

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

¿Es posible la abstinencia del analista frente a una catástrofe? cuidar a los que cuidan, construir una respuesta a la pregunta por la abstinencia en el contexto del COVID-19.

Loggia, Carla.

Cita:

Loggia, Carla (2021). *¿Es posible la abstinencia del analista frente a una catástrofe? cuidar a los que cuidan, construir una respuesta a la pregunta por la abstinencia en el contexto del COVID-19. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/266>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/sC0>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

¿ES POSIBLE LA ABSTINENCIA DEL ANALISTA FRENTE A UNA CATÁSTROFE? CUIDAR A LOS QUE CUIDAN, CONSTRUIR UNA RESPUESTA A LA PREGUNTA POR LA ABSTINENCIA EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

Loggia, Carla

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones. La Plata, Argentina.

RESUMEN

Frente a la pandemia por COVID-19 que afecta al mundo entero, muchas disciplinas han sido llamadas a repensarse y han convocado a la sociedad entera a responder en consecuencia. El psicoanálisis no ha resultado ajeno a esto y la pregunta por el encuadre, especialmente la abstinencia, tampoco. Ante la pregunta sobre si puede mantenerse una posición abstinenta en la experiencia analítica frente a una catástrofe se concluye que la misma solo es posible contemplando los matices de su pertinencia y fortaleciendo espacios que contengan a la figura del analista. Se propone, entonces; El análisis personal, la co-visión y el armado de equipos como el Equipo de protección personal del estar-psicoanalistas ante un contexto de crisis como el presente debido al COVID-19. A modo de reflejar lo anterior, se reporta una experiencia del dispositivo “Cuidar a los que cuidan” que muestra la importancia de armar redes. El trabajo en equipo le ofrece al analista la apertura de un entre-tiempo para comprender, que redireccionando la angustia hacia un espacio de contención, logra evitar el desborde.

Palabras clave

Pandemia - Abstinencia - Pertinencia - Equipo

ABSTRACT

IS ANALYST ABSTINENCE POSSIBLE IN THE FACE OF A CATASTROPHE? CARING FOR THOSE WHO CARE, BUILD A RESPONSE TO THE QUESTION ABOUT ABSTINENCE IN THE CONTEXT OF COVID-19

Faced with the COVID-19 pandemic that affects the entire world, many disciplines have been called to rethink and have called on the entire society to respond accordingly. Psychoanalysis has not been alien to this and the question of framing, especially abstinence, neither. When asked about whether an abstinent position can be maintained in the analytic experience in the face of a catastrophe, it is concluded that it is only possible by contemplating the nuances of its pertinence and by strengthening spaces that contain the figure of the analyst. It is proposed, then; Personal analysis, co-vision and the assembly of teams such

as the Personal Protective Equipment of the being-psychoanalysts in the face of a crisis context such as the present due to COVID-19. A way of reflecting the aforementioned, an experience of the “Caring for those who care” device is reported that shows the importance of building networks. Teamwork offers the analyst the opening of a between-time to understand that by redirecting the anguish towards a space of containment, he manages to avoid the overflow.

Keywords

Pandemic - Abstinence - Pertinence - Team

Introducción

Pensar la posición del analista desde la perspectiva freudiana nos lleva a reflexionar acerca de la ley de neutralidad y abstinencia. Estos principios básicos, entre otros, le sirven al terapeuta como se sirve un cirujano del instrumental quirúrgico para adentrarse en el interior de un cuerpo humano, ya que será imposible intervenir en el inconsciente del paciente sin el instrumental necesario.

Frente a la pandemia por COVID-19 que acontece en el mundo, hemos observado al personal médico utilizando equipos de protección personal (De ahora en más llamados EPP) que les permite cuidarse frente a un paciente contagiado. El EPP funciona de barrera, de capa protectora que evita que el médico tratante se vea expuesto a un paciente con coronavirus, fortaleciendo así su seguridad y permitiéndole llevar a cabo su trabajo. Dicho equipo disminuye los riesgos de contagio y resguardan al personal médico ofreciendo una superficie-otra que actúa entre su piel y el contexto potencialmente contaminado.

El psicólogo que interviene en una catástrofe, también debe vestirse con material protector que le posibilite ejercer su labor, solo que al hablar de salud mental (además del EPP en casos necesarios) hará falta un equipamiento simbólico que revista a la figura del analista y salvaguarde el espacio terapéutico de no ser “contaminado”, protegiendo así la subjetividad del consultante y la suya propia.

Freud (1912), menciona que el analista nunca debe ser transparente para el analizado y que solo debe reflejar lo que le fue anteriormente mostrado. Para que la persona del analista pueda funcionar como superficie reflectora será fundamental una preparación previa del mismo:

*“Ahora bien, si el médico ha de estar en condiciones de servirse así de su inconsciente como instrumento del análisis, el mismo tiene que llenar en vasta medida una condición psicológica. No puede tolerar resistencias ningunas que aparten de su conciencia lo que su inconsciente ha discernido (...) es lícito exigirle, más bien, que se haya sometido a una purificación psicoanalítica, y tomando noticia de sus propios complejos que pudieran perturbarlo para aprehender lo que el analizado le ofrece”*¹.

El analista entonces, deberá gozar de un autogobierno sobre su psiquis a la hora de intervenir frente a un paciente, ya que si algo nos ha enseñado la teoría, es la importancia de los puntos ciegos en la experiencia analítica.

En el contexto de catástrofe ese autogobierno se ve dificultado, ya que la misma urgencia que dice padecer quien consulta, atraviesa al terapeuta también. Ya no se trata entonces, del estar advertido ante los puntos ciegos en el propio entretejido inconsciente, se trata en palabras de Ulloa, de un poder estar psicoanalistas entendiendo los matices pertinentes de la abstinencia; *“Todo esto cobra valor en aquellas circunstancias en las que el clínico ya no trabaja como -local- protegido por el ámbito al que está acostumbrado, sino que debe funcionar como visitante”*². Aquí, actuar como -visitante-, reviste el carácter de intervenir en un contexto desconocido colmado de la incertidumbre que sienten dos montañistas que, quedando a oscuras, deciden emprender juntos el regreso a casa pero solo uno cuenta con linterna; llamémosla aquí -deseo del analista-.

En la catástrofe, ninguno conoce el “camino de regreso” (por si acaso fuera posible un regreso a la “anterior normalidad” frente a la pandemia por COVID), ambos se encuentran perdidos, pero es importante que el analizante le suponga un saber al analista y en un acto de entrega pueda decirle -confío en que me llevarás de vuelta-. El terapeuta entonces, deberá aceptar el desafío y estar atento a no *contaminar* al analizado con su propia subjetividad, contagio que será evitado con el equipamiento de protección.

La pertinencia que protege, el equipo que acompaña.

Los escenarios de catástrofes y la pandemia actual, abren la pregunta acerca de qué sucede con el encuadre cuando el analista y analizante están atravesados por el mismo padecer: ¿Es posible respetar el principio de abstinencia frente a un acontecimiento traumático y masivo? Ante dicha pregunta, se encuentra a la pertinencia como el mejor aliado para “estar psicoanalistas” (Ulloa 2001).

Si se entiende a la abstinencia como el lugar en el que debe posicionarse un analista para evitar ofrecerle satisfacciones sustitutivas al paciente desde un legítimo no hacer; la pertinencia, entonces, implicaría ubicarse desde un hacer ligado a las cir-

cunstancias del entorno y a los cambios que este presente. No se trata entonces de sobreimprimir la teoría en la práctica, sino como camino inverso, el desafío será poder hacer una lectura de lo acontecido y en la práctica misma poner la teoría a su servicio. Es importante destacar qué en situación de crisis no es apropiado hablar de interpretación en el sentido de hacer consciente lo inconsciente, ya que en la inmediatez de la urgencia no estamos ocupándonos de lo reprimido. Aquí, la función del analista será ofrecerle las coordenadas al paciente para que algo de eso pueda ser simbolizado, aun cuando el analista se encuentre “en la misma”.

Para que esa tarea pueda ser llevada a cabo, el terapeuta deberá trabajar con una abstinencia pertinente que operará como protección; utilizando los cuidados necesarios de quien evita que su subjetividad pueda contaminar al paciente, pero con la humanidad necesaria de quien, lejos de ser una tabula rasa, es también sujeto dividido víctima del acontecer traumático.

Caminante no hay camino, se hace camino al andar.

Incontables veces se piensa al psicoanálisis como una práctica individual y solitaria. La imagen de dos personas dentro de un consultorio no solo restringen las posibilidades del actuar psicoanalítico sino que además pierden de vista que incluso allí, no son solo dos quienes hablan; Lacan dijo al respecto: “Lo cual impone al analista no olvidar al Otro presente, entre los dos que no por estar allí, envuelven al que habla”³. Si el analista es al menos dos y el deseo es el deseo del Otro; jamás debería pensarse al psicoanálisis como una experiencia entre dos.

Lo que puede deducirse hasta aquí, es que ese equilibrio que se piensa entre la posición abstinentes y la implicación del analista; se debe buscar con el armado de redes y equipos de trabajo que contengan y sostengan la práctica psicoanalítica en situaciones de crisis como en la presente referida al COVID-19. Se habla de una búsqueda ya que se trata de un acontecer, un ir-haciendo de acuerdo al contexto que se presente. Si algo no hay en la catástrofe es una previsibilidad que permita la anticipación, por eso se diferencia el estar psicoanalistas del -ser- psicoanalistas. Cuando un profesional interviene en una catástrofe se encuentra atravesado por el mismo hecho traumático o “en el mismo barco” que quien consulta. Aquí se observa, como hemos mencionado, un resquebrajamiento en la posición abstinentes, donde las angustias y ansiedades del analista pueden interferir en el espacio terapéutico. Si Freud nombra la triada Análisis personal, análisis de control y formación teórica como los pilares de la formación de un analista, aquí se presenta el Análisis personal, la co-visión⁴ y el trabajo en equipo como los principios fundamentales de la intervención en crisis.

Para que el profesional no “contamine” al paciente con su subjetividad será necesario que su práctica esté sostenida en esas tres patas, y con esto no se resta importancia a la formación teórica, sino que busca dar cuenta de cómo debe ser repensada en relación a la práctica que la enmarca.

El trabajo en equipo nos permite estar anoticiados de la dificultad del contexto y compartir la experiencia analítica con otros profesionales atravesados por lo mismo. En situaciones de catástrofes como la presente, no hay “camino” trazados con anterioridad que nos ofrezcan marcos de referencia para enmarcar la práctica analítica, hay un “ir haciendo” artesanalmente en el acontecer que se abre (de hecho hasta la visibilidad de un futuro sin esa urgencia se vive ajeno).

El análisis como acto de amor

En situaciones de urgencia se observa un trastocamiento en los tres tiempos propuestos por Lacan (1945) donde el instante de ver se encuentra pegoteado por el tiempo de concluir. Es tarea del analista poder abrir un entre-tiempo, ofreciéndolo como espacio de comprensión incluso cuando su propia persona no cuenta con él.

Ante lo no simbolizado o lo no elaborado, la propuesta girará en torno a ofrecer simbolizaciones de transición que posibiliten la entrada del acontecer catastrófico a la cadena discursiva del paciente; ofrecer, entonces, aquello que no se tiene o aquello con lo que no se cuenta, con el estatuto de un acto de amor.

Es ya conocida la concepción teórica que hace Lacan (1961) del amor como dar lo que no se tiene a quien no se es. Hay allí algo de lo no elaborado en la urgencia que se mantiene en los márgenes del sin-sentido, pero que se ofrecen como elaboraciones de transición en un presente donde hemos quedado sin las coordenadas simbólicas que ajusten el acontecer catastrófico a nuestra trama histórica. Dar la falta de elaboración, la falta de respuesta, la falta de significativo frente a la muerte que circula en los pasillos de los hospitales termina confirmando que hacer psicoanálisis es un acto de amor.

Registro de una experiencia. Intervención del Cuidar a los que cuidan en contexto de Covid-19.

El dispositivo Cuidar es un programa que ofrece un espacio de contención y alojamiento en situación de crisis. Teniendo en cuenta la complejidad del contexto debido al Covid-19 y entendiendo la importancia de la salud mental, la Subsecretaría de salud estableció el armado de diferentes equipos de trabajo con el fin de acompañar y sostener al personal sanitario en los hospitales generales de la provincia de Buenos Aires.

Entre los distintos modos de intervención propuestos, se atendió al pedido de los Departamentos de Salud mental que solicitaron acompañamiento debido a la creciente demanda de consultas del personal hospitalario y pacientes extrahospitalarios. Allí se pudo vislumbrar la pregunta por el encuadre y la sensación de “Estar en el mismo barco” que quienes consultaban.

Ser quienes ofrecen un “¿Cómo estás?” y a la vez ocupar el lugar de necesitarlo, genera grandes montos de angustia frente a una situación de conmoción colectiva. Allí, se pudo trabajar presentando al Cuidar como lo que devuelve esa pregunta hacia ellos; “¿Y ustedes, como están?”. Abrir el diálogo y ofrecer una

escucha, instaura una pausa en los equipos de trabajo, donde el profesional de la salud mental dispone de un lugar para su propia angustia. Poder ubicarla allí, sostenerla y acompañarla; permite que no opere como desborde en la experiencia analítica frente a un paciente.

Se piensa al Cuidar como un dispositivo que busca interpelar la subjetividad heroica⁵, habilitando el “no puedo” y abriendo ese entre-tiempo para la comprensión. En esta instancia ya no se tratará de resolver, de dar respuestas (o no darlas), se trata de armar redes y pensar con otros; ya que en definitiva, todos necesitamos quien nos cuide.

Conclusion

Pensar la posición del analista en un contexto de crisis, implica pensar la abstinencia de la mano con la pertinencia. Las catástrofes ubican al psicólogo en las mismas coordenadas experienciales en las que está ubicado quien consulta, ya que los dos se encuentran en naufragio navegando “el mismo barco”.

Así como el personal de salud trabaja con un Equipo de Protección Personal debido al riesgo de contagio por COVID-19, el analista debe revestirse con pertinencia a la hora de intervenir para no contaminar al paciente con su propia subjetividad. Actuar con abstinencia pertinente, implica un saber-hacer que le permitirá ir desde la práctica a la teoría, apoyándose en el Análisis personal, la co-visión y el armado de equipos para actuar en un contexto colmado de imprevisibilidad e incertidumbre.

El armado de equipos genera redes de contención que alojan la angustia y acompañan sensaciones de desborde producto de la urgencia. Ubicar ese excedente ofreciéndole un lugar, abre paso a la construcción de una posición abstinentemente en un contexto como el presente.

Trabajar con otros, compartir la experiencia y pensar juntos; permite desarmar una subjetividad heroica que posibilite aceptar la ausencia de respuesta y convoque al intercambio, ya que si estamos “en el mismo barco” podemos salvarnos juntos.

NOTAS

[1] Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu. Pag. 115.

[2] Ulloa, F.: “Testimonios de la Clínica Psicoanalítica”. Ed. JVE 2001. Pág 238.

[3] Lacan, J. (1945), *Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Argentina. Siglo XXI Editores. 2008. Pag. 435.

[4] Se propone la co-visión como alternativa a la supervisión. Ya no se trataría de una relación de dos o un saber por encima de otro, sino de un *pensar juntos* lo sorpresivo que acontece desde distintas posiciones subjetivas.

[5] De la Aldea, E. (2014). Subjetividad heroica. Cuidar al que cuida. Año 1 n° 1. Pág. 7-26. http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/cuaderno_n%C2%B01__los_talleres__cuidar_al_que_cuida__la_subjetividad_heroica_.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- De la Aldea, E. (2014). *Subjetividad heroica. Cuidar al que cuida*. Año 1 n° 1. Pág. 7-26. http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/cuaderno_n%C2%B01__los_talleres__cuidar_al_que_cuida__la_subjetividad_heroica_.pdf
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *Sobre la iniciación del tratamiento* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XII. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura* en Freud, S. *Obras Completas*. Tomo XXI. Buenos Aires: Argentina. Amorrortu.
- Lacan, J. (1945). *El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Argentina. Siglo XXI Editores. 2008.
- Lacan, J. (1945). *Situación del psicoanálisis y formación del psicoanalista en 1956*. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Argentina. Siglo XXI Editores. 2008.
- Sotelo, I. (2009). *Perspectivas de la clínica de la Urgencia*. Buenos Aires, Argentina. Grama.
- Sotelo, I. (2005). *DATUS. Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires, Argentina. Grama Ediciones. 2015.
- Ulloa, F.: "Testimonios de la Clínica Psicoanalítica". Ed. JVE 2001.