

SIMP OSIO

SEXUALIDAD
Y PANDEMIA

CON LOS PANTALONES ABAJO

COM AS
CALÇAS ABAIXO

Grupo de Supervisión
entre pares APPNA

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article
Grupo de Supervisión entre pares APPNA. (2020) CON LOS PANTALONES ABAJO
Intercambio Psicoanalítico 11 (2), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.1/
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

CON LOS PANTALONES ABAJO

Grupo de Supervisión
entre pares APPPNA

Escribir estas breves reflexiones nos permite elaborar experiencias y vivencias de sesiones terapéuticas que hemos compartido dentro del grupo de Supervisión entre pares de la APPPNA, grupo que se convierte en un instrumento de soporte y contención en estos momentos de incertidumbre, desconcierto y angustia producto de la pandemia y el confinamiento. Este evento, que vivimos por igual terapeutas y pacientes, ha generado una situación semejante a lo que Puget y Wender (1982) denominaron Mundos Superpuestos, en la que el mundo cotidiano invade el espacio analítico; creándose una “zona del mundo en común... (que) suscita... problemas técnicos y éticos resueltos con recursos artesanales improvisados... (que) quedan adscritos a esa franja sutil en la que la intuición es privilegiada...”

Así, la videollamada, el Zoom, u otros programas y funciones desconocidos o poco utilizados, se convirtieron de la noche a la mañana en el dispositivo único para comunicarnos con nuestros pacientes, para sostener el vínculo terapéutico, el nuevo encuadre y enfrentar las vicisitudes que nos está trayendo la pandemia.

Para muchos terapeutas, el trabajar a distancia era algo que ya se hacía con los pacientes que viajaban a estudiar o trabajar a otros países. Había un acuerdo en común meditado y trabajado con antelación, siendo consciente el terapeuta de sus limitaciones y alcances (Ráez, L. 2015; Díaz, F. 2013).

En cambio, este año entramos de manera abrupta en una cuarentena que se fue prolongando cada vez más, impidiéndonos movernos de nuestras casas y obligándonos a trabajar de manera virtual. Muchos de nosotros experimentamos sentimientos de incertidumbre y miedo al inicio de la cuarentena, y luego pasamos por un proceso de duelo, elaboración y de adaptación a la nueva realidad: nos encontramos vulnerables ante la amenaza de un nuevo virus, tuvimos que dejar el consultorio para irnos a trabajar a una habitación privada de nuestro hogar, algunos pacientes no retomaron la terapia.

Podríamos decir que la cuarentena y la pandemia nos “agarraron a los terapeutas con los pantalones abajo”, desprevenidos, lidiando con nuestra propia angustia y fragilidad. A la vez, tuvimos que sobreponernos y apoyarnos entre colegas para poder abrir el espacio terapéutico de modo virtual, también sosteniéndonos en nuestro encuadre interno para mantener la alianza de trabajo con nuestros pacientes. Hemos hecho uso de la “libertad creadora del analista”, como diría Alizade. Esta creatividad y espontaneidad “se va logrando una vez que se ha atravesado por las líneas de fuego de su formación. El analista se arroja a la piscina de sus intuiciones, nada en el mar de su encuadre interno”, que es una construcción que ha ido logrando el analista en su mente, fruto de su formación, de su propio análisis, de su trabajo analítico con pacientes y de su autoanálisis.

Durante la pandemia y el confinamiento, el sentido del tiempo ha variado, según Luis Martín Cabré (2020) se trata de una sensación donde “nunca empieza nada nuevo...vacío, lleno de interrogantes y falta de palabras”. Algunos pacientes lo han expresado de esta manera: “Estoy aburrido, todos los días es lo mismo”, “¡Ya estoy harta de estar en mi casa con esta gente!”, “Los primeros meses los utilicé de un modo productivo, ordené mis cosas, pensé en mis proyectos personales, pero ahora después de 6 meses de encierro siento que perdí mi libertad, no tengo rumbo, es como si estuviera desnudo ante una tormenta”. En el primer contacto virtual con la terapeuta, un niño dijo: “¡Todo es Zoom, todo es Zoom! ¿Por qué no puedo ir a tu consultorio?”

Las demostraciones de afecto se limitaron, las visitas entre familias y amigos fueron casi nulas los primeros tres meses; el abrazo cariñoso y también las peleas entre amigos desaparecieron. En algunos casos las relaciones familiares se fortalecieron; pero en otros, la convivencia permanente se volvió asfixiante, en especial con adolescentes cuyo tránsito a la exogamia se ha refrenado, o en familias donde ya había patologías o situaciones de conflicto previas que se exacerbaban. La educación escolar y universitaria pasó a ser virtual, lo mismo que ocurrió con el trabajo para la mayoría de personas, incluyéndonos a nosotros los terapeutas; el dispositivo de atención analítica ocurre ahora en la interfaz de las pantallas, aquellas de las que muchas veces nos quejábamos porque nos distanciaban y que ahora son el instrumento para acercarnos a nuestros pacientes.

Pero, ¿qué pasa en este encuentro tan particular entre paciente y psicoterapeuta? ¿Qué aspectos han cambiado producto de la virtualidad y del uso de estos dispositivos?

Debido a las circunstancias, nos vimos obligados a ingresar a los espacios íntimos de las casas de nuestros pacientes, ellos nos han llevado a sus dormitorios, al interior de sus autos; y también han ingresado a nuestras casas, a la habitación que hemos implementado como consultorio.

Los niños nos pasean por toda su casa, nos presentan a su mascota, nos muestran sus juguetes. También piden que les mostremos nuestras casas, nuestros espacios, quieren saber dónde estamos y si nos encontramos bien. Por ejemplo, un niño propone al terapeuta jugar al juego del “Veo-veo, ¿qué ves?”. Cada uno en su turno debe decir qué ve en el espacio del otro, pero como el encuadre visual del terapeuta es más acotado, el niño pide al terapeuta que haga un giro de la cámara para ver cómo es su casa y poder seguir jugando. El terapeuta le responde, “¡qué listo eres! Querías ver cómo es mi casa”. El niño ríe al verse descubierta su intencionalidad. Con la nueva forma virtual de encontrarnos, los niños nos permiten observar aspectos de ellos mismos que quizá de manera presencial serían muy difíciles de satisfacer, como la curiosidad que sienten sobre la vida y la intimidad del terapeuta.

A los adolescentes los vemos generalmente en sus cuartos, muchas veces recostados en su cama, a veces en pijama, o terminando de hacer ejercicio, o cuando acaban de terminar sus clases virtuales; viven saliendo de una pantalla para entrar a otra.

Los adultos tienen que encontrar un espacio privado, alejado de la esposa o esposo y los hijos; muchas veces el auto es el único lugar al que pueden acudir. Otros se pueden sentir muy cómodos con este nuevo dispositivo. Un paciente comenta: Estoy más cómodo acá en mi depa sin tener que ir a tu consultorio pues me demoraba una hora en llegar, en cambio acá te puedo enseñar mis cosas, mira este juguete que lo tengo desde chico, y mira los libros que leo ahora.

Experimentamos una paradójica sensación de cercanía y a la vez de lejanía. Ha surgido una nueva forma de intimidad en la que es necesario tomar en cuenta lo que los psicoanalistas vinculares llaman el efecto de presencia, que implica trabajar no sólo en función del mundo interno que el paciente trae a la sesión, esto es, lo intrasubjetivo, sino también tomar en cuenta lo que se produce en el espacio que se crea en el aquí y ahora del encuentro entre dos sujetos que se implican mutuamente, paciente y terapeuta, esto es, lo intersubjetivo. Tampoco podemos dejar de lado lo que sucede afuera, alrededor de ambos, lo transubjetivo. Al lado de los elementos transferenciales y contratransferenciales que usualmente solemos considerar, están presentes los procesos creativos, inéditos, que corresponden al aquí y ahora de la sesión, que nos impactan y pueden ser de gran importancia para el proceso terapéutico.

La sexualidad, en su sentido más amplio, se manifiesta también en las terapias online. Habrán pacientes que la usan como un recurso defensivo, otros pueden hacer más evidentes sus deseos y conflictos, también algunos podrán mostrar una detención en su desarrollo psicosexual o una regresión; incluso pueden ocurrir casos de trasgresiones del encuadre por parte del paciente.

Una niña de casi 5 años, en una de sus sesiones virtuales mostró con coquetería su ropa de princesas, usando el Zoom como espejo y a la terapeuta como observadora a distancia de algo que aún no tomaba sentido; sin embargo, semanas después, al empezar a trabajar en sesiones vinculares con la madre y la niña, esta dice, a modo de denuncia, "mi mamá tiene un hueco en la cabeza". Luego de explorar, la terapeuta pudo proponerse como hipótesis que esa "sensualidad y deseo de mostrar todos sus vestidos de princesa" escondían y, a la vez, la preparaban para hablar "del hueco real" que el Covid había dejado en la madre, que había sufrido la caída del cabello en la coronilla, producto del fuerte estrés. Sin embargo, pareciera que la niña hacía también alusión a "otro hueco que había experimentado ella, esta vez en la mente de la madre", que durante varios meses no había podido cuidarla, acogerla, comprenderla ni contenerla porque estaba luchando para sobrevivir y sobreponerse de esta enfermedad tan amenazante. De esa manera, a partir de la comunicación de la niña, ambas pudieron hablar y empezar a elaborar la angustia de muerte que experimentaron en ausencia del padre que dejó de venir a visitar a la niña por el riesgo de contagio.

Otro aspecto que tiene que ver con la angustia de nuestros tiempos y el desarrollo psicosexual es la aparición de síntomas como la encopresis en niños. Cuando la angustia es muy fuerte, es difícil poner en palabras lo que se está sintiendo. Esto se hace más evidente en niños con problemas de control de impulsos, donde aquello que se había logrado, como el control de esfínter anal, se pierde, y de forma abrupta retornan los síntomas. Es el caso de una niña inteligente y líder, pero con problemas de conducta: Durante la terapia presencial, los síntomas habían desaparecido; sin embargo, durante la cuarentena reaparecieron de forma más frecuente, dos o más veces al día, especialmente en horarios de clases o en situaciones en que estaba de por medio el uso de internet, presentándose incluso en su hora terapéutica. La niña plantea no saber por qué le sucede esto, se muestra angustiada y le es difícil hablar. Sin embargo, expresa reiteradamente: “no aguanto el Zoom”, y “no puedo salir pues el virus me puede matar”. Se observa la furia, el ataque a su cuerpo, a su sentido de sí misma y a la falta de cohesión de su self (“soy fea, mala, bruta”, etc.), ataques que también proyecta sobre la terapeuta: “no sabes nada”, “no voy a hablar de nada”. La relación se hace muy difícil, parece que la niña quisiera decir: “ahora tú, terapeuta, estás desarmada, y yo estoy tan confundida, con miedo a derrumbarme, con tristeza y rabia, que suelto mis heces, no como un regalo, sino como una forma de mostrar mi dolor y confusión”.

También pueden aparecer aspectos perversos en nuestros pacientes, cuando muestran su confusión entre lo íntimo y lo público. A diferencia de las sesiones presenciales, en el aquí y el ahora de las sesiones virtuales, niños, adolescentes y adultos nos han llevado hasta el baño para acompañarlos a hacer sus necesidades, sobrepasando así los límites del encuadre.

Un paciente, adulto joven, cuidaba mucho sus sesiones presenciales, procurando llegar siempre lo más puntual posible y extendiéndose casi hasta la puerta de salida. Actualmente, acude a la privacidad de su auto para tener las sesiones virtuales. En una oportunidad, señala con mucha soltura: “ya vengo, voy a orinar”; empieza a caminar con el celular hacia el baño del edificio, se ve que abre la puerta del baño, colocando a la terapeuta en la esfera de su privacidad. La terapeuta queda perpleja ante la situación. Afortunadamente, la censura se hizo presente, el paciente solo muestra su rostro ante la cámara y silencia el audio. Pareciera que las condiciones actuales de trabajo terapéutico, le permitieron al paciente llevar a la terapeuta hasta un lugar al que, en su fantasía inconsciente, creía que podía ser acompañado. Esta situación posibilitó que posteriormente se trabajara con el paciente el porqué de la ausencia de ciertos límites en su comportamiento, del desdibujamiento momentáneo de su sentido de la realidad, y de su avidez por aprovechar el tiempo de la sesión.

Este caso nos llevó a reflexionar acerca del uso perverso que el paciente le puede dar a este dispositivo, al poner en acto aspectos seductores de lo perverso polimorfo de la primera infancia, que en ese momento no se llegaron a integrar. Posiblemente, un aspecto que puede confundir a pacientes con estas fallas de integración, es la forma como perciben nuestra presencia mediada por la pantalla, incompleta y alejada en el espacio. El paciente vuelve a un estado en el que carece de una imagen completa que lo refleje como una persona integrada en los diferentes aspectos que confluyen en la organización del sentido nuclear de su self. Como hemos visto, aspectos muy privados se hacen públicos; se valida que este es uno de los males de nuestros tiempos posmodernos. Este fenómeno lo observamos gráficamente a través de las redes sociales, donde las personas publican casi todos los acontecimientos de su vida, muchas veces transmitiendo una imagen idealizada de sí mismas. (Bauman, Z. 2017; Zizek, S. 2000). Con la pandemia y el confinamiento esto se hace presente también en nuestras sesiones virtuales, el freno o el pudor se diluyen y se corre el riesgo de que se perviertan los espacios.

Luego de esta pandemia, se dice que el trabajo ya no será el mismo. Que el trabajo a distancia vino para quedarse entre nosotros. Esto plantea al psicoanálisis nuevos retos y desafíos. Primero, es necesario ser conscientes de las limitaciones que puede tener esta modalidad de trabajo. Pero quizá el reto más importante sea el de ir creando en nuestra mente una nueva modalidad de integrar las percepciones, incluyendo nuestra imagen visual, nuestras expresiones, (reflejo de nuestras emociones) mientras sentimos y escuchamos en "atención libre flotante" el discurso de nuestro paciente, integrándolo con nuestra contratransferencia, permitiendo que el proceso analítico continúe a través del tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALIZADE, M. (2002) El encuadre interno. Ponencia presentada en el XXIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis FEPAL "Permanencias y cambios en la experiencia psicoanalítica"
- BAUMAN, Z. (2017) Vida líquida. Paidós: Buenos Aires.
- CABRÉ, L. (2020) IPA Webinar Covid 19. Procesamiento de la situación traumática y el aislamiento social. En: www.ipa.world
- DÍAZ, F. (2013) Contribuciones a un posible debate sobre terapéutica on-line. En: GRADIVA, II, N° 2.
- PUGET, J y WENDER, L. (1982) Analista y paciente en mundos superpuestos. Presentado en la reunión científica de APDEBA del 13 de abril de 1982. Psicoanálisis - Vol. IV N° 3.
- RAEZ, L. (2015) Psicoanálisis a distancia: De lo clásico a la innovación, sin perder la esencia de la función. En: Transiciones, 19.
- ZIZEK, S. (2000) Mirando al sesgo. Paidós: Buenos Aires