

# LA PANDEMIA ¿SE HA EMPOBRECIDO NUESTRA CLÍNICA?

## A PANDEMIA ¿FOI EMPOBRECIDA NOSSA CLÍNICA?

Lic. María Inés Pastore  
Lic. en Psicología, Psicoanalista, Miembro del Área  
de Infancia de Asappia, Vicepresidenta de Asappia.  
licpastore@gmail.com

**Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article**

Pastore M.I. (2020) LA PANDEMIA ¿SE HA EMPOBRECIDO NUESTRA CLÍNICA?

Intercambio Psicoanalítico 11 (2), DOI: doi.org/10.60139/InterPsic/14.2.1/

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

# LA PANDEMIA ¿SE HA EMPOBRECIDO NUESTRA CLÍNICA?

Lic. María Inés Pastore<sup>1</sup>

---

1 Lic. en Psicología, Psicoanalista,  
Miembro del Área de Infancia de  
Asappia, Vicepresidenta de Asappia.  
licpastore@gmail.com

En el área de infancia de ASAPPIA pensamos la clínica psicoanalítica desde la perspectiva de Silvia Bleichmar y Jean Laplanche quienes abordan la obra de Freud, intentando rescatar aquellos conceptos fundamentales que conservan su vigencia, para dar cuenta de los padecimientos subjetivos en la actualidad.

El gran aporte del psicoanálisis ha sido el descubrimiento de la sexualidad infantil y su caracterización: anárquica en sus comienzos, no subordinable al amor de objeto, operando durante toda la vida como un plus irreductible tanto a la autoconservación como a su articulación con el fin biológicamente determinado: la procreación.

En la clínica con niños, es a partir del diagnóstico metapsicológico, que definimos la posibilidad de la instalación del dispositivo analítico ya que nuestro trabajo se desarrolla durante lo que denominamos tiempos lógicos de constitución de psiquismo. Muchas de nuestras intervenciones constituyen lo que se denominan intervenciones subjetivantes, apuntando a la producción de los reordenamientos necesarios en el psiquismo infantil.

Uno de los ejes fundamentales de la práctica psicoanalítica, ha sido siempre todo lo vinculado con el encuadre, aquello que siguiendo a Laplanche (1987) denominamos la cubeta, y que desde esta perspectiva permite que se despliegue la transferencia, entendida esta como formación de lo inconsciente.

Transferencia que trasciende lo que Freud (1893/1912) definiera como clisés amatorios puestos en juego con relación a la persona del médico, abarcando también el despliegue de lo pulsional, la sexualidad en sentido ampliado, sexualidad paragenital.

Actualmente la humanidad se ve afectada por una pandemia. Los analistas en tanto sujetos, y nuestra clínica no estamos exentos del impacto disruptivo de la misma, lo que nos ha llevado a la implementación de grandes cambios en lo referente al encuadre y el desarrollo de nuestra práctica.

A partir de este escenario nos preguntamos ¿Cómo dar continuidad a los tratamientos y prácticas que veníamos llevando adelante? ¿Es posible el análisis de manera remota?

La virtualidad, modalidad que ya existía en forma incipiente, se presentó como la herramienta posible y necesaria para dar continuidad a nuestra tarea.

El impacto disruptivo de la pandemia generó, en un primer momento, una diversidad de respuestas de los analistas, probablemente surgidas del intento de metabolizar lo que sucedía: resistencia a esta modalidad de trabajo, la desmentida de las diferencias e idealización de lo virtual. Proliferaron de libros, artículos y actividades científicas para pensar la atención virtual.

En algunos casos, con más cautela comenzaron a trabajar atentos a los efectos que este cambio producía en la clínica.

También en los pacientes hubo reacciones variadas: algunos interrumpieron sus análisis; otros se tomaron un tiempo antes de retomar, en algunos casos aceptaron pero solo por llamada, y muchos dieron la bienvenida a las aplicaciones para realizar video conferencia o video llamadas.

Internet se transformó en una parte importante del encuadre del dispositivo analítico, haciendo que nos interrogáramos sobre varias cuestiones: los problemas de conectividad, la mirada, la seguridad y privacidad de las sesiones, los fondos de pantalla o el espacio visibilizado y sus características, comenzaron a ser temas de intercambio con nuestros colegas.

El trabajar cada uno desde sus casas, generó preguntas acerca de lo intrusivo, la presencia de otros (incluidas las mascotas).

En algunos casos nos permitió visualizar modos de funcionamiento familiar, que tal vez no se hubieran visibilizado en el discurso de nuestros pacientes en la atención presencial.

También se perdió cierto velo de la intimidad: pacientes que tenían sus sesiones en pijamas, realizando tareas hogareñas, comiendo y/o tomando café o mate durante las mismas.

La búsqueda de espacios privados llevó a que algunos fueran a sus automóviles, o salieran a caminar para tener privacidad.

Una cuestión importante tuvo que ver con la privacidad de las sesiones: como preservarla por fuera de la intimidad que nos daban las paredes del consultorio.

Comenzamos a pensar entonces en la significación simbólica del espacio y de las paredes del consultorio. ¿Es posible pensarlo como parte de las paredes de esa cubeta que Laplanche (1987) plantea como lugar en que se despliega la transferencia? Muchos comenzaron a plantear que el encuadre debe ser pensado en realidad como "encuadre interno del analista" que permite dar continuidad al dispositivo analítico.

Otra cuestión que se visibilizó es la importancia del cuerpo como presencia y su significación en la sesión, el cuerpo como presencia continente, el cuerpo como portador de significaciones inconscientes, el cuerpo como aquello que desde nuestra perspectiva, es el protagonista del proceso de humanización, en tanto es a través de los cuidados corporales que el adulto implanta la pulsión.

En particular como analistas de niños, en el área de infancia nos vimos llevados a pensar acerca de las múltiples dificultades en la clínica, que acompañaron estos cambios.

En el caso de los niños más pequeños, tuvimos la necesidad de que se incorporaran a la sesión los padres para la preparación de los materiales, y el uso de los dispositivos. Recordamos entonces lo planteado por Melanie Klein en "La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado":

"...llegué a la conclusión de que el psicoanálisis no debería ser llevado a cabo en la casa del niño. Pues encontré que a pesar de que ella tenía gran necesidad de ayuda y sus padres habían decidido que yo debía intentar el psicoanálisis, la actitud de la madre hacia mi era muy ambivalente y la atmósfera en general era hostil al tratamiento. Más importante aún, descubrí que la situación de transferencia -piedra fundamental del procedimiento psicoanalítico- sólo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la pieza de juegos, de hecho todo el análisis, es algo diferente de su vida diaria del hogar. Pues sólo en tales condiciones puede superar sus resistencias a experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos que son incompatibles con las convenciones usuales y, en el caso del niño, que siente que están en contraste con mucho de lo que se le ha enseñado." (Klein, M., 1955, pág. 10).

Se hace difícil lograr que los padres acepten la privacidad del análisis del niño, y que cuando están presentes, no tomen una actitud educativa con relación a las manifestaciones de este, quedando así inhibido en su posibilidad de expresar libremente sus fantasías en el juego.

Al mismo tiempo nos hemos planteado muchos interrogantes acerca de la posibilidad o no de hacer ciertas intervenciones en la modalidad virtual, por la posible presencia de los adultos. Por ejemplo: una niña que retoma su terapia de modo virtual luego de una primera interrupción. En la primera sesión se la observa muy excitada y desorganizada en su funcionamiento. A la sesión siguiente se hace evidente la presencia de un adulto detrás de la cámara, lo que generó una gran inhibición en su funcionamiento.

En algún punto las paredes del consultorio se constituyen en los bordes, límites de la cubeta. Lugar, espacio en el que se puede desplegar lo inconsciente, lo sexual del sujeto sostenido por la neutralidad benevolente y garantizado por la confidencialidad de lo que allí sucede.

Sueño y situación analítica serían una manera de dejar jugar el deseo inconsciente, sin que el yo controle (lo que propone la regla fundamental) Los investimentos del yo, en el estado de vigilia, hacen que los deseos inconscientes en todo instante estén controlados, impedidos de pasar, censurados.

En análisis de niños, el juego equivalente de la asociación libre, es el espacio donde los deseos inconscientes se despliegan sin riesgo. ¿Es posible esto en la sesión virtual? ¿La presencia o cercanía de los padres inhibe este despliegue?

Otro factor a tener en cuenta es el tiempo de la sesión, especialmente en el trabajo con niños pequeños y en discapacidad. Comenzamos a observar que muchos no toleraban la sesión de 45 minutos frente a la pantalla.

Nos preguntábamos antes: ¿es posible que la situación analítica en la modalidad virtual? ¿o nos encontramos ante la situación de que lo que se puede llevar adelante son intervenciones analíticas, como las plantea Silvia Bleichmar (1993), a la espera de que sea posible la instalación de un análisis?.

Ante esto abrimos otra pregunta: ¿Qué define una situación analítica? Lo específico no es una situación interhumana en tanto tal. Es la situación misma del análisis, inseparable de su método, y que lo pone en cierta posición, única, por relación a un cierto objeto concebido como real por Freud: el inconsciente, las pulsiones, o incluso la sexualidad. El encuadre permite rescribir, organizar y excluir.

Las reglas que la estructuran marcan un límite que instaura un espacio para que algo venga allí a constituirse.

La determinación de los modos de intervención, se funda en la perspectiva metapsicológica que obliga a un proceso de indagación centrada tanto en el reconocimiento de la estructura del aparato psíquico en cuestión, como de los determinantes históricos que llevaron a sus modos de organización y contenidos particulares.

Hoy se hace necesario incluir las características de la virtualidad, a la hora de definir dichos modos de intervención.

A modo de ejemplo, relataré los avatares del tratamiento de un niño iniciado en forma presencial y que se viera atravesado por varias situaciones disruptivas, incluida la pandemia y el consecuente aislamiento social preventivo.

G. paciente de 6 años, en la actualidad, que inició tratamiento en 2019 por problemas de conducta, y retraso en el lenguaje.

Durante 2019 G. había tenido una buena evolución. Se había trabajado con él en forma individual y con sus padres en entrevistas de orientación.

El vínculo entre los padres era muy conflictivo, solían tener fuertes discusiones, sin prestar atención a la presencia de los niños.

La madre poco afectuosa e invasiva, trataba a G. como adulto, utilizando un lenguaje de difícil comprensión para el niño, y daba explicaciones demasiado extensas.

El padre resistente a la terapia brindaba una versión de G. opuesta a la de la madre. Su actitud hacia ella era distante y generalmente en desacuerdo.

A principios de 2020, poco antes de comenzar su primer grado, su madre cuenta que el papá de G. está realizando estudios por dolores muy fuertes en su espalda y que no estaban dando bien los resultados. Plantea que entre la adaptación al colegio y las consultas médicas se ve muy complicada y no podrá traer al niño por algunas semanas.

Luego se declara la Pandemia y la cuarentena. Sigo en contacto telefónico y por mensajes con la madre, quién me cuenta que el papá de G. tiene un diagnóstico de cáncer grado 4, con muy mal pronóstico.

Intento comenzar sesiones virtuales con G. quién se ve muy exaltado, no tolera estar frente a la cámara, la apaga y la da vuelta permanentemente. La madre entra y sale todo, el tiempo y lo reta. La hermanita de G. ingresa permanentemente, habla con la madre y con G. y quiere ver que están haciendo.

Decido comenzar a trabajar con la mamá, quién relata situaciones caóticas en la vida cotidiana. Una de las entrevistas noto que va al baño para hablar en busca de privacidad, pero allí también ingresan los niños todo el tiempo sin que ella haga alguna manifestación al respecto.

Su discurso es de victimización, solo ella parece estar sufriendo, enojada con su esposo y sus padres porque no colaboran con el cuidado de los niños. Intenta forzar todo el tiempo la participación del padre de G. en la terapia sin tener en cuenta el estado desvitalizado del mismo como consecuencia de las sesiones de quimioterapia.

Comienzo a trabajar con ella para ordenar espacios y tiempos individuales, y tratar de que visualice también el sufrimiento de los otros, especialmente el de su esposo que convive todo el tiempo con la idea de muerte.

Se hace necesario también trabajar acerca del malestar de los niños, que seguramente están atentos a todo lo que sucede alrededor.

Fue necesario explicitarle cuantas pérdidas y situaciones amenazantes está atravesando G.

Comenta que los niños se pelean muchísimo, y que G. le pega a su hermanita y que ella le marca que "a una nena no se le pega".

La virtualidad nos permite ver la dinámica en el interior de la casa y la familia de nuestros pacientes. Esto me permitió ver que si bien G. a veces se ponía agresivo con su hermana, ella invadía permanentemente sus espacios, destruía sus cosas, y tenía una relación preferencial con su papá.

Fue entonces necesario marcar la necesidad de una pauta hacia ambos niños, y explicitar que el "no se pega", el "no se molesta" etc. debía ser dirigido ambos niños.

Sugerí también intentar generar espacios diferenciados para ambos niños, por ejemplo, en la habitación de cada uno, donde pudieran tener un tiempo a solas con sus cosas. Propuse armar una especie de casita o carpa dónde G. pudiera meterse con sus juguetes y que le permitiera desplegar allí el juego que el deseara, a modo de membrana protectora de los estímulos.

Un dato significativo es el uso del espacio en la vivienda. Teniendo la posibilidad de que cada niño tenga su habitación, en un primer momento, la madre los ubicó juntos en una, y en la otra armó una habitación de juegos. Luego por insistencia del papá y sugerencia mía, ubicó a cada uno en una habitación. Al poco tiempo volvió a juntarlos diciendo que ella necesitaba un escritorio para tener sus sesiones y que G. tuviera sus clases, hasta que finalmente pudo aceptar la necesidad que manifestaba G. de tener su propio espacio.

La madre solo pudo armar la casita en la habitación de la niña; en la de G. solo puso una carpa, pero cerrada manifestando que no había espacio para abrirla. Tampoco aceptó armar algo improvisado a modo de carpa con alguna manta.

Cuando la madre hace una modificación en la disposición de los muebles de la habitación de G., él pudo armar un espacio entre su cama y la ventana, utilizando su cama como línea divisoria del resto de la habitación y la puerta de entrada a la misma.

Comienza entonces a desplegar un juego más organizado, con superhéroes que luchan todo el tiempo, con fuerzas extraordinarias. A veces son transformer, siempre en lucha y en general son los malos los que ganan. Parece identificarse con ellos y los visualiza como más fuertes.

Últimamente juega a que hay un arma, que cuando uno de ellos la toca, se transforma en malo. Dramatiza su juego con los muñecos y a veces con su propio cuerpo. La madre presente todo el tiempo, siempre intenta cambiar el argumento de su juego, para que ganen los buenos.

Durante todo este tiempo se fueron realizando intervenciones analíticas con el objetivo de ir ordenando y preparando el campo, a la espera del restablecimiento de la atención presencial en la que sí sea posible constituir el dispositivo analítico a fin de poder trabajar con G su vida pulsional y fantasmática, con la garantía de confidencialidad que requieren este tipo de intervenciones.

Considero que en la actualidad nuestra clínica se ve llevada a realizar un trabajo en proceso, ya que es necesario dar continuidad a nuestras prácticas mientras nos interrogamos e intentamos dar respuestas a los cambios que nos vimos obligados a realizar.

“La situación analítica está hecha de situaciones de ausencia y simbolización, de contención y de Versagung (rehusamiento y estado de rehusamiento). De este modo, ella es una réplica, una reedición de la situación originaria... Conocemos cada vez mas también el juego y la dosificación, a menudo peligrosa, trabajo de desligazón que, por algún tiempo al menos, funciona según el principio de la pulsión de muerte, y el necesario reensamblaje, la necesaria conservación de límites, incluso la prótesis temporaria de un yo débil. El cuerpo del análisis, el encuadre o el setting como se dice, no juega su función de mantenimiento si no es habitado por el cuerpo del analista. La atención, antes de estar igualmente en suspenso, es presencia atenta, atención, incluso atenciones de un cuerpo. Y solo hablo aquí de los análisis relativamente clásicos de neuróticos. En razón de ello, también haré recaer mi atención ante todo sobre el otro aspecto, lo que llamo las frustraciones, los rehusamientos, o incluso la neutralidad analítica.” (Laplanche, J., 1987, pág. 269).

#### Bibliografía

Bleichmar, S., (1993) La fundación de lo inconciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto. Buenos Aires; Amorrortu editores, 1998.

Freud, S., (1893) Sobre la psicoterapia de la histeria en Obras Completas, Vol. 2., Buenos Aires; Amorrortu editores.

(1912) Dinámica de la transferencia en Obras Completas, Vol. 12

Klein, M., La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado (1955). Obras completas de Melanie Klein. Bibliotecas de Psicoanálisis. [www.psicoanálisis.org](http://www.psicoanálisis.org). [klein@psicoanálisis.org](mailto:klein@psicoanálisis.org)

Laplanche, J., (1987) La cubeta. Trascendencia de la transferencia. Problemáticas V. Buenos Aires; Amorrortu editores, 1990.

(1970) Vida y muerte en psicoanálisis. Buenos Aires; Amorrortu editores, 2001.

(1987) Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. Buenos Aires; Amorrortu editores, 1989.