—, hacen lazo con el sufrimiento del sujeto. A partir de ello, intentaremos dar cuenta del impacto del discurso capitalista en el padecimiento del *hablanteser*, de cómo este discurso se anuda a las formas que habita el inconsciente, enlazándose con el sufrimiento, y de cómo el discurso analítico posibilitará otras formas de habitar.

Cuando el cuerpo no está - Hacer semblante de la presencia

Como es sabido, la situación de pandemia que aún parecemos transitar nos puso

Habitar el dispositivo analítico en virtualidad. Habitar discursos en pandemia.
(C. BORBA Y M. TECHERA)

frente a la presencia de un Real desconocido, lo *no-sabido*. De esta forma, nuestra práctica del psicoanálisis, como estudiantes pasantes, también se vio transformada. Y con ella, la atención a los pacientes se vio posible, únicamente, a través de la teleasistencia.

Frente a esta contingencia, mucho ha sido lo que se ha hablado acerca de la eficacia de la praxis psicoanalítica en este contexto. En este sentido, uno de los cuestionamientos es la falta de presencia del cuerpo real del analizante y del analista en el consultorio; una sustracción que no solo se dio allí, sino que también atravesó las formas de hacer lazo social.

Si bien los dispositivos digitales nos han permitido continuar con la atención a los pacientes, nos preguntamos: ¿cómo negar el cuerpo? ¿Qué del cuerpo se recorta en esta bidimensionalidad entre la voz y la mirada? ¿Cómo sostener la función presencia del analista? No pretendemos responder estas interrogantes, pero lo que sí creemos, en forma casi axiomática, es que la presencia real de los cuerpos no puede ser reemplazada. Un sujeto, desde sus primeras vivencias, además de ser nombrado y hablado, ve su cuerpo erotizado no solo por las palabras que se imprimen en él, sino también por lo que percibe a través de los sentidos. Muchos de los signos pulsionales que pueden ser dichos con el cuerpo en una sesión, pasan a estar relegados a la imagen virtual en una pantalla. A propósito de ello, recordamos lo que comentaba una paciente que inició su tratamiento este año mediante teleasistencia —por ahora—. Luego de que se le indicara la pronta posibilidad de seguir en forma presencial, afirmaba que estaba de acuerdo y que, lógicamente, «no es lo mismo» que por videollamada, y añadía: «Por acá vos no ves cómo estoy vestida, ni si cruzo las piernas, qué gesto hago». Pareciera que aquí, esta paciente estaba poniendo en juego algo del orden del efecto en el cuerpo de las intervenciones del analista. Lacan, en *El Seminario 23. El sinthome* (1975/76), ya nos advertía que las pulsiones son el eco de un decir en el cuerpo y que «para que resuene este decir, para que consuene, [...] es preciso que el cuerpo sea sensible a ello» (Lacan, 1975, p. 18). Producir efectos en el cuerpo del analizante, mediante la virtualidad, es posible porque «el cuerpo tiene algunos orificios, entre los cuales el más importante es la oreja, porque no puede taponarse, clausurarse, cerrarse» (Lacan, 1975, p. 18).

Hay situaciones donde el escenario no tiene el rótulo de lo importante, puesto que el sujeto va a estar allí, pasible de ser tocado por los efectos de la palabra del analista. Entonces, algo se sostiene, es posible, a través de los dispositivos virtuales. El cuerpo que se pone en juego es un cuerpo nuevo, y quizás el recorte que se hace de este con lo virtual obligue a preguntarse por lo que falta, poniéndolo así en circulación mediante nuevas escenas.

¿Cómo leer, entonces, la letra del texto del analizante mediatizado por la virtualidad? Esto solamente es posible a partir de que el sujeto habla y la persona del analista encarna

Habitar el dispositivo analítico en virtualidad Habitar discursos en pandemia
(C. BORBA Y M. TECHERA)

su función como tal: función de escucha, aunque también de presencia. Así es que nos vemos llevadas a rastrear lo que Lacan nos dijo acerca de la presencia del analista en relación con la transferencia. En *El Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), Lacan plantea que la transferencia llama a preguntarse por el amor auténtico, y que su fundamento está dado por su función en su praxis. En otras palabras, la situación analítica es la que posibilita que se den las condiciones para que surja la transferencia. Pareciera que los tratamientos continuados e iniciados en virtualidad solo han sido tales mediante el despliegue transferencial en esta contingencia. La presencia del analista como función es lo que nos ha permitido seguir escuchando a los *hablanteser*, partiendo del psicoanálisis como pivote.

Nos parece clave remitirnos, entonces, a la ética del psicoanálisis, en tanto habilita la posibilidad de que el sujeto se ubique a partir de lo que le es desconocido, de lo *no-sabido* que se sabe. Y ello solamente es posible mediante la creación de una ficción. ¿Qué ficción? La que se da entre el analizante y el analista: «[...] El lugar de la palabra, virtualmente, el lugar de la verdad» (Lacan, 1964, p. 135). ¡Qué paradoja! El análisis es una creación ficcional, y lo virtual no deja de serlo. Así es que algo se sostiene, pero también algo ha de quedar por fuera: el cuerpo real. Sin embargo, una clínica que apueste por la orientación del sujeto en relación con su deseo solo es posible si estamos dispuestos a hacer presencia, esa presencia que posibilita y aloja al inconsciente; la presencia que da lugar a la falta, al cuestionamiento, a la angustia como afecto que no engaña, a los tan irruptivos silencios. La presencia del analista que permite hilar con otras madejas, aquella que permite que algo nuevo acontezca.

Sobre épocas y discursos - Formas de hacer lazo social

Cada época marca diferentes formas de producir subjetividades. Respecto a la teoría psicoanalítica, podemos rastrear en algunos escritos de Freud, como *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921) y *El malestar en la cultura* (1930), la idea de que la psicología individual es psicología social. Entonces, nos parece pertinente dar lugar a los cambios culturales —significativos, por cierto— de la época que nos tocó, para repensar el dispositivo y nuestra posición como analistas; así como también las posibles lecturas del padecimiento psíquico.

Lacan, en *El Seminario 17: El reverso del psicoanálisis* (1969/70), trabaja las diferentes formas en que el sujeto puede enunciarse, es decir, los discursos desde los cuales puede hacer lazo social, a saber: discurso del amo, discurso de la histérica, discurso del universitario y discurso del analista. No es sino hasta la *Conferencia de Milán* (1972) donde Lacan nombra al discurso capitalista como variación al discurso del amo. Aquí, el nuevo amo parece ser el que permite y comanda el goce, a partir de la inversión entre el significante amo (S1) y el sujeto (\$). Es el S1 quién pasará a ocupar el lugar de una verdad

Habitar el dispositivo analítico en virtualidad. Habitar discursos en pandemia.
(C. BORBA Y M. TECHERA)

puesta como absoluta, es decir, sin fallas, sin fisuras; una verdad instrumental donde no hay nada a develar.

Sin embargo, M. A. Pérez (2016) se cuestiona acerca de si efectivamente el discurso capitalista es discurso como tal: «Un discurso es lo que hace lazo, y el capitalismo —con sus objetos de acumulación— consume al sujeto y tapa sistemáticamente la falta: impulsado por el imperativo de la pulsión de muerte, no hay más que un goce que rechaza la palabra (*Verwerfung*) en pro de la forclusión del sujeto de deseo» (Pérez, 2016, p. 2). Ineludiblemente, esta negación del lazo social nos lleva a pensar acerca de la lógica narcisista y la posibilidad de hacer lazo social cuando la falta queda taponada, negando —total o parcialmente— la castración.

A partir de lo expuesto, nos proponemos pensar brevemente este último punto en la clínica actual, donde el discurso capitalista, el narcisismo y la precarización se conjugan y se presentan a través de un *hablanteser*.

- «Yo ahora estoy marginado, me siento marginado. No tengo crédito, viste que eso influye...»
- «Es como si ahora estuviera al costado del camino. Cuando estás por fuera del sistema te sentís un inútil, me siento un inútil.»
- «Una amiga me acuerdo de que me decía, “nadie me puede ayudar”, a mí me pasa lo mismo.»
- «[...] La gente le dispara al fracasado, como si tuviera lepra o un cáncer contagioso. Esto es un concepto reiterado, en la literatura, etc. [...] La iniciativa (de ayuda) tiene que partir del otro...»

El discurso capitalista, teñido por el consumismo y la competencia, se cuele en lo singular de cada sujeto, enlazándose con el padecimiento psíquico. En la lista expuesta, se evidencia la posición narcisista del hablante que denota la fragilidad en sus vínculos, lo que imposibilita movimientos, como el pedir ayuda para cambiar algo de su situación. Hay una verdad que trasciende al sujeto, y por esto es por lo que se ignora su posición de servidumbre a esta verdad, punto en común del discurso capitalista con una posición narcisista.

Entonces, volviendo a la noción de discurso en sí, ¿cómo pensar el lazo con el otro en el contexto actual? Algo del discurso capitalista pareciera disolver el lazo social —pensado en el encuentro con un otro— más que entablarlo. Nos vemos llamadas, entonces, a reflexionar acerca de nuestra posición de escucha y la posibilidad de análisis, respecto a las demandas de atención que llegan a la clínica. Algo de lo artesanal de nuestro trabajo como analistas nos convoca una y otra vez, y nos obliga a repensar nuestra práctica. Es así como, a esta lógica totalizante del discurso capitalista, que se presenta como una consistencia sin fisuras, debemos oponerle el discurso analítico, lugar para habitar como un *no-todo*, donde exista la posibilidad de albergar lo imposible.

Habitar el dispositivo analítico en virtualidad Habitar discursos en pandemia
(C. BORBA Y M. TECHERA)

Aún sin concluir, frente a esta contingencia de la teleasistencia, no queremos dejar de recordar que, más allá de otras posturas y problematizaciones, al psicoanálisis lo sanciona su efecto. Y el lugar en que el discurso analítico invita a habitar es aquel donde se apuesta a la singularidad del sujeto, al reencuentro con la falta y el deseo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, S. (1921/1992). «*Psicología de las masas y análisis del yo*». En *Obras Completas*, t. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1930/1992). «*El malestar en la cultura*». En *Obras Completas*, t. XXI. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (1964/2009). *El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- (1969-1970/2008). *El Seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- (1972). *Du discours psychanalytique à l' Université de Milan*. Traducción de Mater, O. M. Recuperado de: <<https://www.elsigma.com/historia-viva/traduccion-de-la-conferencia-de-lacan-en-milan-del-12-de-mayo-de-1972/9506>>.
- (1975-1976/2006). *El Seminario. Libro 23. El sinthome*. Buenos Aires: Paidós.
- PÉREZ, M. A. (2016). *Sujeto-resto: caído por el discurso capitalista*. Recuperado de: <https://www.iztacala.unam.mx/errancia/v13/PDFS_1/LITORALES%20TEXTO%204%20ERRANCIA%2013%20SUJETO-RESTO.pdf>.

Contexto, imaginario y presencia en la sesión analítica

LIC. PSIC. JOAQUÍN BOU

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN. INTEGRANTE DEL GRUPO AUTOIDENTIFICADO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y LAZO SOCIAL. CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO DESDE EL PSICOANÁLISIS.

Contexto. Dificultades-

En estos dos últimos años, lo humano pretendió ser homogeneizado por el discurso político de cierta medicina devenida oficial. En su dimensión, *tekné* se atribuyó a un saber *científico* sostenido por un único método válido para la producción de saber. Un estado de la situación bordeando lo filofascista, subrayado por la exclusión de la crítica disidente.

Bajo un paradigma positivista democráticamente refrendado por el miedo de los sectores acomodados que se refugiaban en sus casas porque podían, que se asomaban melodramáticamente a sus balcones, que producían corridas sanitarias donde los técnicos se estresaban presas de la metáfora bélica del enemigo invisible se planteó, en la dimensión de lo vincular, un contexto que degradó y obturó la calidad de humanización del contacto constituyente en niños y adolescentes y puso en riesgo a los adultos que vieron alterados espacio y tiempo íntimos donde se tensionaron y actualizaron la violencia intrafamiliar y la xenofobia vecinal, el aislamiento agorafóbico, la depresión y las somatizaciones varias que hoy se expresan y son atribuidas con sospechado apuro a la COVID-19 prolongada.

A esto se le ha llamado, en tiempos más saludables, falacia *ad verecundiam*. Un supuesto prestigio, el mucho respeto atribuido a una autoridad constituida que valida sus premisas sin discusión.

Hace más de un siglo que se sostiene triunfante y funcional al sistema capitalista el modelo por el que un cierto tipo de enfermedad se atribuye a la acción de un agente *hospedado* en un terreno anfitrión donde se reproduce destructivo. Poco mueven a pensar los datos aportados por los voceros del propio discurso oficial que señalan la comorbilidad

Contexto, imaginario y presencia en la sesión analítica (J. Bou)

que hace al terreno en que una bacteria se multiplica o en el que un virus toma vida, como factor importante en el desarrollo y la gravedad de la COVID-19.

Esa misma ciencia, por otro lado, nos dice que el estrés sostenido por el miedo, esa extendida morbilidad, activa el sistema de la corteza prefrontal, la amígdala y las suprarrenales con un aumento del cortisol en plasma y afectación negativa del sistema inmune (Ronzoni, 2016).

Una breve digresión por asociación analizante: qué lejos está la problematización del mecanismo de conversión histérica. Para colmo, se llega a igualar presencia del SARS CoV 2 en sangre con el desarrollo de la COVID-19, magnificando el peligro en una normalidad paranoica.

Así se reconfirmó y fortaleció el sistema de relaciones vigente, que todos articulamos, y se satisfizo a la industria farmacéutica. Hoy, sin necesidad de conspiraciones floridas, sostenida por laboratorios, agenciada por la medicina universitaria autorreferente, los medios de comunicación, el sistema político instituido, desde la izquierda hasta la derecha, apeló al miedo, desconoció y pasteurizó territorios y culturas, produjo, vendió y vende sin discusión.

Para Foucault (2002), el poder no tiene una lógica vertical y refiere a la articulación de «un campo social de fuerzas». Excéntrico hay que verlo en sus prácticas y no como una superestructura asociada a una ideología:

[...] se ejerce en red, y, en ella, los individuos no solo circulan, sino que están siempre en situación de sufrirlo y también de ejercerlo. Nunca son el blanco inerte o consintiente del poder, siempre son sus relevos. En otras palabras, el poder transita por los individuos, no se aplica a ellos. (p. 38)

En ese tejido dinámico, un hecho familiar, un virus nuevo, pero no tanto en este siglo, se convierte en un fenómeno ominoso, amplificado y funcional que conmueve el *estatus*, crea incertidumbre y miedo universal. Siguiendo a Foucault (2002), hoy el contexto es, tal vez como nunca en un tiempo histórico, propicio para expresar, cuestionadora, la singularidad subjetiva implicada en el estado de los hechos que hacen al poder, estableciéndose y evolucionando en su articulación. Un tema de ética práctica en lo político. ¿Dónde quedó la disidencia?, ¿dónde la crítica, el espíritu contestatario, el cuestionamiento filosófico, epistemológico, la complejidad, el principio de incertidumbre, la mera discusión? Solo se hizo visible por los medios en minúsculas, precarias y silvestres expresiones de caricatura grotesca. Y las llamadas *redes sociales* fueron el resumidero decadente y universal de replicaciones y reacciones especulares en un corral alborotado sin fronteras.

Toda institución, incluida nuestra Universidad de la República, fue tomada por el discurso del miedo biopolítico, y en su implicancia, lo retroalimentó. Casi toda particularidad subjetiva fue tomada por lo instituido. Complementando lo anterior, hay que

señalar que la problemática que se despliega en esta presentación se produce desde una posición acomodada, de un goce aburguesado.

Sabemos que gran número de seres humanos conforman el conjunto de los alienados en la pobreza, cuando no en la exclusión. Habitantes de espacios sin distancia física donde lo endogámico se fortalece en la promiscuidad del hacinamiento abusivo y violento en todas sus expresiones. Espacio donde muchas veces se transita la fase especular infantil de una forma mórbida y abierta. En el desamparo radical, de la malnutrición, sin estimulación adecuada, se inhibe a los sujetos de una instancia yoica bien articulada como para constituirse en un mundo simbólico, ya ajeno desde la concepción, y al que acceden, en el eventual encuentro con el otro desemejante, con el único recurso del acto y del intercambio por lo general violento.

Y llega un tiempo en que, por razones de supervivencia, y más allá de toda norma, hay que ganarse el día.

El mundo simbólico del analista suele verse en un encuentro con ese contexto de contextos. La Clínica de La Unión, de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, suele ser el lugar de contacto de mundos con dificultades de inconmensurabilidad a problematizar en la dimensión yoica, locus de los puentes imaginarios.

Los cuerpos en la clínica: imaginario y presencia en *carne y hueso*

Freud (1991) y Lacan (2006), con ideas como pulsión, narcisismo, goce, sujeto, describen la humanización en la dimensión de lo biológico-fantaseado que se constituye en un orden simbólico heredado y dinámico. El neonato es depositado en un ámbito inseguro, incierto, atravesado y violentado por el deseo de otros (especulares) y aprovisionado por ese gran reservorio de significantes más allá de la conciencia que automáticamente lo representa en relación binaria de uno a uno, frente a ese que se le opone, anaclítico o no.

Lacan (2006, p. 18) visualiza el cuerpo humano no desde la biología hibridada por la representación, a lo Freud, sino como resultado del recorrido pulsional del eco de la palabra en la materia orgánica mutada en *topus* erógeno gozante.

Luis Bolk (1927), un anatomista, habla del hombre como feto de primate maduro en su sexualidad. La drástica disminución de la pilosidad, la antropometría y, en especial, la craneometría humana, son la de un feto de primate. La neotenia hace a lo humano, a la indeterminación en lo biológico (pp. 329-350). El mundo de lo humano se creó y recrea sobre la incertidumbre con su cultura imaginaria, simbólica y material como recurso de supervivencia.

Lacan (1971) cita a Bolk y señala al reciente (en lo filogenético) desarrollo cortical y a la neotenia como eso que hace a lo humanamente incompleto desde los primeros meses:

Contexto, imaginario y presencia en la sesión analítica (J. Bou)

«Donde lo imaginario anticipa a lo real de la maduración del cuerpo» (p. 176, cursivas para este trabajo), habilitando el narcisismo como fundamento ontológico.

Es en esta humanidad que vino a actualizarse en el siglo XXI digital y *explosiva*, la ya arcaica extensión tecnológica del cuerpo, desde el tiempo en que el puño se volvió piedra-martillo o los dientes una lasca afilada, cada cuenco fabricado, el de la mano. Con los siglos aparecieron la rueda, el arco, la honda, la catapulta, el telescopio, el teléfono, la radio, la tv, las computadoras, celulares inteligentes.

Hoy se habla de un cuerpo protésico, *cyborg* en sus extensiones tecnológicas. Pero no hay novedad en esto que no es más que lo cultural, otra vez, haciendo a lo humano emergente y necesario, a partir de la siempre presente ahí indeterminación real, amenazante como vacío o falta (y el *horror vacui*) que genera corrientes de lo imaginario.

Si incluso con la emergencia cotidiana del teléfono la virtualidad de la constitución del cuerpo propio y del otro, y viceversa, se establecía por analogía en espejo, hoy la dimensión de lo corporal en lo escópico se exagera, al borde del paroxismo, en la expansión exosomática virtual que brinda la tecnología digital.

¿Qué hay de nuevo? Cuando *explotó* la revolución tecnológica, por más digital que sea ahora la virtualidad de la constitución del cuerpo propio y del otro, siguió vigente en su dimensión especular por analogía. La percepción no deja de ser una forma de imaginación mediada por los sentidos... Es entonces que, en este nuevo viejo escenario, se actualizó potenciada en nuestras corrientes psicoanalíticas lo que tal vez sea una falsa disyuntiva, la de la clínica no presencial y la remota.

En la mayoría de los casos por la fuerza de los hechos y del miedo, con la amígdala encefálica a plena estimulación pandémica, se dejó de lado el encuentro material sostenido por los semblantes de esos personajes nominados Analista y Analizante en un espacio-tiempo común y sincrónico. Predominó la entrevista a distancia que se adjetiva a veces *virtual*, ignorando que, en principio, no agregaba nada nuevo al señalamiento del encuentro de un uno con un otro.

Nada nuevo, también porque ya, por ejemplo, en 1999, Jaques-Alain Miller se instalaba como referente de aquellos que se unirían, no sin cierta sospecha de rasgo conservador, al psicoanálisis que rechazaba la tecnología, como antes al teléfono, que sostenía y sostiene a la clínica por internet como no posible. El argumento de Miller (2010), es presentado en su curso *Los usos del lapsó*, en la clase del 17 de noviembre de 1999:

*La tesis es que el analista, con su presencia, encarna algo del goce, es decir, encarna la parte no simbolizada del goce [...] hay una parte simbolizada, aquella que figura en el matema como S^1 , S^2 ... S_n , y que corresponde a lo que Freud llamaba ideas de la pulsión. [...] pero necesariamente hay otra que no lo está y de la que se puede decir que el testimonio es la presencia del analista en carne y hueso. [...] podemos decir que la prueba del objeto *a* la constituye la necesaria*

presencia del analista, en carne y hueso, en la medida en que hay una parte no simbolizada del goce.

[...] ¿Por qué no hacer un análisis por teléfono, puesto que al menos se cuenta con la voz y, además, un día de estos tendremos la imagen? ¿Por qué no se hacen análisis en videoconferencia, por qué no un video-psicoanálisis? *Ocurre que es necesario que el analista ponga el cuerpo para representar la parte no simbolizable.*

La tecnología [...] nos permite sin duda estar allí sin el cuerpo, es cierto. Pero estar allí sin el cuerpo, no es estar allí, no es la verdad verdadera ... les van a decir: se puede dar la voz, la imagen, mañana se ofrecerá el olor, ¡y hasta quizá se aporte el clon! *Pero aun así habrá, en el próximo milenio, una parte no simbolizada del goce y ella requiere la presencia del analista.*(pp. 22-23, cursivas para este trabajo)

Frente a esta tesis uno se podría preguntar: ¿es necesario que el Analista ponga la materialidad del cuerpo para representar la parte no simbolizable del goce? ¿A qué presencia *en carne y hueso* se refiere? ¿Cae en el biologicismo? ¿Hay cuerpo humano sin imágenes inherentes de cuerpo?

Tal como antes, en su dimensión imaginaria, el cuerpo se actualiza hoy en las plataformas virtuales. Y, como siempre, el campo de *la realidad*, que es el de lo imaginario, de la fantasía, del fantasma, es la dimensión donde todo puede ser. La realidad es inherente a la fantasía y, por su defensa automática, no se cuestiona. Eso que vuelve al mismo lugar desde la dimensión de lo imposible, que produce síntomas por fallas en la simbolización, debe quedar, por supervivencia, del otro lado del fantasma, contenido en su insistencia, con toda su afilada incertidumbre y destrucción contingente.

Hoy el cuerpo está y se exhibe en sus fotografías parciales, en *selfies*, en presentaciones de plano entero, con los más variados filtros. Semblantes de semblantes. Lo imaginario del cuerpo sigue en juego. La *realidad virtual* no es la novedad. Si hay algo nuevo es la exacerbación de lo imaginario esquizoide en lo narcisístico, que lleva al ablandamiento distorsionado de los vínculos, a su fluido relajamiento. ¿Se adelgaza el velo, se agujerea, se debilita la función de lo fantasmático por división-multiplicación imaginaria? ¿Esto habilita al ominoso desborde emergente de lo real? ¿Aumentan los casos de fragilidad narcisista, de ansiedad, de angustia?

Miller (2010) es hoy un referente en el mundo del psicoanálisis. Pero más allá de su tesis, algo oscura y tal vez insuficiente para rechazar la sesión sin cuerpo presente, se cuenta hoy con datos de la experiencia de colegas en el último año que hacen referencia a un dispositivo cuestionable en su aspiración de continuidad analítica, que abunda en ruidos en la comunicación y, por lo tanto, en la transferencia.

Hoy la hiperconectividad produce un *vínculo de turbidez agitada* entre Analista y Analizante en la expandida exosesión, sea en Zoom, WhatsApp o Meet. Se cambia el ritual

Contexto, imaginario y presencia en la sesión analítica (J. Bou)

de pago, se distorsionan señales, ya sea por ruido tecnológico o por contaminación del espacio, generalmente del Analizante. Este suele carecer de un sitio privado en un ámbito familiar, donde puede verse en pantalla circular a los personajes de la escena del discurso del paciente. Hay una alteración en el sentido de mayor enajenación de la palabra. Se perturban los semblantes. El Analista realiza fallidas lecturas por la presencia *online*, dentro o fuera de cuadro, de los agentes-personajes de la fantasmática del paciente. Por ejemplo: se escuchan ruidos y voces en *off*, se deja oír un suspiro o se nota un gesto de fastidio en relación con algo que no se ve desde el otro lado, la voz del paciente se vuelve un murmullo, un bostezo disimula no querer hablar frente a testigos. La puesta en palabra se ve degradada u obturada o sustituida por pequeños actos, *actings*, o silencios forzados. ¿Hasta dónde un fallo en este contexto tiene valor analítico?

Pongamos el caso de un consultante que no puede más que asumir el encuentro por vía remota porque, tal vez, y hasta lo puede declarar, se siente más seguro, menos expuesto, para desplegar su discurso y lograr cierta transferencia con el analista. Por más que sea la forma de comenzar y sostener el trabajo, hay que tener presente el contexto señalado antes, y que su habla va a confirmar las debilidades de un yo fragilizado, de débil narcisismo que lo inhibe de sostener una posición frente a un otro, con ansiedad y repliegue psicofísico en el encuentro.

Si nos vemos ante el *dilema*, cada vez menos justificado por el estado actual de la situación, de atender o no a un paciente cuya capacidad de asumir la presencia no sea más que un rasgo de su síntoma y no «razones de fuerza mayor», la opción debería ser, sin duda a pesar de eso, tomar el caso y habilitar un vínculo con la complejización de lo señalado como foco de atención.

No podemos terminar este breve trabajo sin más interrogantes: ¿hay degradación de la práctica analítica mediada por la tecnología? ¿Es lo mismo una mirada *presencial* que la electrónica? ¿Con qué calidad analítica se produce un saber entre Analista y Analizante con tanta alteración del espacio-tiempo en una sesión remota?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOLK, L. (1927). «La “humanización” del hombre». *Revista de Occidente* (54). Madrid. Recuperado en febrero de 2020 de: <<https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/329209>>.
- FOUCAULT, M. (2002). *Defender la sociedad*. México D. F: Fondo de Cultura Económica.
- FREUD, S. (1991). «Pulsiones y destinos de pulsión». En *Obras completas*, t. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (1971). «El estadio del espejo como formador de la función del yo». En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- (2006). «El *sínthoma*». En *El Seminario, Libro 23*. Buenos Aires: Paidós.
- MILLER, J. A. (2010). *Los usos del lapso*. Buenos Aires: Paidós.
- RONZONI, G. (2016). *Corteza prefrontal, amígdala y estrés: estudio de la noradrenalina, corticosterona y memoria aversiva en la rata*. Recuperado en septiembre del 2021 de: <<https://eprints.ucm.es/id/eprint/44763/1/T39307.pdf>>.

Diván patas para arriba: utilizando Zoom como pizarra mágica y caja de juego transitoria

PROF. ADJ. MAG. MAGDALENA FILGUEIRA

DOCENTE DEL PROGRAMA PSICOANÁLISIS EN LA UNIVERSIDAD. SUPERVISORA DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN.

La ciencia ha eliminado las distancias. [...]

«Dentro de poco el hombre podrá ver lo que ocurre en cualquier lugar de la tierra sin moverse de su casa.»

Cien años de soledad. Gabriel GARCÍA MÁRQUEZ

¿Cómo incidirían las plataformas de comunicación, como la llamada Zoom, que nos está permitiendo llevar a cabo estas *II Jornadas Investigar desde el Psicoanálisis: Psicoanalizar en pandemia, ¿des-bordes de lo real?*, en la inscripción de una experiencia? ¿Inscriben experiencia?

Plataformas y aplicaciones de dispositivos que han sido pensadas para generar encuentros *virtuales*, ¿cómo producirían, entonces, marcas psíquicas de una experiencia *a-corporizada*, dado que, de las huellas del cuerpo de otro, son muy pocas y tenues las señales, cuando las hay?

¿Qué *inscriptura/escriptura* representacional se produce a través de una pantalla, de un *filme*, de una lámina virtual? ¿En cada sujeto, en dos o más, en un grupo? ¿Qué sucede cuando la mirada, la voz, las imágenes y las palabras no son proferidas ni recibidas directamente, por lo que no llegan a las membranas receptoras de los ojos del oído, la nariz, los dedos en forma directa? Es decir, ¿cómo está afectando la mirada a la escucha cuando la asociación libre, el discurso lúdico está mediado por un artefacto, por una herramienta ajena al dispositivo, al encuadre habitual?

Los dispositivos psicoanalíticos se han visto parcial o totalmente trastocados, transformados, en algunos casos el diván se ha puesto *patas para arriba*, por lo menos transitoriamente.

Diván patas para arriba: utilizando Zoom como pizarra mágica y caja de juego transitoria
(M. FILGUEIRA)

El mundo se encuentra apestando por zoonosis, por un nuevo salto de un virus que solo se hospedaba y reproducía en animales, en el reino animal, que salta al humano y muy rápidamente, junto a ello, la viralización del virus SARS CoV 2 que pega el salto del animal al ser humano en la ciudad de Wuhan, en China, a fines del 2019.

Dicha viralización trajo aparejada otra: la de las redes o aplicaciones que estallaron. Esto posibilitó que nos mantuviéramos «conectados» unos con otros y en numerosidad, evitando el contacto cuerpo a cuerpo debido a la constatada transmisión oral del virus, que ingresa por las vías aéreas, respiratorias, que son a la vez las fonatorias, es decir, desde donde parten las palabras, ahora *interpeladas*, nuevamente sospechosas, ahora más cargadas de peligro, no solo por el atravesamiento del fantasma, sino por portar la peste. Esto nos recuerda aquella chanza que Freud le dijera a Ferenczi y a Jung, a bordo del transatlántico que los conducía en 1909 a Estados Unidos: «Creen que les traemos el remedio, pues no, les traemos la Peste». El psicoanálisis fue entendido como peste por lo pestilente, por las miserias humanas con las que trata, comenzando por la neurótica y siguiendo por la trasmisión viralizada como modo de contagio que a veces toma.

Se instala e interpone ahí el uso del tapabocas, que no es *tapapalabras*, pero sí tapa los gestos faciales en torno a la emisión, las prosodias que sostienen la experiencia de proferir palabras, cerca de aquello que es el hablar, del *hablanteser*.

Freud, en sus investigaciones y en su interminable búsqueda de metaforizar con diferentes imágenes, es decir, *ficcionarizar* su «aparato psíquico», entre varias ficciones utilizó la de un juguete. Este era la pizarra mágica, ese block maravilloso que produce actos de magia, porque imprime caracteres, marcas desde la capa receptora sobre una laminilla que, al desprenderla, borra la impresión sobre la superficie, pero la retiene en la capa de mayor profundidad.

Freud ([1925 (1924)] 1996), en sus notas de la pizarra, manifestaba que: «La capa que conserva el registro de los signos, pizarra cual hoja de papel de block se convertiría como registro de una experiencia en una representación, como porción “materializada” del aparato mnémico que de ordinario llevo invisible en mí» (p. 243). Continuaba escribiendo: «Si tomo nota del sitio donde se encuentra depositado como “recuerdo” fijado de ese modo, y “reproducirlo” a voluntad, desde la conciencia puede ser evocado en cualquier momento con la seguridad de que se mantuvo inmodificado, vale decir, a salvo de las desfiguraciones que acaso habría experimentado en mi memoria» (ídem).

Ahora: ¿cómo ha funcionado la pizarra-pantalla como superficie y caja de juego en el psicoanálisis con niños, de aquellos análisis en sala de juego, con juguetes, en esos grandes escenarios lúdicos, ese teatro que es la sala con el analizante y su analista jugando juntos? Más que pizarra es una verdadera *caja mágica* en la que la tridimensionalidad de la experiencia que está siendo vivenciada se emite y se recibe, se profiere y se inscribe en las

Diván patas para arriba: utilizando Zoom como pizarra mágica y caja de juego transitoria
(M. FILGUEIRA)

tres dimensiones, a la que puede agregarse una cuarta, la temporalidad.

Todos estos componentes se vieron alterados en la bidimensionalidad de la pantalla, quedaron capturados en ese dispositivo, entre esas coordenadas, y cautivos en las celdillas blandas de los cuadraditos de la pantalla de Zoom, en las cuales los adultos colocan sus cabezas y desde donde pueden observarse del hogar del niño, del analizante. No incluiré al del analista dado que, desde la disimetría de la transferencia, para sostener esa posición, lo que correspondería es no mostrar nada del hogar.

Se produjo durante la ola fuerte de contagios y muertes una inversión en la sesión psicoanalítica con niños, no recibimos en la sala de juego, sino que el niño o niña, nos *recibía* en algún sitio fijo o móvil de su casa. Ahora, ¿qué inversión, qué efectos de los registros imaginario, simbólico y real podrían estarse produciendo en las sesiones por Zoom?

Fuimos introducidos en ambientes hogareños, mucho o poco, pero metidos, al fin, por la cámara que filma en el escenario real de la vida cotidiana de los niños. Casa, cuarto, cama, mesa de la cocina, patio, hasta por balcones y pretilos fuimos conducidos a través de cámaras que nos pasearon y que filmaron mascotas, juguetes y parientes. Esta cámara permitió jugar a las escondidas, al garabato o a las representaciones de roles, pero siempre de un lado y otro de la pantalla, y siempre esperando la vuelta al juego en la sala. Los juegos de pantalla en presencia del otro oficiaron como soporte de la transferencia y del *otro* simbólico que la interviene y la transforma.

Teorizando, fragmentariamente, en los avatares de analizar mediante dispositivos virtuales, quiero resaltar que la disponibilidad del analista para captar y tomar los significantes del analizante niño. Parecería haberse extendido, haberse expandido y abierto más a las imágenes lingüísticas y lúdicas, casi como el juego del garabato mismo, jugar sin saber qué resultará de ello. En mí, la incerteza mayor de no saber a qué ni cómo jugaríamos produjo la apertura y una inquietante sorpresa al constatar que la discursividad del juego se producía en eslabones de sonidos, dibujos, encendidos y apagados de cámara, micrófono, luces, sombras; se generaron asociaciones muy libres y, algunas, muy divertidas.

Quizá fue la dimensión del tiempo, que era la de lo transitorio, la que permitió que con cada analizante pudiésemos entregarnos a lo que vendría, a la búsqueda de un encuentro con una mayor incerteza respecto del acontecimiento insurgente. Sobre la *transitoriedad* Freud ([1916 (1915)] 1996, p. 311) también escribió, en tiempos de primera guerra, en aquellos en que la gran destrucción se estaba sembrando: «Lo construiremos todo de nuevo, todo lo que la guerra ha destruido, y quizá sobre un fundamento más sólido y más duraderamente que antes».

Hace ya unos meses que el retorno al uso de la sala y caja de juego tuvo lugar. Voy a analizar la experiencia con algunos niños con quienes nos conocimos a través de la pantalla,

Diván patas para arriba: utilizando Zoom como pizarra mágica y caja de juego transitoria
(M. FILGUEIRA)

pero ahora ya estamos jugando sin que ella se interponga, por lo que hemos vivido junto a ellos lo que considero es una *rectificación* imaginaria de las imágenes visuales y acústicas, lingüísticas que ambos analizante y analista deben llevar a cabo.

Aurora es una niña pequeña que conocí primero por pantalla y que la giró hacia aquel lugar del patio de su casa. Nos muestra precisamente el cantero en donde pocos días antes habían enterrado a su gatita *Mandy*, es decir, nos muestra la tumba delimitada con piedras que ella se encarga de cuidar para que nadie la pise. Muestra en el borde de un *Real* el lugar que ocuparía en la novela familiar «sepulturera», aquella que cuida de los muertos familiares, sus tumbas, su sepultura, lo que destila olor a duelos silenciados, un dolor que se envuelve en un silencio a gritos, duelos no elaborados en sus antecesores, en sus padres, en su madre, fundamentalmente (Filgueira, Martínez, 2020). Posición, función que ella subroga, posición en su historia de la que el análisis operará destituyéndola, atravesando su propio fantasma fundamental, subrogar a un niño muerto.

Luego de un primer diálogo a través de la pantalla del celular en que Aurora enuncia su síntoma y demanda: «Lo que me pasa es que tengo pesadillas»; pautamos una entrevista por Zoom. Ella me espera sentada con una mesa con hojas y lápices para dibujar, pintar. Dibuja en una hoja de su lado de la pantalla:

A: Hice un caracol..., con la casa..., viven en la tierra...

Y: Sí, dibujaste piedras, ahora un caracol. ¿Quién más vive en la tierra?

A: Los gusanos..., y ..., miauuu, miauuu [maúlla]...

Y: Sí, miau, miau, tu gatita Mandy que me contaste está en la tierra, enterrada...

A: [Gira la cámara hacia un cantero en el patio de su casa, donde relató la han enterrado]. Porque se murió...

Y: Me contaste de ella, lo que le había pasado, la primera vez que hablamos... La semana próxima, Aurora, ya podrás continuar con una caja y en la sala de juego...

Transferí la incipiente transferencia hacia las practicantes que en la Clínica Psicoanalítica trabajarían con ella, trabajo que continúa hasta el presente, en tiempo de cierta calma pandémica en que vuelvo a escribir sobre Aurora.

Las palabras son nuestro lazo con el mundo, es aquello que nos enlaza, nos *enmuta*, podríamos decir, recurriendo a un neologismo, propio de los tiempos enredados que vivimos, dado que surgen y proliferan verbos en castellano inventados y derivados del inglés, por ser lengua universal de los controles y teclados de los dispositivos de información y comunicación. Un analizante niño, al encontrarnos presencialmente en un momento de la sesión, en que interpreto lo que ha extrañado en las semanas de trabajo virtual, me dice: *enmutate*; para luego taparse las orejas.

He tenido que trabajar con tapaboca, que no es *tapapalabra*, pero que disminuye enormemente las posibilidades de la gestualidad del rostro. Sin embargo, lo que sí favorece el tapaboca son los diálogos de los personajes en los juegos de roles, eso es notable, porque

se cuela mejor el efecto de los parlamentos.

Son las palabras las que nos sujetan al mundo, quienes amarran. Ellas nos acercan y nos alejan, nos calman y nos inquietan, nos provocan, seducen, agravian y nos adormecen. Palabras que han sido, siendo apresadas en pantallas, en pizarras mágicas, en papel, papel canción de cuna y de protesta, en papel avión de carta de amor y de ruptura, enviada o recibida. Papel, transporte de palabras, papel picado, papel de serpentina, papel hecho avión, barquito de papel, que dado vuelta en la cabeza es Gran Bonete (Filgueira, 2005).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FILGUEIRA, M. (2005). «Cien años de soledad y Soledad de cien años». En *Literatura y Psicoanálisis. Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (101), 7-18.
- FILGUEIRA, M., MARTÍNEZ, S. (2020). «Redes: ¿sujeción contenedora o atrapamiento mortífero?» En *Las redes humanas, lo humano de las redes. Trabajando en cuarentena y en la postcuarentena*, (coord. A. Lagarrigue), 113-124. Buenos Aires: Ricardo Vergara.
- FREUD, S. ([1916 (1915)] 1996). «*La transitoriedad*». *Sigmund Freud, Obras Completas*, t. XIV. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1925 (1924)] 1996). «*Nota sobre la pizarra mágica*». *Sigmund Freud, Obras Completas*, t. XIX. Buenos Aires: Amorrortu.

Caso R: odio, soledad y angustia en siete encuentros

BR. DIANA TAIS Y BR. EVANGELINA BOVE

PRACTICANTES DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN.

Presentación

Las palabras que siguen a continuación surgen a posteriori de la presentación realizada en el marco de las *II Jornadas Investigar desde el Psicoanálisis*. Realizamos aquí una reelaboración de nuestro trabajo, donde reflexionamos también sobre contenidos, resonancias y cuestionamientos que hacen hoy a nuestras prácticas como estudiantes próximos al egreso y futuros psicólogos.

Estamos aparentemente inmersos en un *contexto*, por llamarlo de alguna forma postpandemia, prestos a no recordar el pasado tan reciente. Es así como, dentro de esta supuesta normalidad, nos surgen muchas interrogantes. En nuestra búsqueda de escuchar y pensar con otros sobre las formas de intervenir en este contexto agradecemos la invitación a participar en estas mesas realizada por nuestro profesor de la práctica, Octavio Carrasco. De esta manera, nos brinda la posibilidad de contar con un espacio donde exponer y compartir saberes e incertidumbres, así como también, posibles formas de repensar nuestras prácticas en torno al real que hoy nos atraviesa: ¿des-bordes de lo real?

Las expositoras Diana y Evangelina actualmente cursan la Práctica del Ciclo de Graduación en la Clínica Psicoanalítica de La Unión. Dicha institución se enmarca en el convenio entre Facultad de Psicología de la Universidad de la República con la Comisión de Fomento del barrio La Unión.

En este año, debido a las condiciones sanitarias, realizamos los tratamientos en forma completamente virtual hasta el mes de agosto, ya que luego algunos retomaron la presencialidad. Ante esto nos preguntamos: ¿estamos frente a una praxis a pensar como transitoria, o la virtualidad adquirirá su carácter de ciudadana?

Es así como en esta oportunidad se nos plantea la necesidad de adaptar nuestra clínica

a distintas realidades socioculturales. Sin más, pasamos a la exposición del caso que titulamos: *Caso R: Odio, soledad y angustia en siete encuentros*.

El comienzo

Este tratamiento fue llevado a cabo este año, entre los meses de mayo y junio, de forma totalmente virtual, con un total de siete encuentros. Las sesiones estuvieron a cargo de la dupla de estudiantes: Diana, a cargo de la dirección de la entrevista, y Evangelina, a cargo del registro escrito.

Los pacientes llegan a esta práctica de extensión por distintas vías. En esta ocasión, la paciente solicitó atención directamente a la Clínica de La Unión; una vez asignado el caso, realizamos un primer contacto telefónico, donde coordinamos fecha y hora del primer encuentro y especificamos que se realizaría en forma virtual. Antes y durante la primera entrevista ambas estudiantes experimentamos una gran sensación de ansiedad, propia del primer contacto con un paciente. La sesión dio comienzo: una videollamada de WhatsApp entre nosotras dos, a la cual, luego, añadimos a R.

El encuadre tradicional se transforma y se adapta; antes, sujetos ubicados dentro del entorno tangible de un consultorio en un encuentro cara a cara; ahora, analista y analizante cohabitan un espacio virtual que les permite estar cerca aun en la lejanía física.

En cuanto a la paciente

R es una señora de 68 años, jubilada y divorciada; no tiene hijos, vive con su hermana, de aproximadamente cincuenta y cinco años, y con su sobrina adolescente. Llega hasta nosotros a través de su sobrina, quien también se atiende en la Clínica de La Unión, y cuenta que es la primera vez que consulta con un psicólogo, instancia facilitada justamente por la virtualidad.

Luego de siete encuentros, la paciente nos traslada su completo agradecimiento y, entre otras palabras, expresa sentirse muy bien: menciona que: «La R de antes ha vuelto y que, gracias a nosotras, ahora se siente feliz y pudo resolver el problema que la incomodaba, y por el cual consultó».

En el anteúltimo encuentro, donde R ya había expresado sentirse muy bien y mencionado que no tenía un motivo de sufrimiento del cual hablar, dice: «Ya te he dicho todo... creo que estoy lista para salir». A partir de este corto tratamiento, nos surgieron dos interrogantes: ¿podemos pensar en un tratamiento cumplido? ¿El analista puede divisar la presencia de las resistencias que producirán un posible corte en el análisis?

Motivo de consulta

En cuanto al motivo de consulta, R manifiesta ser una persona muy activa que

Caso R: odio, soledad y angustia en siete encuentros (D. TAIS Y E. BOVE)

actualmente se siente sola, angustiada y con sentimientos agudizados luego de haber tenido COVID-19 en el mes de marzo. Manifiesta también un cambio en su estado de ánimo: no tiene demasiadas ganas de hacer las cosas de su hogar y solamente la gran unión con su sobrina hace que cocine por obligación. Las expectativas que la paciente trajo fueron: lograr cambiar el sentimiento de soledad y la agresividad hacia sus vínculos cercanos —de ahí el título, al que llamamos *Odio, soledad y angustia*—. *Odio* hacia su cuñado, *angustia* por la manera en que se relaciona con los demás: angustia que la puede llegar a dejar sola si sigue actuando de esa manera.

El punto de alerta está en que esta *soledad* que siente la lleva a actuar peleándose con su hermana. Menciona: «Estoy preocupada, porque estoy odiando a mi hermana por culpa de él». Pensamos que su miedo a la soledad habilita la pregunta por su lugar.

La problemática: su cuñado

En cuanto a su cuñado, expresa: «No puedo verlo, no lo soporto». Aun así, no puede decirle todo lo que siente. Durante la entrevista número dos, nos cuenta del rechazo, ira y odio hacia su cuñado (que es la pareja de la hermana con la que ella vive, pero no es el padre de su sobrina). Lo culpa de haberlas contagiado a las tres de COVID-19 por no cuidarse y no haber respetado la cuarentena. A raíz de esta situación comienza a experimentar sentimientos de ira con sus vínculos más cercanos. Tiene cambios de humor y de carácter, dice no entender por qué trata así a los demás, en especial a su hermana, a quien luego le pide perdón.

Casi al final de la tercera entrevista dice: «Ahora hablando contigo me doy cuenta de que mi problema es él». En la instancia de supervisión pensamos en el cuñado como el hombre que marca que hay algo más allá de la familia hegemónica, que viene a divertirse, a gozar con su hermana. Ella dice: «No soporto su risa».

Su historia familiar

En cuanto a su historia familiar, su madre está fallecida hace catorce años, pero habla como si su muerte fuera reciente y llega, en algunos momentos, a comentar que la siente como si estuviera viva. Al hablar de ella, menciona que esta era una persona muy *familiar*. Le gustaba pasar tiempo en familia, compartiendo momentos y teniéndolos a todos bien cerquita. En palabras de R: «Le gustaba tener a todos los pollitos reunidos» (haciendo referencia a ella y a sus hermanos).

R trae a su madre como la que sostiene su vida: su deseo es ser hija amada. Frente a esto, si seguimos la fórmula de un significante que representa un sujeto para otro significante, vemos que en este caso es ser una buena hija y cuidar a su madre. Esto implica someterse, enojarse; pero no revelarse. En el rol de hija obediente encontramos el punto de repetición, que es no salir de la posición de hijo por un exceso de amor; se trata de una niña

pendiente a la demanda del otro. Lo podemos pensar como una posición de servidumbre, no de esclavitud, porque en algún momento hubo un asentimiento por parte de R.

R permanece atada a una infancia y adolescencia expresando que «fue una adolescencia divina». La salida de la adolescencia, supuestamente violenta, durante la cual, paradójicamente, cree revelarse contra los padres; en realidad, el hijo/a termina cumpliendo con la demanda de sus padres, que es que haga su vida. En R, la demanda es ser buena hija y cuidar a su madre. Nos preguntamos: ¿asiente a la obediencia porque no hay otra cosa? La dimensión del temor está siempre presente, la cual implica *haces esto o nada*.

Su padre apareció muy poco en su discurso. Las veces en las cuales trajo alguna referencia, lo hizo como «un hombre que se hacía respetar, muy autoritario» y «bastaba una mirada y se sentía más que mil palizas». R tuvo una crianza muy dura, pero de la cual no está arrepentida: «Me criaron bien, no me quejo», dice.

Identificación con su madre

Pudimos pensar en la línea identificatoria con su madre a partir de expresiones como «no querer estar sola», «estar con la familia», «dar y dejar todo por la madre» y «mi madre fue lo primero para todo». En realidad, encontramos una identificación fallida, porque ella no es madre.

Nos planteamos el fantasma de la madre como un tema a tratar en un próximo análisis. Ella siente patente que la madre la tapa, le habla. Eso no genera incomodidad en ella: «Lo veo como algo normal». Pensamos que no existió una salida exogámica —sus padres no la propiciaron—, al punto que aún cumple con los mandatos de su madre, dialoga con su fantasma; es su forma de tramitar el duelo, porque no hubo un corte. Tampoco lo podemos pensar como locura, sino en el fantasma de su madre como forma religiosa y no patológica delirante. ¿Qué es la locura? Cada uno hace con sus muertos lo que puede. Los muertos no mueren nunca, hay que indagar cómo el sujeto se las arregla para vivir con ellos.

El punto de alerta en R está en el riesgo a actuar la locura, no en los fantasmas, sino en los momentos de desborde de la ira en el relacionamiento con sus vínculos cercanos, que la llevan a su goce mortífero, transformándola en una tirana y cumpliendo su tan temida profecía: quedarse sola.

La resolución de su conflicto

En el discurrir de la entrevista número cuatro, comenta haberle dicho a su cuñado todo lo que pensaba sobre él: siente que lo dijo de forma grosera, pero a la vez tiene la sensación de que se sacó un peso de encima. Adentrada ya en la entrevista cinco, manifiesta: «Con mi cuñado está todo más tranquilo», «ya estoy por salir porque ya no

Caso R: odio, soledad y angustia en siete encuentros (D. TAIS Y E. BOVE)

tengo más temas». Desde que habló con su cuñado estaba pensando en no venir más. Después de ese episodio en que habló con su cuñado, se sintió mejor y aliviada. En la entrevista número seis, menciona que con su cuñado «está todo bárbaro».

En cuanto al cuestionamiento surgido en la segunda entrevista sobre cuál era su lugar en esta sesión, nos manifiesta que, luego de lograr expresar sus sentimientos, haya conseguido encontrar su lugar y sentirse la R de antes. Arribando a la entrevista siete y última, se reitera su agradecimiento y menciona: «Ya superé todo, no tengo más nada». Ante la decisión tomada por R, pensamos que la paciente asistió a las sesiones por un tema muy puntual, pero quedó sobrevolando una interrogante: ¿no quiso remover otras cosas o cuando vio de lo que se trataba un análisis no quiso hablar más?

La transferencia

En este punto es fundamental recordar que los tiempos del analista y analizante no coinciden, aún más en este tiempo de virtualidad. El analista debe respetar los tiempos del analizante y no tratar de imponer los suyos desde una posición *superyoica*.

Nos preguntamos: ¿en qué posición queda el analista cuando atiende a una persona mayor? Pensamos que R nos puso en el lugar de las *chiquilinas*, en el lugar del más chico. La transferencia, hasta ese momento, osciló entre las *chiquilinas* y la *madre despótica* dominando a las *chiquilinas*. Un punto de cuidado, para tener en cuenta, estuvo en la facilidad con que la paciente nos pudo haber ubicado en la posición de madre despótica.

Si bien la transferencia estuvo en el lugar de chiquilinas y en expresiones tales como «tener la charla», también fuimos ubicadas en el sujeto-supuesto-saber en el momento en que le dice a su cuñado: «Yo estoy en manos de psicólogas».

Las resistencias

En cuanto a las resistencias, R faltó a tres encuentros y explicó, en cada ocasión, sentir «como síntomas de un ataque de bronquios» y «de nervio ciático», respectivamente. Ante esto nos surgieron algunas interrogantes: ¿qué no puede o no quiere decir?, ¿por qué no puede moverse? Podemos decir, desde nuestra experiencia, que el dispositivo analítico, aun en forma virtual, permitió que surgiera el vínculo transferencial y la conexión entre inconscientes. Se hicieron presentes sentimientos como fastidio, cansancio, ansiedad, reconocimiento y también, por qué no, frustración, porque de pronto los tiempos del analista no son los mismos que los del analizante.

En la última entrevista, ante la posibilidad de un retorno, R pregunta: «¿Te puedo llamar a vos?». Ese cuestionamiento lo trasladamos al espacio de supervisión, donde el profesor nos transmitió que el vínculo se establece con ese analista.

Nuestra experiencia

En cuanto a nuestro aprendizaje podemos decir que, durante las primeras sesiones, la no asistencia de la paciente provocó en alguna instancia una sensación de incertidumbre y surgió un cuestionamiento recurrente: ¿estaré en el camino correcto?; ¿R se habrá sentido mal?

Luego pensamos estos síntomas como resistencia y como un momento fecundo del análisis. Pudimos presenciar cómo se formaba un síntoma que luego se desinfló. Ese síntoma era el odio y la ira, y se diluyó.

Interrogantes surgidas a partir del caso

Las preguntas que nos surgen a partir de la reflexión sobre este caso para seguir pensando son: ¿qué sucede con el analista cuando el analizante decide suspender su tratamiento?, ¿puede un analista incurrir en un exceso de interpretación? y ¿cómo afecta la virtualidad al vínculo entre analista y analizante?

A modo de cierre

Desde nuestra experiencia como practicantes logramos percibir cómo los sufrimientos y las angustias de las personas se han mantenido aun en este cambio de contexto. Así, llegan a la clínica, hoy, sujetos en busca de un lugar, una escucha que les permita transitar por las incertidumbres del existir.

La virtualidad permite ver, a modo de ojo espía, el habitar de las personas, abriendo un espacio a la presencia de la sorpresa. Lo inesperado hace su irrupción no solo en el relato, sino también en el real del analizante, sus cambios de voz, a veces semejantes a un murmullo para evitar ser escuchados por otros habitantes del espacio familiar, imágenes de su casa, presencias imprevistas, etcétera, hacen que allí en el aturdimiento que produce la sorpresa irrumpa la verdad en un discurso sin palabras.

Creemos que la virtualidad ha dado paso a un nuevo modo de concebir la práctica clínica. Sin dudas, ha habido un gran cambio en las coordenadas que permitían la realización del trabajo clínico; sin embargo, dicho trabajo se ha podido ir adaptando a las circunstancias, así como se ha adaptado siempre a la infinidad de sujetos y malestares.

Construyendo un lugar

LIC. PSIC. ALEJANDRA B. FLEITAS DE SOUZA

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN. INTEGRANTE DEL GRUPO AUTOIDENTIFICADO DE INVESTIGACIÓN *CLÍNICA Y LAZO SOCIAL. CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO DESDE EL PSICOANÁLISIS.*

La propuesta de esta reflexión consiste en problematizar el rol y la incidencia de la modalidad virtual en el discurso analítico. Con este objetivo, consideraremos al sujeto relacionamente (su lugar en el lazo social) y desde este enfoque nos preguntaremos cómo vemos que afecta la modalidad virtual a esta condición relacional del sujeto. Para ello, se presentará un recorte clínico, a través del cual intentaremos distinguir cómo lo virtual atraviesa los distintos discursos descriptos por Lacan (2008) en *El Seminario 17*.

Parte 1. Clínica en modalidad exclusivamente presencial

Camila, una joven de 20 años que vivía con su familia y comenzaba sus estudios universitarios, había llegado a la Clínica de La Unión con un motivo inicial de consulta puesto en palabras por ella como: «crisis de angustia» y nominado por su madre como: «depresión». Tras algunas entrevistas, el motivo de consulta fue redefinido por la consultante como: «Problemas en el relacionamiento con otros». La repetición que Camila identificaba, y sobre la que quería trabajar, tenía dos momentos: primero, se preguntaba por qué se encontraba a sí misma envuelta en fuertes discusiones, a veces muy agresivas, que le resultaban tan angustiantes; segundo, sentía una imperiosa necesidad de irse de donde acontecía la discusión, situación que la llevaba a deambular entre su casa y otros lugares.

En una de las primeras entrevistas, Camila había traído ciertos recuerdos de su infancia que señalaban algo del eje madre-hija como nuclear en su conflictiva. Por otra parte, durante el proceso, lo que protagonizaba sus dichos referían a diversas situaciones, en los más variados ámbitos, que la angustiaban en tanto no comprendía qué se esperaba de ella, o sentía que, lo que se esperaba de ella, ignoraba su deseo. El trabajo clínico sobre su deseo fue permitiéndole discriminar cómo cierta enunciación se desbordaba a través de

varios enunciados. Por ejemplo, una de las situaciones familiares que vivía con gran angustia era un mandato recurrente de sus padres a partir del que se repetían fuertes discusiones entre ella y su padre: «Tienes que trabajar», le decía el padre. «Yo no quiero trabajar», respondía Camila. Luego de indagar en el significante trabajo, discriminar a qué refería el *no* y trabajar sobre su deseo, Camila comenzó a sentir tierra firme bajo sus pies. El primer lugar que construyó sobre esa tierra firme fue su lugar de estudiante en el discurso universitario. Este lugar, le confirió una nueva perspectiva: comenzó a ver lo que ocurría en otros ámbitos con cierta exterioridad y le permitió hacerse nuevas preguntas que iban en el orden del asombro y el cuestionamiento respecto a cómo estaba implicada ella en lo que observaba. En la última entrevista, antes del receso de verano, Camila trajo al espacio clínico algo relacionado a su madre que dio lugar a un fuerte movimiento subjetivo; en muy resumidas cuentas, pudo ver cómo algo de su deseo estaba atravesado por el deseo de su madre.

Tras el receso del verano, se retomó el trabajo. Comentó que su madre decía que no notaba nada diferente en ella, pero que su padre salía al cruce del comentario materno señalando que él sí la notaba muy cambiada. Camila cuenta, además, que estaba buscando trabajo.

Parte 2. La irrupción de la pandemia y la instalación de la modalidad virtual

Apenas retomado el proceso, irrumpió la pandemia y debimos acordar la forma de continuar en modalidad *online*. El planteo inicial de Camila fue conectarse estando en la calle, quizás desde alguna plaza o simplemente caminando, porque así sería más tranquilo. ¿Había algo de la repetición que estaba entrando al dispositivo? Pensamos cuáles eran las condiciones convenientes para el trabajo analítico y las posibilidades que Camila tendría de concretarlas. ¿Puedes lograr 45 minutos de intimidad, una vez por semana, en algún espacio de tu casa? ¿Puedes construirte ese lugar? Pudo hacerlo y desde ese lugar, generado a partir del requerimiento de la modalidad virtual, trabajamos.

En paralelo, Camila adaptaba su rol de estudiante universitaria a la modalidad *online*. Al poco tiempo comenzó a teletrabajar. Así, su jornada fue casi totalmente tomada por esta modalidad. El espacio clínico pudo engancharse en esta dinámica gracias a la virtualidad. Un dato relevante: contó con satisfacción que su padre la había ayudado a armar su espacio físico para teletrabajar y estudiar.

Un día, la madre le increpó que ya nunca pasaban tiempo juntas porque estaba todo el día encerrada en su cuarto. Camila le respondió que eso se debía a que teletrabajaba y estudiaba *online*. Le preguntó si tenía algún problema con que trabaje y estudie, a lo que la madre le respondió que «obviamente no», pero que cuando bajaba a descansar tampoco estaba con ella. Entonces Camila le respondió:

Construyendo un lugar (A. FLEITAS)

No entiendo qué me estás pidiendo. Cuando bajo, yo quiero hablar contigo, pero estás mirando la novela y me hacés callar. La que quiere mirar la novela sos vos, no yo. Yo paso todo el día frente a un monitor, no voy a usar mi hora libre para eso. Pero si es lo que vos querés, lo respeto. Ahora, ¿me cuestionás que nunca charlamos, cuando es tu elección no hablarme en mi hora de descanso? No entiendo qué querés, explicámelo mejor porque no te entiendo, ¿qué es lo que querés?

A continuación, la madre rompió en llanto. Poco tiempo después, la madre de Camila retomó su propio análisis (suspendido años atrás) y, al final del año, sus padres iniciaron terapia de pareja. Camila, por su parte, comenzó a proyectarse viviendo sola y empezó a investigar a qué tipo de alquileres le permitía acceder su sueldo.

Retomamos la pregunta: ¿qué rol cumplió la virtualidad en este proceso clínico?

Lo primero que podemos considerar es que la modalidad virtual es inclusiva en tanto habilita el dispositivo para aquellos consultantes que no tienen disponibilidad horaria por razones laborales. El caso de Camila, lo ejemplifica: pudo ajustarse a la modalidad exclusivamente presencial porque no estaba trabajando cuando inició el proceso. El análisis cuesta, sí, pero que elaborar su conflicto en torno al trabajo le cueste la continuidad del proceso ¿es un costo necesario? Más allá de este caso puntual, podríamos concluir que, de la mano de la virtualidad, la Clínica psicoanalítica ha ganado en capacidad de inclusión. Aunque podríamos avanzar en la problematización preguntándonos ¿a qué costo?, ¿qué se pierde? La pregunta es válida y pertinente.

Por otra parte, en este caso vimos que la virtualidad habilitó que algo de la repetición entrara en el dispositivo permitiéndonos trabajar con ello, funcionando quizás como catalizador del proceso que ya se venía desplegando (como se intentó mostrar con la primera parte del recorte). Desde esta perspectiva, a partir de la pandemia, la modalidad virtual aparece como protagonista en la historia de Camila. Pero no la virtualidad *en sí*, en términos absolutos, sino como un acontecimiento en una construcción inmanente. ¿Es de extrañar que una persona que está siendo atravesada por lo virtual en sus lazos sociales, a través de este medio o propiciado por este, sea cómo logra encontrarse en tanto sujeto en relación con el *Otro* y su deseo? Podríamos considerar que el protagonismo de la modalidad virtual, en este caso, se deriva del protagonismo de *lo virtual* en la condición relacional.

En suma, un dispositivo que apunta al despliegue de la palabra del sujeto en torno a su deseo puede llegar a hacerse más inclusivo al adaptarse a medios y entornos compatibles con tiempos y modos de vivir posmodernos. Esto no implica tener que adaptarse a ciertos padecimientos de época, ni dejar de problematizarlos, sino que nos desafía a ser capaces de trabajar con lo que sea que el analizante traiga de su devenir al espacio clínico, todo aquello que de alguna forma señale su relación con el *deseo*. Por tanto, basta considerar al sujeto

en el lazo social para estar en condiciones de asumir que el acontecer sociohistórico puede atravesar —y eventualmente afectar— lugares y funciones definidos en los discursos. En este sentido, el eventual protagonismo de lo virtual en el proceso clínico podría no ser más que la constatación de la construcción inmanente que caracteriza la clínica psicoanalítica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LACAN, J. (2008). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

BIBLIOGRAFÍA

FREUD, S. ([1976] 1914). «Recordar, repetir y reelaborar: Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II». En *Obras completas*, vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

HERNÁNDEZ, A. (2015). *¿Qué pretende usted de mí?* <<http://www.eol-laplata.org/blog/index.php/que-pretende-usted-de-mi/>>.

KLIGMANN, L., DI DONATO, M. M., GIUSTI, S. H. Y AMIGONE, J. (2017). *El dispositivo psicoanalítico en el hospital general*. <<https://www.academica.org/000-067/901>>.

Psicoanálisis y virtualidad

BR. MARCIA ALONSO Y BR. SOFÍA BERTOLOTTI

PRACTICANTES DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN.

La pregunta acerca del psicoanálisis y la virtualidad que nos convoca hoy, entre muchas de sus posibilidades, quizás nos instala una duda en cuanto a si hay psicoanálisis posible en estas condiciones. Nosotras buscamos reflexionar brevemente sobre estas cuestiones desde la perspectiva de lo vivido en la práctica con el paciente en las condiciones de virtualidad. Partimos de un relato en el que intentamos desplegar las posibilidades de la duda, luego mencionamos los constructos que pensamos que se realzan y es importante focalizar dentro del dispositivo psicoanalítico en diálogo con la virtualidad, a saber: la palabra, su relación con la transferencia y su efecto de lazo con un otro. Finalmente, mencionamos el tema del cuerpo, cuestionando su efecto de completud o incompletud allí y con relación a lo verbalizado y/o a lo no *visto* en esas condiciones. Sabemos que algunos expositores seguramente darán cuenta de más y mejores fundamentos teóricos para rechazar o para admitir afirmaciones sobre ello.

Nos permitimos para iniciar entonces hacer un breve relato de la vida personal de una de nosotras:

Hace unos treinta años atrás, un amigo me comentaba que iba a encontrarse en un bar a tomar un café con Carlos, su psiquiatra, cosa que hacían dos por tres. Lo mismo que caminar por la Rambla otras veces, para charlar, como él nos decía. Mi amigo señalaba que padece esquizofrenia, la cual le fue diagnosticada por aquella época, cuando estábamos en 6.º de liceo. Carlos, el médico psiquiatra, era por nosotros conocido por haber sido, además, nuestro profesor de Biología en el liceo.

A nosotros, que conocíamos a Carlos, no nos sorprendía esa práctica de propiciar espacios singulares de escucha y diálogo con sus alumnos, aunque, claro está, desconocíamos radicalmente si eso estaba bien o mal en su otro ámbito, el de médico. Hoy Carlos ya no está, pero mi amigo tiene de esa época los mejores recuerdos y entre ellos siempre están esas charlas *fuera del consultorio*, al aire

libre, y evoca: «Carlos siempre supo que me costaba mucho salir..., él siempre estaba ahí para proponerme algo distinto». Hoy sospecho que nuestro profe era de una escuela de psiquiatras que no se había despegado del modelo psicoanalítico.

¿Por qué afirmamos eso? En aquel momento teníamos menos conocimiento del que hoy nos permite aproximarnos a saber qué es y qué no es psicoanálisis, pero con este relato y esta humilde afirmación, tratamos de acercarnos a la idea de que quizás, en el área que nos compete, un determinado dispositivo o determinada práctica tal como la conocemos, tal como se enuncia y ejerce, muchas veces, requiere o se ve obligada, dependiendo del *caso* o la situación, a generar algún movimiento, algún giro o incluso algún salto abismal a como venía realizándose.

La validez de ese acto no puede medirse de una forma única: no solo por su ajuste a la norma, no solo por sus efectos, no solo por sus *buenas intenciones*, no solo porque es la única opción o la necesaria.

Nosotras iniciamos nuestra experiencia práctica en la Clínica Psicoanalítica de La Unión en un contexto de intensos sobresaltos mundiales, en donde nuestros primeros contactos del ejercicio de la escucha se ponen en juego a través de dispositivos virtuales, incluso en el espacio de clase donde pensamos de manera conjunta la complejidad de cada experiencia clínica que estamos llevando a cabo. Nos encontramos así siendo parte de esta experiencia de la práctica psicoanalítica que nos supone: habilitar la palabra, ejercitar la escucha, poner el cuerpo, generar encuentros; y con ello la obligatoria tarea de pensar.

Nuestro primer paciente nos llega en estas condiciones de virtualidad por la pandemia, y gracias a que docentes profesionales de nuestra Facultad ya validaron de alguna manera la permanencia del dispositivo a través de dicha modalidad es que pudimos tomar contacto con él. En estas condiciones virtuales, entonces, continuamos nuestra formación y brindamos atención a quienes los solicitaron en la Clínica de La Unión.

Desconocemos los mecanismos por los cuales se llegó a acordar esta decisión en el cuerpo docente e institucional, pero felizmente, para nosotras y los usuarios, la balanza se orientó hacia este lugar.

Con base en el *Código de Ética profesional del Psicólogo* podemos pensar que uno de los argumentos fuera mantener la identidad del psicólogo como ser social convocado por necesidades de esa misma sociedad a la que pertenece y a la que le brindará su preparación específica. Esto no implica, sin embargo, que su tarea sea utilitaria o conforme meramente a una reglamentación institucional, sino que su actuación frente al sufrimiento será siempre desde una perspectiva integral del fenómeno humano; ante sujetos inscriptos en una cultura, inmersos en sus circunstancias socioeconómicas y políticas (Agosto et al., 2000, p. 2).

Los efectos de la pandemia los encontramos en los relatos clínicos compartidos en la práctica y en los talleres. En algunos casos esta situación fue disparadora, por tanto, de la

demanda de atención o consultas y puso en evidencia lo singular latente de dicho sufrimiento, la confirmación ya inevitable que causaron los modos de alienación actuales, que para algunos se volvió insostenible.

El psicoanálisis aborda el sufrimiento a través de la escucha y la palabra; mediante un método, y de forma oportuna y singular.

La virtualidad quizás altera alguno de los parámetros que el psicoanálisis encuadró para explorar el inconsciente, pero desde nuestra experiencia actual, la palabra no se interrumpió, la palabra siguió circulando, desplegándose y tomando el espacio que proponemos que la habilite, un espacio psicoanalítico.

El desafío para nosotras es mantener ese espacio, más que nunca, en forma simbólica: estar allí frente a un otro. El lugar físico, la pantalla, el Zoom o el WhatsApp, todo puede cambiar, pero no la idea de tener ese *encuentro*. Y más que nunca también mantener ese espacio en forma real: que no falle internet, que el celular esté cargado. Quizás lo que importa es cómo internalizamos cada uno de los involucrados ese encuentro-lugar, ese estar allí, de esa forma. Así lo vivimos nosotras y así nos lo ha manifestado nuestro paciente.

Desde este posicionamiento entendemos que lo que está allí no es una alteridad más ni para uno ni para el otro lado de la pantalla. Y aún en el mínimo y aséptico recuadro de una pantalla, intentamos acercarnos a través de la escucha y la habilitación de las expresiones verbales, a lo afectivo del sujeto, a su conflictiva consciente e inconsciente. En este sentido es que nos parece pertinente no caer en esencialismos de la forma de hacer lazo con otros, y en especial de esta forma virtual de enlazarnos con otros, extendida hoy a la práctica clínica.

Paciente: «Creo que, si no lo hablaba todas las veces con ustedes, no hubiera hecho nada...».

Estudiante: «Quizás el espacio lo está ayudando...».

El paciente asiente con la cabeza y dice:

Cada semana... de otra forma no me comprometería... Sé que veo a alguien que me escucha una hora a la semana, y me costó mucho generar un compromiso conmigo... Creo que me siento más comprometido con ustedes al venir en vez de conmigo, ahora intento hablar conmigo y todo porque es lo que siento y sé que lo necesito.

La transferencia es en nuestra práctica ese vínculo particular que hace lazo y esta seguirá estando allí donde pueda aparecer el inconsciente.

Como lo ejemplifica y afirma la psicoanalista argentina Graciela Brodsky (2016) en su publicación llamada *Elogio de la virtualidad*: «Disponer de un objeto que mantenga al Otro a distancia puede ser el único recurso de muchos para sostenerse en un lazo posible».

En relación con la pregunta inicial, si hay psicoanálisis posible en estas condiciones de virtualidad, también nos preguntamos: ¿es del orden de la incompletud lo que preocupa?

¿Lo que aparece como incompletud allí sería la presencia del cuerpo?

Sin embargo, no nos atreveríamos a afirmar que para el psicoanálisis se trata solo de decir, sin cuerpo. Y pensamos en miles de cuerpos, en sus imágenes y sus goces: anoréxico, tatuado, mutilado, que se exhibe, que se oculta, y el que finalmente *sale* de la pantalla. Sabiendo que aún este no lo dice todo de un sujeto.

Nuestra experiencia clínica puso esto en juego. Percibimos algo en relación con el cuerpo que no *veíamos* claramente y que fue tomando *cuerpo* en el discurso del paciente. Se nos reveló lentamente a diferencia de cómo podría haberlo revelado quizás en un instante la presencia del cuerpo. En un juego con el tiempo no nos habló la inmediatez del cuerpo, sino que se tradujo gradualmente eso del cuerpo, en palabras.

La Clínica Psicoanalítica, por tanto, nos invita a pensar una práctica clínica como aquella que está en estrecha relación con los modos de vida, el contexto de producción y las condiciones de posibilidad de todos los sujetos involucrados. Dentro de la precariedad, de las desigualdades que nos atraviesan como sujetos inmersos en estas lógicas actuales de mercado y dentro de una pandemia, nuestra práctica tiende una posibilidad de hacer lazo y creemos que es lo que se ha privilegiado desde la propuesta de la Clínica Psicoanalítica de La Unión. La psicología desde esta perspectiva es para nosotras, entonces, una práctica crítica, transformadora, capaz de pensar y hacer, por fuera de categorías normalizadoras.

Nosotras estamos comprometidas como practicantes y como futuras psicólogas para afrontar y embarcarnos en la tarea de pensar los desafíos que, como la virtualidad hoy, sigan interpelando al psicoanálisis mañana. Sin más, celebramos la instancia y agradecemos nuevamente la posibilidad de seguir pensando juntos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGOSTO, G., CASAS, G., FERNÁNDEZ, M., GARCÍA, C., RASETTI, G., LLAMBÍ, P. Y PIÑEYRO, E. (2000). *Código de Ética Profesional del Psicólogo. Uruguay*. Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UDELAR), Facultad de Psicología de la Universidad Católica (UCU) y Sociedad de Psicología del Uruguay.
- BRODSKY, G. (2016). *Elogio de la virtualidad*. Blog de la sección de la Plata. <<http://www.eol-laplata.org/blog/index.php/elogia-de-la-virtualidad/>>.

Intervenciones institucionales en pandemia. Los trabajadores de la salud en el ojo de la tormenta

PROF. ADJ. MAG. AMPARO BAZTERRICA

DOCENTE DEL PROGRAMA PSICOANÁLISIS EN LA UNIVERSIDAD. RESPONSABLE DEL EQUIPO DE ATENCIÓN DE ADULTOS E INTERVENCIONES INSTITUCIONALES DEL SERVICIO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PREVENTIVO-ASISTENCIAL (SAPPA)

El Servicio de Atención Psicológica Preventivo-Asistencial (SAPPA) es fruto de un convenio entre la Facultad de Psicología y ASSE/MSP, el cual tiene veinte años de existencia. A partir del 2019, amplía su cobertura a todo el país. Su cometido es la atención psicológica, la prevención y promoción de salud de funcionarios, exfuncionarios y familiares de ASSE, ya sea en formato individual o colectivo. La atención a diversos modos de la conflictividad, que muchas veces devienen en padecimientos diversos, individuales, de pareja, familiar o de grupos de trabajo, constituyen, a su vez, materia prima para la investigación y la docencia.

La declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19 el 13 de marzo del 2020 constituyó un punto de inflexión en el devenir de nuestro trabajo; dio lugar a la instrumentación de modalidades novedosas para dar continuidad a los espacios de formación de los estudiantes, particularmente desafiante en el ámbito de las prácticas. También conmocionó nuestra praxis, y generó desafíos, límites y también posibilidades. El cierre abrupto de la sede del Servicio trajo aparejado numerosos inconvenientes: la pérdida de vías de comunicación, de infraestructura, así como la interrupción en la llegada de expedientes de solicitud de atención que, anacrónicamente, continuaban siendo en formato papel y un largo etcétera. Tensiones y cuellos de botella diversos en un servicio extra presupuestado que subsiste sobre la base de las consultas realizadas, en un contexto de incertidumbre sanitaria y social en el que todos estábamos inmersos.

El trabajo con un personal de la salud particularmente asediado por su implicación

Intervenciones institucionales en pandemia. Los trabajadores de la salud en el ojo de la tormenta (A. BAZTERRICA)

en la crisis sanitaria imponía condiciones aún más difíciles, tanto para los abordajes psicoterapéuticos — vertiente que desborda el alcance de esta presentación— como para los abordajes grupales de las intervenciones institucionales. A ellas hará referencia este trabajo. De esos primeros tiempos hasta hoy, hemos acumulado un bagaje de experiencia entre marchas y contramarchas, de dispositivos clínicos y tecnológicos puestos a prueba para poder continuar trabajando.

El trabajo a distancia constituyó también una oportunidad de ampliar nuestro radio de acción y poder dar respuesta a solicitudes de policlínicas de la Red de Atención Primaria de ASSE, así como hospitales distantes de Montevideo. Este se fue erigiendo como una condición de posibilidad, no exento de limitaciones. La declaración de la emergencia sanitaria por COVID-19 inició a nivel de las organizaciones de la salud, múltiples movimientos en respuesta a la crisis, en un nuevo escenario político de recambio de autoridades. En ese panorama de elevada incertidumbre, comienzan a llegar los primeros vientos de la tormenta.

El hospital *buque insignia* del gobierno anterior es nominado *Centro de Referencia para Pacientes COVID-19*, lo que impactó en los modos de funcionamiento instituidos; prácticas profesionales, infraestructuras, equipos de trabajo especializados que vieron desdibujarse sus roles, incorporación de personal de otros hospitales, en suma, una conmoción en las referencias identitarias de la institución.

Fuimos convocados por el equipo de dirección de dicho centro y esto constituyó nuestra primera intervención en el contexto de la crisis. Es de destacar que el equipo SAPPa ya había trabajado en otras oportunidades en el hospital, en intervenciones con equipos de trabajo específicos. El pedido radicó en la necesidad de prepararse para *lo que iba a venir*, poniendo el foco, en principio, en el personal de primera línea de atención, que comenzaba a recibir a los primeros pacientes COVID-19. Estos requerían de aislamiento, lo que sobreimplicaba particularmente al personal a cargo. También hacían referencia a conflictos entre sectores, que culminaban siempre en reclamos de respuesta de la dirección, tomando la forma de relaciones radiales. En contextos turbulentos, afloran modalidades regresivas de funcionamiento.

A partir del pedido inicial comienzan una serie de reuniones vía Zoom con la dirección, las jefaturas y los equipos, una intervención transversal donde se construye la demanda colectivamente, dando voz a los diferentes participantes. Desde sus inicios el SAPPa ofrece intervenciones grupales con equipos de funcionarios de la salud que lo solicitan; espacios para pensar y analizar las prácticas y las tramas discursivas en las que se abordan diversas formas del malestar, sufrimiento y la conflictividad en los equipos, producto del sufrimiento institucional de los sujetos inmersos en las organizaciones.

El contacto permanente con la enfermedad y la muerte, así como con violencias

Intervenciones institucionales en pandemia. Los trabajadores de la salud en el ojo de la tormenta (A. BAZTERRICA)

cotidianas diversas asociadas a las condiciones de trabajo atraviesan el desempeño de la tarea y los modos de relacionamiento. Como decía anteriormente, tras la solicitud inicial, se comienza a trabajar convocando a los diferentes actores y grupos implicados a fin de coconstruir la demanda. Este proceso es parte constitutiva de la intervención y procura dar voz a los diferentes colectivos, a lo que estos definen como problema. Las organizaciones constituyen entidades complejas en las que se articulan recursivamente diferentes dimensiones. Aspectos de orden organizativo, dimensión histórica, modos de gestión; aspectos normativos, económicos, simbólicos, libidinales, deseantes; aspectos procedimentales que involucran racionalidades diversas de las diferentes disciplinas que conforman los equipos de trabajo, y un largo etcétera que se ponen en juego en los encuentros grupales.

Trabajamos con todo aquello que se constituye en un *analizador*, aquello que hace hablar a la institución. Lourau (1994) define «analizador» como lo que revela la estructura de la institución (p. 282). Así como las formaciones del inconsciente: síntomas, lapsus y actos fallidos ponen de manifiesto el sufrimiento psíquico de un sujeto; los analizadores, en las instituciones, tienen valor de denuncia, de visibilización, y ponen en juego elementos para su comprensión. Su materialidad es diversa, y depende de la escena institucional que se contemple. A modo de ejemplo: el diseño edilicio, el modo de distribución y uso del espacio, las formas de circulación de la información y tantas otras.

Particularmente, en el contexto de pandemia, el trabajo a distancia ofreció limitantes, ya sea en la posibilidad de construir analizadores artificiales diversos, que visibilizan problemáticas de la organización como la puesta en escena de analizadores naturales que ofrece el trabajo en el territorio. Respirar la atmósfera de un establecimiento ofrece una panorámica de valor ineludible: recorrer sus instalaciones, los espacios de trabajo, de esparcimiento, si las hay, reunirse con los implicados en su lugar de trabajo, observar las dinámicas que ocurren en dicho continente simbólico y de qué forma se hacen presentes.

En la modalidad de trabajo a distancia ocurre otro modo de presencialidad: una presencialidad que resta de la escena modalidades de intercambio no verbales, complicidades presentes en una gestualidad propia del intercambio espacial, afinidades o distanciamientos que se hacen presentes en la distribución y ordenamiento que el uso del espacio físico pone en escena. El escenario estático y la disposición arbitraria de la pantalla, la presencia de dos o más personas en un mismo cuadro, otras presencias fuera del cuadro, invisibles para la coordinación, complejizan la intervención.

A pesar de las limitantes mencionadas, estas intervenciones sí hicieron posible, mediante la configuración de diferentes espacios de reflexión online, habilitar la expresión de problemáticas emergentes, y promovieron el intercambio horizontal. El propio dispositivo de grupo de reflexión constituye un analizador artificial, en tanto da lugar a la

Intervenciones institucionales en pandemia. Los trabajadores de la salud en el ojo de la tormenta (A. BAZTERRICA)

emergencia de diferentes voces, facilitando, desde la coordinación y la circulación de la palabra, condiciones que favorecen la construcción de contratos de apuntalamiento mutuo. Genera, entonces, un ámbito promotor de autoanálisis y autogestión en el que afinar modos de tramitación colectiva de malestares y conflictos.

Esta modalidad virtual hizo posible también la presencia y el encuentro de funcionarios de diferentes sectores del establecimiento, en tiempos en que la circulación de los trabajadores se circunscribía a zonas sucias y zonas limpias de COVID-19. Esto trajo aparejadas múltiples resonancias: aquellos incluidos y aquellos excluidos de la circulación de la información, por ejemplo, de los protocolos sanitarios, que en esta fase eran permanentemente cambiantes. Esta diferenciación mencionada es producto de la escisión entre trabajadores asistenciales y no asistenciales, escisión que forma parte de las organizaciones de la salud que diferencia jerarquías de tareas, franjas salariales, asimetrías diversas productoras de malestar; estas se hicieron visibles en las instancias de trabajo. Las convocatorias transversales procuraron, cuando fue posible, sortear dicha brecha cotidiana, promoviendo un intercambio incluyente acerca de diferentes saberes en torno a las prácticas. Todas ellas, fundamentales en su diversidad para el sostenimiento de la organización y funcionamiento hospitalario, dieron lugar a reconocimientos mutuos.

Los modos de organización del trabajo en los trabajadores de la salud, que en tiempos de paz son medianamente funcionales, visibilizaron sus reverses en pandemia. Por ello, la pandemia en sí misma puede considerarse un analizador, en tanto deja al descubierto y agudiza problemáticas previas, de orden estructural. Las organizaciones hospitalarias revisten una estructura verticalizada que se conmociona ante la necesidad de diseñar escenarios cambiantes y dinámicos que exigen, de articulaciones interinstitucionales diversas, reordenamientos internos a la organización, rediseños edilicios y funcionales. Esto trajo aparejado diferentes niveles de resistencia en un contexto de temor e incertidumbre en los funcionarios de la salud.

El abordaje institucional procura, desde una práctica colectiva, problematizar, desnaturalizar; interroga diferentes niveles de significación que se expresan en lo individual, interpersonal, grupal y organizacional. El enfoque de la Psicología Institucional articula discursos de la economía, la sociología, la antropología y el psicoanálisis, entre otros, desde una epistemología interdisciplinaria. El psicoanálisis —en tanto edificio conceptual acerca de la constitución del sujeto psíquico y sus avatares, de las que se desprenden conflictos, síntomas y padecimientos— contribuye a comprender diversas formas de la conflictividad que pueden tener expresiones individuales o grupales. Estas formas de la conflictividad son producto también de la subjetividad de nuestro tiempo. Cada época y cultura construye subjetividad, y hace una producción histórica-social que implica modos de pensar, de sentir, de existir, de ser y de estar con otros; un discurso constituido

Intervenciones institucionales en pandemia. Los trabajadores de la salud en el ojo de la tormenta (A. BAZTERRICA)

por un sistema de prescripciones y proscripciones que definen el lazo social. Esta función reguladora de la ley toma nuevas formas en nuestros tiempos y ello conlleva nuevos contratos vinculares. Las lógicas capitalistas alientan el individualismo promoviendo diversas formas del desencuentro en los vínculos u otras formas de encuentro que atraviesan las organizaciones.

Volviendo a las intervenciones institucionales, y ya desatada la tormenta, fuimos convocados por diferentes direcciones de hospitales para trabajar con equipos de CTI particularmente desbordados por una realidad para la que no se hallaban preparados: ingresos masivos, rápida desestabilización de los pacientes y un elevado número de fallecimientos. El trabajo en el fino umbral entre la vida y la muerte convoca «estrategias colectivas de defensa» al decir de Dejours (Dejours y Gernet, 2014, p.36). Estas ideologías defensivas del oficio también pueden considerarse formas del pacto denegativo (Käes, 1991), un pacto inconsciente común a diferentes modos del vínculo: pareja, grupo, familia e instituciones. Constituyen operaciones de represión, de desmentido y de rechazo, efectuadas por los sujetos a fin de mantener la organización de dicho vínculo.

Ya desde la formación de los profesionales de la salud se promueven prácticas de insensibilización frente al dolor. También son conocidas las modalidades maníacas de lidiar con la angustia. Estas maniobras defensivas colectivas, que también separan a los que asisten de los asistidos, se vieron desafiadas por la pandemia; han sido muchos los funcionarios que enfermaron gravemente y debieron ser asistidos por sus propios compañeros. La posibilidad de la propia muerte impacta fuertemente en los equipos. Constituyen estos momentos de eclosión, de angustia, que el dispositivo de trabajo permite alojar, acompañando los vaivenes defensivos que impone el imperativo de la urgencia.

Acompañar estos procesos en estos tiempos de «mundos superpuestos» al decir de Janine Puget (2005-2006), requiere también de espacios de autoanálisis y de apuntalamiento mutuo del equipo interviniente. Por suerte, como dice el dicho, siempre que llovió, paró.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DEJOURS, CH. Y GERNET, I. (2014). *Psicopatología del trabajo*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- KAËS, R. (1991). «Alianzas inconscientes y pacto denegativo en las instituciones». *Revista Psicoanálisis APdeBA*, XIII (2), pp. 255-270.
- LOURAU, R. (1994). *El análisis institucional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- PUGET, J. Y WENDER, L. (2005-2006). «Mundo superpuesto entre paciente y analista revisitado al cabo de los años». *Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*, 30, p. 69-90.

Reflexiones sobre la presencia del analista en tiempos de pandemia

LIC. PSIC. NATALIA ASPLANATO

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN

Resumen

La pandemia por el virus COVID-19 genera un golpe traumático que conmueve la vida cotidiana de los sujetos, alterando los lazos y las formas de percibir a los otros. Quienes practicamos el psicoanálisis nos vemos desafiados a interrogar e inventar nuevos modos de «saber hacer ahí» frente a un real desatado. El presente artículo pretende reflexionar sobre la presencia del analista como creación poética y subversiva para sostener la práctica clínica a través de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC).

En los albores del 2020 el virus de COVID-19 irrumpió en Uruguay y en el mundo, generando conmoción. En la historia y la literatura universal encontramos que no es la primera vez que un virus se disemina en y a través de personas. Para las generaciones contemporáneas en Latinoamérica, sin embargo, es una situación sin precedentes. Como una distopía de ciencia ficción, la irrupción de lo real desatado coloca a las personas en una escena alarmante como en la guerra... ¿Será posible trazar un paralelismo entre la pandemia y la guerra? En 1930, Freud habla acerca de tres amenazas que generan malestar en la cultura; ellas son: la naturaleza, el propio cuerpo y el lazo con los otros. En este sentido, los tres elementos que generan malestar en la cultura son conmovidos por una pandemia como agente del orden de la naturaleza, que impacta en los cuerpos, cambiando la vida como la conocíamos y las formas de establecer los lazos. La transitoriedad de la vida es aquí cuestionada, interrogando a cada sujeto con sus recursos frente a lo real. Freud (1932) al observar y escribir sobre la posguerra, se pregunta: ¿hay dos lados?, ¿quién es el enemigo? Es entonces que el semejante se percibe como tal, en tanto suponemos que podemos prever sus dichos y acciones como característica de un imaginario. En tal

Reflexiones sobre la presencia del analista en tiempos de pandemia (N. ASPLANATO)

contexto, el otro, como en la guerra, se erige como una potencial amenaza que inscribe un real en el cuerpo, el otro semejante, amigo, familiar, deviene no familiar, lo visible y diferente se torna siniestro, virando el modo en que se hace lazo. Así, pasamos de percibir al otro semejante, como prójimo. «El prójimo, además de auxiliar y objeto de satisfacción, es una tentación para satisfacer en él la agresión» (Freud, 1930, p.124). En este sentido, el prójimo comprende esta cercanía familiar del semejante, pero también cierta extrañeza que hace presente lo extraño en uno mismo; de este modo, se sitúa más allá de lo reflejable, más allá de donde se hace posible reconocerse, en tanto encarna la posibilidad de volvernos objeto. Las consecuencias de la pandemia en la actualidad nos conmueven en las expectativas. ¿Cuánto podemos ante la muerte? Lo traumático de la pandemia escenifica para el sujeto el límite de la vida en la Tierra, trasluce su no-saber sobre la muerte como en la guerra: multitudes de individuos mueren y ya no es posible sostener que «nada me puede suceder a mí». En este punto, se abre la pregunta acerca de la pertinencia de los instrumentos conceptuales para abordar la clínica psicoanalítica en tiempos de pandemia, donde el otro deviene prójimo.

Desde hace algunos años, el avance de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), plantea la posibilidad de incorporarlas al ámbito analítico de la clínica. Los debates psicoanalíticos confluían por escabrosas derivas que, por lo general, concluían en fundamentalismos sobre la relevancia del análisis de cuerpo presente. Me pregunto y reflexiono acerca de las posibilidades, alcances, dificultades y limitaciones de ellas a través de la videollamada, que fue la herramienta usada. Cabe aclarar que no se pretende realizar una respuesta absoluta y definitiva, ya que en la praxis psicoanalítica pensamos caso a caso, como el relato de una experiencia singular, escrita por un analista para dar testimonio de su encuentro con el analizante.

Ahora bien, frente al real desatado de la pandemia, si pensamos que la angustia es la brújula, ante su emergencia, nos restan dos caminos: retener o inventar. Inventar como modo de mantener el virus de la vida, como otra forma de estar en el mundo. Pero ¿qué sigue pulsando? Sobrevivir toma el primer plano, inventar y sostener, los espacios de escucha. En el orden de lo traumático, la lengua parece no alcanzar para decirlo, el sujeto inventa ante el vacío. Se propone pensar la práctica como un litoral que nos mantenga abiertos, vaciados de sentido que alimentan los síntomas, me refiero a vaciar el significante de su valor de uso, como nos ha enseñado la poesía, no en su carácter romántico, sino subversivo, como el del psicoanálisis. La práctica psicoanalítica aboga por acoger al sujeto en su sufrimiento, en este sentido, la pandemia nos conmueve e interpela a inventar una manera que nos permita estar en el mundo, es decir, a crear a modo de *sinthome*, como un empuje a la sublimación. Crear nuevos enlaces, con el nudo borromeo que propone Lacan como soporte, un soporte imposible, que no cesa de no escribirse, reafirma la idea de que, frente a los nuevos semblantes, no debemos retroceder.

En Uruguay, si bien no hubo toque de queda, la mayoría de los servicios públicos y privados cerraron sus puertas, desde el *gran Otro* estado se exhorta a no circular. La policlínica de La Unión no fue la excepción; en este caso se usan las TIC para abrir y sostener espacios de escucha.

En el proceso analítico es posible delimitar tres momentos diferenciados, a saber: las entrevistas preliminares, el análisis propiamente dicho y el fin del análisis. En este trabajo se aboca a los encuentros como posibles entrevistas preliminares y la posibilidad del amor de transferencia, a través de la videollamada. Traeré pequeñas viñetas de las primeras entrevistas sobre el caso de Frida, en la cual se esbozan, hoy, indicios de una posible entrada en análisis y algunas interrogantes que desafían el saber hacer ahí. Lo preliminar al análisis de las entrevistas preliminares es que permite situar las coordenadas estructurales del sujeto frente al *Otro*, produciendo un giro en la relación del sujeto con su queja, a través de la rectificación subjetiva, son una construcción que pretenden generar un movimiento que va del pedido y la queja a la demanda, de la transferencia imaginaria a la simbólica. Ese movimiento es producido en el marco del amor de transferencia. La transferencia está ligada a la práctica como «la puesta en acto de la realidad del inconsciente» (Lacan, 1964), la presencia del analista toma relevancia en tanto es quien ocupará el lugar de sujeto supuesto saber.

Frida es una mujer de 34 años, nacida en un país de Centroamérica; migró a Uruguay hace más de siete años junto a su pareja, «para cambiar la situación». Su principal preocupación es en torno a problemas con su «pareja o expareja»; desde allí se pretende construir la pregunta sobre su posición acerca de aquello que la aqueja. Hablo de la demanda del sujeto en el lenguaje, articulada al deseo y al otro. Para ello, la necesidad tiene que pasar por los desfiladeros de la palabra. Frida relata que consulta «buscando un espacio tranquilo para trabajar su apego con su pareja o expareja, con quien hace catorce años están juntos». Refiere a su autoestima como un problema ya que «él siempre fue infiel por cualquier cosita y yo lo perdonaba». Esta vez, una de sus amantes le escribe mensajes insultantes y «esto es demasiado humillante, hasta acá ...» Paulatinamente, su decir se desplaza de este hombre que la engaña y se pretende cambiar a sí misma, en sus palabras «yo no disfruto de las relaciones sexuales, es algo que hago por cumplir... siempre estoy buscando pruebas de que hay otra mujer».

En «...O peor», en *El Seminario*, Libro XIX, Lacan habla acerca de las entrevistas preliminares, resaltando la relevancia de esa «confrontación de cuerpos [...] se empieza allí en ese encuentro con el cuerpo» (1971-1972: 224), haciendo referencia a que entre un analista y un analizante es más valioso el encuentro que los dichos que se profieren. Este cuerpo a cuerpo, posibilitará el decir, por lo tanto, el discurso analítico.

¿Qué hay de la confrontación de los cuerpos en la videollamada?

En el dispositivo analítico hay elementos, estos son: el tiempo, los honorarios, el

Reflexiones sobre la presencia del analista en tiempos de pandemia (N. ASPLANATO)

espacio físico y el deseo del analista. En cuanto a los honorarios en la policlínica de La Unión, durante la pandemia, los pagos por el servicio quedaron temporalmente suspendidos, sin embargo, no es el objetivo de este trabajo abocarnos al tema. El elemento tomado para reflexionar, en tanto dificultad, es el espacio físico, la distancia entre los cuerpos quedó desregulada impactando directamente en la presencia del analista.

¿Cuál es la distancia a través de la videollamada?

La distancia puede llegar a ser infinita. Así, podemos escuchar a alguien que se encuentra a una cuadra o del otro lado del mundo; los cuerpos no se encuentran bajo el mismo techo. Uno de los desafíos que se presenta es que, ante la distancia desregulada, debemos inventar y hace falta un plus de esfuerzo para que se produzca el encuentro, que salve la distancia.

Esbozo puntos que me interrogan e invitan a reflexionar acerca de los desafíos que genera la pandemia en tanto el real desatado que erige al otro como prójimo. La videollamada, ante una distancia de los cuerpos desregulada, recorta el espacio, así como las pulsiones; estos elementos impactan en la presencia del analista quien se pregunta si ¿es posible saber hacer ahí? Este esfuerzo se traduce en mí como cansancio, luego de las entrevistas con Frida.

Ahora bien, ¿cómo es el cuerpo del analista a través de la videollamada?

La videollamada recorta las pulsiones, dejando por fuera el olor, el gusto y el tacto. Para pensar este objeto cuerpo del analista en su condición de imaginario: ¿cómo saluda?, ¿cómo abre la puerta?, ¿hace entrar o es un saludo formal?, ¿es alta/o, gorda/o, baja/o, flaca/o?, ¿cómo camina?, ¿usa perfume?

En la primera entrevista Frida habla, mientras tanto, su hija, le habla desde la misma habitación. Caí en la cuenta de que no estábamos bajo el mismo techo. ¿Cómo construir un espacio a través de la videollamada?, ¿de qué espacio se trata?, ¿de qué presencia se trata? Lo que me lleva a la interrogante ¿cómo conducir al establecimiento del lugar del sujeto supuesto saber que asigna la transferencia cuando el cuerpo del analista es una imagen plana en la pantalla? Si bien la videollamada posibilita el trabajo en presencia, la imagen plana no es mirada, no reemplaza lo real del cuerpo presente. Pero la imagen que habla de la presencia del analista se trata de otra cosa. El envase corpóreo, que es el cuerpo del analista, posee como clave de su presencia, en tanto caja de resonancia de la situación analítica, resulta ordenador del marco del análisis, en tanto un cuerpo que será utilizado como operador marco del objeto *a*, este es el que se ve desafiado. Aparece un vacío de cuerpo que hay que inventarlo, un cuerpo que aparece en la voz y la mirada. Me dispuse a dibujar con palabras algo que oficiara de límite, que enmarcara el espacio físico en su casa, como en el consultorio, un lugar en donde la voz no trascendiera.

La mirada se puede soportar en una imagen, pero no es la imagen. La mirada puede estar convocada por un sonido, la dimensión de la mirada puede estar presente también en

la voz. A la hora de la segunda entrevista espero el mensaje de Frida; ella no escribe. Le envío un mensaje: «Buenas tardes, Frida», responde «lista, esperando que me avisaras». Si la entrevista fuera presencial este no sería un dilema, simplemente estaría allí o no estaría allí. Cuando ingresa a la videollamada, habla acerca de que no sabía qué hacer, que se hacía la hora y temía importunar con un mensaje. Así, entrevista a entrevista fuimos delimitando y construyendo este espacio, un espacio para salvar las distancias. Cabe mencionar otras dificultades que se presentan y requirieron ser esclarecidas para separar lo que efectivamente provenía del sujeto de las vicisitudes provenientes del elemento videollamada, hablo de las interferencias por las conexiones a internet o silencios, por ejemplo.

La primera pregunta de quien consulta es: ¿estás ahí? Esta pregunta indica más que la presencia de escucha, la de testigo. Lo que importa es que esa voz sea animada por esa máscara. En «La angustia», en *El Seminario X*, Lacan (1962-1963) habla de la angustia de no poder enterarnos qué tipo de máscara tenemos para el otro. Con el ejemplo de la mantis religiosa, no podríamos reflejarnos en su ojo, no sabemos qué máscara portamos para el otro y eso es la angustia. La máscara también tiene que ver con el enamoramiento, para proyectar en el analista. Cortázar (1963) nos habla de ello «para verte como yo quería era necesario empezar por cerrar los ojos». Cerrar los ojos en el enamoramiento para poder investir al otro, para hacerlo objeto del fantasma, necesito que las otras cualidades de ese objeto estén fuera de consideración de la mirada. En este sentido, el instrumento de voz también puede oficiar como un obstáculo cuando me sorprendo hablando de más. «Me gusta cuando callas porque estás como ausente» dice Pablo Neruda (1924) en uno de sus poemas; si bien puede interpretarse a la luz de diversos discursos, en este caso hago referencia a la persona del analista, queriendo suplir esa ausencia de estar en cuerpo, salvar distancias hablado de más.

Lo que debe ausentarse de la presencia es la de la persona del analista, en este sentido la angustia que precipitó este no saber ante la distancia de los cuerpos también debió ser interrogada.

La neutralidad del analista supone poder ponerse esa máscara, la neutralidad es poder soportar la máscara, la persona se ausenta detrás de esa máscara. Hay dos sujetos y una sola palabra, la palabra del analista le presta voz. La pregunta ¿estás ahí? se complejiza, ¿estás ahí con esa máscara?

Me pregunto: ¿será posible la entrada en análisis a través de la videollamada?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORTÁZAR, J. (1963). *Rayuela*. Buenos Aires: Sudamericana.

FREUD, S. (1930). «El malestar en la cultura». En *Obras Completas*, XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Reflexiones sobre la presencia del analista en tiempos de pandemia (N. ASPLANATO)

- (1932). «El porqué de la guerra». En *Obras Completas*, XXII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- LACAN, J. (1962-1963). «La angustia». En *El Seminario, Libro X*. Buenos Aires: Paidós.
- (1964). «Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis». En *El Seminario, Libro XI*. Buenos Aires: Paidós.
- (1971-1972). «... O peor». En *El Seminario, Libro XIX*. Buenos Aires: Paidós.
- NERUDA, P. (1924). *Veinte poemas de amor y una canción desesperada*. Santiago de Chile: Editorial Nascimento.

Vicisitudes del pasaje a la atención virtual en la Clínica Psicoanalítica de La Unión

LIC. PSIC. ANA PAULA GUERRERO

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN. INTEGRANTE DEL GRUPO AUTOIDENTIFICADO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y LAZO SOCIAL. CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO DESDE EL PSICOANÁLISIS.

El escenario de inicio de la emergencia sanitaria en marzo de 2020 motivó que el dispositivo psicoanalítico tuviera que adaptarse a las modalidades de atención virtual; esto nos hizo enfrentar distintas realidades que fue necesario contemplar. Este pasaje tuvo que ser pensado caso a caso y suscitó efectos novedosos. En algunos de los tratamientos en curso, la virtualidad habilitó el despliegue de decires inéditos, de aspectos relevantes que no habían sido traídos con anterioridad a la consulta presencial. En otros casos, tuvieron lugar hechos que fueron considerados riesgosos o inadecuados y se optó por suspender las consultas virtuales, o en algunos casos se requirió volver a la presencialidad ni bien fue posible.

Entiendo que el pasaje a la virtualidad requiere la problematización e investigación de supuestos que le son intrínsecos al psicoanálisis y que deben ser repensados en función de las particularidades que encuentran en dispositivos clínicos de este tipo. Partimos de la presentación de un caso clínico para pensar algunas cuestiones en relación con el cuerpo y con la presencia del analista en la modalidad de atención virtual.

Relanzamos entonces la pregunta de Lacan ([1962-63] 2006), en *El Seminario 10: La angustia*, ¿qué es lo que permite al significante encarnarse?, y dice: «Se lo permite, de entrada, lo que tenemos aquí para presentificarnos los unos a los otros, nuestro cuerpo» (p.100). Pero ¿de qué cuerpo habla? Es a partir de que el lenguaje alcanza lo viviente que hay un cuerpo real. El cuerpo se anuda al inconsciente, figurando la erótica en la que el análisis produce efectos. La presencia del analista pone en juego la realidad del inconsciente, convocando lo pulsional.

El trabajo con L duró siete meses. Llega a la consulta diciendo: «Necesito ayuda

**Vicisitudes del pasaje a la atención virtual en la Clínica Psicoanalítica de La Unión
(A. GUERRERO)**

psicológica urgente por mi problemita». Desde su nacimiento está diagnosticada de una discapacidad motriz a causa de una hemiparesia derecha. Vive con su padre, su madre abandonó el hogar cuando ella era aún un bebé. Asistió a una «escuela especial» hasta los diecisiete años. El día de su cumpleaños número dieciocho, mientras realizaba tareas de jardinería junto a su padre, este le señala que lo estaba haciendo mal, y L le dice «basta» y «en un ataque de furia» le pega una cachetada. Es a partir de este episodio que se desencadena la consulta.

El trabajo con L giró en torno a un significante que marcó su vida: *discapacitada*. Se desplegaron su decir y su sentir acerca del abandono de su madre, su posibilidad de relacionarse con otros, su deseo de estudiar, su sexualidad y su cuerpo, pero, sobre todo, de descubrir cómo era nombrada por los otros y cuestionarse cómo ella se había apropiado de esa condición. Con el correr de las entrevistas, L pudo pensarse en relación con su síntoma, sobre lo que dijo: «Siempre me quedé en mi discapacidad, no es que no me acepte, pero al final la que se escuda en la discapacidad soy yo, no quiero esconderme más atrás de la discapacitada» y sigue: «el *por qué* siempre estuvo en mi vida». Así, comienza a apropiarse de un cuerpo que le permite cuestionarse algo en relación con su deseo.

Las sesiones continuaron y L comenzó a ir sola hasta la Clínica de la Unión, a trasladarse en ómnibus, asistía frecuentemente a estudiar por sus propios medios, comenzó una relación con un chico de su edad, todo esto..., no sin dificultades. Al principio fue necesario no ceder frente a insistentes demandas de toda índole, como firmar documentos por ella, ir a buscarla a la parada de ómnibus, esperarla más de media hora luego de la hora pautada de encuentro.

Con el inicio de la pandemia el tratamiento de L pasó a la modalidad de videollamada. Esto produjo efectos: hubo necesidad de encuadrar varias veces respecto a la hora de la consulta, insistir en que ella realizara la llamada. L se presentaba acostada en la cama, en pijama y despeinada, hablaba con desgano, bostezaba en la cámara; en una oportunidad advertí que había otra persona en la misma habitación en la que ella tenía la sesión y, al señalárselo, dice: «Es lo mismo, ella sabe todo, puede escuchar todo lo que hablemos». Su queja comenzó a girar en torno a no saber hacer nada bien, a su torpeza: «Ni siquiera puedo lavar los platos, me da miedo equivocarme o romper algo». En otra oportunidad dice: «Virtualmente no es lo mismo, se me complica, no es que no quiera», y se queda mirando la pantalla, pero su mirada está perdida. En lo sucesivo L envía un mensaje diciendo que discutió con su padre por no realizar las tareas de aseo de su cuarto: «Agarré la mochila y me fui». Finalmente, y aludiendo falta de recursos económicos para sostener los datos que posibilitaran las videollamadas, abandonó el tratamiento a pesar de las intervenciones tendientes a que pudiera sostenerlo, aun proponiendo el retorno a la presencialidad.

Este cambio de rumbo hizo que me cuestionara sobre la presencia del analista, si se

Vicisitudes del pasaje a la atención virtual en la Clínica Psicoanalítica de La Unión
(A. GUERRERO)

funda en una presencia del cuerpo y, asimismo, sobre los efectos de los cuerpos en el consultorio, cuerpos desalojados del dispositivo en la modalidad de atención virtual. Sabemos, a partir de la enseñanza de Lacan, que el cuerpo es percibido como una imagen que nos vuelve desde afuera, desde el otro, y que al estar cargada de afecto crea sentido. Desde el psicoanálisis concebimos un cuerpo simbólico atravesado por el lenguaje, hablamos de un cuerpo como sustancia gozante, no de un cuerpo biológico, un cuerpo en el cual, cuando falla la palabra y el goce no puede significarse, se precipita la acción.

¿Qué pasó con estos cuerpos, el de analista y analizante, en la modalidad virtual? En *El Seminario 19: ...O peor*, Lacan ([1971-72] 2021) plantea que el analista instala el objeto *a* en el lugar del semblante, a partir de lo cual hay discurso analítico. La inscripción primordial en el deseo del otro establece el medio de goce; interrogar el medio de goce despliega algo de la verdad del sujeto. La presencia del analista, apuntalada por el cuerpo, actúa como marcador del objeto *a*, interpretando, pero también haciendo signo, produciendo las condiciones en que el sujeto puede alojar su exceso de goce para dar lugar a la operación sobre el goce del analizante.

El dispositivo psicoanalítico tendrá que pensarse en función de las formas de estructuración psíquica de los sujetos y del tiempo en el que se encuentra el tratamiento. L funciona en espejo. En el transcurso del tratamiento adquiere una consistencia, en transferencia, que le permite funcionar. El pasaje a la virtualidad hace caer a ese *otro* que le daba consistencia, pero que no estaba encarnado. L no puede verse en la pantalla porque el cuerpo pulsional del analista no certifica *esa sos tú*, cae y cae el tratamiento porque desaparece lo que la sostiene, su erótica está no en relación con su nombre propio o rasgo unario sino con el significante *discapacitada*, significante que, ante la separación de los cuerpos, retorna.

¿Qué ocurre con la dimensión de la experiencia y del tiempo en los dispositivos virtuales? Pienso en lo que sucedía con L al ir al consultorio: preparándose para ir, previendo cómo llegar, tomándose el ómnibus y caminando para eso. Más aun, aquello que podría significar algunas cuestiones relacionadas a su cuerpo en el encuentro en el consultorio con un espacio que posibilitó el despliegue de su singularidad, el pensarse de otra forma en relación con su síntoma, como efecto del encuentro con otro cuerpo, el del analista, que se ofrecía para puntuar y apuntalar desde la presencia *in situ*, la significación de un cuerpo que le permitiera a L alojar algo de su deseo.

El espacio analítico aporta al sujeto una escucha sobre sus particularidades, sobre aquello que refiere a su manera de gozar. Las intervenciones no son separadas del cuerpo, lo tienen que tocar para producir cambios en la economía del goce. ¿Qué posibilidades tiene esto de ocurrir en las modalidades virtuales, en donde muchos gestos, miradas, acciones sobre el otro cuerpo y el espacio del consultorio quedan por fuera del dispositivo y, más

Vicisitudes del pasaje a la atención virtual en la Clínica Psicoanalítica de La Unión
(A. GUERRERO)

aún, tan siquiera la posibilidad de que ocurran?

Lacan ([1975-76] 2021, p. 17), al referirse a las pulsiones, en *El Seminario 23: El síntoma*, dice: «Las pulsiones, eso es el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir, pero para que este decir resuene, para que consuene [...], es preciso que el cuerpo sea allí sensible, y que lo es, es un hecho».

La presencia de los cuerpos es ineludible, las resonancias de las intervenciones sobre los cuerpos del analizante no pueden ser reemplazadas. Habrá que pensar en cada caso la posibilidad de implicación de estos cuerpos en las modalidades virtuales de atención. Si la ética del psicoanálisis involucra el sostener la escucha sobre la singularidad del sujeto, entiendo que la modalidad de atención virtual funcionó para sostenerla en tiempos de pandemia cuando la presencialidad no era posible. Sin embargo, será en el caso a caso en donde habrá que pensar la posibilidad o no de un análisis en modalidad virtual y en qué efectos puede producir en esos sujetos y para nuestra práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAUNSTEIN, N. (2006). *El Goce: un concepto lacaniano*. Buenos Aires: Grupo Editorial Siglo XXI.
- LACAN, J. ([1962-1963] 2006). «*La angustia*». En *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 10*. Buenos Aires: Paidós.
- ([1971-1972] 2021). «*...O peor*». En *Jacques Lacan, El Seminario 19*. [Versión crítica a cargo de Rodríguez Ponte]. Para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- ([1975-1976] 2021). *El síntoma*. En *Jacques Lacan El Seminario 23*. [Versión crítica a cargo de Rodríguez Ponte]. Para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por videollamada

LIC. PSIC. LORRAINE BAKER

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN. INTEGRANTE DEL GRUPO AUTOIDENTIFICADO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y LAZO SOCIAL. CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO DESDE EL PSICOANÁLISIS.

*Anunciaram e garantiram que o mundo ia se acabar
Por causa disso a minha gente lá de casa começou a rezar
E até disseram que o sol ia nascer antes da madrugada
Por causa disso nessa noite lá no morro não se fez batucada*
Carmen MIRANDA

Para iniciar mi charla de hoy quiero recordarles por qué comenzamos con esta modalidad de análisis *online*, por lo menos en la generalización de dicha práctica.

En marzo de 2020, una enfermedad global que ha afectado a casi 250 millones de personas hasta la fecha y que ya ha cobrado más de 4,5 millones de vidas llegó a Sudamérica e impuso una cuarentena que conlleva la separación total de cuerpos en el contexto social.

Es un virus que se propaga por la boca o la nariz de una persona infectada, en pequeñas partículas líquidas que son expulsadas al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar. Lo que sale de nuestra boca, al igual que las palabras, las que escuchamos a diario en nuestros consultorios, se ha convertido en portador de las amenazas más temidas de los últimos tiempos.

Estamos viviendo uno de los momentos históricos más traumáticos de nuestra generación, similar a guerras y dictaduras, donde el duelo se acumula y aún no sabemos los efectos que tendrá esta pandemia que todavía no ha terminado.

Como psicoanalistas, más importante que padecer, nuestro rol era tomar la posición ética, que tuvimos muchos de los que hoy estamos aquí reunidos, para seguir escuchando

¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por videollamada (L. BAKER)

a nuestros analizados. No fue posible retroceder ante este horror, ni rechazar el paso al remoto para continuar con la escucha; bien como la transmisión del psicoanálisis esa misma que estamos haciendo acá, remotamente, *online*, cada uno en su casa, pero ¡estamos!

No debemos dejar que el psicoanálisis se debilite en este escenario de malestar social. Es nuestro deber en el mundo hacer que el psicoanálisis exista, y es un deber ético estar al lado del sujeto no solo en su malestar individual, sino también estar presente en este escenario de malestar social y avances tecnológicos.

Lacan dice que el psicoanálisis es un síntoma del malestar en la cultura: «Mientras exista el malestar, el psicoanálisis existirá y debe existir como una forma de tratar este malestar, del sujeto y de la cultura» (citado por Quinet, 2020).

La pandemia nos ha atravesado a todos. Escuchamos a nuestros pacientes, siendo nosotros mismos y nuestras familias amenazadas por COVID-19 y en Brasil, de donde vengo, también amenazados por el constante ataque a la democracia por parte de un gobierno genocida y aún amenazados por la imposibilidad de seguir sosteniendo nuestra clínica de manera virtual... o en línea... o sería ¿no presencial? Todavía no estoy segura de cómo llamarla.

¿Se puede realizar un análisis de esta manera?

Es necesario volver a los fundamentos y la ética del psicoanálisis para que podamos afrontar y adaptar el dispositivo heredado de Freud al funcionamiento *online*, excepcionalmente o no.

Un análisis es lo que ocurre en el encuentro *týchico* y fortuito de un sujeto y un analista. Siempre está en el orden de la sorpresa lo que sucede en cada sesión. En esencia, el único sujeto en cuestión en este escenario (en el análisis) es el sujeto del inconsciente. Este sujeto se expresa a través del habla y del cuerpo del analizado. Parece que el analista no está ahí, en el análisis, como sujeto del inconsciente, sino como una especie de motor, como un agente que hace que el análisis suceda. Es decir, el analista se propone mantener y sostener el enderezamiento de la libre asociación hacia el analista.

¿Es posible sustentar este enderezamiento en un análisis *online*?

Si el primer eje del enderezamiento se encuentra en el ámbito de lo simbólico con la cadena significativa, el segundo eje es el encuentro con la presencia del analista, algo de lo real. En otras palabras, es el encuentro con el analista, en lugar de un objeto precioso, como causa de la transferencia. Por tanto, un análisis no es posible sin la presencia de un analista.

¿El analista no está presente en la reunión virtual? ¿No es presencial cuando el encuentro es *online*?

Freud dice que un análisis no se puede hacer en ausencia, un análisis por carta, por ejemplo, no es posible. Hubo peticiones a Freud de este orden, pero él pedía a los candidatos

**¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por videollamada
(L. BAKER)**

que fueran a Viena para consultar. En ese momento no había posibilidad del *online*, en directo, en pantalla. Una sesión analítica es como el teatro que requiere la presencia de cuerpos, tanto de personajes como de público. El análisis por videollamada no es como una carta, como una película o una foto, donde la presencia del artista o modelo ya no está ahí. Es sí en vivo y en directo.

La presencia del analista se produce a través del acto del analista. Acto a partir del cual se establece el lazo único, que es el discurso del analista. Y es ahí donde se hará presente. Algo de lo real de su presencia está en vivo. Si el objeto *a* se hace presente por el acto del analista y por el deseo del analista, un analista puede estar presente. Está presencialmente *online*.

En el análisis, el analizado se propone expresar con palabras la angustia, decir lo que es imposible decir, pero que intentamos. Frente a esto tenemos un operador lógico que Lacan llama el deseo del analista, que no es el deseo del inconsciente, no es el deseo del neurótico que siempre vacila, no es el deseo marcado por la falta; es un deseo positivado, es un deseo decidido, es un deseo en acto que se manifiesta haciendo que los análisis se mantengan y permanezcan. El acto del analista, la forma en que actuará y cómo utilizará sus estrategias de semblantes para cada analizado, encuentra sus formas. Si se mantiene la transferencia simbólica de la libre asociación y el enderezamiento, puede haber un análisis.

El famoso dispositivo del diván y el sillón, el *setting*, son condiciones, pero no es absolutamente imprescindible, porque lo esencial de un análisis es la transferencia.

Una de las definiciones de transferencia de Lacan es el amor dirigido al saber. Ella es motor y resistencia al análisis al mismo tiempo. El analista no responde a la demanda de amor, precisamente para sacar a relucir el deseo. Saca a relucir la cuestión del deseo: «¿*Che vuoi?*». Manteniendo lo esencial que es el enigma para que el analizado sea el gran descifrador.

La transferencia imaginaria del analista como colega, como amigo, como par, debe ser neutralizada de modo que la transferencia simbólica, que coloca al analista en el lugar del enderezamiento del inconsciente, de la formación del inconsciente mismo, se haga cargo. Ahí es donde tiene lugar el análisis.

El inconsciente se manifiesta en el análisis a través de la asociación libre, en el deslizamiento de significantes que se dirigen al analista. La única regla del análisis es la libre asociación, el resto es una condición. Y son estas condiciones las que debemos pensar en este momento de pandemia, o en cualquier escenario que proponga un análisis *online*.

El uso de la asociación libre en el contexto del tratamiento no ocurre de forma espontánea y sin obstáculos. Exige un trabajo psíquico del analizado para superar fuertes resistencias y exige una observación constante del analista. Asociar es acompañar con el habla lo que le viene a la mente, como un viajero que observa pensamientos en forma de

¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por videollamada (L. BAKER)

paisaje a través de la ventanilla de un tren y va describiendo lo que ve. Dejemos que el habla acompañe al pensamiento para que uno pueda sorprenderse con algo que habla.

Imagínese en un viaje en tren, sentado junto a la ventana, mirando el paisaje en constante cambio. Las imágenes evocan impresiones, emociones. Un pueblo evoca una escena de la infancia, interrumpida por la entrada repentina del tren en un túnel y la aparición de pensamientos inquietantes. Sin comprender qué lo aterrorizaba, salir del túnel es reconfortante y el anhelo de un tiempo incierto lo inquieta. En ese momento recuerda una conversación que tuvo lugar el día anterior y quiere reparar un malentendido. (Bollas, 2012)

El habla del paciente transforma las escenas en cadenas significantes. Es un determinado significante de una escena que la traslada a otra escena, que nos retrotrae a escenas fantasmales, escenas primitivas. En este sentido, no importa tanto la escena que se ensambla en el análisis sea virtual o física, ya que se trata siempre de otra escena.

El analista está atento a escuchar más allá del sentido, lo que viene del sonido de las palabras, de los significantes, atento a escuchar las pausas, juegos de palabras, vacilaciones, donde el habla tropieza, para dónde van las asociaciones... Escuchar el goce que se expresa a través de la enunciación y el enunciado del analizado.

«Nuestros actos fallidos son actos bien sucedidos, nuestras palabras que tropiezan son palabras que confiesan» (Lacan, 1983, p. 345).

Escuchar los fallidos de palabras, los lapsus, lo que pertenece al orden de *lalangue*, es decir, la suma de errores y juegos de palabras que hacen que el lenguaje, en asociación libre, sea también poético.

El deseo inconsciente pasa por la enunciación y no por lo enunciado. La enunciación, que es la forma como decimos, la musicalidad del habla, es una manifestación del inconsciente. La enunciación es aquello de lo que el analista debe estar atento en su atención fluctuante para escuchar más allá de los enunciados. Es a través de la forma en que se dice una oración que pasa el deseo, a través de la significación de dicho enunciado. ¿Qué quieres decir con lo que dices? No se trata del significado del habla, del sentido, sino de la musicalidad de la palabra, más precisamente de la *lalación*.

Otra forma de manifestación del inconsciente es la enunciación corporal. Hay que tener en cuenta lo que dice Lacan (1985): «Llamar al sujeto cuerpo hablante». El sujeto habla a través de la palabra, pero hay algo que realiza en su cuerpo que también es una enunciación. Actos performáticos que están dentro del lenguaje, que no son del orden del habla, sino del orden del lenguaje. El inconsciente también está en el cuerpo.

En los análisis *online*, ¿qué lugar le daríamos a la enunciación corporal? ¿Es importante mantener el video encendido debido a esto? ¿Cómo escuchar la enunciación corporal con cuerpos separados por una pantalla?

Sabemos por Freud que el cuerpo no se limita a lo que es, sino que el cuerpo humano

**¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por videollamada
(L. BAKER)**

tiene esa emanación que Freud llamó *libido*, que emana pseudópodos para agarrar sus objetos libidinales. Por tanto, nuestro cuerpo nos trasciende a nosotros mismos. Si trasciende lo físico, ¿puede trascender lo virtual?

Lo que está presente en una videollamada es la voz y la mirada, que son emanaciones de la pulsión y son parte del cuerpo, es también cuerpo y no es todo cuerpo; por lo tanto, los cuerpos están presentes en este encuentro, en lo que se ve o no en la pantalla.

En el paso de las entrevistas preliminares al diván, hay una ruptura en el imaginario, una ruptura en la paridad, en el eje imaginario cara a cara (a-a') y la posibilidad de colocar una disimetría necesaria para el análisis. Analista y analizado no están en la misma posición, no hay simetría.

Esta disimetría es absolutamente necesaria para que ocurra el discurso del analista. El análisis no es un diálogo, pero es posible plantear esta disimetría de varias formas; es el acto que hace que se produzca el discurso.

¿Qué es una presencia física y una presencia virtual? ¿Qué es un cuerpo en contacto virtual?

En el análisis físico, el análisis comienza cuando el analizado sale de casa o, mejor dicho, cuando comienza a prepararse para el encuentro con el analista, el análisis ya ha comenzado.

¿Quién no recuerda el malestar de la sala de espera de la primera entrevista con el analista? ¿O el análisis detallado de los elementos del consultorio de su analista, fotografías, objetos, olores...?

¿Es posible recrear algo de esta experiencia virtualmente?

A menudo les pido a mis analizados *online* que no realicen sus análisis en el mismo lugar donde pasan el día trabajando, que no salgan de una reunión de trabajo y entren a la reunión conmigo en la misma posición. Además, siempre habilito la función de sala de espera de la aplicación para simular de alguna manera este momento preanalítico.

Recuerdo una vez, en un análisis presencial, que un paciente que había estado asistiendo a mi consultorio durante unos meses me preguntó si era nueva una enorme planta que tenía literalmente en el medio de la habitación, desde mucho antes de que comenzara a consultar, y esto derivó en un tema importante de su análisis. El cuadro frente al diván que solía tener era una foto de una imagen reflejada en un charco de agua, lo que hacía que las personas en las imágenes aparecieran al revés. Un día, un paciente que siempre citaba este cuadro me dijo que tenía muchas ganas de darle la vuelta a la imagen, y lo invité a que lo hiciera. Este acto también marcó un punto de inflexión en su discurso y en su posición. ¿Sucedería esto virtualmente?

¿Qué sucede cuando cambiamos el escenario detrás de nosotros en las videollamadas? Si ese cuadrado es nuestro consultorio ¿Es importante estar atento a eso?

**¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por videollamada
(L. BAKER)**

También sucede hoy en el encuentro virtual que una paciente nunca deja de comentar sus suposiciones sobre cómo está el clima aquí en Montevideo, ya que yo siempre estoy abrigada y ella vive en el norte de Brasil. —¿Hace frío ahí? —me dice. No es posible para ella no marcar la distancia contenida en nuestras prendas. ¿Esto hace que su análisis sea imposible?

El lugar que ocupa el analista objeto-objeto del deseo (objeto *a*) es el lugar de la extimidad. Exterioridad íntima o una intimidad externa. El lugar topológico del analista dentro de la casa del analizado, pero desde el exterior apunta para ese lugar de la extimidad. Es en la interioridad externa de la causa del deseo donde debe estar el analista. El analista siempre visita el yo interior del paciente desde un lugar exterior.

Sin los fundamentos y principios del psicoanálisis no hay análisis posible, ni física ni virtualmente.

¡Muchas gracias!

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOLLAS, C. (2012). *A questão infinita*. Artmed.
- FREUD, S. (2013). *A interpretação dos sonhos*. RS: L&PM.
- LACAN, J. (1983). *O Seminário: livro 1: os escritos técnicos de Freud (1953-1954)*. Zahar.
- (1985). *O Seminário: livro 20: mais, ainda*. Zahar.
- (2003). *O Seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)*. Zahar.
- QUINET, A. (1991). *As 4+1 condições da análise*. Editora Schwarcz-Companhia das Letras.
- (2020). *Análise online em tempos de quarentena* [video]. YouTube. <<https://www.youtube.com/watch?v=WEX2JAh7m1Q>>.

Un reino intermedio: virtualidad, cuerpo y transferencia

LIC. PSIC. SOLEDAD MOTT Y LIC. PSIC. FLORENCIA SÁNCHEZ
PASANTES DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN. INTEGRANTES DEL GRUPO
AUTOIDENTIFICADO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y LAZO SOCIAL. CONSTRUCCIÓN DEL CASO
CLÍNICO DESDE EL PSICOANÁLISIS.

Lo simbólico no actúa directamente, necesita a la letra para grabarse en el organismo. [...] La letra, como inter-medio, no es ni un principio ni un fin. La letra es el medio, un instrumento.

BERMEJO (2008)

Introducción

A partir de la situación sanitaria por el COVID-19, la atención presencial en la Clínica de La Unión, como en otros ámbitos, se vio interrumpida, pero no así la demanda. Esto dio paso a la atención en línea, que implica repensar el encuadre, repensarnos.

En la actualidad, las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación, también llamadas TIC, conforman un cambio sociocultural que se despliega tanto en espacios públicos como privados (Lévy, 1995). Estas se presentan en gran parte de los hogares. Se destacan por la velocidad vertiginosa que emplean, lo que concede nuevos modos de vida y, por tanto, moldea y crea nuevas subjetividades, modos de ser, estar y percibir el mundo.

Asimismo, se procura visibilizar el impacto que tiene para el sujeto, colmado de multiplicidades, la transformación en los modos de vincularnos. Por esto, se entiende como esencial que exista un espacio de escucha que habilite el despliegue de la palabra que, como en todos los espacios de la vida, se va construyendo en la singularidad del caso a caso, que queda sujeto a funcionar, a ser semblante, o no.

Nos preguntamos, entonces, ¿qué papel han tomado las TIC en el transcurso de la pandemia? ¿La práctica psicoanalítica de qué formas se ha relacionado con las TIC en el ámbito institucional? En tal sentido, ¿qué hace que en esta situación atípica se mantenga la atención? ¿Son posibles los movimientos en la posición subjetiva? ¿De qué modos el

cuerpo está presente en dichas sesiones? ¿Cómo nos relacionamos hoy con los dispositivos que posibilitan nuestro trabajo en la clínica? *Virtual*, ¿es lo mismo que *en línea*?

En el desarrollo de este trabajo entendemos que la palabra posibilita el movimiento psíquico, ya que, aun en estas condiciones, la regla fundamental no se pierde: se mantiene en transferencia, se concibe la palabra como *inter-medio*, ni como un principio ni como un fin. La palabra es el medio, un instrumento que habilita *un reino intermedio*.

Movimiento psíquico: el cuerpo habitado por el lenguaje

Entre las interrogantes que nos interpelan en tiempos de incertidumbre, se encuentra el incipiente dispositivo analítico sobre la premisa de que el movimiento psíquico y la continuidad han sido posibles en la experiencia que supone psicoanalizar en pandemia. En ese sentido, y como lo explicita Waserman (2009), se entiende el cambio como pasible de una transformación en la que se encuentran trazas que permanecen semejantes, al mismo tiempo que puede ser una metamorfosis, lo que implica que el sujeto no es el mismo que aquel que fue previo al proceso, o, ciertamente, es el mismo, pero es también otro, la memoria que lo retiene en su identidad y lo nuevo sin memoria que lo sorprende.

Lo que sucede en ese espacio es, en cierto sentido, inexplicable y verdadero al mismo tiempo. Es así como, quien está en posición de analizante escucha su propia palabra a través del enlace con quien está en posición de analista. Esto produce un tejido nuevo, otro entramado psíquico. Lo que cura no es lo que se dice o lo que se devuelve, sino lo que está en el medio: *el encuentro*.

Asociación libre: eso que no se pierde

El dispositivo analítico se basa en la asociación libre y la atención parejamente flotante, que invita a quien está en posición de analizante a hablar sin poner en tela de juicio lo que tiene para decir en ese momento (Freud, 1912). Es en este sentido que, como propone Perrés (1989, p.118): «El método de la asociación libre es el único que posibilita, fundamenta la situación analítica y mantiene por ello su total vigencia en la actualidad».

En consecuencia, escuchar el inconsciente dentro del encuentro analítico requiere de la disposición de una escucha por parte de la persona del analista que permita la acción del despliegue de lo inconsciente a partir de la atención flotante. Esta permite que la reflexión acerca del material se dé en un tiempo posterior, favoreciendo que en la sesión el discurso sea escuchado sin premisas ni censuras (Freud, 1912).

Tomando los planteos de Freud (1925-26), se puede decir que a partir de la asociación libre es que aparece en juego el poder de la palabra para ejercer la dinámica transferencial, que permite que se realice el trabajo psicoanalítico. Mediante esta, es posible acceder al contenido inconsciente de forma tolerable una vez las elaboraciones son transformadas y expresadas en el lenguaje. Así, se posibilita el desmantelar el texto manifiesto anudado con

la capacidad de asociar libremente que nos permite, en posición de analistas, mantener la atención libremente flotante, buscando que del discurso se desprenda la palabra.

Este método reordena, reexamina y reconstruye las contingencias pasadas, posibilitando un cambio de posición subjetiva con respecto a ellas en relación con un futuro, donde la escucha de la letra permitirá escuchar al significante, un significante que, al mismo tiempo, hace hablar al inconsciente (Bermejo, 2008).

Desde tiempos preanalíticos freudianos la asociación libre era considerada regla fundamental. Es así como Laplanche & Pontalis (2004) citan a Emmy von N., quien, frente a las preguntas de Freud orientadas a saber de dónde provenían los síntomas, le respondió: «No debe preguntar de dónde viene tal o cual cosa, sino dejarle contar lo que ella tiene que decir» (Freud, 1895 citado en Laplanche & Pontalis, 2004 p. 36). Esta particularidad del encuentro clínico coloca en posición de saber a quién consulta.

Transferencia: más allá de la pantalla

Siguiendo a Freud (1905) la transferencia no está dada por la situación analítica, sino que el vínculo con quien está en posición de analista la deja ver. En sus teorizaciones, el autor la define como reediciones que se producen en la relación con quien está en posición de analista, se trata de fantasías inconscientes que están ligadas a otras personas y que en el vínculo terapéutico se recrean.

Es en transferencia que se enlazan los sentimientos percibidos como actuales con tiempos y personas pasados, no es hacia la persona del-a analista que se dirigen, sino que es allí donde se descubren y se recuerdan, donde «la repetición se vuelve recuerdo» (Freud, 1916, p. 403). En tal sentido, menciona que en la terapia las mociones libidinosas que han sido demoradas en el desarrollo serán llevadas a apartarse de la realidad objetiva, permaneciendo en la fantasía o, por entero, en lo inconsciente. De no estar satisfecha la necesidad de amor en la realidad del sujeto, estas se verán volcadas hacia las personas nuevas que aparezcan. Este sistema de comercio libidinal dentro del sujeto se pone en relación con la aparición de la figura del-a analista, quien vendrá a ocupar la investidura libidinal preexistente de un modelo en una serie psíquica de vínculos creados por quien consulta (Freud, 1905).

La palabra como intermedio puede verse manifiesta en la posibilidad de que el encuadre en línea permite sentir en nuestros cuerpos vivencias que relacionamos con la transferencia. Un paciente mantenía una posición crítica frente al sistema capitalista, manifestando la hostilidad y violencia que ve en las personas en su tránsito por la ciudad. Este paciente prefirió no cancelar una sesión a la que no podía asistir por tener que atender otros asuntos para no perder la reserva de su tiempo semanal con quien estaba en posición de analista. La hostilidad y violencia estaban presentes en el vínculo, que se pusieron en acto en el momento en que la hora seguía reservada, pero por decisión no iba a ser utilizada,

sin previo aviso. ¿Se trata de una reedición de alguna vivencia anterior vinculada con la espera? ¿El desencuentro? Es ahí donde se ubica la posibilidad de trabajar en análisis lo que sucede en el mismo análisis, en relación transferencial.

Asimismo, resulta interesante pensar en el *sostén*: cómo en el dispositivo analítico presencial la angustia y el llanto se manifiestan de un modo, mientras que en sesiones *online* se presenta la sensación de que el sostén es otro —sin connotaciones binarias de bueno o malo, mejor o peor, sino que otro, diferente—.

Cuerpo: cuando se pone *en acto*

Desde la clínica psicoanalítica situamos el inconsciente en el cuerpo y este, en psicoanálisis, está dado por el orden que el lenguaje le otorga; de esta manera, trasciende la anatomía y también la imagen (Conde, 2016). Entonces, situamos el cuerpo como un cuerpo que va más allá de lo biológico, es un cuerpo pulsional, erogeneizado, habitado por la palabra.

A partir de la existencia de dispositivos tecnológicos se imparte la posibilidad de encuentro y habla en un encuadre en línea. Sin embargo, en ocasiones, y a consecuencia de los cambios profundos en el encuadre, no podemos garantizar privacidad, ya que contamos con la gestión de quien está en posición de analizante para generarse las condiciones necesarias semanalmente: tiempos y espacios seguros para hablar y escucharse.

Es posible considerar que el cuerpo sigue estando presente y es en él que sucede el análisis, más allá de la presencia de quien está en posición de analista. Presento, a propósito, una situación que se entrelaza con una viñeta clínica: en una sesión un paciente había pensado *charlar* mientras se dirigía caminando a realizar trámites. Frente a la situación la escucha sigue abierta y surgió la pregunta: «¿Hay algo que quieras decir?» A lo que respondió: «No, mejor la próxima, ahora estoy bloqueado».

En este encuentro el paciente aparece caminando. ¿En qué sentidos estaba bloqueado? Para hablar distendidamente y poder sostener la asociación libre, ¿cómo es necesario estar? Freud (1913, p. 135) advierte que quien consulta «se acueste sobre un diván» entre otras cosas, para que el material inconsciente pueda fluir sin restricciones. ¿Qué sucede cuando quien consulta está trabajando en otra cosa? El bloqueo al que el paciente refiere pone de manifiesto que el análisis requiere que el cuerpo esté presente, aun en la sesión en línea.

Tomando los planteos de Lévy (1995) respecto del ejemplo del cuerpo y la virtualización, verificamos mediante la práctica que la virtualización no se puede reducir a un proceso de desaparición o de desmaterialización física. En este sentido, es posible analizarla más bien como un cambio de identidad. La virtualización del cuerpo no se trata de una desencarnación, sino una «reinención, una reencarnación, una multiplicación» (p. 24).

Virtualidad y TIC's: diferentes complementarios

La etimología de *virtual* viene del latín *virtus*, que significa «fuerza o voluntad para realizar un trabajo, aunque no lo realice» (DECEL, 2021). A este respecto, concebimos como ejemplo de virtualidad a la imagen que nos devuelve el espejo plano, fundante en la constitución psíquica.

En tal sentido, contemplamos que la virtualidad resultó posible, quizás porque ya teníamos contacto con ella en tanto movimiento integrador del psiquismo, entendiendo que, como expresa Lacan (1949), la posibilidad de reconocerse mediante la imagen visual es determinante en la estructuración, que configura al yo tanto orgánica como psíquicamente. El autor sitúa entre los seis y dieciocho meses el estadio del espejo, una experiencia recibida con entusiasmo o placer que instituye la imagen del cuerpo que, hasta ese entonces, es sentido de forma fragmentada, con sensaciones corporales escindidas. La percepción de la imagen unificada es, entonces, la que integra al cuerpo y funda los cimientos de la representación psíquica.

La imagen que devuelve el espejo tiene en la sesión virtual la posibilidad de ser compartida con quien está en posición de analista, lo que genera que el encuadre esté dado en la nube, un espacio brindado por las TIC. Siguiendo a Lévy (1995), es menester visualizar que nuestro mundo humano es un campo problemático, una configuración dinámica, un inmenso hipertexto en constante metamorfosis. Por consiguiente, la virtualización necesariamente pone en tela de juicio la identidad clásica. Es decir, la virtualización se analiza, esencialmente, como un cambio de identidad.

La preocupación radica en que en la actualidad consumimos diversos flujos que formatean nuestra subjetividad, afectando directamente en nuestras conductas, opiniones, gustos, deseos. En suma, lo que consumimos, cada vez más, son formas de habitar la vida (Pelbart *et al.*, 2009).

Si bien la virtualización no es un fenómeno reciente, actualmente asistimos a su aceleración, que atraviesa todas las dimensiones de nuestra vida. En correspondencia con esto son fundamentales los aportes de Lévy (1995) cuando menciona que nuestra especie está involucrada, sin expectativa de retorno, en este espacio informático. Por consiguiente, la cuestión no es examinar su utilidad, sino determinar en qué dirección orientar este proceso irreversible de creación cultural, ya que a partir del uso de dispositivos se elaborará una cantidad infinita de secuencias e interacciones.

Situamos entonces, a las TIC en el lugar de lo nuevo, que cambia y se actualiza continuamente. A tales efectos, tomamos el concepto de tecnología que propone Preciado (2017), situándola como prótesis del cuerpo, en el sentido de que entre elementos mecánicos y orgánicos se produce la fuerza del trabajo. ¿Cómo es el aislamiento social y la cuarentena si no contamos con las TIC? O mejor, ¿es posible? ¿Como prótesis de qué podemos pensar a las *notebooks* y a Zoom, Whatsapp o Meet en la clínica psicoanalítica?

En razón con lo elaborado, la cuestión radica en dar sentido, o mejor, transformar el sentido, ya que el propósito no es oponer lo virtual a los otros modos de ser. En realidad, son indisociables y juntos forman una especie de dialéctica ¡y cuánto nos ocupa la dialéctica! Entendemos, entonces, que la tarea como especie consiste en intentar acompañar y dar sentido a la virtualización en consonancia con el uso de las TIC, mientras elaboramos un nuevo arte de su hospitalidad.

Consideraciones finales

En el presente trabajo se pretendió reflexionar sobre el impacto que ha tenido la pandemia con sus producciones en torno al COVID-19, desde sus comienzos hasta hoy, tanto en relación con los procesos subjetivos como a la propuesta de un nuevo encuadre en la clínica psicoanalítica.

Es desde este lugar que entendemos que la sesión en línea —u *online*— no implica necesariamente distancia, debido a que la transferencia une los cuerpos. A tales efectos, situamos la virtualidad relacionada con la imagen que da integridad al yo y mediante la cual se posibilita la unión de la realidad con el organismo. En este sentido, ubicamos a las TIC como el cambio sociocultural que impone una actualización que se ve reflejada también, en la práctica psicoanalítica.

Se trata de una actualización de los conceptos, así como también de las formas de llevar adelante la praxis en contexto de crisis. Es aquí donde nuestros cuerpos, al igual que los cuerpos de quienes consultan, están vulnerados por razones que no comprendemos totalmente a partir de las cuales nuestro trabajo se posiciona y es aún más demandado.

Entre las vicisitudes que enfrentamos al interrogarnos sobre esta problemática que nos atraviesa y asimismo constituye, se pone en juego que aún sigue presente; va cambiando, recreándose. No sabemos cuándo terminará, siquiera si terminará y, si bien sus efectos ya se están visibilizando, solo podremos intentar responder *a posteriori* de un hecho que, como todo hecho del orden de lo traumático, necesita tiempo.

En contraposición con los discursos reproducidos por los medios de comunicación en el apogeo de la situación sanitaria, entendemos necesario —hoy más que nunca— en nuestro quehacer clínico el habilitar la escucha, una escucha que no excluya ni refracte la angustia, entendiendo que la palabra sutura y que la angustia tiene una función orientadora. Esto implica la comprensión de que, por añadidura, heridas preexistentes pudieron profundizarse a partir del estallido disruptivo.

La metamorfosis constante que supone esta nueva situación marca los cimientos de un castillo que se va edificando en la pregunta, que hoy nos deja como respuesta la dificultad de responder sobre la marea y la propuesta de repensarnos en estos espacios esenciales en nuestra praxis, en una constante construcción, demolición y reconstrucción. Nos direcciona entonces pensar, como propone Freud (1921), que toda psicología

individual es psicología de masas, por lo que los restos que esta coyuntura suscita se ven en la clínica junto con las nuevas construcciones que dejan huella en la identidad de un sujeto que atraviesa cambios profundos en los modos de relación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERMEJO, C. (2008). *El cuerpo en topología (la letra desde el discurso psicoanalítico)*. Recuperado de <<http://www.carlosbermejo.net>>.
- CONDE, F. (2016). «El cuerpo más allá del organismo: el estatus del cuerpo en el psicoanálisis lacaniano». *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 22(2).
- DECEL (2021). «Virtual». *Diccionario etimológico castellano en línea*. Web <<http://etimologias.dechile.net/>>.
- FREUD, S. (1913). «Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico». En: *S. Freud (1911-1913) Obras completas*, t. XII, (pp. 107-119). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1925-26). «Inhibición, síntoma y angustia». En: *S. Freud (1925-26) Obras completas*, t. XX, (p. 69-164). Buenos Aires: Amorrortu.
- LACAN, J. (1949). «El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica». En *J. Lacan ([1966] 2009), Escritos I*, (p. 99- 105). México: Siglo XXI.
- LÉVY, P. (1995). *¿Qué es lo virtual?* Barcelona: Paidós.
- PÁL PELBART, P., NAVARRO, S. Y BRACONY, A. (2009). *Filosofía de la deserción: Nihilismo, locura y comunidad*. Buenos Aires: Tinta Limón Ediciones.
- PRECIADO, P. (2017). «Manifiesto contrasexual». Dossier *Revista de la Universidad de México*. Recuperado de <<https://www.revistadelauniversidad.mx/articles/26c4>>.
- WASERMAN, M. (2009). «El Corte-Circuito». *Revista Actualidad Psicológica*.

BIBLIOGRAFÍA

- FREUD, S. (1914). «Recordar, repetir, reelaborar». En: *S. Freud (1911-13) Obras completas*, t. XII, (pp.145 - 157). Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1921] 2014). «*Psicología de las masas y análisis del yo*». En: *S. Freud (1920-22) Obras Completas*, t. XVIII, (pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu.
- (1985) *Obras completas* (1905), vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu.

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?

LIC. PSIC. ROSSINA YULIANI

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN

Introducción

Tal vez la pregunta por el lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con niños ha sido una de las que más ha interpelado a los psicoanalistas que se dedican a esta tarea. Ríos de tinta han corrido sobre este tema desde 1909, momento en que se inicia el psicoanálisis con niños, con el primer caso de análisis de un niño, publicado por Sigmund Freud: el caso del pequeño Hans. Grandes debates dieron lugar a posturas divergentes sobre cómo trabajar con los padres, una variedad de gradientes que van desde la inclusión a la exclusión de los padres del dispositivo analítico, diferentes modos de operar con las demandas, distintas formas de localizar el síntoma, etcétera. Las respuestas a esta pluralidad de problemas no han sido unívocas y, por consecuencia, hay una multiplicidad de formas de orientar los tratamientos, las curas y las intervenciones dentro del psicoanálisis con niños (cf. Farias, 2019).

El presente trabajo pretende desplegar algunas interrogantes relacionadas con el trabajo con los padres en las entrevistas preliminares¹. Se tomará para ello tres experiencias clínicas que se desarrollaron en la Pasantía de la Clínica de La Unión en el año 2020. La Pasantía busca generar un espacio de formación psicoanalítico para estudiantes avanzados y egresados recientes de la Licenciatura en Psicología. En esta propuesta los pasantes realizan una práctica clínica, brindando atención de corte psicoanalítica a diversas derivaciones que recibe la Clínica de La Unión. Este servicio está ubicado en el local de la Sociedad de Fomento de La Unión y funciona desde 1989, a partir de un convenio con la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Los tres casos que se verán se desarrollaron dentro un mismo grupo de supervisión, que funcionó bajo la modalidad de *fábrica de casos*². La pregunta que motivó este trabajo

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?

(R. YULIANI)

surge a partir de una derivación que recibí de una niña; la que solicitaba la atención era su madre, quien tenía ciertas preocupaciones sobre el comportamiento de su hija. Las interrogantes que surgieron fueron: ¿cómo tener la primera consulta?, ¿convocar a la madre, que es quien solicita el tratamiento, o a ambas?, ¿qué efectos tendría optar por una u otra opción? El material clínico de esa primera consulta fue discutido en la primera supervisión de la Pasantía. Estas preguntas fueron debatidas en el grupo e interpelaron también a otros pasantes que recibían derivaciones de niños y que tenían que agendar una primera entrevista. Lo curioso de esa primera supervisión fue que la presencia de los padres al inicio de los tratamientos no apareció solamente en casos de niños. En ese mismo encuentro comenzamos a trabajar con dos casos de pasantes que generaron en el grupo cierto efecto de sorpresa y anonadamiento. Al querer trabajar sobre el lugar de los padres en las entrevistas preliminares —temática que aparentaría ser propia del *análisis de niños*— es que estos dos casos cobran particular interés. De esta manera, nuevas preguntas comienzan a formularse y a cobrar espesor.

El psicoanálisis de niños en disputa; una breve reseña

La inauguración del psicoanálisis con niños estaría dada por S. Freud con la publicación del caso *Análisis de la fobia de un niño de cinco años de 1909*³. Aunque recién a partir de los aportes de Melanie Klein y, en cierto sentido también, de los de Anna Freud, se consolidaría y establecería una técnica de análisis de niños (cf. Fernández, 2006; Prates, 2012). Dentro del psicoanálisis de niños cada corriente tiene sus propios criterios y posiciones respecto a la orientación de los tratamientos, no habiendo consenso entre A. Freud, M. Klein, D. Winnicott, F. Dolto y M. Mannoni —por mencionar a algunos de los principales referentes en esta materia— (Fernández, 2006). Para los objetivos de este trabajo se esbozarán algunos de los debates y controversias sobre el psicoanálisis de niños. En esta oportunidad no podremos realizar un análisis exhaustivo de este problema, ni consultar a todas las fuentes primarias que merecería esa tarea. Haremos un breve recorrido con el fin de reflexionar sobre si hay o no cierta especificidad del psicoanálisis de niños, para pensar luego el lugar de los padres en la clínica.

El análisis de niños no está separado del campo del psicoanálisis, pero es definido desde cierta especificidad; psicoanálisis *con* niños o *de* niños ¿cuál es el sentido de desmarcar un campo teórico-práctico bajo esta categoría? (Fernández, 2006). La cuestión de su especificidad protagonizó uno de los mayores conflictos dentro de la International Psychoanalytical Association (IPA): las disputas y divergencias entre Anna Freud y Melanie Klein (Roudinesco, 2000). Algunos de los puntos centrales de su debate fueron: la posibilidad o no del niño de establecer una neurosis de transferencia, la discusión teórica sobre la precocidad del complejo de Edipo y la aplicabilidad de la regla fundamental de la asociación libre (Prates, 2012). Por su parte, A. Freud (1977) afirma que los niños no

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños? (R. YULIANI)

pueden establecer una neurosis de transferencia porque «sus primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen en la realidad» (p. 58). También identificaría como obstáculo la imposibilidad del niño de asociar libremente. Su propuesta, entonces, sería crear una técnica propia del psicoanálisis de niños, más cercano al campo de la pedagogía y bajo el dominio de los padres (Roudinesco, 2000). Por otro lado, M. Klein sostiene que los niños sí pueden hacer una neurosis de transferencia y que la asociación libre es posible a través del juego.

M. Klein sería la primera dentro del freudismo en proponer un análisis de niños directamente con los niños (Roudinesco, 2000), pudiendo realizar con él un «verdadero psicoanálisis»:

Mis observaciones me han enseñado que los niños pueden hacer muy bien una neurosis de transferencia y que en una situación de transferencia surge igual que en los casos de adultos, siempre que empleemos un método equivalente al del análisis del adulto, es decir, que *evitemos toda medida educacional y que analicemos ampliamente los impulsos negativos dirigidos hacia el analista.* (Klein, 2008, p. 20)

Los debates en torno a la especificidad del psicoanálisis con niños no se agotaron en las polémicas entre A. Freud y M. Klein. Muchos psicoanalistas han llegado a afirmar que «no existe un psicoanálisis de niños». Esta expresión puede en sí misma tomarse como un significativo vacío, su sentido depende de los postulados teóricos con los que se la articule. Afirmar que «no existe un psicoanálisis de niños» podría implicar en un principio dos sentidos diferentes. En primer lugar, que no se podría analizar niños, que el trabajo que se puede realizar con ellos no sería un auténtico psicoanálisis, como podemos ver en la siguiente cita de J. M. Vappereau (1999): «Yo considero que primeramente el análisis de niños no existe, ¿por qué? Por razones estructurales y definatorias: los chicos no pueden tomar la responsabilidad de ser analizantes. Para mí el análisis es tomar su responsabilidad de analizantes» (p. 21).

En segundo lugar, decir que el psicoanálisis de niños no existe podría suponer que sí se puede analizar niños, pero que esto no implicaría una especificidad para el psicoanálisis. Por ejemplo, para Rosine y Robert Lefort (1991) no habría una especialización del psicoanálisis con niños dado que el psicoanálisis no operaría con una distinción rígida entre niños y adultos, sino que trabajaría con el sujeto. Esta posición parecería estar en consonancia con la de J. Allouch (2018) para el cual no habría un psicoanálisis específico según las etapas de la vida⁴. A estas posturas adhiere también M. C. Thomas (2008), que sostendría que no hay un psicoanálisis infantil dado que: «El objeto del psicoanálisis es el inconsciente; la experiencia de una cura es su producción sin importar la edad o el sexo del paciente» (p. 36).

Por otra parte, hay varias posturas que sostienen una cierta especificidad del

psicoanálisis de niños, con distintos matices y variantes. Por ejemplo, habría quienes admitirían cierta especificidad a nivel de la *técnica*, pero no del *método*⁵. Este podría ser tal vez el caso de M. Mannoni (1976):

El psicoanálisis de niño es psicoanálisis. [...] la adaptación de la técnica a la situación particular que representa para el adulto el aproximarse a un niño, no altera el campo sobre el cual opera el psicoanalista: ese campo es del lenguaje. (p. 7)

Este tipo de posiciones serían un punto intermedio entre aquellas que afirman que no existe una especificidad y las que sostienen que analizar niños tiene sus particularidades. Dentro de estas especificidades se encuentran frecuentemente el juego, la ausencia de demanda al inicio del tratamiento por parte del niño, el trabajo con los padres, etcétera. En esta línea, hay perspectivas que definen de forma más tajante una especificidad del psicoanálisis con niños. Por ejemplo, M. Farias (2019) sostiene que en la clínica con niños quienes demandan inicialmente el tratamiento son los padres, son los que piden ayuda y de ellos depende muchas veces la continuidad del análisis. «Más que una característica peculiar del tratamiento del niño, la presencia de los padres define una especificidad porque exige intervención» (Farias, 2019, p. 81). Para la autora, más que un «problema técnico», esto revelaría las concepciones «teóricas que fundamentan la clínica con niños» (p. 96).

Perspectivas sobre el lugar de los padres en el psicoanálisis con niños

Hemos visto que el trabajo con los padres podría considerarse una especificidad del psicoanálisis con niños. Esto sería así ya que su presencia se impone desde el inicio del análisis del niño y el trabajo con ellos se sostiene a lo largo de los tratamientos —son quienes demandan inicialmente, coordinan el horario, pagan los honorarios, etcétera—. El lugar en el que se sitúa a los padres en el análisis del niño, cómo se los escucha y se atiende a su discurso, los motivos de incluirlos o excluirlos del dispositivo analítico tiene consecuencias en la dirección y el manejo del tratamiento del niño (Farias, 2019). Los modos sobre cómo trabajar con los padres también han sido muy variados.

S. Freud ([1909] 1992) detectó ciertas «dificultades técnicas» del psicoanálisis con niños. Estos problemas pudieron ser sorteados en el caso del pequeño Hans gracias a que fue el padre del niño —bajo la orientación de Freud— quien condujo el tratamiento. Según S. Freud: «Ninguna otra persona [que no fuese el padre] habría conseguido del niño tales confesiones» (p. 7). D. Winnicott (2009) tomaría una postura similar a la que tomó S. Freud en ciertos casos. Cuando los padres fueran considerados aptos y con la capacidad de curar al niño, ellos podrían conducir el tratamiento con la orientación del analista. Por su parte, A. Freud también consideraría beneficioso incluir a los padres e inclusive sostiene que para que el análisis del niño pueda efectuarse es necesario que los padres también se analicen

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños? (R. YULIANI)

(Farias, 2019). Pero la idea de incluir a los padres en el análisis no es compartida por todos. M. Klein (s. f.) sería la primera en pronunciarse en contra de introducir a los padres en el análisis. Para ella habría que hacer énfasis en la *fantasía* y no en el ambiente que rodea al niño. Por lo tanto, habría que excluir a los padres en la medida de lo posible y realizar el análisis pese a sus irrupciones. A. Aberastury (2006) tomaría una postura muy similar a la de M. Klein. Según ella, las entrevistas con los padres deben ser limitadas y dirigidas, dado que ellos tenderían a hacer «confidencias» y no a hablar de sus hijos. Los Lefort optarían también por excluir a los padres. Al tratarse los niños de analizantes en pleno derecho, no habría motivos para incluir a los padres en el análisis. Según ellos, con lo que se trabaja es con el discurso del niño y no con el de los padres (Lefort citado en Farias, 2019). Al contrario de estas posiciones, tanto M. Mannoni como F. Dolto creen necesario trabajar con los padres. Para M. Mannoni (1976): «El discurso que rige abarca a los padres, al niño y al analista: se trata de un discurso colectivo alrededor del síntoma que el niño presenta» (p. 7). Por su parte, F. Dolto señala la importancia de escuchar a los padres, pero este trabajo se restringiría principalmente a las entrevistas preliminares en las que se decidirá si los que harán el tratamiento son los padres o el niño (Dolto citado en Farias, 2019).

En este breve recorrido vemos como —a grandes rasgos— habría dos posiciones: los que consideran fundamental incluir y escuchar a los padres para la comprensión de la problemática del niño y, por el otro lado, los que creen necesario analizar a los niños independientemente del discurso de los padres —y, en consecuencia, excluirlos del dispositivo analítico— (Farias, 2019).

Entrevistas preliminares con padres

Las entrevistas preliminares serían los encuentros previos a la entrada en el análisis, estas se realizan tanto en adultos como en niños. Lacan (2012) afirma: «Todos saben, aunque muchos lo ignoren, de la insistencia que pongo en las entrevistas preliminares al análisis, ante aquellos que me piden consejo. No hay entrada posible en el análisis sin entrevistas preliminares» (p. 49).

En el psicoanálisis con niños las primeras entrevistas son generalmente con los padres (Janin, 2005). Para M. Farias (2019) la primera condición para el análisis de un niño es la demanda inicial de los padres, que se articula a través de un síntoma que ellos localizan en el niño. Según Mannoni (1979), el analista no debería tomar al «pie de la letra» la demanda de los padres:

Al no tomar el pie de la letra la demanda de los padres, el psicoanalista permitirá que la puerta se entreabra sobre el campo de la neurosis familiar, oculta e inmoviliza en el síntoma del que el niño se convierte en soporte. (p. 45)

En las entrevistas preliminares el analista decidiría cómo manejar las quejas de los padres y se establecerán las condiciones necesarias para el tratamiento. Uno de los

principales aspectos que se tendría que evaluar es si la queja de los padres es suficiente para tomar a un niño en análisis (Farias, 2019). En relación con el síntoma, es posible que no esté al inicio del tratamiento. La localización de un síntoma que sea *propio* del niño, es decir, el síntoma *del* niño y distinguirlo del síntoma *en* el niño, podría ser otro trabajo posible de las entrevistas preliminares.

¿Cómo tener la primera consulta? Hay quienes afirman que primero es necesario entrevistar solo a los padres antes de iniciar el tratamiento con el niño (Saavedra, 2011). En primer lugar, habría que escuchar a quienes demandan, por lo que se suele citar a los padres solos, sin el niño. Esto permitiría «decidir si se va a trabajar con la madre, con el padre, con el hijo; si se va a alternar el trabajo con el niño y con los padres, o con uno de los padres» (Fernández, Paz y Rabinovich, s. f.). Por otro lado, también habría un riesgo del que el analista debería estar percibido. Según Bleichmar (1995), al escuchar a los padres se podría producir una «fascinación de la historia» que ellos cuentan y esto constituiría luego un obstáculo para escuchar al niño. Si bien podría afirmarse que hay una tendencia en el psicoanálisis con niños a recibir primero solo a los padres, hay otras posturas que dejan la posibilidad de que la primera consulta sea de otro modo (Janin, 2005). M. Mannoni (1979) destaca que en algunos casos podría ser beneficioso tener la consulta con los padres y los niños:

La introducción del niño en el consultorio basta, en algunos casos, para cambiar una situación, o más bien para hacerla aparecer en su verdadero aspecto. [...] la entrada del niño proporciona a la madre de inmediato una posibilidad de expresión. [...] [Con el niño] la madre, entonces, puede comentar la situación.

[...]

No siempre es posible percibir desde un primer momento ese vínculo madre-hijo tan particular o, más bien, la madre no está en condiciones de expresarlo, sin la presencia de este niño. Su presencia le permite acceder a un cierto grado de verdad en el discurso. En cuanto al niño, la presencia materna le permite significar a un tercero su modo de relación con el Otro [...]. (p. 111)

Tres fragmentos de entrevistas preliminares con padres en la Clínica de La Unión

Fragmento I - «¡Menos mal que quedé con la abuela!»

Recibo la derivación de una niña de ocho años. Su madre —que se encuentra recibiendo atención psicológica en otro servicio público— solicita atención para su hija. La única información que tenemos es que estarían transitando un duelo. La primera interrogante surge: ¿con quién tener la primera consulta?, ¿solicitarle a la madre que venga

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?
(R. YULIANI)

sola o con su hija? Dado que la madre ya contaba con un espacio terapéutico y no sería necesario evaluar la posibilidad de atenderla, acordamos tener la primera consulta con las dos.

Llegan juntas a la primera entrevista. Al preguntarles por qué consultan la madre cuenta que a partir de un duelo su hija ha cambiado radicalmente su comportamiento hacia ella, su vínculo se tornó muy conflictivo. La consulta se desarrolla principalmente a partir del discurso de la madre. Se intenta en varias ocasiones hacer partícipe a la niña haciéndole preguntas, invitándola a jugar. La niña habla de forma muy escueta y tampoco manifiesta interés por jugar. En los momentos de silencio las dos quedan con la mirada extraviada. Con la intención de que la niña pudiese ser más partícipe se le pregunta si le gustaría que la madre saliera; al consultar esto, la niña se pone a llorar e inmediatamente la madre también. Ante esta reacción, se le dice que la madre puede continuar en el consultorio, que no es necesario que salga. Cuando la niña se calmó le pregunto qué la había puesto triste; no contesta la pregunta. La madre no le pregunta qué le pasó ni pone en palabras esa angustia de su hija. Luego la entrevista sigue su transcurso.

En la primera supervisión llevo este material. Intercambiamos sobre lo acontecido; también discutimos sobre con quién tener la primera consulta cuando se trata de niños. Una compañera que había recibido otra derivación de una niña, luego de escuchar la complejidad de esta consulta dice: «¡Menos mal que quedé con la abuela!». Las palabras de mi compañera me quedan resonando.

Fragmento II - «Es como un niño»

En este mismo encuentro, un compañero cuenta que recibió una derivación: «Me pasaron el número del padre, me dijeron que su hijo tenía una “discapacidad intelectual”, pero no se sabe de qué tipo. Llamé al padre. Me dijo que su hijo había tenido problemas en el trabajo, se había peleado con un compañero y lo amenazó con una navaja. Desde el trabajo piden que haga terapia a partir de este episodio de “violencia”, es por eso por lo que el padre pide el tratamiento. Me cuenta que su hijo de chico tuvo un accidente y que “a partir de ahí quedó con problemas”, tiene una “discapacidad intelectual”. Dice que su hijo “es como un niño, tiene el razonamiento de un adolescente o un niño”, que a veces le hacen *bullying* y como no sabe cómo defenderse se pone violento. El padre me empezó a decir todo esto y yo le pedí el número de su hijo para comunicarme directamente con él, me dijo que no lo llamara todavía porque aún no le había avisado que iba a solicitar psicoterapia para él. A los días me llama para avisarme que puedo llamarlo».

El pasante dice que este contacto fue una llamada telefónica que duró menos de cinco minutos. A pesar de lo breve de la comunicación, genera la impresión de que cumplió la función de una primera consulta.

Fragmento III - «¡Uf!, ¡tengo que volver solo mañana!»

Otra derivación que trabajamos en la primera supervisión fue una que le realizaron a una compañera: «Me dieron un número. Me dijeron que es una mujer que había llamado por el hijo. Llamé a la madre y agendé con los dos. Al final me avisaron que ese horario no les quedaba bien porque su hijo trabajaba, me llamó la atención ¿cómo que trabajaba? Igual agendé con los dos».

La pasante recibe en la primera consulta a madre e hijo. Dos personas de edad adulta suben la escalera del local de la Comisión de Fomento. Nuestra compañera comenta: «Me sorprendió. Les pregunté: “¿Por qué vienen?”», la madre dijo que su hijo estaba muy depresivo, que quería que él tuviera un espacio para hablar lo que le estaba pasando, para sentirse bien. Ocupó todo el espacio, hablaba ella sola prácticamente. Intenté preguntarle a él por qué venía, comentó algo de un engaño con una mujer y enseguida lo interrumpió la madre que seguía hablando. Mientras los escuchaba me preguntaba quién precisaba el tratamiento ¿él o su madre? Tal vez no había por parte de su hijo una demanda. En un momento la madre dice que ella está en un proceso terapéutico en otro lugar. Entonces, les expliqué cómo era este espacio y le propuse a él que viniera al otro día solo, quedaron un poco en shock. La madre preguntó por el pago y dijo que ella lo pagaba. Cuando me voy veo que ellos estaban preguntando algo en la recepción. Escucho que él dice: “¡Uf!, ¡tengo que volver solo mañana!”». La pasante nos cuenta que no podía creer la situación; nosotros tampoco.

Discusión

Los tres fragmentos muestran distintas situaciones donde al inicio de los tratamientos hay una fuerte presencia de los padres. Al igual que en *El psicoanálisis con niños*, en los tres casos quienes solicitaron el tratamiento fueron los padres. Por lo tanto, hubo que:

- a) escuchar a los padres;
- b) identificar si el tratamiento lo iban a recibir los padres o sus hijos;
- c) reflexionar sobre la demanda de los padres y las que podrían surgir de sus hijos.

Detengámonos en estos puntos en cada caso y lo que se desplegó en cada consulta. En el primer caso, desde un inicio se sabía que la madre ya estaba en un proceso psicoterapéutico, por lo que en la primera consulta se tendría que evaluar la posibilidad de atender a la niña. Por otro lado, si bien el tratamiento no continuó y fue una entrevista que tuvo sus dificultades, tener la consulta con las dos desplegó aspectos que de haberla tenido solo con la madre no se hubieran expresado, como por ejemplo la reacción espejada de la madre al ver llorar a su hija en el momento en que se propone una separación.

En el caso II se escuchó primero al padre y una demanda que venía del trabajo de su hijo, rápidamente se entró en contacto directo con el hijo y se lograron las condiciones para

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños? (R. YULIANI)

generar un proceso analítico. En el caso III, al contar la madre con un espacio terapéutico, la pasante le solicitó al hijo que viniera al otro día. En ese segundo encuentro él sí pudo desplegar sus conflictos y, al igual que el anterior caso, se lograron las condiciones para el desarrollo de un tratamiento.

Detengámonos ahora en el problema de la especificidad del psicoanálisis con niños. En los tres casos hubo entrevistas preliminares con los padres. En el caso I la presencia de la madre estaba dentro de lo *esperable*, es imaginable que una niña de 8 años venga a la consulta acompañada de sus padres. En el caso II hubo una primera conversación solo con el padre, en la que él expuso los motivos por los cuales demandaba el tratamiento y habló sobre su hijo, luego se agendó una primera consulta con el hijo. En el caso III se tuvo una entrevista con la madre y su hijo, también adulto.

La idea de que las entrevistas preliminares con padres es algo propio del análisis de niños empieza a temblar a partir del caso II y el III. En este punto podemos retomar una pregunta que se planteó anteriormente: ¿por qué surge la necesidad de delimitar un campo práctico —*psicoanálisis con niños*— a partir de un aspecto cronológico que responde al orden de lo fenoménico —en este caso la edad del paciente—? (Fernández, 2006, p. 21). ¿Es con la idea de infancia de la cultura con la que opera el psicoanálisis? (Prates, 2012, pp. 34-35). A. L. Prates (2012) plantea que desde el psicoanálisis no se podría tomar al niño como un objeto natural, producido por las ciencias biológicas y la psicología del desarrollo. Su propuesta es diferenciar *la fantasía de infancia* —la fantasía que tiene el analista al recibir a un niño, que estaría en relación con lo que P. Ariès (1987) llamó «sentimiento de infancia»⁶ y que podría operar de obstáculo en el análisis— y *lo infantil en la fantasía* —lo infantil como lugar en la lógica de la fantasía, como posición que ocupa el sujeto—. Desde esta posición habría entonces una diferencia entre la infancia —como fase de la vida— y lo infantil —como un concepto operador de la clínica psicoanalítica—. Esto iría en consonancia con los planteos de A. M. Fernández (2006) donde lo infantil respondería al orden de lo subjetivo, como una posición en el discurso, que sería diferente a la edad cronológica.

«Más allá de un cuestionamiento sobre el niño, por lo tanto, tenemos que preguntarnos de qué sujeto se trata en psicoanálisis y, todavía, cuál es la relación existente entre ese sujeto y lo infantil» (Prates, 2012, p. 36).

En el caso III, al tratarse de una madre que solicitaba el análisis para su hijo, en un principio todos asumimos que se trataba de un niño, ¿por qué un adulto, que puede asistir autónomamente a un espacio, no solicitaría él mismo el tratamiento? Al escuchar esto automáticamente surge en nosotros una *fantasía de infancia*, si una madre demanda un análisis para su hijo, este debería ser un niño y, para nuestra sorpresa, esto no fue así. En el caso II, el trabajo —casi del mismo modo que operan a veces los centros educativos con los niños— solicita el tratamiento a través del padre. En el transcurso de las entrevistas, la

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?
(R. YULIANI)

necesidad de generar cierta autonomía fue uno de los nudos con los que se enfrentó este proceso. En síntesis, estas dos experiencias permiten pensar que tal vez las entrevistas preliminares con los padres no responden a una especificidad fundamentada en un aspecto cronológico.

Consideraciones finales

Este trabajo surge del cruce de dos inquietudes. Por un lado, las formas de manejar las consultas preliminares con los padres y, por el otro, la especificidad del psicoanálisis con niños. Este trabajo fue posible gracias a la generosidad de dos compañeros que me permitieron trabajar con dos fragmentos clínicos de tratamientos que ellos llevaron adelante. Los *grupelistas* dicen que en los grupos los aprendizajes se multiplican, y tienen razón.

En la discusión que se planteó en este trabajo no pretendemos afirmar que en los casos II y III haya algo de lo infantil en juego y, en todo caso, eso solo podrá ser valorado *a posteriori*. Pero lo que sí nos habilitan estos casos es a interpelar nuestras formas de pensar, a revisar las perspectivas teóricas desde donde nos posicionamos: ¿qué es un niño para el psicoanálisis?, ¿con qué tipo de sujeto operamos?, son preguntas cuyas respuestas orientan nuestra práctica clínica, determinan nuestras formas de intervenir y diagraman la dirección de los análisis. Por suerte, los efectos de sorpresa en la clínica nos convocan a volver sobre ciertas preguntas y a formularnos algunas nuevas.

NOTAS

1. Cuando hablamos de *padres* nos referimos a los adultos *a cargo*, los *cuidadores*, con los que el niño tendría cierta relación de dependencia. Esta denominación no implica necesariamente una madre y un padre; estos adultos podrían ser una sola madre, un solo padre, dos madres, abuelos, técnicos de instituciones que se responsabilizan de los niños, etcétera.
2. Para profundizar sobre este dispositivo en el ámbito universitario se puede consultar la entrevista realizada a *Pura Cancina* (2005) disponible en: <<https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-pura-cancina/8708>>.
3. Por motivos de extensión no podremos detenernos en las vacilaciones de Freud respecto a la posibilidad de analizar niños. En el artículo de Grigoravicius, M., Regueiro, P., Maza, V. y Abalde, M. F. (2016) se realiza una síntesis de las posibles concepciones de *niño* en la obra de Freud y cómo estas tendrían efectos en su práctica clínica.
4. Esta postura puede verse en una charla abierta que J. Allouch dio en la Facultad de Psicología de la Universidad de la República en 2018, que se encuentra disponible en: <<https://www.youtube.com/watch?v=7-WIIJ4gPYs>>. En el minuto 1.38 se produce el siguiente diálogo con un estudiante:
Estudiante: Nosotros somos estudiantes de la práctica de la cátedra del SAPPa de Clínica Psicoanalítica de Adultos.

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?
(R. YULIANI)

Allouch: ¿De adultos? —interrumpe.

E: Sí, Clínica Psicoanalítica de Adultos...

A: ¿De adultos? —Estallan las risas entre el público.

E: Sí... la práctica... no sé, ese fue el nombre que le pusieron, no se lo puse yo. [...]

5. Según Dunker (2011) el método establecería un objeto y un campo de experiencias, mientras que la técnica es relativamente autónoma de su contexto de surgimiento (p. 38).
6. El concepto de *infancia* que opera de forma predominante hoy es más reciente de lo que nos dicta el sentido común. Según este autor, en la sociedad medieval no habría un sentimiento de infancia: «dicha sociedad no podía representarse bien al niño [...]. [el niño] se le mezclaba rápidamente con los adultos, con quienes compartía sus trabajos y juegos» (pp. 9-10). Posteriormente se comenzaría a construir paulatinamente la idea moderna de niño, acompañada del proceso de escolarización y de los cambios en la organización familiar. De esta forma surge un sentimiento de infancia completamente nuevo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. (2006). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- ALLOUCH, J. (2018). *Charla con Jean Allouch*. Montevideo: Facultad de Psicología. Recuperado de: <<https://www.youtube.com/watch?v=7-WIJJ4gPYs>>.
- ARIÈS, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- BLEICHMAR, S. (1995). «Del discurso parental a la especificidad sintomal en el Psicoanálisis de niños». En *El lugar de los padres en el Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Lugar.
- CANCINA, P. H. (2005). *Entrevista a Pura Cancina*. Recuperado de: <<https://www.elsigma.com/entrevistas/entrevista-a-pura-cancina/8708>>.
- DUNKER, C. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume.
- FARIAS, M. (2019). *Introducción al psicoanálisis de niños. El lugar de los padres*. São Paulo: Toro editora.
- FERNÁNDEZ, A. M. (2006). «“Lo niño” y el psicoanálisis: ¿posibilidad o imposibilidad?». *ETD – Educação Temática Digital*, (8), 20-48.
- FERNÁNDEZ, D.; PAZ, V. y RABINOVICH, D. (s. f.). «Entrevistas preliminares al análisis de un niño». En *Revista Registros, Niños y Psicoanálisis*, entrev. G. Trobas, (7), 28-35.
- FREUD, A. (1977). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Hormé.
- FREUD, S. ([1909] 1992). «Análisis de la fobia de un niño de cinco años». En: J.L Etcheverry (trad.) *Obras completas: Sigmund Freud*, t. X, pp.1-118. Buenos Aires: Amorrortu.
- GRIGORAVICIUS, M., REGUEIRO, P., MAZA, V. y ABALDE, M. F. (2016). El «niño» en la obra freudiana. *Tesis Psicológica*, 11 (2), 74-88.
- JANIN, B. (2005). «Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros». En *Cuestiones de infancia* (9), 15-32.
- KLEIN, M. (2008). *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- KLEIN, M. (s. f.). *Simposium sobre análisis infantil*. Psikolibro.
- LACAN, J. (2012). *Hablo a las paredes*. Buenos Aires: Paidós.
- LEFORT, R. (1991). «Introdução à jornada de estudos do CEREDA». En: *A Criança no discurso analítico*. Rio de Janeiro: Zahar Editor.
- MANNONI, M. (1976). *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva visión.
— (1979). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- PRATES PACHECO, A. L. (2012). *Da fantasia de infância ao infantil na fantasia: a direção do tratamento na psicanálise com crianças*. São Paulo: Annablume.
- ROUDINESCO, E. (2000). *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*.

Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?

(R. YULIANI)

Colombia: Fondo de Cultura Económica.

SAAVEDRA, M. E. (2011). «*Las entrevistas con los padres, un interrogante*». *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

THOMAS, M. C. (2008). *Lacan lector de Melanie Klein. Consecuencias para el psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: École Lacanienne de Psychanalyse.

VAPPÉREAU, J. M. (1999). *El psicoanálisis entre matema y poema*. Recuperado de: <<http://www.alaletra.com/archivos/jean-michel-vappereau.-el-psicoanalisis-entre-matema-y-poema.pdf>>.

WINNICOTT, D. (2009). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

¿El psicoanálisis no baja a la calle? Desde La Poliklinik a La Unión

LIC. PSIC. ALEJANDRO PRIETO TEGEDA

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN

En aquellos años los psicoanalistas miraron hacia fuera,
el mundo desgarrado y sufriente que les rodeaba,
y quisieron dar alguna respuesta.

Fernando MONTEJO (2008)

El presente trabajo se origina a raíz de ciertas interrogantes o vacilaciones que en mí despertaron al sumarme al equipo de la Clínica Psicoanalítica de La Unión. La Unión apunta a la formación de psicólogos comprometidos con el contexto social, capaces de provocar el pensamiento crítico y la interrogación constante. El trabajo propuesto es a partir de una posición ética, ética que sirve, como sugiere Adela Cortina (2003): «Para recordar que es más prudente cooperar que buscar el máximo beneficio individual» (p. 71).

Frecuentemente se ha acusado al psicoanálisis de ser una práctica de clínicas privadas, elitista, burguesa. Los consultorios suelen ubicarse en aquellos barrios considerados como privilegiados, salvo escasas excepciones; acceder a un tratamiento psicoanalítico parece ser la suerte de algunos pocos. Pero realmente lo que se dice es: ¿es el lugar que ocupa la clínica psicoanalítica? Siempre que me ha tocado referir a algún tema con cierto tinte psicoanalítico, he terminado, cuando no, por el comienzo; especialmente, en este caso, entiendo que es fundamental retornar a las enseñanzas de Sigmund Freud. Como sostiene Michel Foucault ([1969] 2010): «Para que haya retorno, en efecto, primero tiene que haber habido olvido, no olvido accidental, no recubrimiento por alguna incompreensión, sino olvido esencial y constitutivo» (p. 36).

En el amanecer del siglo XX, Freud comienza a tener reuniones semanales con un grupo de jóvenes médicos. El propósito de este grupo era «aprender, ejercer y difundir el psicoanálisis [...], procurando interesar en él a otros investigadores» (Freud, [1914] 1991,

p. 24). Varios autores consideran estos encuentros como la formación *in situ* de la primera sociedad psicoanalítica, a la que posteriormente se la reconoció con el nombre «Sociedad Psicológica de los Miércoles» (Jones, 1984). A Freud le preocupaba que su movimiento fuera encasillado como una práctica judeo-vieneses, por lo tanto, se esmeró en incorporar extranjeros, así llegaron Eitingon, Jung, Ferenczi, Abraham, Jones Brill, entre otros. La ciudad de Zúrich fue elegida punto neurálgico para que el foco *infectioso* del psicoanálisis comenzara a propagarse.

En Salzburgo, en 1908, Freud se reunió con sus seguidores en un evento que desembocó en el Primer Congreso Internacional de Psicoanálisis. En esa ocasión, frente a un auditorio atónito, presentó durante más de cinco horas el caso conocido como *El hombre de las ratas*, revelando las claves de la técnica psicoanalítica. Sandor Ferenczi y Otto Gross presentaron dos trabajos que denotaban un psicoanálisis preocupado por lo social¹; la respuesta que recibió Gross frente a su presentación por parte de Freud fue fulminante: «Somos médicos y queremos limitarnos a serlo» (Montejo, 2017, p. 77). En esa época, Freud sostenía que los psicoanalistas estaban habilitados para enunciar los problemas sociales, pero debían abstenerse de presentar soluciones, como propone en *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna*: «No es de resorte del médico presentarse con unas propuestas de reforma» (Freud, [1908] 1991, p. 181).

Es en el congreso de Nüremberg de 1910 donde data la fundación de la Asociación Internacional de Psicoanálisis (IPA). El movimiento psicoanalítico comenzó a crecer y diseminarse, tanto en Europa como en Estados Unidos, por lo tanto, los principales referentes entendieron necesario estructurar y conformar una asociación oficial, que tenía la función de avalar lo que es psicoanálisis y lo que no, a la vez, formar y acreditar a quien pretendiera llamarse psicoanalista. Su fin era el siguiente:

Cultivar y promover la ciencia psicoanalítica fundada por Freud en su condición de psicología pura y en su aplicación a la medicina y a las ciencias del espíritu; alentar el apoyo recíproco entre sus miembros en todos los esfuerzos por adquirir y difundir conocimientos psicoanalíticos. (Freud, [1914] 1991, p. 43).

En su discurso *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*, Freud ([1910] 1991) propone el progreso interno de la asociación, ya sea en el saber analítico como en la técnica, el aumento de la autoridad dentro de la institución y advierte el efecto general de los tratamientos psicoanalíticos.

Los primeros años fueron bastante conflictivos para la IPA, desencadenando la partida de figuras como Adler y Stekel del movimiento, conjuntamente, llegaba la renuncia de su primer presidente, *el Príncipe Heredero*, Carl Jung. En los años siguientes, el mando de la asociación fue llevado adelante por el llamado Comité secreto², quien se encargó de cerrar filas y defender a «capa y espada» las ideas freudianas.

En el texto denominado *Sobre la iniciación del tratamiento*, de 1913, Freud pone en

juego la importancia de los honorarios del analista, indica que están en su derecho de negar la asistencia gratuita, la que, por diversos motivos, es perjudicial para la cura: «Muchas de las resistencias del neurótico se acrecientan enormemente [...] la ausencia de la regulación que el pago al médico sin duda establece se hace sentir muy penosamente» (p. 134). Sostiene que es educativo y sincero que el analista solicite una importante suma de dinero por sus servicios:

«El psicoanalista tiene derecho a adoptar la posición del cirujano, cobrar caro porque dispone de tratamientos capaces de remediar» (Freud [1913] 1991, p. 133). Freud pone en duda que la terapia psicoanalítica pueda llegar a los pobres.

Uno puede situarse muy lejos de la condena ascética del dinero y, sin embargo, lamentar que la terapia analítica, por razones tanto externas como internas, sea casi inasequible para los pobres. Poco es lo que se puede hacer para remediarlo (Freud [1913] 1991, p. 134).

En 1914 el mundo es sorprendido por La Gran Guerra; partían los soldados en los trenes cantando, alegres porque marchaban a defender sus ideales y sus naciones; lejos estaban de imaginarse el horror que les esperaba. Los psicoanalistas, en su mayoría médicos, también debieron enlistarse. El final de la guerra llegó con las ciudades europeas destruidas, la miseria económica y moral reinaba por todas partes, una nueva problemática, la *neurosis de guerra*, decía presente. Freud, ampliando su programa de 1910, impulsó un ambicioso proyecto, una «segunda institucionalización» del movimiento psicoanalítico (Montejo, 2018). En el congreso de Budapest de 1918 brindó una conferencia motivadora y combativa, *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*, donde planteó desarrollar una «psicoterapia para las masas».

Puede preverse que alguna vez la conciencia moral de la sociedad despertará y le recordará que el pobre no tiene menores derechos a la terapia anímica que los que ya se le acuerdan en materia de cirugía básica... Se crearán entonces sanatorios o lugares de consulta a los que se asignarán médicos de formación psicoanalítica, quienes, aplicando el análisis, volverán más capaces de resistencia y más productivos a los hombres... Puede pasar mucho tiempo antes que el estado sienta como obligatorio estos deberes. (Freud, [1918a] 1991, p. 162)

Es evidente el cambio de postura con relación a 1910; para emprender el ambicioso proyecto contó con el apoyo y entusiasmo de sus principales seguidores. Advirtió un problema no menor: el escaso número de psicoanalistas no podría sostener tal demanda, remarca: «Solo constituimos un puñado de personas» (Freud, [1918a] 1991, p. 162). Es así como impulsó la creación de clínicas gratuitas o de bajo costo para atender a la población más vulnerable; a la vez, funcionarían como institutos de formación para los nuevos analistas. Otra de las prioridades fue la creación de una editorial de carácter internacional: en 1918 se fundó La Verlag, cuyo fin fue centralizar, promover y certificar las

publicaciones psicoanalíticas. (Montejo, 2018, p. 266).

Bajo la dirección de Eitingon, Simmel y Abraham se fundó en 1920 La Policlínica de Berlín³. El «modelo Berlín» o «modelo de la tríada» se basa en tres elementos inseparables y complementarios: enseñanza, investigación y tratamientos. Surgía una institución psicoanalítica capaz de formar e investigar, orientada en desarrollar y ofrecer la ansiada psicoterapia para las masas propuesta por Freud en Budapest (Montejo, 2018, p. 288). Eitingon sostenía: «No pueden decir que el hecho de que los pacientes paguen o no tiene alguna influencia importante en el curso del análisis» (Danto, 2007, p. 614). Los tratamientos, tanto gratuitos como pagos eran llevados adelante en el mismo lugar; psicoanalistas con experiencia o candidatos debían tratar los casos sin importar la capacidad de pago del analizante. Para sortear el conflicto del tratamiento gratuito, se planteó una novedosa escala móvil de honorarios, que partía desde cero (Danto, 2005, p. 70). En 1923⁴, Freud señalaba que: «Si el psicoanálisis posee un valor terapéutico, esta ayuda debe poderse dispensar también a la multitud de seres humanos que son demasiado pobres para recompensar al analista por su empeñoso trabajo» (Freud, [1923] 1991, p. 290).

Las instituciones psicoanalíticas, acompañadas de sus clínicas terapéuticas populares, parecían ser el modelo que seguir. En 1922, en la denominada Viena Roja, se fundó El Centro Ambulatorio de Viena. Freud estuvo involucrado desde el comienzo; apoyó el proyecto de manera económica y con horas de su propio trabajo. La política era que, por cada cuatro pacientes, uno debía ser atendido de forma gratuita (Danto, 2007, p. 621). La población atendida incluía «empleados asalariados, obreros, profesionales, servicio doméstico, docentes, personas sin ocupación, jubilados, escolares y estudiantes universitarios» (Danto, 2007, p. 625). La experiencia fue llevada a otras ciudades, básicamente por los propios analistas formados en Berlín que regresaban a sus países originarios. Montejo (2009) sostiene que, a diferencia de lo propuesto por Freud, en la mayoría de los casos se crearon los institutos y luego las clínicas, priorizando la formación sobre la atención. Londres, Budapest, Chicago, Nueva York, París, Moscú, Frankfurt, Estocolmo, Boston, La Haya, Palestina también tuvieron sus institutos y clínicas, tomando como referencia el modelo Berlín. Aquella infección, aquel fantasma, finalmente recorría el mundo.

Es a comienzos de los años treinta donde el proyecto freudiano pareció comenzar a desgastarse, los institutos comenzaron a ser amenazados y cerrados a medida que iba avanzando el fascismo y el nazismo. ¿Neutralidad o compromiso? La decisión tomada fue replegarse y pasar lo más desapercibido posible. Las asociaciones centroeuropeas estaban cada vez más separadas de las anglosajonas debido a su defensa del análisis profano⁵. Jones —presidente de la IPA desde 1932— en su conferencia *El futuro del psicoanálisis*, presentó un nuevo proyecto que sustituía los objetivos propuestos por Freud: «Terminaba el tiempo de los pioneros, de los exploradores y de los descubridores y empezaba otro, más expuesto

a la burocratización» (Montejo, 2018, p. 459).

La Clínica Psicoanalítica de La Unión tiene sus orígenes en 1989; a partir de un convenio alcanzado entre la Comisión de Fomento del Barrio de La Unión y la Facultad de Psicología de la Udelar se instala una clínica psicoanalítica en el barrio. El servicio en principio ofrece atención psicoanalítica a la población, la profesora Flora Singer (2018) comenta⁶: «A lo largo de estos años, adaptándose a diferentes propuestas y planes de estudio, ha permitido sostener el eje docencia-extensión-investigación, salvaguardando al mismo tiempo la especificidad del psicoanálisis» (p. 9). Aquí se esboza una primera diferencia de la Clínica Psicoanalítica de La Unión con las clínicas populares de Freud. La Unión es universitaria, barrial y latinoamericana.

¿Acaso no se pueden formar psicoanalistas en la universidad?

Dunker (2011) sostiene que analizar los fenómenos y procesos discursivos que constituyeron el campo psicoanalítico contribuye a reinventar su presente; cuando la historia de las clínicas comunitarias parece haber sido borrada y el modelo psicoanalítico propuesto por Freud mutado en otra cosa, la Clínica Psicoanalítica de La Unión dice presente. Siguiendo el modelo de Berlín, a partir de un gran esfuerzo docente, muchas veces honorario, en La Unión se forman psicoanalistas comprometidos con lo social, se investiga y produce conocimiento, se brinda tratamiento psicoanalítico, no a los más vulnerables, sino a los más vulnerados. La profesora Doris Hajer (2002) sostiene:

No se trata de que la pobreza se solucione con psicoanálisis, sino de que no se castigue a los pobres condenándolos a otra pobreza más: la de la falta de atención a sus problemas anímicos derivados o no de esa pobreza. (p. 41)

Vaya tema sensible de discusión —que excede el alcance de este trabajo— la importancia del cobro de honorarios y el pago y todo lo que ello salda. En La Unión no se ofrece tratamiento gratuito, se le brinda a los consultantes o analizantes la posibilidad de pagar a través de bonos de valor diferencial, pero tampoco se los obliga a hacerlo. Aun así, quienes no aportan dinero sí están pagando con parte de su tiempo, con su trabajo, haciéndose cargo de su deseo. Tampoco los jóvenes analistas están trabajando gratis, se potencian generando redes sociales, afianzando su práctica clínica y su marco teórico, recibiendo análisis de control o supervisión y generando un espacio primordial para la investigación.

La Unión se asemeja a esos «comunes» que a decir de Federici: «Tienen por objetivo la transformación de nuestras relaciones sociales y la creación de una alternativa al capitalismo» (Caffentzis y Federici, 2013, p. 66). Es difícil sostener el espacio, vaya si lo es: son insuficientes los recursos económicos, hay escasas horas docentes para supervisar a los analistas, tuvimos que adaptarnos a la virtualidad, seguimos atravesando una pandemia. El desafío es insistir como hace más de treinta años con el psicoanálisis en la comunidad, en el barrio de La Unión. Formando analistas comprometidos. Investigando,

organizando ateneos, congresos, jornadas, poniendo a prueba la teoría psicoanalítica. Sosteniendo los tratamientos y desarrollando la tan ansiada «psicoterapia para las masas» propuesta por Freud. Seguir avanzando, componiendo junto al otro, desplegando la libertad y la potencia de un psicoanálisis que baja a la calle.

La pregunta realizada por Marcelo Gambini al momento de presentar el trabajo me ayudó a reflexionar acerca del planteo de un psicoanálisis para las masas. Entendiendo que la Clínica Psicoanalítica de La Unión remite a una comunidad, no a una masa; considero que sería más correcto pensar en un psicoanálisis para la comunidad, dado todos los problemas que representa para Freud el concepto de masa.

En *Psicología de las masas y análisis del yo*, Freud ([1918b] 1991) plantea que el individuo al sentirse inmerso y parte de la masa presenta una alteración de su vida anímica: «Siente, piensa y actúa de manera enteramente diversa de la que se esperaba» (p. 69). Indica que la afectividad del individuo en la masa aumenta su intensidad, tendiendo a disminuir su rendimiento intelectual, su autonomía e iniciativa (p. 111). Partiendo de la libido, energía de las pulsiones que tienen que ver con lo que puede sintetizarse como amor, indica que los lazos sentimentales «constituyen también la esencia del alma de las masas» (p. 87).

¿Es a esta idea de masa a la cual nos referíamos en el trabajo? Da la impresión de que no. Cuando nos referimos a un psicoanálisis para las masas, al igual que Freud en *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*, conferencia base de este trabajo, nos estamos refiriendo a un psicoanálisis que tome en cuenta a las capas populares. En definitiva, un psicoanálisis que, conservando su singularidad, brinde a la mayor cantidad posible de personas que no tienen poder adquisitivo, la posibilidad de acceder a una consulta psicoanalítica.

Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo (Freud, [1918a] 1991, p. 163).

NOTAS

1. El trabajo presentado por Ferenczi lleva el nombre *Psicoanálisis y Pedagogía* (Jones, 1985). De la ponencia presentada por Gross se desconoce el título exacto, fue reseñada como «Perspectivas que abre el psicoanálisis a los problemas generales de la cultura» (Montejo, 2017).
2. El «Comité secreto» estaba conformado por: Rank, Abraham, Eitingon, Jones, Freud, Ferenczi y Sachs. (Jones, 1984).
3. La Berlín Poliklinik für Psychoanalytische Behandlung Nervöser Krankheiten.
4. Prólogo a un trabajo de Max Eitingon ([1923] 1991).
5. Análisis llevado adelante por no médicos. Ampliar referencia con ¿Pueden los legos ejercer el análisis?

6. (2018) Clínica Psicoanalítica de La Unión, transformaciones y permanencia del psicoanálisis. En *Psicoanálisis en la Universidad*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAFFENTZIS, G., FEDERICI, S. (2013). «Comunes contra y más allá del capitalismo». *El Apantle. Revista de Estudios Comunitarios*. Puebla: Sociedad Comunitaria de Estudios Estratégicos (SOCEE).
- CORTINA, A. (2013). *¿Para qué sirve realmente la ética?* Barcelona: Espasa Libros.
- DANTO, E. (2005). *Psicoanálisis y justicia social*. Barcelona: Gredos.
- (2007). «El Centro Ambulatorio: la clínica gratuita de Freud en Viena». En *Psicoanálisis (2007)*, XXIX, (3), <<https://www.psicoanalisisapdeba.org/descriptores/institucion/el-centro-ambulatorio-la-clinica-gratuita-de-freud-en-viena>>.
- DUNKER, C. (2011). *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas decura, psicoterapia e tratamento*. San Pablo: Annablume.
- FOUCAULT, M. ([1969] 2010). *¿Qué es un autor?* Buenos Aires: Ediciones Literales.
- FREUD, S. ([1908] 1991). «La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna». En: Strachey, J. *Sigmund Freud. Obras Completas*, t. IX, pp. 159-183. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1908a/1991). «Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica». En: Strachey, J. *Sigmund Freud. Obras Completas*, t. XI, pp. 129-143. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1908b] 1991). «Sobre la iniciación del tratamiento». En: Strachey, J., *Sigmund Freud. Obras Completas*, t. XII, pp. 121-145. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1914] 1991). «Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico». En: Strachey, J. *Sigmund Freud. Obras Completas*, t. XIV, pp. 1-65. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1918a] 1991). «Nuevos caminos de la terapia Psicoanalítica». En: Strachey, J. *Sigmund Freud. Obras Completas*, t. XVII, pp. 165-173. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1918b] 1991). «Psicología de las masas y análisis del yo». En: Strachey, J. *Sigmund Freud. Obras Completas*, t. XVIII, pp. 63-137. Buenos Aires: Amorrortu.
- ([1923] 1991). «Prólogo a un trabajo de Max Eitingon». En: Strachey, J. *Sigmund Freud. Obras Completas*, t. XIX, pp. 290. Buenos Aires: Amorrortu.
- HAJER, D. (2002). «La libido no medida». *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 2 (2), 35-43. Montevideo: AUDEPP.
- JONES, E. (1984). *Freud (2)*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- MONTEJO, F. (2009). *El psicoanálisis 1919-1933: Consolidación, expansión e institucionalización* [Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid] Madrid.
- (2017). *La marca de Caín. La maldición de lo social en el psicoanálisis*. <https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N1_2017/04_Montejo_2017_La-marca-de-Cain_CeIR_V11N1.pdf>.
- SINGER, F., ZAPATA, M., comp. (2018). *Psicoanálisis en la Universidad. La experiencia de la clínica Psicoanalítica de La Unión*. Montevideo: Facultad de Psicología.

¿Cuál es el enlace posible entre psicoanálisis, transferencia y virtualidad? Construcción de un caso clínico: el laberinto de Amelia

LIC. PSIC. CAMILLE SOLER

PASANTE DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA UNIÓN. INTEGRANTE DEL GRUPO AUTOIDENTIFICADO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA Y LAZO SOCIAL. CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO DESDE EL PSICOANÁLISIS.

Psicoanalizar en la pandemia ¿desbordes de lo real? Poner a dialogar temas que son muy incidentes en la época contemporánea, como la clínica del trauma (la pandemia), también aborda la situación del psicoanálisis en el mundo actual, defendiendo su importancia en la realidad que vivimos en el siglo XXI. Se centrará en el deseo y la necesidad de innovaciones en el campo de la acción de la Psicología Clínica frente a la subjetividad de su tiempo, con respecto a la modalidad de intervención virtual y su alcance a un mayor número de personas, lo que genera protagonismo social.

No hay experiencia psicoanalítica sin transferencia; para Lacan, la transferencia es una modalidad, la abordamos desde la estructura del discurso y de la escritura que es el ordenador de la experiencia analítica (Soler, 1991). Lacan no dice: «El inconsciente es el pasado», dice que el inconsciente tiene un efecto de lenguaje; para Lacan, la estructura del lenguaje permite la perpetuación del pasado (Colette, 1991).

El mito: *tiquê e autômaton*

En el capítulo V de *El Seminario 11: Los conceptos fundamentales del Psicoanálisis, Inconsciente y Repetición*, Lacan retoma dos conceptos contenidos en el pensamiento aristotélico de *Tyche* (fortuna) y *Autômaton* (azar) para reflexionar sobre la problemática de la repetición y su relación con lo real. La función del *tiche* se presenta en la historia del psicoanálisis como el trauma —lo inasimilable del acontecimiento— inaprensible.

La palabra *tyke*, en griego Τύχη, Tykhe, «suerte», en los antiguos cultos griegos

¿Cuál es el enlace posible entre psicoanálisis, transferencia y virtualidad? Construcción de un caso clínico: el laberinto de Amelia (C. SOLER)

era la deidad tutelar responsable de la fortuna y prosperidad de una ciudad, su destino, suerte o azar. Lacan toma este concepto *tiche* para equiparar el encuentro con lo traumático-contingente, impredecible. ¿Fue suerte o azar? ¿Coincidencia? ¿Aleatorio? ¿Destino? Así como las grandes catástrofes, accidentes, enfermedades, epidemias, pandemias, guerras, etcétera.

Ya el automatismo de repetición como determinación simbólica, donde la primera tirada es azarosa y a partir de allí se establece una lógica, una regularidad de acontecimientos desafortunados.

Todos tenemos traumas; resulta que cuando va encaminando su vida, el sentido que toma el sujeto es bastante predecible, un eterno retorno, lo repite una y otra vez, un poco más. ¿Por qué siempre pasa lo mismo en nuestras vidas? Esto también intrigó a S. Freud, el inventor del psicoanálisis. Analizando a los veteranos de la Primera Guerra Mundial, Freud se dio cuenta de que en sus sueños estos hombres rememoraban la experiencia de la guerra, rememoraban una y otra vez todo ese peligro inminente de muerte. Freud concluye que no solo nos impulsa el placer, sino que hay un impulso (Trieb, fuerza, drive) que conduce, que también nos lleva hacia la muerte, haciéndonos repetir actos destructivos, a veces en sueños, o recreando a veces los mismos escenarios, narrativa traumática del sufrimiento infantil con los actores disponibles, para actualizar.

Sin embargo, en la repetición puede surgir algo nuevo, como diría Lacan, hay que buscar algo que no sea repetición en la historia del sujeto, para reinventar, actualizar en el discurso una nueva posibilidad de enlace con Eros, con la vida. Cada sujeto siente de una manera particular e intenta reescribir la escena desde su punto de vista de esta primera experiencia traumática. Pero el inconsciente recuerda, ya sea a través de los sueños, los síntomas, actos fallidos, actualiza. Al llegar a la clínica, al psicoanalista, a través del discurso, la narrativa y bajo transferencia, el sujeto puede recordar sus vivencias, dejar el pasado y abrirse a la vida potencial, a la creación.

La palabra *virtualidad* viene del latín medieval *virtualis*, derivada a su vez de *virtus*: «fuerza potencia». Utilizando el concepto de virtualidad del filósofo de la información Pierre Lévy, encontramos una interesante salida al problema de la denominación de realidad virtual para interpretar lo «virtual», no es opuesto a lo «real», sino «actual». Abordemos la modalidad de virtualización, hay varias opciones de virtualidad, pero hay que distinguir entre una virtualización en curso de invención, potencia, posibilidad, por un lado, y sus caricaturas rectificadoras, alienantes, descalificantes, por otro. La virtualización del presente inmediato a través del lenguaje, palabra ¿actualizar? o ¿actuar? Así, a pesar de su brutalidad y su extrañeza, la crisis de civilización que vivimos puede repensarse en la aventura de la vida humana (Levy, 2011).

Lo más interesante para reflexionar el psicoanalizar en la pandemia (por azar), es la posibilidad de abordar lo real a través de la intervención analítica virtual (por suerte); sin

¿Cuál es el enlace posible entre psicoanálisis, transferencia y virtualidad? Construcción de un caso clínico: el laberinto de Amelia (C. SOLER)

embargo, lo virtual se acerca a la lógica de apertura y cierre del inconsciente, siempre a la espera de actualización. Hay formación del inconsciente, sueños, síntomas, actos fallidos. El enlace posible entre psicoanálisis, virtualidad y transferencia es hacer al sujeto llegar a la clínica y hacerlo hablar, recordar, potencializar la creación de reorganizar, de representar, de hacer frente muchas veces a la catástrofe.

En cuanto a la palabra *clínica*, sabemos que proviene del griego *kline, cama*; el significado de la clínica es inclinarse sobre la cama del paciente y producir conocimiento desde allí. En definitiva, la «construcción del caso clínico». *Caso* viene de la palabra en latín *cadere*, es la *redisposición* de los elementos del discurso del sujeto que «caen», son depositados en función de nuestra inclinación a recogerlos, no a los pies de la cama, sino al pie de la letra (Figueiredo, 2004).

El laberinto de Amelia

La construcción del caso se dio en el marco de la crisis sanitaria de la Clínica de La Unión, a través de la modalidad de intervención analítica virtual, precisamente porque algo de un extrañamiento-cuestionamiento movilizó a la paciente a buscar atención psicológica. La paciente contacta con la queja principal de dolencias en el cuerpo. Ella está tratando desesperadamente de inventar una forma de hacer algo, de responder al exceso de malestar desordenado que la atormenta debido a su enfrentamiento con su hija.

¿Qué se repite? Su historia de abandono por la madre. En la adolescencia tiene un embarazo no deseado, pero no abandona a su hija, abandona a la pareja que la golpeaba. Su expareja (padre de la hija), para vengarse del abandono de Amelia, cuenta a la hija sobre el aborto, que su madre la quería «muerta».

Alicia empieza en la adolescencia a consumir pasta base, luego tiene un embarazo, sin embargo, abandona a la hija con la paciente. Ahora su hija está en el segundo embarazo, adicta, en la calle; una muerta viviente.

En medio de la crisis con la hija, su actual pareja la abandona. La paciente no sabe qué más hacer, define la sensación: «Esta cadena infinita», como si estuviera en un «callejón sin salida» porque los abandonos le volvían a ella, como ella misma decía, en «una cadena infinita», «callejón sin salida». En este sentido, reconocemos que ella se mantiene en una posición de hija abandonada/madre que abandona. No podíamos cerrar los oídos a ese algo más, ni negarlo ni descuidarlo. Mediante la intervención analítica virtual se posibilitó la actualización de su historia, para poder interrogarse, de modo que crearía otras salidas del laberinto. Y fue precisamente este encuentro con el nuevo lo que redirigió el tratamiento.

—Bueno, vos abandonaste al padre de tu hija, no a tu hija, podría tenerla abandonada con su padre —le dije.

¿Cuál es el enlace posible entre psicoanálisis, transferencia y virtualidad? Construcción de un caso clínico: el laberinto de Amelia (C. SOLER)

—¡No, jamás! —responde.

—Bueno, pensemos en las estrategias actuales ¿cuáles son las posibilidades?

—La adopción.

—¿Ya se lo había planteado?

—No, ella cree que yo voy a hacerme cargo del bebé, no puedo más, me dice que yo soy quien la abandonó.

—Bien, me parece que Alicia es quien está abandonando a los hijos, no vos.

En este momento, Alicia necesitó ser hospitalizada porque su pareja la golpeó. Amelia logra intervenir en su estado, logra charlar sobre las posibilidades que existen para ella y la bebé. Alicia acepta la internación, después de muchas fugas.

Nótese cómo la estructura discursiva, la narrativa y las situaciones externas vuelven a Amelia: fugas, violencia doméstica y los abandonos. ¿El enlace posible es hacer al sujeto hablar? Donde hay circulación de palabra un psicoanalista tiene siempre lugar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FIGUEIREDO, A. (2004). «A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental». En *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 7(1), 75-86.

LACAN, J. (1964). O seminário livro 11 Os quatros conceitos da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

LÉVY, P. (2011). *O que é o virtual?* São Paulo: Editora 34.

FREUD, S. (1920-1922). *Mais Além do Princípio do Prazer, Obras Completas*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago.

SOLER, C. (1991). *Artigos Clínicos: Transferência, Interpretação, Psicoses*. Paidós.

Del sujeto en las redes y sus fragmentos de lo real en la pantalla

PROF. ADJ. MAG. OCTAVIO CARRASCO

COORDINADOR DEL PROGRAMA PSICOANÁLISIS EN LA UNIVERSIDAD

Hace poco más de cuarenta años que parece ser cierto que vivimos, asistimos y participamos, más o menos activamente, o somos atravesados por la revolución digital. O, dicho de otro modo, por las transformaciones que las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) imponen — de forma seductora, incitante, necesaria, arbitraria— en los medios de comunicación, en la transmisión de la información, en la optimización de los recursos laborales, en lo clínico, en lo educativo y en el entretenimiento, ampliando la humanidad al saltar las limitaciones espaciales para hacer lazo a la distancia, o mejor dicho, hacer lazo sin que importe tanto la distancia, como sí lo era, o lo puede ser aún, un mundo en el que solo sea posible hacer lazo en modalidad presencial.

Pero sin duda los efectos de tal revolución digital no se limitan a una simple reducción de las distancias y del tiempo de conexión. En esta comunicación señalaré algunas otras consecuencias —y causas posibles— de estas transformaciones, teniendo como pregunta central las posibles consecuencias subjetivas de la «humanidad ampliada» (Baricco, 2019) facilitada por el lazo social establecido virtualmente a distancia.

La mitad del mundo está conectada. Eso ya es un hecho. Las redes unen o desunen, son veneradas o demonizadas, pero, más allá de valoraciones, significativamente aumentan su expansión global, provocando un fenómeno de inmixión de los sujetos en un juego que tiene como premisa y matriz de formateo la alianza entre cuerpo y tecnología, bajo la regla neo- ortopédica que fusiona cuerpo-teclado-pantalla.

Algunos de los sujetos formateados con la regla cuerpo-teclado-pantalla ya son nativos digitales —los nacidos después de la era de la masificación de internet—, otros podrán ser mutantes y otros, quizás, restos analógicos que lo miran por TV.

Además de ampliar hasta casi lo infinito las posibilidades de contacto y amistad, o de *match*, o de intercambio académico de correos electrónicos, o de intercambio de cosas

Del sujeto en las redes y sus fragmentos de lo real en la pantalla (O. CARRASCO)

(libros, comidas, armas, pollos, artesanías, semillas, etcétera), y de instituir la alianza entre cuerpo y máquina, la humanidad ampliada destituye las mediaciones. Acceder a los conocimientos e incluso a los saberes, no debería ser de ahora en más, un patrimonio exclusivo y excluyente de las antiguas instituciones —anteriores a la era digital— encargadas de la administración del conocimiento y el saber. Todo aparente saber está a un clic de conectarse y pese a lo que puede ser una evidente simplificación, se ordena según los intereses del usuario-consumidor-activo. ¿Cuánto más podrá sobrevivir la escuela, la universidad, las profesiones liberales frente al modelo de relaciones sin mediaciones de la era digital? Si quieres saberlo, búscalo tú mismo, incita en el oído *Siri* —una voz de iPhone— a su amo-usuario. Sigue el modelo del mercado libre de intermediarios facilitando la compra directa (como Amazon), pero, al igual que la internet de las cosas, no puede saltarse el necesario trato con otra realidad, anterior a la digital. Esa realidad anterior es la que en los inicios de la Ilustración se llamaba naturaleza humana y las instituciones que fundó, creó y dialectizó se consideraban la historia misma de la humanidad. Esas instituciones tenían —y en parte mantienen— un componente humano y otro abstracto: el ciudadano y el Estado; como dos polos de atracción y tensión recíproca, que también se expresan en las tensiones entre el colectivo y el individuo, la historia de la humanidad y la identidad propia.

Pero sin las mediaciones de antaño, o que hoy desfallecen, cada internauta puede — y a veces debe— navegar su propia ruta, producir sus mundos posibles, hacer de sus vidas posexperiencias elaboradas y coloreadas para ser presentadas, admiradas o juzgadas por los seguidores. Un mundo sin mediaciones también diluye las fronteras entre lo colectivo y lo individual, al punto que asistimos a una auténtica mutación de esas dos categorías clásicas hacia una globalización del *individualismo de masas*.

Colectivamente usamos las redes, pero cada uno juega solo, y salvo excepciones — académicas y cooperativistas—, la competencia es contra sí mismo, y la colaboración con otros se reduce a compartir lo ya conocido y buscado para ser confirmado.

Un individualismo de masas de usuarios internautas que en situaciones parecen carecer de una identidad propia. O, en otras situaciones, parecen favorecer un aislamiento colectivamente individual como son los casos conocidos como *hikikomoris* en Japón. Esos jóvenes nipones, ubicados temporalmente como nativos digitales, se cuentan ya por millones por la psicopatología de ese país. Como todo fenómeno de esa índole tiene una multicausalidad determinante. La principal diferencia con otras patologías clásicas del vínculo —como la fobia social y la esquizofrenia—, es la ausencia de angustia y delirio. Los sujetos se aíslan cubiertos subjetivamente por los vínculos que la humanidad ampliada les permite, en sincronía y simultaneidad con otros distantes, dando curso, en su propio modo de ser en el mundo, a la fusión entre cuerpo-teclado-pantalla.

Si bien en La Unión, o en Montevideo, esta situación de nativos digitales no está tan

investigada psicopatológicamente, no quiere decir que no exista. En efecto, varias de las atenciones de adolescentes, preadolescentes y algunas personas ya no tan jóvenes cronológicamente, realizadas en la Clínica Psicoanalítica de La Unión (CPU), en el último año y medio, dan cuenta de que este modo de ser en el mundo integra —no siempre virtuosamente— dos realidades, en las que muchas veces una va en desmedro de la otra.

Por un lado tenemos una realidad del color y brillo de la pantalla —con todas las app que hacen todo más bello, elaborado, procesado—, una realidad que ofrece el dominio del objeto al toque de un dedo, una realidad sin mediaciones —sin padres que censuren ni orienten, sin profesores que enseñen, sin intermediarios—; por otro lado tenemos una realidad opaca, que raspa, que fricciona, que supone un trabajo, un esfuerzo, la producción de un trayecto que inevitablemente es con el otro o contra el otro. No creo que se trate de un mundo de puras fantasías tecnológicas que inundan de inmediatez líquida a algunos —o muchos— nativos digitales, en oposición a un mundo trascendente y sólido de las instituciones de antaño —y que quizás perviven como el cuadro *La parábola de los ciegos* de Brueghel—, que, conviene recordar, fueron las que en su propia abstracción crearon el mundo digital que amenaza sustituirlas. Los amores sólidos, las instituciones totales —con la pretensión de serlo—, las identidades fijas, los cuerpos instituidos, prefijados, predeterminados, limitados por mediaciones absolutas y muchas veces arbitrarias —como el sistema de exclusión en educación media y universitaria en Uruguay—, son causas que provocaron más exclusión que inclusión, más jerarquización que igualdad, más límites y barreras mediadas por kafkianos sistemas de saberes y poderes. El mundo que conformaba la realidad predigital no era un paraíso exactamente. Conviene recordarlo. Un ejemplo que se me viene para graficar ese tránsito o mutación de un sistema predigital a uno digital es la historia del rechazo por parte de IBM de la idea de los *personal computers* (PC). Consideraban que tal emprendimiento estaba irremediablemente condenado al fracaso. La idea de que cada casa tuviera un PC les parecía un delirio de poco alcance. La IBM representó en esa escena de la historia digital el papel de la institución pesada, orientada solo a los grandes consumidores y poderes —el Estado, las empresas, y pocos, muy pocos, particulares—, orgullosa y consciente de su rol determinante para mantener las élites de poder bien informados y tecnológicamente bien armados. Todos sabemos esa leyenda de la revolución digital que implicó la radical democratización de internet y de los PC como uso individual y masivo. Insisto en eso porque creo que es importante reconocer el origen del gesto transformativo, no solo para ahuyentar nostalgias, sino para comprender que toda transformación tan sutil y masiva como lo es la fusión cuerpo-teclado-pantalla tiene consecuencias que al menos podemos ubicar en lo pulsional.

Para concluir, quería esbozar —a modo de tesis— algunos nudos transformativos en lo pulsional que la modalidad de vínculos de humanidad ampliada y la súper realidad de las redes que la sostienen, se anuda en oposición, distinción, disyunción y conexión con la

Del sujeto en las redes y sus fragmentos de lo real en la pantalla (O. CARRASCO)

realidad analógica y preanalógica.

- Del individualismo de masas sin mediaciones lo que puede precipitar es ausencia de identidad. Angustia de no saber qué ni quién soy para el otro tras pasar el umbral entre las dos realidades. Ocurre que, siendo todos los mundos imaginarios posibles, ninguno logra ser necesario para el sujeto. De ahí una propensión marcada del aislamiento que puede facilitar aún más la fusión cuerpo-teclado-pantalla.
- La relación erótica al cuerpo real del otro queda puesta en suspenso indefinidamente, hasta puede llegar a no existir. Ese sería el triunfo transformativo pulsional por excelencia de la era digital. El sexo solo en los dedos.
- ¿Y los ojos? ¿Y la mirada? Claro que sí. Pero no me parece que sea la pulsión que comanda —no se llama revolución tecno-escópica, aunque podría haberlo sido—, o lo hace con la extensión e intensidad que siempre caracterizó a la pulsión escópica, es decir, de todas las pulsiones es la que más escapa y evade la castración. Insaciable por naturaleza, la pulsión escópica se ve reforzada y recortada, pero, sobre todo, saturada por los criterios pixelados de la súper o ultra realidad que se compone como una elaboración individual del mundo que se quiere mostrar como producto, no como una simple copia, sino como la transmisión de una vivencia, de algo que es digno de compartir porque simplemente hay alguien del otro lado que lo puede llegar a ver. Salto del límite y la distancia como un efecto pulsante de la alianza cuerpo-tecnología.
- La escucha y la palabra pueden ser objetos recortados, pero lo que fácilmente acepta la mirada —la ausencia de límite— se convierte en angustia cuando no coincide el llamado con la respuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARRICO, A. (2019). *The Game*. Buenos Aires: Anagrama.

Índice Alfabético

- Aberastury, A.
Teoría y técnica del psicoanálisis de niños, 81
- Agosto, G., Casas, G., Fernández, M., García, C., Rasetti, G., Llambí, P. y Piñeyro, E.
Código de Ética Profesional del Psicólogo. Uruguay, 42
- Alonso, M. y Bertolotti, S.
Psicoanálisis y virtualidad, 39
- Ariès, P.
El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen, 81
- Asplanato, N.
Reflexiones sobre la presencia del analista en tiempos de pandemia, 48
- Baker, L.
¿Análisis online es no presencial? La presencia del analista en un análisis por videollamada, 58
- Barrico, A.
The Game, 97
- Bazterrica, A.
Intervenciones institucionales en pandemia. Los trabajadores de la salud en el ojo de la tormenta, 43
- Bermejo, C.
El cuerpo en topología (la letra desde el discurso psicoanalítico), 70
- Bleichmar, S.
Del discurso parental a la especificidad sintomal en el Psicoanálisis de niños. En El lugar de los padres en el Psicoanálisis de niños, 81
- Bolk, L.
La "humanización" del hombre, 23
- Bollas, C.
A questão infinita, 63
- Borba, C. y Techera, M.
Habitar el dispositivo analítico en virtualidad. Habitar discursos en pandemia, 13
- Bou, J.
Contexto, imaginario y presencia en la sesión analítica, 18
- Braunstein, N.
El Goce: un concepto lacaniano, 57
- Brodsky, G.
Elogio de la virtualidad, 42
- Caffentzis, G. y Federici, S.
Comunes contra y más allá del capitalismo, 89
- Cancina, P. H.
Entrevista a Pura Cancina, 81
- Carrasco, O.
Del sujeto en las redes y sus fragmentos de lo real en la pantalla, 94
Introducción, 5
- Conde, F.
El cuerpo más allá del organismo: el estatus del cuerpo en el psicoanálisis lacaniano, 70
- Cortázar, J.
Rayuela, 52
- Cortina, A.
¿Para qué sirve realmente la ética?, 89
- Danto, E.
El Centro Ambulatorio: la clínica gratuita de Freud en Viena, 89
Psicoanálisis y justicia social, 89
- DECEL
Virtual.. Diccionario etimológico castellano en línea, 70
- Dejours, Ch. y Gernet, I.
Psicopatología del trabajo, 47
- Dunker, C.
Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento, 89
Estrutura e constituição da clínica psicanalítica. Uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento, 81
- Farias, M.
Introducción al psicoanálisis de niños. El lugar de los padres, 81

Índice Alfabético

- Fernández, A. M.
“Lo niño” y el psicoanálisis: ¿posibilidad o imposibilidad?, 81
- Fernández, D., Paz, V. y Rabinovich, D.
Entrevistas preliminares al análisis de un niño». En Revista Registros, Niños y Psicoanálisis, 81
- Figueiredo, A.
A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental, 93
- Filgueira, M.
Cien años de soledad y Soledad de cien años, 28
Diván patas para arriba: utilizando Zoom como pizarra mágica y caja de juego transitoria, 24
- Filgueira, M. y Martínez, S.
Redes: ¿sujeción contenedora o atrapamiento mortífero? En Las redes humanas, lo humano de las redes. Trabajando en cuarentena y en la postcuarentena (coord. A. Lagarrigue), 28
- Fleitas, A.
Construyendo un lugar, 35
- Foucault, M.
Defender la sociedad., 23
- Freud, A.
Psicoanálisis del niño, 81
- Freud, S.
Análisis de la fobia de un niño de cinco años, 81
Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, 70
Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, 89
El malestar en la cultura, 17, 52
El porqué de la guerra, 53
Inhibición, síntoma y angustia, 70
La interpretación de los sueños, 63
La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna, 89
La transitoriedad, 28
Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica, 89
Más allá del principio del placer, 93
Nota sobre la pizarra mágica, 28
Nuevos caminos de la terapia Psicoanalítica, 89
Prólogo a un trabajo de Max Eitingon, 89
Psicología de las masas y análisis del yo, 17, 70, 89
Pulsiones y destinos de pulsión, 23
Recordar, repetir y reelaborar: Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II, 38, 70
Sobre la iniciación del tratamiento, 89
- Grigoravicius, M., Regueiro, P., Maza, V. y Abalde, M. F.
El «niño» en la obra freudiana, 81
- Guerrero, A. P.
Vicisitudes del pasaje a la atención virtual en la Clínica Psicoanalítica de La Unión, 54
- Hajer, D.
La libido no medida, 89
- Hernández, A.
¿Qué pretende usted de mí?, 38
- Janin, B.
Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros, 81
- Jones, E.
Freud (2), 89
- Kaës, R.
Alianzas inconscientes y pacto denegativo en las instituciones, 47
- Klein, M.
El psicoanálisis de niños, 81
Simposium sobre análisis infantil, 81
- Kligmann, L., Di Donato, M. M., Giusti, S. H. y Amigone, J.
El dispositivo psicoanalítico en el hospital general, 38
- Lacan, J.
«...O peor». En Jacques Lacan, El Seminario 19. [Versión crítica a cargo de RODRÍGUEZ PONTE], 57
Du discours psychanalytique à l' Université de Milan. Traducción de Mater, O. M., 17
El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En Escritos I, 23, 70
El Seminario. Libro 1. Los escritos técnicos de Freud., 63
El Seminario. Libro 10. La angustia, 53, 57
El Seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, 17, 53, 63, 93
El Seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis, 17, 38
El Seminario. Libro 19. ... O peor, 53
El Seminario. Libro 20. Aún, 63
El Seminario. Libro 23. El sinthome., 17, 23
El sinthoma. En Jacques Lacan El Seminario 23. [Versión crítica a cargo de RODRÍGUEZ PONTE], 57
Hablo a las paredes, 81
- Le Poulichet, S.
Toxicomanías y psicoanálisis, 11
- Lefort, R.
Introdução à jornada de estudos do CEREDA. En: A Criança no discurso analítico, 81
- Lévy, P.
¿Qué es lo virtual?, 12, 70, 93
- Lourau, R.
El análisis institucional, 47

- Mannoni, M.
El niño, su enfermedad y los otros, 81
La primera entrevista con el psicoanalista, 81
- Miller, J. A.
Los usos del lapso, 23
- Montejo, F.
El psicoanálisis 1919-1933: Consolidación, expansión e institucionalización, 89
- Mott, S. y Sánchez, F.
Un reino intermedio: virtualidad, cuerpo y transferencia, 64
- Neruda, P.
Veinte poemas de amor y una canción desesperada, 53
- Pál Pelbart, P., Navarro, S. y Bracony, A.
Filosofía de la deserción: Nihilismo, locura y comunidad, 70
- Pérez, M. A.
Sujeto-resto: caído por el discurso capitalista, 17
- Prates Pacheco, A. L.
Da fantasia de infância ao infantil na fantasia: a direção do tratamento na psicanálise com crianças, 81
- Preciado, P.
Manifiesto contrasexual, 70
- Prieto Tegeda, A.
¿El psicoanálisis no baja a la calle? Desde La Poliklinik a La Unión, 83
- Puget, J. y Wender, L.
Mundo superpuesto entre paciente y analista revisitado al cabo de los años, 47
- Quinet, A.
As 4+1 condições da análise, 63
- Ronzoni, G.
Corteza prefrontal, amígdala y estrés: estudio de la noradrenalina, corticosterona y memoria aversiva en la rata, 23
- Roudinesco, E.
Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento, 81
- Saavedra, M. E.
Las entrevistas con los padres, un interrogante». III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, 82
- Singer, F.
La borderización del sujeto, 12
La teoría y su noche. Aportes epistemológicos para la investigación en psicoanálisis, 12
- Singer, F. y Zapata, M. comp.
Psicoanálisis en la Universidad. La experiencia de la clínica Psicoanalítica de La Unión, 89
- Soler, C.
Artigos Clínicos: Transferência, Interpretação, 93
Cuál es el enlace posible entre psicoanálisis, transferencia y virtualidad? Construcción de un caso clínico: el laberinto de Amelia, 90
- Thomas, M. C.
Lacan lector de Melanie Klein. Consecuencias para el psicoanálisis de niños, 82
- Vappereau, J. M.
El psicoanálisis entre matema y poema, 82
- Waserman, M.
El Corte-Circuito, 70
- Winnicott, D.
Escritos de pediatría y psicoanálisis, 82
Realidad y juego, 12
- Yuliani, R.
Entrevistas preliminares con padres ¿una especificidad del psicoanálisis con niños?, 71
- Zapata, M.
El desborde con permiso de la virtualidad, 8



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Instituto de

PSICOLOGÍA CLÍNICA

www.psico.edu.uy

Nuestro especial agradecimiento al equipo de correctores de estilo y revisoras conformado por estudiantes avanzados de la Tecnicatura Universitaria en Corrección de Estilo de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Udelar.

Equipo de correctores de estilo:

Lisette García
Facundo Frugoni
Camila Linardi
Natalia Mattos
Victoria Zabala

Equipo de revisoras:

Victoria Zabala
Natalia Mattos

Gestora del proyecto de corrección de
estilo y revisión:

Vanessa De Silva

Equipo editorial:

Prof. Adj. Mag. Octavio Carrasco
Lic. Psic. Alejandra Fleitas

Marzo 2022

Montevideo - Uruguay