



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,
Psicosociales e Institucionales

ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Extra Nº5 – Verano 2023

Material presentado en la III Asamblea Internacional de Investigación en torno a la
Concepción Operativa de Grupo, Salvador de Bahía, 8-10 de septiembre de 2022

Construir en la Incertidumbre I Encuadre y desencuadre en tiempos de pandemia¹

Amalia Alarcón Pulpillo²

Espera lo mejor y prepárate para lo peor
Fernando Pessoa (1942)

En estas líneas intentamos reflexionar desde escenarios clínicos de malestares, sufrimientos clínicos grupales antes y después del confinamiento y que continúan actualmente con la “no acabada” pandemia. Nuestras reflexiones dan cuenta de procesos psíquicos que se ven afectados por las huellas de **lo traumático**. Consideramos que este periodo va desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad y que incluye, desde nuestro punto de vista, la aparición en la esfera social y política actual la guerra en Ucrania, y ha de mantener en perspectiva la imposibilidad de predecir el final de este tiempo.

Desde nuestro ECRO y desde nuestra escucha como profesionales de la salud mental, nos encontramos tras la búsqueda del deseo de vivir, de sumarnos activamente a la realidad, y a las

¹ Trabajo presentado en Nodo Clínica.

² Amalia Alarcón Pulpillo (psiquiatra y psicoterapeuta grupal y parte del equipo de formación de APOP), Alicia Monserrat Femenia (psicóloga clínica, psicoanalista en la APM y parte del equipo de formación de APOP), Paloma González Díaz-Carralero (psiquiatra y psicoterapeuta de orientación psicoanalítica, grupalista pichoniana y actualmente presidenta de APOP), Silvia Pugliese (psicóloga clínica, miembro de APOP), Cristina Toscano (), Chiara Ángela Bertero (psicóloga y psicoanalista, socia de Ariele psicoanálisi de Milano y Brescia)

posibilidades de comprometernos con el mundo, como una forma de evitar el conformismo y las adaptaciones forzadas al padecimiento humano. Todo esto sin dejar de anudar lo aprendido de las anteriores y exhaustivas experiencias e investigaciones con herramientas conceptuales del psicoanálisis operativo, que nos han dado y dan la posibilidad del despertar del aletargamiento en el que podríamos estar sumidos por la impotencia ante el covid-19, que se añade al sentimiento previo ya existente.

TIEMPOS DE INCERTIDUMBRE QUE SE CUELAN EN EL ENCUADRE

A partir del confinamiento de marzo de 2020 y la pandemia por covid-19, que ya ha cumplido 2 años y que no sabemos todavía si nombrar como post pandemia; los profesionales de lo psi y los pacientes recurrimos a la tecnología para poder seguir sosteniendo los espacios psicoterapéuticos, así como los de formación y supervisión.

Al finalizar la primera ola de covid-19, nos fuimos incorporando al espacio físico real en mayor o menor medida, a esta supuesta vuelta a “la nueva normalidad”. No obstante, la tecnología parece haber llegado para quedarse y ha seguido cumpliendo una función importante en las siguientes olas, hasta llegar hasta esta sexta ola; seguir manteniendo el trabajo de lo psi cuando un alumno en los grupos o un paciente o el profesional enfermaban de covid-19 u otras infecciones, para cumplir con el confinamiento en el primer caso o para ser precavidos en el segundo. Estas precauciones las hemos incorporado a nuestra vida cotidiana de manera casi natural. Ahora en nuestro cotidiano los virus y las bacterias son un tercero. En los espacios terapéuticos y de formación se habla más de la enfermedad que antes, se pregunta y nos preguntamos con frecuencia cómo estamos de salud. La buena salud ya no es algo que se da por descontado.

También la tecnología acudió en nuestra ayuda durante las dos semanas del temporal de nieve Filomena en Madrid (enero de 2021) o más recientemente en la tormenta sahariana de arena que ha llegado a prácticamente toda la península ibérica (marzo 2022). Sobrevuela en nuestras cabezas el imaginario apocalíptico en cada uno de estos escenarios, que se agudizó con la aparición en la escena global de la actual guerra en Ucrania, que comenzó el 24 de febrero de 2022. El escenario actual recuerda al punto de partida de una serie de televisión basada en el cuento de 1901 de Jack London “Los favoritos de Midas”, donde la sociedad está sometida a la violencia indiscriminada que se deriva del poder y los intereses de unos pocos.

En este contexto, pareciera que se puede y casi se impone pasar del formato presencial al online con mayor flexibilidad, con mayor soltura. Y a veces estas peticiones de cambio de un medio a otro llegan casi en el último momento, antes de dar comienzo la sesión. En esos casos sobre todo hay que preguntarse ¿qué nos está queriendo decir esta persona en este momento?

Estamos reflexionando acerca de esto y nos preguntamos qué fantasías hay detrás. Quizás tiene que ver con la omnipotencia, que pase lo que pase podemos tener la sesión. O con la fantasía de teletransportarse, que está recogida en muchas películas del cine y que muchos niños cuentan entre los superpoderes que les gustaría tener, poder ir de un sitio a otro de manera instantánea; volvemos a este imaginario social actual de los “no límites” o más bien de la superación

de los límites de lo material/corporal. Cuestión que ya estaba presente antes de la pandemia y que pensamos se ha revelado con mayor intensidad en esta situación de crisis mantenida.

Como psicoterapeutas nos proponemos tratar de esclarecer el sentido de estas peticiones más allá de lo explicitado. Y poder pensar cómo estas acciones condicionan el encuadre: no es lo mismo estar juntos en el mismo espacio que a través de la pantalla. Algunos pacientes parece que se esconden o protegen detrás de la pantalla y se animan a traer temas que en presencia les costaría más o incluso no traerían. Otros entran a valorar la cuestión del tiempo que pierden en el ir y venir, olvidando que esos tiempos también forman parte del proceso terapéutico, lo que uno va asociando antes de llegar y lo que le surge después de la sesión, lo que incluye dedicar un tiempo a la reflexión. De manera a veces inconsciente, se busca una excusa como “llueve mucho”, “cómo está el tráfico” para cambiar la sesión de presencial a online, en un intento de apurar los tiempos al máximo, en este mandato diabólico de ser lo más pragmáticos posible, en estos tiempos acelerados de pasaje a la acción sin mediar el sentir y el pensar, que es lo que permite dar coherencia a nuestra existencia.

Nos preguntamos cómo juega y jugamos con la tecnología según la edad, porque sin duda que a los más jóvenes, los denominados nativos digitales, el medio virtual les resulta más familiar y cercano, menos inquietante que a los que nos incorporamos a él con posterioridad. Quizás forma parte más de su encuadre interno que del nuestro, todo esto traspira en las sesiones online.

Creemos que una vez más, nuestro trabajo no consiste en permitir o censurar dichos movimientos, sino en invitar a profundizar en lo que está significando para la persona en cuestión, qué tiene que ver con su mundo interno, sus deseos, sus fantasías, o sus defensas. ¿Qué sentido tiene para cada uno de nosotros un medio u otro y el mutar de uno a otro? Y también cómo nos afecta a nosotros los profesionales, cómo nos manejamos con la tecnología, qué ansiedades nos despierta; algo que consideramos conecta y amplía el concepto de contratransferencia.

Conocemos que las características de la personalidad inciden en el vínculo terapeuta-paciente en presencial. Pero en la virtualidad, ¿cómo impacta en el terapeuta el hecho que también tiene en su pantalla la propia imagen?. En presencial, carece de ese espejo que refleje sus expresiones. Su imagen en la pantalla ¿le favorece u obstaculiza en su rol profesional? Esta auto-percepción, ¿lo descentra del paciente?

Considerando el lugar, el espacio donde se despliega la sesión virtual, no es menor el ingreso del terapeuta a espacios íntimos de la casa del paciente, así como el paciente accediendo a espacios privados, diferentes a la consulta del terapeuta, especialmente en periodos de cuarentena.

El lugar, el espacio, cobran ahora nuevas significaciones dentro del encuadre. Y en palabras de Bleger, cualquier modificación en el encuadre (lugar, horario, frecuencia de las sesiones, honorarios, roles) tiene que ser considerada como una variable sujeta a observación ya que el encuadre es el depositario de ansiedades psicóticas primarias.

Siguiendo a Bleger, si el psicoterapeuta es un observador participante del campo psicológico que establece con el paciente, ¿cómo condiciona el fenómeno que observa cuando lo hace a

través de una pantalla? ¿Cómo capta lo que emerge del paciente a través de su conducta cuando en la pantalla solo está pudiendo ver una parte de su cuerpo, a veces solo su cara?

La observación de estos fenómenos nos pone en contacto con aspectos de la conducta y de la personalidad del paciente que no nos puede hacer llegar de otra forma ya que incluye elementos inconscientes. Y todo esto que sabemos importante y que tan costoso resulta atender en el formato online, nos fatiga cuando nuestro trabajo tiene que ser realizado en condiciones virtuales. Ya se habla del cansancio generado por las muchas horas delante de las pantallas durante la jornada laboral, en muchos ámbitos profesionales, no solo en el nuestro. En este experimentar y reflexionar, en estos movimientos de ida y vuelta, tendremos que encontrar de nuevo un equilibrio que nos permita sostener un encuadre lo más contenedor posible y a la vez que se adapte activamente a las realidades por-venir.

Resultaba llamativo e incluso inquietante ya antes de la pandemia y desde luego en la actualidad, el cuestionamiento y a veces hasta la negación de la mortalidad humana. Los mensajes que recibimos son incesantes y de muy diversa cualidad en sus maneras y en las vías por las que nos llegan, pero se van incorporando paulatinamente en nuestra subjetividad y van conformando el imaginario social. Al menos en los considerados países desarrollados y sobre todo en las élites económicas, la subjetividad se va conformando alrededor de que lo corporal está en un segundo plano, dissociado de lo que implica que todos envejecemos y que somos finitos. En determinados sectores de la medicina se comienza a nombrar la vejez como una enfermedad, hay enormes cantidades de dinero y por lo tanto de investigaciones invirtiendo en ello. El concepto de enfermedad se va ampliando hasta abarcar espacios que considerábamos parte de lo vital, en una dialéctica permanente con el medio; podemos verlo también en la clasificación DSM-V, donde se consideran patológicas multitudes de situaciones vitales, o en la actual pandemia, cómo solo se puso el acento en la vacuna o los tratamientos farmacológicos, dejando de lado cuestiones graves desde la prevención o el orden socioeconómico.

Se comercializan posesiones virtuales que no se pueden legar y quedan en el limbo tecnológico, como un hecho que niega la muerte de quienes lo adquieren.

También de la supuesta infalibilidad científica de la técnica médica que puede decidir la vida de las personas (“1000 remedios que nunca fallan”, podemos cambiar el cuerpo e incluso el género sin repercusión alguna...). Una utilización de lo considerado científico, que en realidad sería más científico si no se disociase del entorno. La Ciencia con mayúsculas integra, haciendo un gran esfuerzo, múltiples saberes y tiene en cuenta la complejidad de cualquier acontecimiento o fenómeno, ya sea humano o del resto de los que conformamos el planeta.

Estas y otras cuestiones, que son muchas y no abarcables en esta comunicación, han ido calando a través de la tecnología en nuestra subjetividad y transformándola de manera sustancial con el efecto de una transformación en la psicopatología que estamos observando. Nos es relativamente fácil reconocer en las lecturas clásicas y en manuales del siglo pasado las diferencias en las descripciones clínicas con respecto a la actualidad. En las circunstancias que rodean la crisis pandémica vemos cotas más elevadas de ansiedad, depresión y patología psicosomática; pero llama la atención el aumento de conductas impulsivas marcadas por la agresividad (aumento de la irritabilidad) e incluso la violencia hacia uno mismo o hacia otros. Es un hecho constatado el

aumento de los intentos de suicidio (por primera vez existe un protocolo en España para contabilizarlos), pero también de los suicidios consumados (existían registros previos).

Desde la observación e investigación clínicas creemos que estos efectos son más significativos entre los más jóvenes, que también consideramos los más afectados psíquicamente por los efectos prolongados de la pandemia: mascarillas que no dejan ver la expresión de la cara (neuronas espejo), distanciamiento físico, aislamiento (sexualidad y compañerismo), depresión de los que les han de dar sostén en la construcción de su identidad (padres, profesores, adultos de referencia)