

SIMP O S I O

FLAPPSIP

¿QUÉ NOS PASÓ EN PANDEMIA? TESTIMONIO DE ANALISTAS

O QUE ACONTECEU CONOSCO NA PANDEMIA? DEPOIMENTO DE ANALISTAS

Comisión Directiva Flappsip 2021-2023

Marcela Ramírez Machuca,

Presidenta, ICHPA Chile

Liliana Messina Schwartz,

Secretaria General, ICHPA Chile

Myriam Sabah Telias, Tesorera ICHPA Chile

Juana Luisa Lloret, Secretaria Científica, ADPP Perú

Marta De Giusti, Directora de Investigación

AEAPG Argentina

Débora Slonimski.

Vocal AEAPG, Argentina

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

Comisión Directiva Flappsip 2021-2023 (2022) ¿QUÉ NOS PASÓ EN PANDEMIA?

TESTIMONIO DE ANALISTAS

Intercambio Psicoanalítico 13 (2),

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

¿QUÉ NOS PASÓ EN PANDEMIA?

TESTIMONIO DE ANALISTAS

Comisión Directiva Flappsip 2021-2023

Marcela Ramírez
Machuca,
Presidenta,
ICHPA Chile

Liliana Messina
Schwartz,
Secretaria General,
ICHPA Chile

Myriam Sabah Telias,
Tesorera ICHPA Chile

Juana Luisa Lloret,
Secretaria Científica,
ADPP Perú

Marta De Giusti,
Directora de
Investigación
AEAPG Argentina

Débora Slonimski,
Vocal AEAPG, Argentina

Este trabajo pretende dejar un registro escrito del Simposio Flappsip 2022, el que tuvo como objetivo generar un espacio de reflexión grupal en el cual los analistas tuviéramos la oportunidad de intercambiar nuestras vivencias, experiencias y reflexiones acerca de lo que nos ocurrió durante la pandemia. En función de este objetivo, se invitó a los miembros de las Asociaciones de la Federación a enviar testimonios personales respondiendo a la pregunta ¿cómo fue la experiencia con nuestros pacientes cuando estábamos y estamos bajo la misma amenaza en el mismo escenario y bajo las mismas angustias?

El Simposio se organizó en base a tres grupos de reflexión, cada uno de ellos coordinados por dos personas de la Comisión Directiva de Flappsip y en los cuales se trabajó a partir de los testimonios recibidos. Posteriormente se realizó un plenario en el cual se leyeron las reflexiones de los grupos y se generó un nuevo espacio de conversación.

La consigna de apertura de los grupos iniciales fue la siguiente:

Lo que vamos a leer es un compilado de los testimonios recibidos, en el cual mantuvimos las distintas voces. Les pedimos que escuchen prestando atención a lo que les resuena y emerge. Si quieren pueden tomar algunas notas para luego sumar nuestras voces a una reflexión grupal.

A continuación de lo cual se procedió a leer los testimonios:

Distintas voces de analistas en pandemia

Se hacía evidente que en pleno siglo XXI nos tocaba vivir lo que en el Decamerón, Boccaccio reflejaba como la forma que tomaba la vida cuando urgía aislarse en las pequeñas ciudades medievales cuando tocaba atravesar una epidemia.

Estábamos llenos de preguntas: cómo haríamos para atender a nuestros pacientes, especialmente si se trataba de niños, cómo haríamos para reunirnos con nuestros más queridos e inclusive cómo hacernos de nuestras vituallas cotidianas.

Hoy pensamos en el saldo que nos deja este tiempo histórico; hemos aguzado nuestro ingenio para seguir atendiendo a nuestros pacientes, nos hemos reencontrado con nuestros más queridos en algunos casos pero no en otros, nos hemos arreglado para sobrevivir. Nos quedamos con una sonrisa entre amarga y auspiciosa.

Cómo acompañar en aquellas infancias y adolescencias con estructuras psíquicas con fallas en la simbolización y que no queden arrasadas por los excesos de endogamia que imponía el encierro sanitario obligatorio del primer tiempo de la pandemia

Nos encontramos con los riesgos de identificación con las familias, ya que también transitábamos por el mismo trauma. Los excesos en la información de infectados y muertos fue uno de los temas a abordar y cómo implementar un dispositivo adaptado a lo singular del niño, niña para evitar sobre exigencias.

Fue necesario apelar y rescatar nuestra propia creatividad y poner en juego nuevos recursos en la clínica de las infancias, adolescencias y sus familias ¿La imagen sin la presencia del cuerpo afecta la experiencia de la contra-transferencia, en la medida en que ésta se relaciona no sólo con lo discursivo sino en particular con el cuerpo erógeno/libidinal? Hay registros semióticos que desaparecen o están en forma muy limitada en el contexto del trabajo audiovisual.

Hemos trabajado en condiciones de aislamiento, en un lugar más o menos adecuado, pero sin los ritmos propios de la consulta para nosotros los analistas. Los pacientes no conocen o no les corresponde conocer o enterarse de esto. El levantarnos de nuestro sillón al sentir el timbre, abrir la puerta y recibir a una persona, hacerlo pasar, acomodarse en el sillón nuevamente y enfrenar los minutos que vienen, luego de lo cual, nos paramos del sillón y acompañamos al paciente a la salida y lo despedimos en la puerta, luego de lo cual, tras un tiempo variable, vuelve a ocurrir lo mismo, de acuerdo con los tiempos organizados por cada uno de nosotros entre paciente y paciente.

Este juego de visitas y despedidas se perdieron, dejándonos solos de manera continua, sin entradas y salidas, sin abrir la puerta y saludar o despedir a uno tras otro u otra paciente.

Esta ausencia me afectó y creo que de la misma manera en que pensamos que el paciente necesita de la presencialidad y del cuerpo del analista, creo que también nosotros necesitamos de esta presencialidad.

Dentro de nuestra actividad, le hemos dado importancia a la palabra, el cómo se dice lo que se dice, los gestos y también qué pasaba con el cuerpo mientras se hablaba, sin embargo, creo, que no siempre teníamos en cuenta la presencialidad como una manera de transmitir algo que hacía un conjunto de indicadores para comprender al sujeto en su integridad.

En época de pandemia, teníamos por lo general una pantalla que nos transmitía un rostro, la mitad de un torso, otras veces solo la voz y en algunas oportunidades aparecía el entorno como un fondo desde donde nos hablaba la persona – paciente, o mascotas, hijos, saludos de alguien que pasaba por ahí.

Mayo 2020, aún no había vacunas. Atendiendo por teléfono, sin cámara. A mitad de la sesión recibo una llamada, esperada, se trataba de mi madre. Tuve que pedirle al paciente que me disculpe, necesitaba tomar la llamada. Accede. Cambio a la otra llamada y me dicen que el PCR dio positivo, mi mamá está con covid. Lo cual además significa que yo probablemente también. Corto y debo retomar la sesión. El paciente me pregunta si estoy bien para continuar, si la noticia que recibí está relacionada con la pandemia. Le respondo que sí, pero que puedo continuar escuchándolo. Dejo mis pensamientos a un lado, para despuéspocos días después caigo con Covid.

El grupo de pares que nos ha acompañado durante muchos años en nuestra institución, nos ha servido de continente y de apoyo mutuo.

El miedo a la incertidumbre y las restricciones en el período inicial de la pandemia fueron muy fuertes en nuestro país. En el momento inicial lo que sentíamos era la necesidad de sobrevivir, y luego cuando salieron las vacunas, ya era volver a vivir.

El aislamiento nos da una medida de supervivencia, estar informados, saber cómo se han contagiado para cuidarnos.

Tener una buena computadora para poder trabajar, quién debía llamar para comenzar las sesiones, tener acceso a internet, la necesidad de formular encuadres, acomodarnos en el lugar que vamos a atender, cambiar horarios...

Como personas mayores, teníamos que enfrentarnos a esta nueva tecnología, tomar clases. Los niveles de ansiedad eran muy altos, comenzaba a gritar cuando fallaba la conexión a internet, en cambio ahora, sí se apaga ya no me desespero tanto.

El temor a la muerte y la incertidumbre. Tenías al frente a un paciente con Covid, que no podía respirar. Tenías también a colegas y familiares que ya no estaban con nosotros.

Tener este grupo, nuestras reuniones semanales por Zoom, se convirtió en un espacio de oxigenación, al inicio de la pandemia siempre hablábamos de nosotras/nosotros. Este espacio de supervisión se convirtió en un espacio de ayuda, en el que todas y todos estábamos en lo mismo,

Tuvimos la fantasía de que estos años no han pasado.

Pude empezar a disfrutar de las bondades de atender en casa, más tiempo libre, menos prisas, tiempo para cocinar y otras actividades. Sin embargo, me empecé a sentir muy cansada, no lograba desconectarme bien del trabajo clínico y surgió en mí la reflexión sobre el importante papel que cumplían los trayectos a y desde la consulta, empecé a entender que eran transiciones muy necesarias para poder encaminarme a mi rol de terapeuta o dejarlo en la consulta e ir de a poco desconectandome, decantando, asimilando y de esa manera llegar a casa en otra disposición. Apenas se nos asignó a los psicólogos la facultad de salir de casa como profesionales de la salud, no dudé en hacerlo. La salud mental que estaba en riesgo era la mía.

Reflexiones de los participantes

La lectura de los testimonios acerca de cómo los analistas hemos vivido la pandemia fueron escuchados como un relato único con el cual nos identificamos, a pesar de tratarse de fragmentos de los escritos.

Fue unánime el reconocimiento del valor del grupo de colegas, que permitió aliviar las dudas y temores comunes, aún a través de la virtualidad. Los grupos de pares permitieron hablar de la pandemia, y emocionalmente impacta la sensación de soledad que invadió los espacios. Se produjo entonces un proceso de elaboración del duelo, pasando por la negación y el impacto vivido por la presentificación de la muerte, y la consiguiente herida narcisista. La incertidumbre, el pensar con otros, la implicación

que uno va teniendo, reconocer la precarización del psiquismo ante la fantasía de muerte, compartir esos temores resultaba revitalizador y permitía continuar atendiendo.

Surgía el interrogante acerca de si sería posible acompañar a nuestros pacientes dado que compartimos las mismas angustias que ellos. Aun cuando se comenta que también antes de la pandemia era imposible pensar que no compartiéramos las mismas problemáticas como el terrorismo, la inseguridad o las crisis económicas, para tomar algunos ejemplos.

En esta misma línea de reflexión surgen las preguntas acerca del rol del analista y la pérdida de límites en algunas circunstancias. En ocasiones fue difícil mantener el rol de analista viviendo lo mismo que nuestros pacientes, el mismo miedo, los mismos conflictos. Se destaca la posición de la analista en el testimonio que dice que sí puede seguir escuchando; aunque el paciente debió sentir el estado emocional de la analista.

¿Cómo se percibe la transferencia, contratransferencia cuando no está la presencia del cuerpo? fue otro interrogante que se mencionó en los grupos. Se aportaron dos viñetas clínicas. En un caso, la pantalla había operado como refugio para mirar y ser mirado, lo que quedó manifiesto cuando retomando la presencialidad el paciente rehuía la mirada del analista. En otro caso, un adolescente, reveló su dificultad para el contacto con su cuerpo cuando al presentarse en el consultorio, el analista advierte que el paciente no se bañaba, cuestión imposible de registrar a través de la pantalla. Algunos colegas no notan diferencias con respecto a la transferencia en la atención virtual o presencial.

Fueron señaladas diferentes respuestas de los pacientes frente al retorno a la presencialidad, en el caso de fóbicos, se mostraban más inhibidos que frente a la pantalla. Otros, se conmovían hasta el llanto.

Colegas que todavía no han retomado la práctica presencial se han mostrado preocupados, inseguros con resistencias propias para hacerlo. Por otra parte, la atención virtual representa la ventaja de poder atender a los pacientes que viven más lejos, que no necesitan desplazarse en malas condiciones de tránsito o de seguridad.

Algunos analistas han practicado una clínica social presencial, articulando el consultorio privado virtual con la atención hospitalaria presencial de pacientes con Covid en los momentos más dramáticos de la pandemia. Fue conmovedor el testimonio de una compañera relatando su sensación de alivio y a la vez de misión cumplida cada vez que salía del hospital. Escribía, a la manera de un diario personal, lo que vivía allí diariamente ya que el escenario se presentaba como un campo de guerra. La analista se sintió profundamente afectada por la experiencia del temor a la muerte que vivía diariamente. También se escuchó el testimonio de una analista que atendía a un niño que vivía en condiciones muy precarias y peligrosas y en más de una ocasión mientras estaban en sesión escuchaba las balaceras en el vecindario, acompañando a su paciente en el terror.

De distintas formas apareció en los grupos el tema de los “negacionistas” o “disidentes” y las dificultades que esto significó para muchos analistas. Se reconocen quiebres a nivel familiar y secretos familiares en torno al cuidado. Surgió también el testimonio de un analista “disidente” que se plantea la pregunta de cómo seguir trabajando con las personas que sí creían en las vacunas, dice haber vivido la pandemia desde una paranoia conspirativa, y desde ahí tener que escuchar a los pacientes aterrados por el contagio y respetar sus posturas, le fue muy difícil trabajar. Se releva el tema del respeto y la necesidad de ir elaborando estas dificultades. Con esto se reconoce la riqueza del psicoanálisis para ayudarnos a pensar en todas estas situaciones, poder sostener los grupos, seguir pensando qué nos estaba pasando y seguir trabajando.

Otro aspecto que se mencionó en los distintos grupos fue el reto que significó para algunos el uso del internet y los medios on line debido a la falta de conocimientos y experiencia al respecto. Desde la arista de los angustiados, lo difícil era mantener el rol del terapeuta en esas circunstancias.

También se hicieron comentarios en torno a la técnica psicoanalítica y al encuadre. Le llamaron encuadre disociado múltiple, a este nuevo encuadre online. Se menciona la pérdida de privacidad, en casas con paredes endeblés en las que se escuchaba todo. Se optó por un encuadre en que el paciente solo escribía en el teléfono y usaba audífonos para escuchar al analista. Este sistema pudo sostenerse incluso con dos sesiones a la semana. Se puso en juego la creatividad del analista para atender en múltiples condiciones, situación especialmente difícil en el trabajo con niños, donde la voz adquirió una especial relevancia.

¿Qué ocurre con la diferencia entre escribir en vez de hablar? Muchos interrogantes quedan para después. En la escritura también se puede distinguir lo inconsciente, a través de errores de ortografía u otros, hay indicadores también, uso de mayúsculas, etc.

Se mencionó que la pandemia dejó más preguntas que respuestas tanto en relación a la clínica como en cuanto a la metapsicología y que la sensación es que el psicoanálisis ya no será lo mismo que antes. También resultó evidente que el inconsciente busca la manera de manifestarse y que en todas las formas de análisis lo importante era generar las condiciones para que se produjera el encuentro.

Nos pusimos en disposición absoluta para atender como fuera, y esto nos trajo un retorno muy nutritivo del agradecimiento enorme de los pacientes. A los lugares que hemos podido llegar, son los beneficios secundarios de la pandemia. Se ha atendido en todas las condiciones, en viaje, caminando, incluso con Covid.

Los colegas de Brasil hablaban de la pandemia como “pandemonio”, subrayando las graves falencias del gobierno en el manejo de las vacunas, la provisión de oxígeno en los hospitales y la desmentida de la gravedad de la enfermedad.

La cercanía y conexión con la muerte provocó en algunos analistas la necesidad de tomar decisiones, priorizar y reflexionar. Para algunos analistas que compartían en grupos de pares, el pensar con otros la precarización del psiquismo ante la fantasía de la muerte, permitía una revitalización para continuar atendiendo.

Con respecto a los efectos que deja la pandemia, algo se exacerbó y en otros hubo algo que se inauguró, pero que hay un antes y un después. La pregunta actual al analista es ¿Atiendes presencial? Se ha alterado el tiempo y el espacio.

Considerando la experiencia que nos deja este período, resulta relevante revisar la formación de los analistas, el funcionamiento de las instituciones y el trabajo al interior de ellas. No solo es importante transmitir una técnica, sino también resulta relevante pensar la clínica en un contexto donde se considere el lazo social y el sostenimiento de los vínculos.

La pandemia puso de manifiesto en todos nuestros países la fuerte desigualdad social, la importancia del lazo social y de la salud pública.

En este contexto adquiere una fuerte significación un psicoanálisis implicado como práctica y trabajo de la salud mental, en donde se distingue abstinencia de neutralidad. No transmitir las angustias propias y mantener las disimetrías.

Surge la pregunta: ¿No hemos tenido siempre las mismas angustias que los pacientes? ¿No las hemos tenido siempre? ¿La pandemia nos pone en la misma posición que nuestros pacientes por primera vez?

Queda de manifiesto que la presencia del analista no es lo mismo que la presencialidad y que la necesaria aplicación del método (distinto de técnica) nos rescata de la pérdida de la asimetría.

Fue unánime la valoración de la propuesta del tema para el simposio ya que se reconoce la dificultad de los analistas para hablar de lo que nos pasa y de los sentimientos más íntimos que despertó la pandemia. Por deformación profesional nos resulta fácil distanciarnos de la experiencia propia y empezar a analizar (o) psicoanalíticamente y también sociológicamente el sufrimiento de otros.

Lloramos juntos, reímos juntos, pero sobre todo pensamos con otros. Para algunos triunfó la pulsión de vida, para otros el amor ganó. De distintas maneras pudimos seguir sosteniendo el trabajo y el trabajo nos sostuvo a nosotros.