

# Conversatorios 2021

Contenido

## **Palabras introductorias**

Mariana Trocca

## **Presentación**

### **Del *impasse*-pandemia a la conversación**

Gabriela Cuomo

## **Conversatorio I**

### **Desafíos actuales en la clínica con niños**

Maximiliano Alesanco, Brígida Griffin,  
María Laura Atencio, Irene Mascheroni

## **Conversatorio II**

### **¿Todo malestar es síntoma?**

Dr. Fernando Coppolillo, María Koolen,  
Dr. Guillermo Rodríguez

## **Conversatorio III**

### **Virtualidad y presencia en los lazos, ¿hay algo nuevo en la transferencia?**

Carlos Graiño, Jimena Sánchez,  
Martín Berteá

## **Conversatorio IV**

### **Del aislamiento al lazo virtual.**

### **Dos desafíos para la tercera edad**

Eva Olivera y Evangelina Jacquemard,  
Natalia Enríquez, Analía Rosenbrand

## **Conversatorio V**

### **¿De qué padecen los adolescentes?**

Oswaldo Delfabro, Mónica Larios,  
Paula Malerbi

## **Conversatorio VI**

### **El niño, ¿campo de batalla de diferentes discursos?**

Natalia Fernández Estévez,  
Juan Carlos Pawlow, Patricia Tula

# **Conversatorios 2021**

# Conversatorios 2021

EDITA **Fundación  
Medifé**

COLECCIÓN  
**LECTURAS ÉXTIMAS**  
Dirigida por Mariana Trocca

Conversatorios 2021  
Distribución gratuita

©2022, Fundación Medifé Edita  
Fundación Medifé Edita  
Lima 87, piso 8  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1002)

[www.fundacionmedife.com.ar](http://www.fundacionmedife.com.ar)  
[info@fundacionmedife.com.ar](mailto:info@fundacionmedife.com.ar)

**Dirección editorial**  
Fundación Medifé

**Editora**  
Daniela Gutierrez

**Directora de Colección**  
Lecturas éxtimas  
Lic. Mariana Trocca

**Equipo editorial**  
Lorena Tenuta  
Catalina Pawlow

**Diseño colección**  
Estudio ZkySky

**Diseño interior y  
diagramación**  
Silvina Simondet

Hecho el depósito que establece la ley 11.723. No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

## **Acerca de la colección**

El nombre de esta colección incluye un neologismo inventado por Lacan (extimidad) que conlleva una paradoja: algo que sin dejar de ser exterior nombra aquello que está más próximo, lo más interior. Lo éxtimo es lo íntimo, lo más íntimo que no deja de ser extraño. Esta colección será oportunidad para lecturas que vienen de otros campos que, sin ser del psicoanálisis, guardan con él una relación de extimidad.

Apostamos a lo inédito, letras de otros sin publicar. Invitamos a que otras disciplinas nos muestren sus obstáculos, sus preguntas, dejarnos llevar por el decir de otros y en su lectura adentrarnos en lo lejano para luego, al modo de la banda de Moebius, zambullirnos en lo más cercano de nuestra praxis. Es nuestro deseo volvernos un poco extranjeros a nosotros mismos y jugar con las letras de un nuevo decir para volvernos otro, por un rato. Y así, en ese juego reordenar lo propio de otra manera para finalmente recuperar el gusto de lo conocido.

En la serie *Papeles de trabajo* se publican distinto tipo de textos producidos por integrantes de los equipos de salud mental de Medifé. Se trata tanto de trabajos presentados en jornadas y coloquios, como también de textos producidos en el interior de nuestros debates y como producto de reflexiones surgidas en reuniones de equipo. Consideramos importante poner en circulación la lectura sobre nuestro quehacer y dialogar a través de la palabra escrita, como una salida exogámica que nos confronta con otras escuchas y nos obliga a ser estrictos en la transmisión de nuestras lecturas.

Mariana Trocca

# Índice

Palabras introductorias	
Mariana Trocca	13
Presentación. Del impasse-pandemia a la conversación	
Gabriela Cuomo	19

## **Conversatorio I**

### **Desafíos actuales en la clínica con niños**

Excesos pandémicos en lxs niñxs de hoy, ¿qué lugar para el saber?	
Maximiliano Alesanco	25
Predichos o malentendidos, that's the question	
Brígida Griffin	29
Laberinto	
María Laura Atencio	35
Lo diagnóstico del juego	
Irene Mascheroni	39

## **Conversatorio II**

### **¿Todo malestar es síntoma?**

Sancho Panza o la medicalización de las emociones	
Dr. Fernando Coppelillo	43
Sufrimiento y temporalidad	
María Koolen	49
Tratamientos del malestar en la época: los psicofármacos en cuestión	
Dr. Guillermo Rodríguez	57

## **Conversatorio III**

### **Virtualidad y presencia en los lazos, ¿hay algo nuevo en la transferencia?**

Una pandemia, muchas pandemias	
Carlos Graiño	65

Presencia de un deseo Jimena Sánchez	71
Algo nuevo de la transferencia Martín Berteá	79

## **Conversatorio IV**

### **Del aislamiento al lazo virtual. Dos desafíos para la tercera edad**

Aislamiento social, acercamiento subjetivo Eva Olivera y Evangelina Jacquemard	87
Proyecto de terapia ocupacional Natalia Enríquez	93
Del aislamiento al lazo virtual Analía Rosenbrand	99

## **Conversatorio V**

### **¿De qué padecen los adolescentes?**

Entre bambalinas Osvaldo Delfabro	105
Hacer un vacío, el caso de P. Mónica Larios	109
Laberintos subjetivos en pandemia Paula Malerbi	115

## **Conversatorio VI**

### **El niño, ¿campo de batalla de diferentes discursos?**

Algunas preguntas orientadoras con relación a la clínica institucional Natalia Fernández Estévez	123
Lo que padecen los niños: la (des)orientación de los adultos Juan Carlos Pawlow	129
¿Recuerdan estas frases? Patricia Tula	135

# Palabras introductorias

Mariana Trocca

Coordinadora Nacional Red de Salud Mental Medifé

Este libro reúne los textos presentados a lo largo del año 2021 en un espacio de intercambio virtual, inaugurado en pandemia, que denominamos Conversatorios.

La idea surgió a partir de la decisión de suspender las V Jornadas Nacionales de Salud Mental que iban a realizarse en la ciudad de Salta en el año 2019 y habían sido reprogramadas en dos ocasiones.

Comparto con el lector el texto que en abril de 2021 escribí a propósito de esa decisión:

## ***Se suspenden las V Jornadas Nacionales de Salud Mental***

*Hay decisiones que afectan el cuerpo, y ésta es una de ellas. Será por eso por lo que estas líneas me dieron tanto trabajo. Creo necesario compartir con Uds. algunas de las razones que fundamentan esta decisión.*

*Las Jornadas Nacionales son uno de los pilares en el trabajo que nos une como equipo a nivel nacional: son el momento del encuentro “presencial” –significante que incorporamos a nuestra vida cotidiana– que fortalece la transferencia de trabajo que teje esta red que nos sostiene y al mismo tiempo es causa de la producción de cada uno.*

*Las Jornadas Nacionales implican el devenir de las pulsiones, la presencia del cuerpo en cada encuentro es oportunidad para que el decir de cada uno produzca un eco en él, y como nos enseña el psicoanálisis para que ese decir resuene es preciso que el cuerpo sea sensible a ello.*



Las Jornadas Nacionales se nutren de una convocatoria federal: colegas de todo el país viajan entusiasmados a participar de un evento que un trabajo y goce, psicoanálisis con empanadas y vino –si hablamos de Salta–.

En todo este tiempo, el Comité de Dirección de las V Jornadas sigue sosteniendo en acto su respaldo, a la espera de un nuevo horizonte que motorice la convocatoria. Consideramos que este año no están dadas las condiciones, ese horizonte no está visible, por eso es momento de tomar una decisión. Suspender las V Jornadas nacionales, no realizarlas, es un modo de dejar una huella y para que se imprima una huella algo se tiene que perder.

Hay un trabajo que sigue...

Se abren otros horizontes que propician nuestra producción: la nueva serie Pensando en Voz Alta Alcances y límites de la atención remota. Nuestra clínica interpelada viene creciendo con textos que llegan desde diferentes latitudes del país.

El Comité nos propuso los Conversatorios diciendo: conversar significa vivir, dar vueltas en compañía. Hermoso modo de invitarnos a dar vueltas con otros, en un amable diálogo como el que ya iniciamos sobre algunas preguntas de la clínica en relación con la pandemia y el aislamiento y sus efectos sobre lo subjetivo y nuestro quehacer.

La colección Lecturas Éxtimas sigue creciendo de la mano de nuevas publicaciones, libros que próximamente tendremos el gusto de tener entre las manos, nos invitan a empezar una relación y renovarla en cada página. Los libros, esos objetos que nos permiten zambullirnos por un rato y en la posibilidad de pensar en otra cosa para luego, a la vuelta, emerger siendo distintos.

La pandemia pasará, y nosotros habremos aprendido también de ella, saldremos de este tiempo diferentes, más sabios seguramente, y con algunas marcas que sin duda tenemos la responsabilidad de no borrar.

Los esperamos en las VI Jornadas Nacionales de Salud Mental de Medifé.

Renovados.

Hoy, cerrando el año 2021, descubro que aquella difícil decisión fue oportunidad para inaugurar un nuevo espacio de producción e intercambio entre quienes integramos la red de prestadores de Salud Mental.

Los Conversatorios fueron una invención que celebro y que seguiremos sosteniendo hacia adelante. Por eso va mi profundo agradecimiento a quienes tuvieron la iniciativa y conformaron lo que llamamos *Comité de Dirección de las Jornadas Nacionales*: Gabriela Cuomo, Patricia Martínez, Lorena Salice, Analía Villamayor, Agustín Dottori, y Rodrigo Nieto. Era el año 2019, no existía el COVID en nuestras vidas y soñábamos encontrarnos en Salta, en esas Jornadas Nacionales, encuentro que finalmente no tuvo lugar. Amigos queridos, gracias por el inmenso trabajo que sostuvieron durante estos dos intensos años, sin bajar los brazos, siempre con ganas y sentido del humor.

Gracias por la invitación a *dar vueltas en compañía*, junto a los colegas de la red de Salud Mental de Medifé, a conversar sobre nuestra práctica clínica y reflexionar sobre la pandemia, mientras ésta se empeñaba en modificar nuestras vidas.

Gracias por la invención de este nuevo espacio que nos acercó aún más, y fortaleció nuestros lazos, imprescindibles en tiempos de encierro y aislamiento.

Gracias también a cada uno de quienes aceptaron el convite y nos donaron su lectura en cada encuentro. Hoy celebramos transformar esa producción colectiva en un libro, y así seguir poniendo a circular la palabra sobre nuestro quehacer, seguir dialogando con otros a través de lo escrito, como una salida exogámica que nos confronta con otras escuchas y nos obliga a ser estrictos en la transmisión de lo leído.

Por último, y también a modo de agradecimiento con Gabriela, Patricia, Analía, Rodrigo y Agustín, quiero recordar el hilo de los títulos enunciaron y propusieron para cada reunión:

1. Desafíos actuales en la clínica con niños
2. ¿Todo malestar es síntoma?
3. Virtualidad y presencia en los lazos, ¿hay algo nuevo en la transferencia?
4. Del aislamiento al lazo virtual. Dos desafíos para la tercera edad
5. ¿De qué padecen los adolescentes?
6. El niño, ¿Campo de batalla de diferentes discursos?

En la enunciación, leo y subrayo en esta serie dos cuestiones que se repiten y en las que quiero detenerme. La primera: casi todas cuentan con el signo de interrogación. Desde la convocatoria una pregunta invita al diálogo, al intercambio de quienes presentan sus lecturas y con otros, ustedes, cada uno de quienes aportan comentarios y a su vez otras sus propios interrogantes. Es que la pregunta -a diferencia de una afirmación- introduce la posibilidad de una lectura que no es única, ni es dogmática. La pregunta invita a nuevos actos de lectura, hacer de ella equívocidad y hacer vacilar los sentidos establecidos. Salir de los saberes referenciales es darle vida al psicoanálisis, reinventarlo cada vez, en las coordenadas de la época que nos toca. Celebro esta interrogación permanente, viva entre nosotros en esta red.

La otra cuestión que se repite es el significante “desafío”: situación difícil o peligrosa con la que alguien se enfrenta -dice el diccionario-. ¡Y claro! Si en principio, algo de eso sucede en un análisis: animarse a suspender las certidumbres, dejarse sorprender por lo inesperado que muchas veces implica dificultad, peligro aparente porque ese recorrido no es sin pérdidas ni duelos, pero al mismo tiempo es la posibilidad de abrir una brecha por donde el deseo puede empezar a respirar.

También desafío para nosotros, analistas, que ejercemos nuestra práctica en el ámbito de una empresa de salud, atravesados por el discurso médico, pero resistiendo a toda normatización, sin renunciar a lo que el psicoanálisis nos enseña: que cuerpo y anatomía no son idénticos, que cuerpo es cuerpo sensible, hecho de lenguaje, de representaciones, de discurso. No hay diferencia entre el dolor físico y el psíquico. Solo hay sufrimiento, como dice David Le Breton. Sabemos también que inhibición, síntoma y angustia no son una patología ni una enfermedad

de la que habría que curarse, sino modos de respuesta al malestar en la cultura. Para nosotros, analistas, sujeto y malestar van de la mano.

Por eso las nociones de enfermedad, salud y cuerpo distinguen la práctica del psicoanálisis de cualquier otra práctica. El psicoanálisis es una terapéutica diferente, que no se orienta hacia una cura o a extirpar el malestar. Hay algo que no tiene cura, pero tampoco no está concebido como enfermedad: el cuerpo, una superficie de pasiones que no tienen cura.

Va como obsequio para iniciar este libro, un poema de Claudia Masin de su libro *Abrigo*:

*Cuidar lo que no tiene cura: el cuerpo  
aunque más no sea porque todavía contiene  
ese secreto que nos decíamos, de niños, al oído  
y que ningún adulto recuerda.*

# Presentación

**Gabriela Cuomo**

Comité de dirección de las V Jornadas Nacionales de Salud Mental Medifé<sup>1</sup>

## Del *impasse*-pandemia a la conversación

En 2019 nos reunió una tarea como Comité: la organización de nuestras V Jornadas Nacionales de Salud Mental bajo el título *Tiempos de vulnerabilidad: desafíos en la clínica*. El entusiasmo y la alegría de avanzar en el armado de esa trama epistémico-clínica estuvo desde el inicio del proyecto. Sabíamos que nos aguardaba un tiempo intenso de trabajo que no sería sin imprevistos y obstáculos. Nunca imaginamos que la contingencia cobraría la forma de una pandemia, trastocando todas las coordenadas del vivir, del lazo social y de nuestras prácticas. Y por supuesto, también, nuestra función como Comité de unas Jornadas que, postergadas primero, quedarán en la serie como las Jornadas que no fueron.

Freud decía que, si algo se aproxima a lo que podríamos llamar salud psíquica, eso sería la capacidad de amar y trabajar. Nos atrevemos a sumar a esa idea, la capacidad y la inventiva para arreglárselas con la contingencia. De más está decir que eso es lo que venimos haciendo en todos los órdenes de la vida humana desde que la pandemia empezó. Eso incluye también nuestras prácticas en el campo de la Salud Mental.

<sup>1</sup> El Comité de dirección V Jornadas Nacionales de Salud Mental de Medifé estuvo integrado por Gabriela Cuomo, Agustín Dottori, Patricia Martínez, Rodrigo Nieto y Analía Villamayor.

Las Jornadas Nacionales en nuestra red de Salud Mental constituyen un tiempo de encuentro y de puesta en común de los problemas clínicos que cada sector de la red releva en las demandas que recibe y de las respuestas y dispositivos que teje alrededor de ellas. También se trata en las Jornadas del encuentro y el tejido de la trama libidinal que mantiene vivo el lazo entre todos los colegas que damos cuerpo a los equipos de Salud Mental.

Como Comité se relanzaba para nosotros, a partir del evento COVID, la tarea de hacer posible esa triple dimensión (epistémica-clínica-libidinal) en juego en las Jornadas, sin contar con el espacio-tiempo compartido de la presencia de los cuerpos. Nos tomamos de un hilo con el que las Jornadas venían tejiéndose: fruto del trabajo colectivo de los prestadores y equipos, uno de los ejes temáticos delimitados giraba alrededor de la incidencia de la tecnología y la virtualidad en las consultas, en nuestro quehacer cotidiano. ¿Cómo leer y articular la entrada de los dispositivos tecnológicos en el campo de una consulta por Salud Mental? ¿Cómo pensar, más específicamente, desde la perspectiva del psicoanálisis, ese operador central que es la transferencia, a la luz de este factor?

Lo cierto, es que la pandemia, cual caballo de Troya, ya había hecho entrar masivamente, sin posibilidad de opción ni tiempo de comprender, la virtualidad y la atención remota en nuestras prácticas.

Decidimos entonces hacer lugar a eso que la pandemia metió de prepo en nuestras cómodas rutinas en la atención de los pacientes. Apelando a la serenidad con la que Heidegger insta a mantener nuestra relación con la técnica, nos propusimos hacer uso de las tecnologías para sostener la apuesta de pensar y revisar lo que hacemos, de dar vueltas alrededor de nuestros conceptos y nuestro quehacer, apoyados en la compañía y en la hospitalidad de los equipos que habitamos en Medifé.

La necesidad de conversar se imponía.

Partimos de *Conversaciones* cómo título posible. Conversar difiere de diálogo y de monólogo. No pretende la conversación impartir una lógica ni establecer jerarquía de pensamientos. Conversar tiene el sabor del compañerismo y hay quienes dicen que también del adversario y la controversia. Deriva del latín *conversatio*, formado por el prefijo *con* que alude a reunión y el verbo *versare*, que es girar, cambiar, dar vueltas.

Conversar entonces conlleva el dar vueltas juntos, dar vueltas con, sin eludir la controversia y los diferentes puntos de vista, sin jerarquías y con el cambio posible contenido en el *versare*.

Otra versión etimológica desmiente en parte lo antedicho y ubica la *conversatio* en la acción de volver y devolver las cosas, es decir el intercambio, un intercambio frecuente. La frecuentación de unos con otros contiene el hecho de estar vueltos hacia los otros, en un frecuente trato; y esto ligado más al comensal, al que comparte la mesa, que al conversador.

Finalmente cambiamos las conversaciones por conversatorios lo cual tiene su razón en que el *torio* como sufijo alude al lugar donde suceden las cosas.

Así quisimos condensar en un nombre la posibilidad de dar vueltas con otros, hacernos comensales de una misma mesa, para volver a aquellos temas que nos ocupan con frecuencia. Y entonces lanzamos, en modalidad virtual, los Conversatorios.

Las mesas que degustamos durante 2021, las controversias que no eludimos y que nutrieron esos encuentros están reunidas aquí, en esta publicación, como testimonio de los tiempos de vulnerabilidad que atravesamos; de los desafíos que se impusieron en nuestra clínica, en nuestro contacto cotidiano (aun siendo remoto) con la palabra y los sufrimientos de niños/as, adolescentes y adultos.

Intentamos hacer con la contingencia, en parte, algo serio que a la vez alivianara la complejidad y la urgencia imperantes en nuestro quehacer. Algo que armara una pausa, un intervalo necesario, para que el tejido de nuestro quehacer pudiera continuar.

Quizás esta aventura arme una serie...

Mientras tanto, ojalá disfruten la lectura.

# **Conversatorio I**

---

Desafíos actuales en la clínica con niños



# **Excesos pandémicos en lxs niñxs de hoy, ¿qué lugar para el saber?**

**Maximiliano Alesanco (Salta)**

Habiendo transcurrido ya más de un año desde el inicio del aislamiento social obligatorio, podemos empezar a ensayar algunas respuestas con relación a su incidencia en la subjetividad.

Primer punto: la pandemia no es el aislamiento. La primera tuvo su impacto por sí misma, irrumpió en la vida de todos y a nivel planetario, sin distinciones se trate de Latinoamérica o en la tan idealizada por algunos compatriotas Europa o EE UU. Sobre el aislamiento, digamos que es la única medida, junto con la vacuna, que sirve de cierta protección sanitaria de las poblaciones. Entonces propongo pensar que la pandemia produce sus propios efectos y el aislamiento hace lo propio. Hoy nos toca pensar las resonancias que tuvo en los sujetos en general, y en particular, sobre los niños.

Sobre los “síntomas pandémicos” hemos escuchado mucho en las teleconsultas o en algunos momentos en la presencia de los cuerpos dada en los consultorios: dificultades para aprender y para que los niños sostengan la atención más de cinco minutos en los benditos zooms, del lado de los padres el cansancio y lo extenuante de responder a las exigencias de la vida en aislamiento. No sin los imperativos que se promovieron en ese momento desde los medios de comunicación, al punto de no alcanzar las horas del día para satisfacer toda esa demanda: quince minutos para meditar, una hora de ejercicios, tiempo para jugar con los niños, las seis horas de teletrabajo (en muchos casos sin poder cortar durante la noche), etc. Del lado de los niños: se encontraron enloquecidos,

con actividades físicas muy limitadas en la mayoría de los casos, empezaron entonces a aparecer insomnios, tristezas y llantos inmotivados. Falta de deseo de comer o comida en exceso, autolesiones principalmente entre los 10 a 12 años. Se hizo viral el video de una niña española de 3 años que lloraba rogándole a su padre salir al parque.

Estas dificultades pusieron en juego un impasse estructural en los sujetos: el necesario pasaje por la separación con los padres, pasaje que nunca pasa desapercibido, que nunca es sin consecuencias para el niño. La imposibilidad de separarse se manifiesta sintomáticamente o a veces, es el síntoma el que se usa como modo de separación. Así, en pandemia, vemos la proliferación hasta lo insoportable de sostener de las enuresis, encopresis, los terrores nocturnos, los miedos, los berrinches, etc.

Podemos pensar esta variedad sintomática como los fenómenos de la pandemia, lo que vemos de manifiesto. Pero cabe preguntarse cómo hallar lo estructural del problema, ya que estos síntomas no se iniciaron ahora. Podemos decir que son viejos síntomas en este nuevo escenario, aunque sí tomamos con cierta rigurosidad la enseñanza del psicoanálisis no hay síntoma que no se corresponda con algo de la época. Todo síntoma tiene un pie en lo social, entonces ¿hay alguna característica propiamente pandémica en la forma sintomática de la infancia actual? Tal vez sí, o al menos ensayo una posible respuesta que dispare alguna conversación...

¿Qué escuchamos en los consultorios hoy?

Propongo esta respuesta tomada de la consulta de los propios niños, también de los padres tanto en mi consultorio como en las entrevistas de orientación que realicé en Medifé y de las experiencias de los colegas de los equipos del NOA. Primero apareció la manifestación de toda esta proliferación sintomática, pero poco a poco, empezaba a resonar algo que podemos aislar con el significante “empeoramiento”. Si bien los analistas estamos un poco curados de la idea de progreso, y del dualismo salud/enfermedad, este significante no ha dejado de insistir en las consultas. Entonces tal vez los síntomas estaban en el escenario pre-pandémico, pero en su mayoría han sufrido un empeoramiento.

Me pregunto, y les pregunto, si habría algo de esto en lo estructural de la época: la desregulación del cuerpo infantil exacerbado por la vida en aislamiento.

Podemos pensar que el cuerpo del niño nos muestra que no somos un cuerpo, sino que creemos que tenemos un cuerpo, creemos que el cuerpo nos pertenece. Pero el cuerpo está en su estructura fragmentado, se presenta de modo caótico, escindido en el momento de la constitución subjetiva. Es a través de un complejo proceso imaginario-simbólico que un niño logra armar una imagen que le devuelve una cierta armonía y unificación. Entonces el cuerpo del niño, que se encuentra en este proceso, muestra a través de su agitación lo complejo de este momento.

Pero también hemos observado, cierta regulación a través del uso de las pantallas, ¿un nuevo espejo a través del cual se ordena el mundo? Me parece genial el nombre de una serie que me gusta mucho, su título *Black mirror*, espejo negro, la pantalla como espejo. Hay que preguntarse entonces si las pantallas hoy no cumplen una cierta función de regulación del cuerpo, como lo eran los Ideales en la época del padre antiguo.

Para concluir: estamos asistiendo a un momento de la clínica con niños que nos confronta aún más con los excesos, con lo desregulado, con lo empeorado, con lo descarriado, con lo disruptivo: todo esto muestra algo del cuerpo como fragmentado. Nos preguntamos por el lugar que jugaron los gadgets tan presentes en nuestra vida actual y en particular con relación al cuerpo ya que considero como hipótesis que permitió cierta vía de escape a los excesos. Claro que esto no es sin consecuencias ya que la invención del síntoma con cuyo tejido trabajamos en un análisis, requiere de otros recursos. Entonces está hecha la apuesta, una vez más, si estaremos a la altura de nuestra la época.

# **Predichos o malentendidos, that´s the question**

**Brígida Griffin (La Plata)**

*Todas, la historia del sujeto, la conflictividad que lo habita,  
los escenarios inconscientes del fantasma que le son propios  
vienen a hundirse en ese agujero constituido por lo que no se logra pensar  
y repercuten (...). La escena se llena de otra cosa,  
de un orden completamente distinto de lo que había sido predicho*

Françoise Ansermet

He ahí, el real traumático imposible de representar del que se ocupa el psicoanálisis, o en cierto sentido el que se encuentra el ser hablante con sus síntomas, esos estorbos incomprensibles que irrumpen en los lazos siempre en un mal lugar. En el camino entre el real científico, por ej. abordado en una predicción que dicta el riesgo de desarrollar una enfermedad de etiología genética heredada de los progenitores, los hijos suelen construir sus ficciones, por una vía particular, lejos de la demostrada por la ciencia. Por ej. es frecuente que incriminen a uno de sus padres la responsabilidad del trastorno genético, generalmente a la madre. Responsabilidad, angustia y culpa, equivocan la vía de las certezas que contiene la predicción científica, echan raíz en lo improbable, en la certeza del goce.

## **A media voz, entre el ruido y el ahogo**

Realizo una entrevista de orientación telefónica. Me presento y explico la importancia de que la persona que consulta esté sola, para que pueda hablar tranquila. Una mujer joven, responde que puede realizar en ese momento la entrevista. Dice que pidieron una consulta de psicopeda-

gogía para su pequeño hijo (segunda salita de jardín) porque “no lo ven bien, cuando se enoja, le pega a ella”. Pido detalles. Con mucha dificultad para hablar describe un episodio confuso: me habla suponiendo que soy la psicopedagoga, no se distingue a quién le habla. Sobre un fondo ruidoso, que redoble la confusión, la voz omnipresente de un niño grita “mamá” con insistencia, otra voz dice un nombre. En ese momento detengo la entrevista, la nombro y le reitero la explicación acerca de la entrevista. Le digo que, con el ruido ambiente, ya con el niño parlotando encima del teléfono no puede hablar, sugiero que busque un sitio para hablar sola. Para mi sorpresa, cuenta que está en el baño, y que su hijo cual verdadero acosador, la siguió y entró. Silencio. Aparece angustia, ahora ahogada, dice que se siente ahogada, que el niño la sigue a todas partes, a toda hora exige atención y exclusividad. Por este ahogo pensó que necesita un espacio para ella. Eureka. Comienza a hablar completamente preocupada por el niño y sus dificultades, reina la con-fusión.

Intervengo sin más lugar que poniendo corte y puntos sobre lo que cuenta. Un llamado al Otro requiere de cierto silencio, fondo sobre el que las palabras resuenan y retornan. Aquí el ruido interfiere y puede ser mensaje a la vez. Exceso de presencia que puede producir angustia, el ahogo se hace sentir: el ruido fue escuchado e hizo presente el malestar.

Semblanza de cuando los embrollos familiares pueden mostrar el apego hasta la violencia de algunos niños con ese objeto inseparable.

F. Ansermet en el libro *La fabricación de los hijos*, investiga los malestares en torno a la reproducción asistida, allí destaca que toda procreación es asistida, algunas por la vía de la sexualidad y otras con las técnicas de la medicina. Retengo el significante “asistidas”, con la connotación del Otro que posibilita en el punto irreductible de que nadie es causa de sí mismo, y también en el modo en que se presenta en muchas consultas, como demanda de asistencia imperiosa. Algunos padres en la suposición de un saber que les falta, pero no les hace falta, se lo imputa al otro de la asistencia “técnica” que portaría las instrucciones, con la certeza de que existen. Espera de un saber que no falta, que funcionaría, como por ejemplo en la ciencia, con sus diagnósticos, sus predicciones y tratamientos. Lo infalible comanda.

¿Dónde se compra lo infalible de la maternidad y paternidad? Debería venderse y tal vez, se vende en el discurso que agita y segrega los síntomas de niños con escalpelo quirúrgico separándolos como un inservible. Se trata de oír y no escuchar la dimensión ruidosa de otra cosa. El imperativo vigente obra sobre el ruido para deshacerse de él, un enérgico Cállense, ¡enmudezcan!, mandaría a arreglar la cabeza del niño con un especialista corrector/a de errores, a medicar el ahogo y no se hable más. Esta búsqueda de asistencia de algunos padres frente a su propia desorientación encaja en un orden de protocolo, que anormaliza y normaliza. No hay otra apuesta en esa oferta para lo incurable.

En otros tiempos el saber cultural, al ras de la experiencia y de la palabra, decía que cuando había embarazo, había madre. La frase latina *mater semper certas est* se entendía como “que la madre siempre sea cierta”. Hoy cuando hay embarazo, puede haber útero subrogado, implantación de óvulos y espermias donados, el útero podría pertenecer a la futura abuela, madre de la madre futura y del niño por nacer. La procreación asistida con técnicas, que es un ejemplo de la “fabricación” actual produce vértigos, dice Ansermet. Léase, desorientación. La fabricación, la asistencia del Otro en ella, de la mano del saber cultural o el de la ciencia, demuestran la causa no natural de la procreación. Allí donde Otra cosa, se juega y pone en juego hasta el tuétano a los interesados. Otro ejemplo de la cultura, la sentencia de Salomón que cuenta el Antiguo testamento sobre la disputa entre dos mujeres sobre quién era la verdadera madre. Salomón se vale de escuchar y leer. Propone dividir al niño en dos mitades, una justa distribución, frente a lo cual una de ellas prefiere perderlo, pero que viva. Dar la vida más allá de lo biológico, jugado en una pérdida, ahí reconoce a la verdadera madre.

En torno a las familias y el parentesco los cambios han logrado alcanzar y pasar muchos imposibles. Esto acompaña muy bien la sociedad de los derechos que se amplían. A la vez expone que las construcciones simbólicas e imaginarias (ficciones culturales) que han servido de abordaje a la procreación de un hijo, ya no contienen, no alcanzan, revelan más que velan.

La fabricación de los hijos hoy a veces puede describir ese lugar de objeto de goce que el mercado eleva como un cáliz que consume, y

ciega. Cuando esto sucede la verdad no se hace esperar: el hijo presente responde por un deseo que no brilla ni se ausenta, está embarazado de goce y tiene como efecto un no saber qué hacer inabordable.

## **Predicho por la ciencia**

Recibo un segundo pedido de E.O. de la misma asociada. Esta vez la mamá se hace eco de la voz de una especialista que evaluó a su hijo. En la solicitud de E.O. deja constancia del diagnóstico deficitario que ahora lleva, predicho, en este caso referido a la enigmática área “sensorial”. Además, consigna la necesidad de que sea tratado por un especialista. Firma y sello. Ahh no! cierto que la que hablaba era la mamá. El malestar que presentificó el barullo en la primera entrevista aquí está directamente cortocircuitado y la oferta del saber infalible se impone con las garantías de la voz del otro que asiste.

Esta “fabricación” está marcada por la ciencia. Es parte del estado de la civilización en la que realizamos nuestra práctica. Puede que nos dé vértigo de no saber, al igual que los sujetos que consultan, o se puede captar un límite para leer lo que pasa. Este límite no debería hacernos caer en la trampa del saber para leer.

Estar a la altura de la época es ser más que nunca clásicos para dejarnos enseñar por los que hacemos hablar y lo que allí aparece cuando se está sin puntos de referencias. Ante esto Ansermet propone recurrir al arte como creador de nuevos puntos de referencia y a la clínica, donde se encuentran “quienes no retroceden (...) clínica sin a-priori. (...)”. Son los que recibimos quienes nos enseñan: los que toman los nuevos caminos de la procreación, los que actúan sobre su género, bigeneros, etc. los que desafían los puntos de referencia habituales y la diferencia de sexos y las generaciones.” Me atrevería a ubicar a los niños en esta serie mencionada por Ansermet, en la comprobación que son ellos quienes están preferencialmente en el caldo de cocción de las pérdidas y las nuevas referencias, quienes más se prestan a la creación cuando no cuentan con ellas, amigos de las sorpresas pueden caminar con Frankenstein por inconscientes, incautos o un poco artistas también.

Epílogo. El ahogo sordo, el padre que no levanta la voz, y el “niño ruido”  
Pasados unos días, un pedido de E.O., en esta oportunidad llama al papá. Dice que su problema es que está muy intolerante, pierde la paciencia y termina enojándose con su hijo, que eso debe tener que ver con las agresiones de su hijo. Parece repetir las explicaciones de un experto. Al cabo de varias preguntas, cae en la cuenta de que nunca dice lo que cree, ni en el trabajo, ni en la casa, siempre le pasó y desde que nació su hijo, lo que siente es que “no puede levantar la voz” cuando tiene que pararlo o retarlo.

Se evidencia las complicaciones de la mamá y el papá, en su enlace con el niño, y la forma de situarse respecto de lo que es la función, ubica un “no saber qué hacer” que encierra las posiciones sintomáticas de ellos, en las que el niño queda embrollado, respondiendo con su cuerpo en movimiento y su pedido enloquecido que no encuentra tope en el Otro, sordo o casi mudo, lo mira fascinado hasta la angustia.



# Laberinto

## María Laura Atencio (Quilmes)

*Como la vida, el laberinto  
se envuelve sobre un eje misterioso.*

*Termina donde dobla.*

*Se quiebra, zigzaguea,  
desanda en espiral y avanza en círculo.*

*Gira sin avisar que la línea se enreda  
en un nudo ovillado que no empieza.*

*Continúa y se junta en el centro de un lazo que intersecta un camino bifurcado.*

*Se mete en la madeja de curvas paralelas cortadas por un eje  
de trayectoria recta....*

Liliana Bodoc<sup>2</sup>

Lo Real de la Pandemia nos confrontó ferozmente con las puertas cerradas de nuestros consultorios. La dimensión del espacio pasó a ser bidimensional mediado por las pantallas de los dispositivos. Sin duda no hay continuidad ni reemplazo.

El imposible de la presencia de los cuerpos armaba preguntas a su alrededor generaba impotencia, un territorio desconocido para recorrer, ¿cómo sostener la apuesta para que el jugar y las palabras de los niños en sus análisis, no quedarán desalojados?

Laberinto 1: Solo pudiendo localizar la imposibilidad algo de lo posible se vislumbra y no atrapa la impotencia. Una pregunta fue faro en este enredo ¿Que toma cuerpo en la ausencia de los cuerpos? El cuerpo es superficie de goce, nunca es totalidad, en sus dimensiones Real, Simbólica e Imaginaria hace escuchar su desarmonía y disonancia. Dice Lacan en Radiofonía “el cuerpo es una arquitectura de agujeros”, es alojamiento de la sustancia gozante. A partir de esta afirmación entonces me pregunto

<sup>2</sup> Fragmento de *Yo en el laberinto*, poesía infantil

¿cómo intervenir para propiciar relieves en esta geografía plana? ¿será posible el ahuecamiento resonante necesario, para que suene lo encajado en la carne que el síntoma porta? ¿Qué lugar al malentendido, la falla y lo que trae en su contingencia el encuentro de los cuerpos? Decido un intervalo necesario, una pausa, mientras sigo buscando coordenadas que me orienten.

El jugar sube a escena la otra escena, con ficciones necesarias para ubicar lo real en juego que, en tanto excluido, lo posibilita.

Dice Eric Laurent refiriéndose a la posición del analista “se trata, por la experiencia de lectura que es una cura psicoanalítica, permitirle al niño leer lo real de las ficciones”

¿Será posible poner el cuerpo aún detrás de las pantallas, alojando la escena lúdica para equivocar y posibilitar otro circuito?

En esa incertidumbre, las voces de los niños retornan. En las admisiones de Medifé, en la solicitud de nuevos tratamientos y en aquellos que pedían continuar con sus análisis. Golpean la puerta y abrí.

Laberinto 2: M. tiene once años, se angustia intensamente cuando se aleja de sus padres, la entrada al colegio, juntarse con amigos, hacer un deporte implican que su cuerpo empiece a temblar, se transpira, empalidece, le baja la presión, se debilita, se asusta, se siente descomponer. Habiendo iniciado su tratamiento en el consultorio, los juegos traen ciertos engaños que podía armar ¿te lo creíste? Ahh no sabías? Empezaba a reír ante mi semblante de sorpresa. Textos que permitían burlar al Otro completo, que lo sabe todo. La madre decía que con solo mirarla ya sabía lo que pensaba y sentía, su “hijita” así la llamaba y la nombraba siempre desde el desvalimiento. El padre colgaba los guantes diciendo que estaba cansado de todo esto, que ya había intentado demasiado, “que se arreglen ellas” Si bien la cuarentena silencio por un tiempo el ruido del síntoma, en cuanto la salida se habilitó se hizo escuchar. ¿Cómo reinventar la práctica sin banalizarla?

Continuamos el tratamiento. Cada una de un lado de la pantalla M. propuso dibujar laberintos, recorridos con entrada, pero sin salida atrapadas, gritábamos desde adentro, “Te silencio” cortaba el sonido, entonces gritos desgarradoramente silenciosos. “ahora es peor a oscuras”, imágenes congeladas y voces buscando orientación “¿estás

ahí?”, “¿dónde estoy? En uno de los recorridos dice “ya sé la salida puede ser la misma que la entrada” La intervención fue “No vale, hay que encontrar otra, ir para atrás es seguir en el mismo laberinto”.

El laberinto se convirtió en marcos diversos. Las líneas curvas, punteadas, gruesas o finas tomaron otras formas, un marco que encerraban un vacío. Luego viajamos a la ciudad perfecta y segura del juego *online* de Roblox, donde ella me guiaba por diferentes recorridos, o armaba la casa y compraba. Muy garantizada la tranquilidad y lo apacible. Recorrido que se repetía cada vez. En tanta perfección hice escuchar el asomo de mi aburrimiento ya sabíamos “todo lo que pasaría”. “Si dice M. parece un juego de bebés”.

Este juego era interrumpido por comentarios sobre ropa que empezaba a elegir, o enojos por situaciones con algunas amigas, o por sus ganas de juntarse, pero no se animaba. También apareció el juego del *tutti frutti* donde el elegir rápidamente palabras, ponía en juego la pérdida de las otras. Cuenta una escena: “Nos fuimos de excursión con el cole el año pasado y cuando volvíamos, tiraron un piedrazo al micro y rompen el vidrio de la ventanilla donde estaba sentada, le lastiman el ojo a mi amiga. (se angustia) un ojo sangrando”, después soñaba con el ojo”.

El juego cambia...Un juego *online* que implicaba caer literalmente, en un territorio desconocido y arreglárselas, buscar refugio, sortear peligros y no poder anticipar qué fenómeno natural nos sorprendería cada vez. Correr riesgo pasó a ser una variable.

Tramos, agujeros, circuitos y objetos en transferencia.

La voz que es áfona, la mirada que no equivale a la visión fue tomando cuerpo y ahuecaron, atravesando la pantalla en este tiempo transferencial, el pasaje para el andar.

Dejarse desconcertar, meterse en el laberinto parece una posición conveniente, laberintos que son “embrollos”<sup>3</sup> de lo Real que nos confrontan con inventar alguna salida.

<sup>3</sup> Parafraseando a Miller, J. (2016) *Embrollos del cuerpo*, Buenos Aires: Paidós.

## Referencias bibliográficas

Cazenave, L. (2017) “La familia en el ciberespacio”, en *Boletines. Asuntos del Enapol*, VIII.

(2019-2020) Clases del Seminario “El cuerpo hablante en la clínica con niños y adolescentes”, Buenos Aires: Escuela de Orientación Lacaniana.

Lacan, J. (1977) *Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión*. Buenos Aires: Anagrama.

Laurent, E. (2019) “Responder al niño del mañana” en *Los objetos de la pasión*, Buenos Aires: Tres Haches.

# Lo diagnóstico del juego

## Irene Mascheroni (CABA)

En San Bernardo en el Trencito de la Alegría varios personajes de dibujos animados animan la fiesta del paseo. El infaltable Hombre Araña, los Minions, Bob Esponja y este año, la estrella del show: ¡El Coronavirus!

Con júbilo los niños hacen cola para sacarse fotos con el nuevo super héroe. Un traje amarillo con una gran cabeza redonda y verde de la cual cuelgan varias pequeñas bolas de tela roja que baila y saluda al ritmo de la cumbia del coronavirus de Mister Cumbia.

Miller dice en *Lacan con Joyce* (1997) que “El verdadero núcleo traumático es la relación con la lengua”, Freud trae a cuento el Fort Da en relación con el proceso de elaboración del trauma.

El carretel en su movimiento repetido del Fort-Da es la respuesta del sujeto al agujero, al foso que crea la ausencia de la madre, no a la ausencia misma de la madre, porque “...una necesidad de que la madre vuelva... se manifestaría simplemente mediante el grito.” (Lacan 1964)

Alrededor de ese agujero y *con su objeto* el niño empieza la cantinela significativa.

El carretel es el objeto sobre el cual la oposición significativa puede *aplicarse en acto*, haciendo así un tratamiento simbólico del trauma real de ese mal encuentro entre el ser viviente y la lengua. (Mal encuentro sexual dirá Lacan, siguiendo a Freud, porque no hay relación/proporción sexual.)

La diferencia entre los objetos privilegiados de las distintas épocas y sus vicisitudes ¿producirán cuerpos que serán intrínsecamente distintos de acuerdo con esas particularidades? Lo veremos en la clínica de la generación z, nativa digital, luego.

Mientras, los niños juegan con las condiciones, con la estructura, con la sintaxis de la tecnología y las pantallas y no únicamente a través de ellas como simples sustitutos del espacio real.

O no juegan. Y ese es el papel diagnóstico del juego y su valor de faro en la orientación de un tratamiento.

En nuestra época de primacía de los objetos, mercantiles globales y virtuales, es imperioso que como analistas podamos reconocer el valor del juego, no como representación estereotipada (juego de mesa, juego simbólico), sino como un saber hacer inconsciente con lo real de la lengua.

La posibilidad de entrar en juego en los escenarios virtuales es lo que ha permitido en este tiempo que muchos análisis con niños se desarrollen en una dirección de la cura que reconoce que “El niño debe aprender algo para que el nudo se haga” (Lacan 1973) y no se produzca del des-anudamiento de las dimensiones simbólica imaginaria y real, que los puede “volver locos”.

Ese aprendizaje no es pedagogía, se trata de un saber- hacer inconsciente que se actualiza en la infancia, frente al trauma del encuentro del viviente con la lengua, mediante la repetición del juego que hace de lo nuevo su dimensión y con los objetos de la época.

## Referencias bibliográficas

Lacan, J., (1964) *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Clase V*. Buenos Aires: Paidós.

(1964-1965) *Seminario 12. Problemas cruciales del psicoanálisis. Clase I*. Buenos Aires: Paidós.

(1972-1973) *Seminario 20. Aun Clase 11. Clase V*. Buenos Aires: Paidós.

(1973) *Seminario 21 Los incautos no yerran (Los nombres del padre) Clase III*. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J. (1997) “Lacan con Joyce” en *Revista Mundial de Psicoanálisis*, nro. 45, Buenos Aires: Eolia- Paidós, p. 21.

# **Conversatorio II**

---

¿Todo malestar es síntoma?

# Sancho Panza o la medicalización de las emociones

**Dr. Fernando Coppelillo**

Gerente prestaciones médicas, Medifé

El título de esta presentación responde a un juego de ideas. A dos posiciones desde donde abordar el proceso-salud enfermedad.

Una de las posiciones corresponde a al modelo médico hegemónico desde donde se da lugar la Medicalización de la vida cotidiana. La otra posición alude al acompañamiento del mismo proceso desde una perspectiva antropológica con un modelo biopsicosocial.

Ambas posiciones antagónicas nos pueden servir para analizar los fenómenos en el campo de la salud y en la sociedad a partir de la Pandemia de Covid-19 y los efectos secundarios del Aislamiento Social.

## **Sancho Panza, el compañero itinerante.**

El enfoque antropológico de la Medicina comprende los factores psicológicos, biológicos y sociales en el proceso salud enfermedad desde una perspectiva biográfica. Comprende la historia del sujeto, su subjetividad y su contexto.

José Ortega Gasset escribía que “vista desde su interioridad, toda vida es legendaria”. Los mitos, las leyendas son metáforas de situaciones que las personas atravesaremos a lo largo de nuestra vida. La combinación de una amenaza vital, las emociones negativas que esta despierta, los desafíos que genera y la auto superación están presente en todas ellas. Igual que en las obras literarias, el cine y los héroes



que rescatamos de la historia son una analogía lo que encontraremos en nuestro propio recorrido vital. Cada uno de nosotros se encontrará en algún momento de la vida, metafóricamente, en el lugar de los héroes: como Rama frente al desafío de rescatar a Cita de una isla infernal gobernada por Ravanna, o como el héroe Wichí que debe recurrir a las enseñanzas de Kaoo para combatir a los ogros que emergen de la oscuridad de la noche. Como Bruno Diaz buscando en su interioridad poderes que desconoce. O como el Quijote arremetiendo contra la maldad y el deshonor.

La vida misma implica atravesar crisis, cambios, equivocaciones, alegrías intensas, pérdidas y situaciones de miedo. Y aquí es cuando nos encontramos como profesionales de la salud en una posición única para acompañar estas circunstancias.

Victor Von Waisaker fue un médico general alemán con asidua correspondencia y amistad con Sigmund Freud; es el padre de lo que se considera la corriente de medicina antropológica. Desarrolló una analogía que esta altura nos puede resultar muy útil para encontrar un lugar: El concebía el rol de un médico como un “compañero itinerante” que asiste, acompaña y cuida a una persona en su recorrido vital. A esta altura podemos decir nuestro héroe. Y este concepto implica un giro, una resignificación acerca del rol de un profesional de la salud. Incluso puede resultar en una herida narcisista para muchos. En esta dinámica el médico deja de ser el héroe que combate a las enfermedades, sino que es el escudero de la persona que enferma. Es el lugar de Sancho Panza.

En el rol de compañero itinerante son importante las destrezas, pero más importante que ellas son su presencia y compañía. Y cuando hablamos de la persona que enferma hablamos de la totalidad de la vivencia, que llamaremos padecimiento (el término *illness* del inglés) que incluye el constructo de enfermedad (*disease*) y toda la subjetividad que esta conlleva (ideas, emociones, significados sociales alrededor de una enfermedad).

Un escudero comprende y acepta el miedo, el enojo, la tristeza del héroe. Cura sus heridas y lo acompaña en su recorrido, que es único y particular. Este vínculo está muy bien retratado en la película de Bergman *El séptimo sello*, donde un cruzado en el contexto de la peste juega

al ajedrez con la muerte todas las noches. Su escudero lo asiste y acompaña en un recorrido cuyo significado último acepta aun resultándole inteligible.

De la misma manera un médico debe trabajar desde esta perspectiva con el padecimiento en el contexto biográfico de un paciente. Trabajar con la enfermedad y la subjetividad sin acallarla. La empatía y La aceptación incondicional son dos actitudes básicas con las que debe trabajar, que reflejan la confianza en la naturaleza humana. En la capacidad de resiliencia de cada persona.

## **La medicalización de la vida y las emociones**

En contraposición al enfoque biopsicosocial hemos observado en las últimas décadas un avance significativo de la Medicina sobre la vida cotidiana. El avance no solo sobre la atención de las enfermedades, sino sobre el estado de salud de las personas y diferentes condiciones vitales.

La medicalización es un proceso social, de carácter científico y seudocientífico, que intenta convertir situaciones vitales, emocionales o fisiológicas en cuadros patológicos; pretende resolver con intervenciones médicas situaciones que no son problemas de salud.

La medicalización tiene dos caras que la retroalimentan: la cara de la propia Medicina y la cara de la sociedad.

Por el lado de la Medicina se explica por varios factores que los impulsan: el modelo biomédico que reduce la salud a los aspectos biológicos, con un recorte cartesiano de la realidad, negando los aspectos subjetivos del proceso salud enfermedad. Otro factor es el fuerte incentivo del Complejo Médico Industrial que impulsa la venta de medicamentos y dispositivos.

Pero la Medicina también es hija de su tiempo, me atreveré a decir un movimiento social dentro de una Cultura. Y por ello algunas tendencias sociales potencian la medicalización: Los estereotipos juveniles de belleza, como un modelo de belleza hegemónico, encuentran un problema en la diversidad de los cuerpos, en los cambios fisiológicos por el transcurso de la edad y encuentra en la medicina una forma de

sortearlo. El hedonismo por su parte encuentra en los medicamentos un instrumento para evitar situaciones displacenteras.

Sabemos que las emociones básicas acompañan al ser humano como parte de su evolución. Los estudios de Goleman ayudaron a comprender la raíz neurobiológica de las emociones; el enojo, el miedo, la tristeza, el aburrimiento, la alegría, el asco y la miríada de sentimientos que derivan de ellas, son instrumentos básicos de la navegación de una persona en su recorrido vital. Las emociones son esenciales para la evolución individual y grupal, por que resultan en dispositivos reguladores del comportamiento humano, que ajustan la conducta a un contexto determinado. Las emociones negativas como el miedo, el enojo o la tristeza son una parte natural en las crisis vitales. En ciertos rangos, son necesarias para el aprendizaje en el recorrido de una persona. La muerte de un ser querido implica tristeza y un proceso de duelo. Una epidemia como la atravesamos hoy implica miedo. El aislamiento social implica angustia y enojo. La medicalización llevada adelante por toda una sociedad intenta acallarlas con medicamentos, especialmente psicofármacos. Medicamentos y sustancias sin evidencias científicas se utilizan desesperadamente como una forma de reducir el miedo a enfermar y morir. Un duelo es tratado con antidepresivos. Los cambios fisiológicos del sueño con benzodiazepinas. Las emociones negativas son propias de la crisis que atravesamos.

Los efectos de la medicalización son múltiples: desde los daños por los efectos colaterales de los psicofármacos, el desperdicio de recursos así el entorpecimiento de la resiliencia, debilitando recursos propios para atravesar las crisis vitales normativas y no normativas. Muchas veces amputa la posibilidad que un sujeto encuentre nuevos recursos para desafíos nuevos que le presenta la vida. La medicalización resulta en un problema dentro del problema.

## Epilogo

### **El malestar emocional debe comprenderse en un contexto**

La medicalización invade la subjetividad de las personas, en especial en los momentos de crisis. Pero una mirada más integral de la persona nos hace comprender y aceptar sus emociones en un contexto social y biográfico y poder acompañarlo como profesionales de la salud, construyendo incluso un espacio de intersubjetividad.

Sancho Panza lo entendía y acompañaba al Quijote de la Mancha en su camino. Incluso curando sus heridas luego de las batallas que se presentaban en su recorrido. El recorrido del Quijote podría parecer absurdo, pero era un recorrido heroico para su sí mismo. El escudero aceptó, prestó su escucha, aconsejó y aceptó la subjetividad del Caballero Andante. Y también con propio dolor acompañó el dolor del Quijote. Como nos sucede a nosotros con nuestros pacientes.

# Sufrimiento y temporalidad

## María Koolen (Bariloche)

*De entre todas las sensaciones corporales, el dolor es la única que representa para el hombre una especie de corriente navegable cuyo caudal nunca se seca y lo conduce hasta el mar. Siempre que el hombre trata de abandonarse al placer, este resulta ser un callejón sin salida.*

Walter Benjamin

La cancelación de nuestras Jornadas de Salud Mental, encuentro tan esperado por todos nosotros, es sin duda una frustración compartida. Podríamos decir una más, de tantas que esta pandemia nos viene ocasionando. De ahí que ella sea percibida como un gran obstáculo. Sin embargo, como todo obstáculo, puede ser también una puerta para abrir nuevos caminos.

El real de este virus que irrumpió en el mundo hace ya más de un año, modificó su escenario y nos confrontó con la castración en su máxima expresión. Ni Google, ni los gobiernos, ni la ciencia podían brindar un saber hacer ante la contingencia.

A esta altura del recorrido, se ha avanzado mucho en la construcción de conocimientos y se han ensayado innumerables respuestas, más acertadas o fallidas. Sin embargo, el virus, cual amenaza invisible y permanente, nos sigue acechando.

### **¿De qué modo afecta la pandemia nuestras vidas?**

Introducir algunas reflexiones al respecto es un buen puntapié para pensar sobre la pregunta que orienta este conversatorio.

Por un lado, siguiendo en la línea del obstáculo, la vida cotidiana se encuentra restringida y protocolizada, obligándonos a adquirir nuevos hábitos, suspender actividades y proyectos, limitar el contacto familiar

y social. Podríamos decir que la vida se ha empobrecido. La privación y la pérdida están hoy a la orden del día. Hemos debido retirar gran monto de libido de muchos lugares investidos por ella anteriormente. “Nos encontramos duelando la antigua normalidad”, escuché decir recientemente a una comunicadora. Se extraña la alegría, se percibe un ánimo triste en el ambiente social.

Por otro lado, está el aspecto más dramático de la pandemia.

Me refiero a aquellas personas que han perdido seres queridos en condiciones inhumanas, no pudiendo acompañarlos en la enfermedad ni despedirlos tras su muerte. Al personal de salud de primera línea, que arriesga su vida y la de los suyos, soportando altos niveles de exigencia física y emocional, sostenido en un tiempo prolongado donde no se vislumbra horizonte. A quienes por haber perdido su trabajo han quedado por debajo de la línea de pobreza, o directamente en situación de calle. Quienes han perdido la vida, o han sobrevivido al virus y su salud ha quedado deteriorada.

Para todas estas personas, la pandemia se ha hecho presente de manera dramática. Y para quien no, el drama se presenta de manera potencial, pudiendo irrumpir en cualquier momento. Se borran las fronteras entre protagonistas y espectadores, siendo los velos propios de la neurosis insuficientes para sostener la ilusión de estar a salvo.

La conjunción de estos dos aspectos (la vida empobrecida y la muerte tan presente), hace que el vivir haya cedido su paso al sobrevivir, el cual creíamos conquistado.

En este contexto, la pregunta respecto si todo malestar es síntoma cobra un plus de sentido.

En las entrevistas de orientación que realizamos diariamente los coordinadores de salud mental de la red Medifé, asistimos a demandas de los asociados que responden a padecimientos de todo tipo. Cito algunas líneas expresadas por los colegas:

- “Demanda en los niños por miedos, inhibiciones, irritabilidad y todo tipo de manifestaciones, a partir de la vuelta a la escuela”.
- “Adolescentes con problemas para ir más allá de la endogamia, acentuados por el aislamiento”.
- “Padres con dificultades para compatibilizar trabajo y paternidad”.
- “Adultos que demandan por ansiedad, ataques de pánico, angustia, depresión, insomnio”.
- “Jóvenes que consultan por falta de motivación, les cuesta sostener sus estudios”.
- “Problemas de pareja, familiares, de convivencia, agudizados por el aislamiento”.
- “Proyectos detenidos, insatisfacción, auto exigencia y frustración”.
- “Desorganización de la vida, desorientación respecto a la toma de decisiones en un contexto en permanente cambio”.
- “Hartazgo, angustia y miedo”.
- “Sufrimiento sostenido, encierro en los adultos mayores. Resuena la soledad como un sentimiento difícil de llevar”.
- “Relatos conmovedores de quienes sufrieron pérdidas de seres queridos, algunos con bastante dificultad para el proceso de duelo”.
- “Notorias dificultades en el aprendizaje, lo que se traduce en demanda de psicopedagogía”.

Ante tanto malestar, debemos ser más cuidadosos que nunca al momento de diagnosticar, derivar o intervenir. Ya que corremos el riesgo de patologizar aquello que la psicología de la emergencia considera “reacciones normales ante situaciones anormales”, aunque de todas maneras ellas puedan requerir asistencia o tratamiento.

## ¿Podemos hablar de malestar y síntoma como sinónimos?

En *El malestar en la Cultura*, Freud aborda el malestar como algo inherente a la vida humana. La pertenencia a una sociedad y una cultura nos impone normas que se oponen al empuje pulsional. Freud dice que el propósito de la vida humana es “alcanzar la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla”, lo cual conlleva dos aspectos: alejar el dolor y el displacer, y proporcionarse intensos sentimientos de placer. Sin embargo, este objetivo es absolutamente irrealizable, debido a las exigencias del mundo exterior.

Y va a situar tres fuentes de sufrimiento, que harán que los seres humanos atemperen sus exigencias de placer: el cuerpo propio y su fragilidad; el mundo exterior junto con las fuerzas hiperpotentes de la naturaleza; y los vínculos con otros seres humanos, junto a la insuficiencia de las normas que los regulan.

Como vemos, las tres fuentes de sufrimiento se encuentran a la orden del día: El virus como amenaza del mundo exterior, que pone en evidencia la fragilidad del cuerpo, y donde los vínculos entre los seres humanos se ven absolutamente afectados.

Si el malestar constituye un efecto inevitable de la cultura, de la vida en sociedad y las normas que la regulan, éstas hoy se han multiplicado en las restricciones y los protocolos. Acentuando el malestar generalizado.

En cuanto al síntoma, en el campo del psicoanálisis se trata de una construcción subjetiva y como tal, absolutamente singular.

Puntualizando muy brevemente la conceptualización de síntoma en la teoría psicoanalítica, podríamos hablar de un primer tiempo donde encontramos al síntoma como formación del inconsciente, que, mediante el mecanismo de solución de compromiso, brinda una satisfacción sustitutiva al deseo reprimido. Es el síntoma con valor de mensaje, interpretable, que contiene una verdad a develar.

Luego tenemos lo que podríamos llamar el síntoma-goce, que encerraría un goce cifrado que lo separa de las formaciones del inconsciente y que, a diferencia de la fugacidad del chiste o el lapsus, presenta fijeza, resistencia, insistencia.



Finalmente, en el Seminario 23, Lacan hablará de *sinthome*, para situar allí la manera según la cual cada uno goza del inconsciente, en tanto se encuentra determinado por él. El síntoma pasa a ser el resultado de un compuesto entre el significante y el objeto a, una manera de arreglárselas con el trauma de la lengua.

Entonces, si bien el síntoma tiene un efecto perturbador para el sujeto, y en ese sentido podríamos decir que conlleva malestar, no creo que todo malestar devenga síntoma ya que, para que éste se constituya se requiere cierto tipo de operatorias. Yo diría en todo caso que el síntoma es una construcción, y el malestar en cambio es un efecto (de la cultura, de un síntoma, de una situación, etc.).

Antes de terminar, quisiera traer algunas reflexiones respecto del valor del sufrimiento en la vida humana, más allá de la forma que este adopte.

El ideal social actual, lejos de integrar al sufrimiento como parte de la vida, y como promotor del trabajo subjetivo, busca acallararlo, favoreciendo de este modo un efecto patologizante. Más que el malestar entonces, quizás lo sintomático sea el imperativo de bienestar que promueve la época en que vivimos.

En su libro *La sociedad paliativa*, el filósofo surcoreano Byung-Chul Han dice que en la sociedad moderna impera una algofobia o fobia al dolor, el cual se trata de eliminar a toda costa, incluso allí donde es constituyente de la existencia humana.

Cito algunas frases sueltas:

- “Los dolores son señales cifradas (...Se nos escapa el carácter de signo en clave que tienen...si dejamos que solo la medicina se ocupe de él” ...” La algofobia acarrea una anestesia permanente. Se trata de evitar todo estado doloroso”.
- “La sociedad paliativa es una sociedad del “me gusta”. Es víctima de un delirio por la complacencia”.
- “Hoy se priva al dolor de toda posibilidad de expresión. Está condenado a enmudecer”.

- “En la sociedad paliativa nos olvidamos por completo de hacer que el dolor sea narrable, e incluso cantable, de expresarlo con el lenguaje, de llevarlo a una narración...para reducirlo a un asunto de técnica medicinal”.
- “La sociedad paliativa huye compulsivamente de lo negativo, en lugar de demorarse en ello”.

Y es en el “demorarse” que la pandemia nos impone a nuestro pesar, donde quisiera ubicar la posibilidad de apertura hacia nuevos caminos. En tanto oportunidad de transformación (tanto a nivel subjetivo como colectivo), si es que logramos hacer un buen uso de este tiempo.

Antes de la pandemia nuestra vida estaba llena de cosas que hacíamos y consumíamos a un ritmo vertiginoso. Pero ¿cuánto nos deteníamos en ellas? Hacer experiencia requiere tiempo, tal como nos enseña la experiencia analítica.

Judith Miller lo expresa así: “Un análisis saca a la luz la singularidad de la persona que ha consultado. Es muy difícil saber quién soy yo. Una experiencia analítica permite ubicar cuál es mi deseo; si quiero lo que deseo. Es decir, ubicar la división que cada uno tiene. Eso toma tiempo, es completamente antipático al apuro contemporáneo. Queremos ahora, inmediatamente lo que esperamos, y es difícil no ceder a este apuro. Pero el psicoanálisis no puede ceder a eso. Es una trampa. Cuando se echa el síntoma por la puerta, vuelve a entrar por la ventana”.

La psicoanalista María Florencia González, concluye de este modo su artículo “El cuerpo en la pandemia”, publicado recientemente en Página 12: “Quizás, más que continuar viendo videos de “cómo ser feliz” ... “ser saludables” y demases, haya que...hacernos un espacio donde preguntarnos ¿qué cuerpo estoy habitando en este entre-tiempo? ¿Dónde está mi cuerpo mientras atravieso la pandemia? A lo mejor nos encontramos con eso que duele, que angustia, que molesta, pero también... con lo que alivia, con un deseo al cual podamos darle alguna forma, que se dé la mano con nuestro cuerpo para que pueda sostenerse y relanzarse en aquello que nos falta y a lo mejor logramos un saber-hacer con eso: un deslizamiento más alegre en esta vida”.

Y Joan Pons, un enfermero catalán residente en Inglaterra que acaba de publicar su libro “Destino y esperanza”, dice: “Llamo a todos a que no volvamos a la sociedad de antes: quiero que aprendamos de lo que ha pasado y que valoremos lo más importante: salir a la calle a caminar, viajar y abrazar a los padres, llevar a tu hijo a fútbol, ir al bar a tomar unas copas con amigos. Cosas que dábamos por sentado. Pasábamos la vida a 100/km por hora y el COVID nos hizo frenar: ahora tenemos que hacer una sociedad más cooperativa, más empática y tratar de ser felices, no como antes, sino mejores”.

Ojalá que el sufrimiento de la pandemia, junto a su condición de demora, nos permitan abrir un camino de mayor profundidad, donde por medio de la reflexión y la contemplación se produzca la gestación de algo nuevo, en lugar de repetición automática de lo mismo. Y que, en todo caso, cuando esto pase, nuestra vida cuente un poco más con nuestra presencia.

## Referencias bibliográficas

Freud, S. (1990) “El malestar en la cultura” en *Obras Completas XXI*, Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (2013) *Seminario 23*, Buenos Aires: Paidós.

Fernández Escudero, C. (2021) *Entrevista a Joan Pons Laplana* en *Diario Perfil*, 16 de mayo. Recuperado de <https://www.perfil.com/noticias/sociedad/Joan-Pons-enfermero-escribio-un-libro-lucha-contra-covid.phtml>

González, M. F. (2021), “El cuerpo en la pandemia” en *diario Página 12*, 13 de mayo. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/341200-el-cuerpo-en-la-pandemia>

Han, B.C. (2021) *La sociedad paliativa*, Barcelona: Herder.

Pavón, H. (2009) *Entrevista a Judith Miller* en *Diario Clarín*, 29 de noviembre. Recuperado de [https://www.clarin.com/ediciones-antteriores/echa-sintoma-puerta-vuelve-ventana\\_0\\_rInBxO0atl.html](https://www.clarin.com/ediciones-antteriores/echa-sintoma-puerta-vuelve-ventana_0_rInBxO0atl.html)

*Diario Perfil* (16 de mayo, 2021), Buenos Aires.

# Tratamientos del malestar en la época: los psicofármacos en cuestión

Dr. Guillermo Rodríguez (San Isidro)

## Introducción

Nos encontramos en la clínica con sujetos que reflejan en sus presentaciones, el malestar propio de la época. Los motivos de consulta característicos de nuestro tiempo (ansiedad, ataques de pánico, depresión), se relacionan con las condiciones culturales y económicas en las que vivimos. ¿Cómo se responde desde la salud mental al malestar de nuestra época? Al parecer, de forma global, en gran medida con psicofármacos. Con relación a esto, ¿cuál es la posición que conviene en la clínica actual? ¿En qué medida los psicofármacos pueden ser realmente útiles?

## Consideraciones sobre la época

En la actualidad el empuje al consumo y a la productividad ha traído consecuencias en el malestar de los sujetos. Vivimos en una época en la que cada segundo debe ser productivo, se han eliminado los momentos de ocio, de contemplación, de reflexión. Como escribe Mark Fisher en *Realismo Capitalista*, “la vida y el trabajo se vuelven inseparables. El capital persigue al sujeto hasta cuando está durmiendo. El tiempo deja de ser lineal y se vuelve caótico, se rompe en divisiones puntiformes”. Este aspecto, generado por las exigencias del mercado, se ha potenciado desde que comenzó la pandemia del coronavirus. “Gracias” a las posibilidades

que brinda la tecnología, podemos comunicarnos permanentemente y trabajar desde nuestras casas. Podemos pasar de una reunión a otra haciendo un clic. Ya no hay excusas para no estar constantemente en actividad. Surgen los llamados ataques de pánico y la “depresión” como modos de respuesta característicos de nuestra época, siempre distintos con relación a cada singularidad.

A este malestar actual, el mismo mercado ofrece productos diseñados por la ciencia, que con sus avances siempre tiene respuestas para “solucionar” cualquier problema, para obturar cualquier falta, excluyendo de esta forma al sujeto.

## **La práctica psiquiátrica en la actualidad**

Estas características de nuestra época se reflejan en la práctica de la psiquiatría. Nos hallamos (aún) en la era del manual DSM. A pesar de haber sido cuestionado desde diferentes ámbitos, este manual continúa predominando en la práctica. Se utiliza como referencia para diagnosticar pacientes, para la transmisión de casos, para cuestiones administrativas. La psiquiatría que promueve el DSM es el correlato de lo que propone y exige el mercado a los sujetos: Estar perfectamente adaptados, no tener conflictos, angustia ni tristeza, y continuar en actividad, producción y consumo. Cualquier comportamiento o manifestación psíquica que se aparte de esto, es un trastorno, un conjunto de síntomas que deben ser eliminados. Situaciones del ciclo vital como duelos o problemas familiares se encuentran enumerados en este listado de enfermedades. Esto tiende a patologizar cualquier aspecto de la vida que se separe un poco de lo que se espera de los sujetos, y como consecuencia, a sobremedicar. En este sentido, parece haber una tendencia a interpretar cualquier momento de tristeza como un “trastorno depresivo”, o momentos de angustia como “ataques de pánico”, con la consecuente prescripción de medicamentos indicados por protocolo para estas “patologías”. Esta oferta de diagnósticos realizada por el mercado a través de las clasificaciones actuales, y muchas veces certificada por los médicos, es finalmente apropiada por los pacientes,

a los que se escucha en ocasiones nombrarse como “depresivos” luego de pasar unos días sin ganas de trabajar, y luego solicitar la prescripción de determinado antidepresivo para corregirlo.

## **Psiquiatría y medicina**

En la psiquiatría actual, la psiquiatría representada por el DSM predomina la concepción que piensa a las enfermedades mentales como un problema de la biología, del organismo, una enfermedad más dentro de la medicina. Un trastorno, un defecto químico, que debe ser solucionado con un medicamento. De esta manera, no se toman en cuenta los factores subjetivos que intervienen en todo padecimiento relacionado a la salud mental.

La psiquiatra inglesa Joanna Moncrieff denomina al paradigma predominante en la actualidad, “modelo centrado en la patología”, el cual afirma que los psicofármacos funcionan porque corrigen defectos biológicos causantes de los trastornos mentales. Esta concepción justifica la hipótesis que considera a las patologías mentales como provenientes del cerebro o del cuerpo, como las otras enfermedades de la medicina. Moncrieff afirma que la evidencia de una asociación causal entre variaciones biológicas y los síntomas psiquiátricos es escasa. “Pero si objetamos -dice- la idea de que los psicofármacos tienen como blanco una enfermedad, se hace difícil sostener la noción de que los trastornos mentales son similares a las enfermedades médicas, y así, asimilar la práctica de la psiquiatría a aquella de la medicina”.

Moncrieff critica la concepción que proclama que las enfermedades mentales son causadas por defectos químicos, afirmando que no existe evidencia científica para asegurar esto. Más allá de las certezas que aspire a proporcionar la ciencia, se trata de una posición clínica: ¿Consideramos a las enfermedades mentales como producidas exclusivamente en el cerebro por un desbalance químico, el cual debe ser corregido con un fármaco? ¿O el sujeto tiene responsabilidad en lo que le sucede? ¿Apostamos a eliminar el malestar (tarea imposible de todos modos)? ¿O a la construcción de un saber en relación con él?

## El uso de los psicofármacos

Los psicofármacos no corrigen defectos químicos responsables de “trastornos”, pero sabemos que producen mediante sus acciones químicas, modificaciones en la vida afectiva, en los pensamientos, y en la relación con el mundo exterior. Generalizando, se puede decir que producen un efecto anestésico, recordando que el primer psicofármaco, la clorpromazina, fue diseñado a partir de un anestésico en 1950. Tomando esto, podemos decir que en determinadas situaciones es necesario anestesiarse, apaciguar algo que se vuelve intolerable y no es posible poner en palabras. En los casos graves, de brotes psicóticos, por ejemplo, queda más clara esta utilidad. Pero en las crisis de angustia intensas cierta temperación de ese desborde puede favorecer la puesta en palabras y el trabajo subjetivo.

En los casos de ciertos pacientes melancolizados (para diferenciarlos del término “depresión”, diagnóstico tan frecuentemente realizado en la actualidad que ya no resulta útil) en los que la pérdida de vitalidad no les permite hacer actividades, que se encuentran en un estado de inhibición del que no pueden salir, la medicación puede ser utilizada como ayuda para salir de ese estancamiento.

Estos cambios que generan los fármacos surgen en ocasiones a partir de sus propiedades químicas, pero lo importante es que siempre producen efectos en la subjetividad. Como afirma Eric Laurent en *¿Cómo tragarse la píldora?*: “Todo medicamento es inseparable de una acción subjetiva... No hay posibilidad de separar el medicamento de su sujeto, el sueño de la pureza química es una ilusión”. Por este motivo al indicar un fármaco es importante la forma en que se lo nombra, teniendo en cuenta las particularidades del caso, comunicando al paciente qué se espera de él, y posteriormente interpretando sus efectos.

El medicamento es inseparable de su acción subjetiva, por lo tanto, el tratamiento de un paciente por salud mental no se puede dividir. La medicación es parte del tratamiento psicológico, así como sus consecuencias subjetivas forman parte del tratamiento psiquiátrico. Es necesaria la conversación entre psiquiatría y psicología para aportar tanto sobre los objetivos y efectos de la medicación, como con relación a la dirección del tratamiento.

## Finalizando

En la actualidad encontramos que con frecuencia la prescripción de psicofármacos es realizada de manera automática, por protocolo, y muchas veces como primera intervención ante respuestas habituales de la vida como la angustia o la tristeza. En estos casos podemos decir que la utilización del medicamento iría en la dirección que el mercado espera de nosotros, cumpliendo la función de intentar eliminar el malestar, y obturando la pregunta del sujeto sobre su responsabilidad en lo que le sucede.

A esto podemos oponer otra forma de considerarlo: como una herramienta a la que se puede recurrir en algunos casos, a partir de la escucha del malestar singular del sujeto. Utilizarlo como un recurso en el marco del tratamiento a través de la palabra, no como un tratamiento aislado que produciría únicamente efectos químicos. Apostando a la construcción de un saber que el sujeto podrá hacer con relación a su malestar. Una ayuda para hacer hablar al síntoma, en lugar de hacerlo callar.



# **Conversatorio III**

---

Virtualidad y presencia en los lazos,  
¿hay algo nuevo en la transferencia?

# Una pandemia, muchas pandemias

## Carlos Graiño (Bahía Blanca)

Cuando recibí la grata invitación por parte de la Comisión Organizadora y el título del Conversatorio rondaba en torno a la transferencia y los nuevos lazos sociales, lo primero que pensé fue el texto de Freud de 1930 sobre “El Malestar en la Cultura”. Uno lee y relee este trabajo, al menos es lo que a mí me sucede y no puede dejar de sorprenderse respecto a la frescura que posee y cómo después de noventa años de su publicación y los avances tecnológicos producidos, la humanidad aún se encuentre en un estado pleno de infelicidad y amenazada globalmente por una pandemia que pone en jaque a toda la civilización.

No es casual que Freud entregara este manuscrito el 29 de octubre de 1929 conocido como el “martes negro”, día en el cual se desplomara la bolsa neoyorquina, provocando un aluvión económico en todo el mundo y Europa empezara a caer en manos de la ultraderecha nazi.

Malestar en la Cultura que años más tarde con el retorno a Freud por parte de Jacques Lacan se pueda leer como el malestar en el campo del lenguaje. Esa inadecuación entre el objeto y la satisfacción que recorre toda la obra freudiana y determina nuestro trabajo en la clínica psicoanalítica.

En una entrevista realizada en el año 1926 por George Sylvester Viereck, este le pregunta a Freud por los animales, entendiéndose por el reino de la naturaleza tan diferente a la cultura y Freud responde de una manera increíble:

¿Qué objeción puede haber contra los animales? Yo prefiero la compañía de ellos a la compañía humana. ¿Por qué? Pregunta Viereck.

A lo que Freud responde: Porque son más simples. No sufren de una personalidad dividida, de la desintegración del ego, que resulta de la tentativa del hombre de adaptarse a los patrones de civilización demasiado elevados para su mecanismo intelectual y psíquico. El salvaje, como el animal es cruel, pero no tiene la maldad del hombre civilizado. La maldad es la venganza del hombre contra la sociedad, por las restricciones que ella impone. Las más desagradables características del hombre son generadas por ese ajuste precario a una civilización complicada. Es el resultado del conflicto entre nuestros instintos y nuestra cultura. Mucho más desagradables que las emociones simples y directas de un perro, al mover su cola, o al ladrar expresando su displacer. Las emociones del perro (añadió Freud pensativamente), nos recuerdan a los héroes de la antigüedad. Tal vez sea esa la razón por la que inconscientemente damos a nuestros perros nombres de héroes como Aquiles o Héctor.

Dada esta breve introducción y si nos acercamos a la situación que vivimos los argentinos desde el 20 de marzo de 2020 con el inicio del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio no cabe duda de que él mismo nos ha modificado el desempeño de nuestra vida cotidiana y ha puesto en escena como hacía tiempo no se veía la profundización del malestar en la cultura. En lo que respecta a nuestra praxis han sido variados los cambios que se fueron y se van produciendo respecto a los modos de pensar la vida y en lo que nos concierne a nosotros, la clínica.

Es de gran importancia para mi práctica y seguramente lo compartan otros colegas, así lo vivimos desde el equipo de Salud Mental, que Medifé haya abierto un espacio tan propiciatorio que nos aparta de la soledad del consultorio y nos permite seguir pensando y conversando sobre un tema tan novedoso como es el impacto de la pandemia en relación con los lazos transferenciales.

Recuerdo que en los comienzos del aislamiento los psicoanalistas que desarrollamos nuestra práctica en el ámbito privado lo primero que nos preguntamos, dado que nuestra subsistencia no solo económica sino también deseante dependería de nuestro trabajo, fue si nuestra tarea era para el estado una "labor esencial". Pregunta que llevó de un tiempo de adaptación y pronunciamiento por parte de los Colegios de

Psicólogos hasta que se determinó que efectivamente somos trabajadores de la salud esenciales no sólo de hecho sino derecho.

Otro de los planteos que aparecieron en ese momento fue si era posible sostener nuestro trabajo con los pacientes de manera virtual dado que era para ese entonces un tema de discusión. Retornaron en este punto preguntas y debates en nuestra disciplina acerca de la posibilidad de realizar un psicoanálisis a través de sesiones virtuales. Unas de las preguntas que rondaron fue: ¿Son compatibles el psicoanálisis y la “telemedicina”?

Aquí me detengo por un minuto para comentar que Medifé no dudó un instante en poner en marcha la tarea. La misma fue instrumentar el dispositivo de escucha y sostén con los pocos recursos que la situación nos brindaba.

Si algo aprendimos los psicoanalistas durante el transcurso de la pandemia es el rescatar más que nunca eso que llamamos singularidad. Si bien la situación de aislamiento es un universal, cada sujeto la inscribe y transita singularmente en un plano material e institucional que dependerá de la edad, género, grupo familiar, escolar o actividad laboral que realice. Si algo sabemos es que lo singular nunca es abstracto, sino particularizado a través de estas variables.

Durante las entrevistas de orientación nos fuimos encontrado con pacientes que podían acceder y *aggiornarse* rápidamente a las sesiones virtuales, mientras que otros que fueron sumamente reticentes al principio no dejaron de utilizar el único recurso que podíamos ofrecer para poner palabras al sufrimiento que acarrea haber perdido familiares cercanos o amigos, cuando no sus empleos e ingresos, y la preocupación por la continuidad de la vida en sus formas más básicas.

En el texto citado anteriormente sobre *El Malestar en la Cultura* Freud se pregunta sobre la infelicidad del hombre que vive en sociedad y encuentra tres fuentes de sufrimiento, la potencia de la naturaleza que lo somete, el cuerpo propio como fuente de sufrimiento y la complejidad de relacionarse con otros, el lazo social. Y agregará que la salida que halle el sujeto para moderar el sufrimiento dependerá de las maniobras que consiga hacer con sus pulsiones a las que deberá renunciar en mayor o menor grado.

Respecto a esta cuestión, hemos apreciado sorprendentemente en la clínica, como algunos sujetos han aprovechado de disfrutar del tiempo libre que el aislamiento obliga, como si nada hubiera ocurrido o alterado el curso de las cosas. Represión y sublimación fueron aliados muy preciados para esta gran batalla. Como dijo Sigmund Freud “La Neurosis no desmiente la realidad, sino que se limita a no querer saber nada de ella”. Y en medio de estos extremos, todas las tramas singulares que pueden aparecer.

En lo que respecta al recurso de las sesiones virtuales se pudo ubicar como refería que mientras algunos pacientes con los que veníamos trabajando muy bien no quieren realizar sesiones virtuales, otros deciden iniciar un tratamiento, sin importar que sea por esta modalidad.

En el plano subjetivo, hubo personas que desarrollaron graves crisis ni bien comenzó el aislamiento, mientras que otros parecieron estabilizarse. Se podía escuchar a diario como algunas parejas se plantean la posibilidad de separarse y otras la de tener un hijo.

A resultado interesante ver en la relación transferencial el alivio subjetivo que se genera cuando el paciente pesquiza que algo de lo que le está pasando en su vida, responde a una coordinada general de aislamiento e incertidumbre, que es tanto excepcional como transitoria y remarco este hecho dado que se haría muy dificultoso de lograr sin el soporte de la transferencia y la Presencia Real del Analista que no necesariamente se tiene que dar en cuerpo presente, al menos al inicio de la partida.

Si podemos ubicar que nuestro trabajo no es armar una divisoria entre o virtual o presencial, sino que el mismo apunte a poder retomar la palabra con un paciente que ahora está en situación de aislamiento por una pandemia y que hay tantas pandemias como sujetos que la padecen el camino puede resultar más transitable haciendo del obstáculo una posibilidad. Perder de vista ese contexto nos haría extraviar la dirección de la cura que como nos enseña Lacan la dirige el analista y no el paciente.

Aquellos que llevamos algunos años de experiencia en esta práctica ya nos advertimos que los síntomas neuróticos son contingentes y se acomodan muy bien a las circunstancias de la época lo que me gusta

llamar neurosis estacional. ¿Quién no ha tenido pacientes que en enero o febrero parecieran presentar una situación de neurosis con plena estabilidad a tal punto que retoman análisis a mediados de marzo? Estimo que no debemos perder de vista esta conexión tocante a la transferencia y el lazo social en la clínica que sostenemos.

En muchos casos, vislumbramos lo dificultoso que resulta tener que maniobrar transferencialmente cuando los analizantes no cuentan para las sesiones virtuales con un espacio íntimo donde poder hablar, más aún en casos donde el hábitat está reducido a un mono ambiente y en más de un caso las mismas se han realizado en el auto o en el banco de una plaza.

Tampoco podemos dejar de considerar cuando ofrecemos trabajar por llamada de voz o video llamada, ¿le damos la posibilidad de elección al paciente o determinamos nosotros, por alguna razón transferencial que el caso requiere, una vía u otra?

El tiempo es breve y quisiera finalizar diciendo que son incontables las variables que se pueden establecer respecto a los nuevos lazos transferenciales y mucho tenemos por aprender de este nuevo modo de vida que se nos presentó. La Transferencia de trabajo con el Equipo de Salud Mental fue fundamental para avanzar en la tarea.

Celebro este encuentro entre colegas, el intercambio de opiniones y conceptos.

No cabe duda de que conversar y discutir sobre estas cuestiones, es algo a lo que no debemos renunciar como analistas y agradezco a Medifé en propiciar estos espacios dado que si lo Real nos plantea una situación de aislamiento el estar con otros es lo que nos permitirá anudar de otra manera para no quedar en una posición de impotencia dentro de una trama social sin dudas sumamente compleja.

# Presencia de un deseo

## Jimena Sánchez (Campana)

En el horizonte del camino que me he propuesto recorrer en el presente trabajo, una frase de Lacan relampaguea: “toda gira en torno al fracaso” (Cf. Lacan 1969-70, 88). Así se me plantea, para decirlo de algún modo, aunque no en la vía del desánimo únicamente sino –vale aclarar– en la de aportar alguna “lucecita”; la práctica analítica en la actualidad, aquella que se sigue de la pandemia y las medidas de confinamiento.

Casi en ausencia del instante de ver, la pandemia desata el pandemonium: los demonios se sueltan y liberan, al ritmo de las noticias televisivas y la vertiginosidad de las redes, un aquelarre no sólo en los discursos, alterando las modalidades del lazo social sino también en el inconsciente y el dominio del equívoco. Pandemonium o fuera-de-sentido, muerte de los dioses de la cotidianidad y la rutina. Sin embargo, Freud enseñaba, lo recuerda Leonardo Leibson en una red social, que si convocamos a los demonios no podemos, cuando aparecen, mandarlos a guardar. Hay que enfrentarlos, darles la palabra, escucharlos, reconocerlos en su verdad y después, sólo después de todo eso, erosionarlos con la interpretación. Señala, a su vez, que tenemos una dura tarea por delante. Ahora y después de la pandemia, porque los demonios son tan o más resistentes que los virus.

Interrogada entonces por el tema de este conversatorio, voy a tomar como referencia dos aportes que iluminaron este pequeño recorrido.

El primero de ellos, a partir del título de este encuentro: “Virtualidad y Presencia en los lazos. ¿Qué hay de nuevo en la transferencia?” y el segundo de ellos, que a su vez viene a redoblar al primero, luego de la reunión que mantuvimos la semana pasada junto a quienes me acompa-

ñan en esta conversación y el equipo organizador. Allí, Patricia Martínez recordó que estos conversatorios vienen a tomar el lugar, para decirlo de algún modo, de las V Jornadas Nacionales suspendidas y que, a su vez, el tema que nos convoca hoy se agrega como “algo nuevo” respecto de la temática de estas. Casi de inmediato, evoqué entonces el seminario “in-existente” de Lacan, aquel que no dio a finales de 1963 y a continuación aquel otro que viene a reemplazarlo: los conceptos fundamentales del psicoanálisis. Entre uno y otro, además lo que Lacan ha llamado su excomunió. ¿Qué decir de todo esto? Que, por un lado, cobra valor el poder neutralizante de la metáfora, metáfora sin la cual no habría amor y que permite un tratamiento del peso mortífero del significante. La estructura de la metáfora es más complicada, pero, como mínimo, supone la sustitución de un significante por otro. Un significante cae, se pierde y, en su lugar, viene otro. Pero, además, al plantearlo como metáfora, se supone que el término caído no desaparece por completo, sino que aquel que lo sustituye recupera algo de él. Las “jornadas suspendidas”, dice Mariana Trocca, dejan una huella; huella que inscribe una pérdida, pero a su vez, un goce novedoso: el de la conversación.

Entonces, el rasgo que elegí trabajar junto a ustedes intentará interrograr lo nuevo de la transferencia a la luz del seminario sobre los conceptos fundamentales, tomando en particular lo que Lacan llama allí presencia y deseo del analista.

Antes de comenzar, el seminario 11 no es un seminario cualquiera. La primera clase es del 15 de enero de 1964. Sería una fecha más que no querría decir nada, si no fuera porque es una fecha que marca el inicio de una nueva época en la enseñanza de Jacques Lacan. Justamente este seminario marca una ruptura, una escansión, un cambio de perspectiva, porque marca lo que puede llamarse el comienzo de la elaboración propiamente lacaniana.

Además de ubicar el seminario en el eje sincrónico, que es el de la metáfora también nos interesa en su perspectiva diacrónica, metonímica. El seminario 11 es, a su vez, una referencia temporal. Hay algo que viene primero y algo después. No voy a desarrollar todos los acontecimientos, pero sí señalar que eso primero se inicia en 1953 cuando se produce la escisión de la Sociedad Psicoanalítica de París. El grupo



de Lacan, la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, se separa de ésta y demanda a la Asociación Internacional su reconocimiento como asociación psicoanalítica. Desde que se pide este reconocimiento hasta 1964 pasan once años. ¡Lacan pide este reconocimiento durante todo ese tiempo!! No es que desde 1953 Lacan le hace la guerra a la IPA, aunque claro está que su grupo no estaba dispuesto a seguir exactamente las indicaciones para ser reconocido por ella... En 1961 el comité de Evaluación se expide. Las recomendaciones que la comisión y la IPA en general le hacen al grupo de Lacan son las siguientes: por un lado, la recomendación del *setting*, cuatro sesiones por semana de cuarenta y cinco minutos cada una, prohibido que los estudiantes presencien los cursos de sus analistas y algo más, que Dolto y Lacan queden afuera de la formación, que no se les remitan casos de análisis, didácticos o controles. Esto dura dos años en medio de una crisis interna de la SFP. Están los que evalúan que su destino depende del reconocimiento de la IPA y los que no. En 1963 el informe de Turquet es increíble: “que Lacan debe ser excluido de toda actividad concerniente a la enseñanza, y esto, para siempre”. ¿Bajo qué razón? Voy a señalar sólo algunas que nos conciernen: la actitud de Lacan con Freud que lo estudia rigurosamente; que nada puede predecirse sobre la duración de las sesiones y finalmente, la cuestión de la transferencia en donde prima lo teórico sobre lo vivido, no se habla de fantasma y la transferencia negativa es ignorada. “Tienen tendencia a practicar el psicoanálisis como se va a comprar un traje a una gran tienda” ...

Por tanto, este es el clima en el que Lacan da la única lección del seminario “Los nombres del Padre y así inicia el primer capítulo del seminario 11, excomunió. Allí Lacan se refiere al hecho de haber sido “negociado”, traicionado. “Pero si la verdad del sujeto, aun cuando se halla en la posición del amo, no está en él mismo sino, como lo demuestra el análisis, en un objeto por naturaleza velado, hacer surgir este objeto es, propiamente, el elemento de lo cómico puro” (Cf. Lacan 1964, 13). Así el sujeto en posición de amo disimula una verdad, la de ser finalmente un objeto. Se trata de un objeto en la dimensión de desecho y Lacan, justamente, se indica a sí mismo como el desecho del movimiento psicoanalítico.

Ahora bien, toda la cuestión radica en saber qué hace uno cuando descubre en sí mismo este estatuto. Lacan le va a dar muchas vueltas a este estatuto a lo largo de su enseñanza, pues no es algo que rechace. ¿Qué se puede hacer desde ahí? La respuesta viene a desarrollarse a continuación: el deseo del analista.

Ahora sí, no estamos en 1964 sino en 2021 y a esta altura no resulta novedoso señalar que algo de nuestra práctica cambió y es ese el tema de nuestra conversación. ¿Qué es lo nuevo? Podríamos resumir: el mantenimiento de las sesiones por los diferentes medios que la modernidad pone a nuestra disposición, en este tiempo caótico del lazo social.

Si bien estamos los que seguimos la orientación de Lacan y tal como hemos señalado éste se dedicó a objetar la rigidez del encuadre, podemos preguntarnos ¿es lo mismo un análisis presencial que uno virtual? De buenas a primeras me animaría a decir que seguramente no. Uno de los puntos más sobresalientes es que cambia la topología del tiempo, en tanto el análisis sostiene la necesidad de los cortes, las escansiones, para que el tiempo no se transforme en una constante y se infinitice. Principalmente la modalidad de la práctica, el encuentro en el consultorio, el ritual de la llegada y la despedida en el consultorio. Otro, la imagen difundida del paciente recostado en el diván y el analista en su sillón por detrás. Si bien eso es cierto y funciona de ese modo, también es cierto que cuando Lacan justifica el uso del diván lo hace de una manera distinta a como lo hace Freud. Freud lo plantea en términos de una cuestión personal: le incomoda permanecer ocho, diez horas siendo objeto de observación de los pacientes; elige eso porque le resulta más sencillo y cómodo. Pero Lacan, cuando plantea el uso del diván lo justifica como un lugar desde donde se habla de un modo distinto. Tiene que ver con un modo del decir en el análisis. Es el modo de decir que adopta el analizante, que es un modo de decir distinto al del analista. Entonces, uno se puede preguntar, como hizo Freud en algún momento, si es posible un análisis que no sea de cuerpo presente. Y si bien esa imagen social arraigada tiende a decirnos: “No es posible el análisis si no hay cuerpos que se encuentren”, también es cierto que la voz del teléfono es una manera de presentarse, de presentificar el cuerpo.

En tal caso, si la clínica puede definirse como encuentro de cuerpos, Jacques Lacan subvierte las coordenadas de esa coyuntura construyendo la cuestión de la presencia del analista en la sesión. El cuerpo no es suficiente para producir presencia, pero sin el cuerpo no hay presencia del analista. Sin embargo, ésta no se concibe fácilmente en tanto queda doblemente sustraída, al registro de la evidencia de los sentidos, por un lado, y al de la inteligibilidad por otro, resistiendo a su captación directa y manifestándose en su dimensión opaca, enigmática. Muy pronto en su enseñanza, Lacan menciona el sentimiento de la presencia que embarga al sujeto en la sesión analítica: “el sujeto lo experimenta como la brusca percepción de algo que no es tan fácil de definir, la presencia” (Cf. Lacan 1953-54, 73); subrayando así su necesaria presencia, no su ausencia. No opera “*ni in absentia ni in effigie*”, sino como presencia, un cuerpo real. Así, desde el inicio y conforme avanza su enseñanza, la evocación de la presencia sigue el recorrido de sus críticas respecto a las desviaciones de la doctrina y la práctica del análisis en la que Lacan se dedica a distinguir con firmeza la transferencia de la sugestión. Si Lacan apunta a reintroducir el resorte simbólico de la transferencia, el analista tiende a encarnar la parte de sombra de ese Otro hablante. Su presencia adquiere así una dimensión de real en el corazón de lo simbólico. Lo real del silencio presentifica la *x* del deseo, una incógnita en tanto tal heterogénea al Otro de lo simbólico, propiamente inarticulable. Hay un hueso real propio del amor de transferencia, la presencia del analista. El cuerpo no es aquí el cuerpo de la imagen sino el cuerpo como piedra real en las redes de lo simbólico.

Aun cuando uno esté haciendo una videollamada, ¿la conexión con la mirada es la conexión con la mirada? Lo cierto es que uno está viendo una pantalla. ¿Qué está viendo el otro cuando está viendo mi imagen? ¿Mira mi imagen o su reflejo?

Una paciente cada vez al entrar a sesión (*zoom*) se demora un tiempo mirando su imagen, se acomoda los anteojos, retoca el cabello. Algunas sesiones después se sorprenden al encontrar a la analista realizando el mismo gesto. La próxima una baja conexión de internet produce el pedido de apagar la cámara. “Esto de no saber si me estás mirando o acomodándome el pelo me mata”. ¿A quién le hablaba? Si bien el

Otro existe muy tempranamente en la transferencia bajo esta forma imaginaria, a veces tan sólo para hacerlo esperar, lleva un tiempo para que ésta de paso a otra cosa. Lacan va a señalar que no puede haber transferencia analítica sin interrogar el deseo del analista. Este deseo da cuenta de la transferencia, porque ella no pone en juego sólo lo que el paciente demanda, sino lo que el analista desea; no tanto por lo que el analista quiere ser tomado, lo que no nos sacaría de la contratransferencia, sino por lo que funda como deseo el discurso analítico, es decir, su ética. “La transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al psicoanalista” (Cf. Lacan 1964, 239), siendo el resultado de un encuentro del deseo del paciente con el deseo del analista. Este deseo es un operador y en términos de su operatividad es definido como una  $x$ , una incógnita. No es en sí mismo un misterio insondable ni un deseo puro, pero funciona para la transferencia como enigma, es decir, es lo que encuentra la transferencia y en ese sentido el deseo del analista es la presencia misma del analista. Es seguramente por eso, dice Lacan en “El momento de concluir”, que “he puesto el acento sobre el deseo del analista. El sujeto supuesto saber de dónde he soportado, definido la transferencia: ¿supuesto saber qué? ¿De qué modo operar? Pero sería totalmente excesivo decir que el analista sabe de qué modo operar. Lo que sería necesario es que sepa operar convenientemente, es decir, que pueda darse cuenta de las pendientes, de las palabras para su analizante, lo que incontestablemente ignora” (Cf. Lacan 1977-78, 15-11-77). Como señala Javier Aramburu, no hay advenimiento del inconsciente sin algún compromiso del supuesto saber. El inconsciente no existe ontológicamente, sino que lo que lo hace existir es la exigencia ética que supone el deseo del analista (Cf. Aramburu 2000 [1996], 104). El deseo del analista se funda en un punto más allá del Ideal amoroso, narcisista, del reconocimiento de la reciprocidad imaginaria.

Una última referencia para concluir. En el Seminario 11, en referencia al apólogo del restaurante chino, donde dice que el analista además de cifrar el deseo como deseo del Otro, en tanto está en el lugar del Sujeto supuesto Saber, debe tener tetas. Debe, además de ser Tiresias, ser soporte del objeto del fantasma del analizante, esa otra forma de presencia a la que la transferencia llama en el punto del fantasma fundamental. (Cf. Lacan 1964, 277-278).

## Referencias bibliográficas

- Aramburu, J., (2000) *El deseo del analista*, Buenos Aires: Tres Haches.
- Brodsky, G., (2000) Fundamentos. Comentario del Seminario 11, en *Cuadernos del ICBA Nro.2*, Buenos Aires: Instituto Clínico de Buenos Aires.
- Freud, S., (1996) Sobre la dinámica de la Transferencia en *Obras Completas* Vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1996) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico en *Obras Completas* Vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1996) Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos Consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I) en *Obras Completas* Vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1996) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos Consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II) en *Obras Completas* Vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1996) Puntualizaciones sobre el amor de Transferencia (Nuevos Consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) en *Obras Completas* Vol. XII, Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Lacan, J., (1998) *El Seminario Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires: Paidós.
- (1999) *El Seminario Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.
- (1999) *El Seminario Libro 17: El reverso del Psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós.
- (inédito) *El Seminario Libro 25: El momento de concluir*.

# Algo nuevo de la transferencia

## Martín Berteza (Mendoza)

### Subjetividad de la época

*Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de la época. Pues ¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiese nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico? Que conozca bien la espira a la que su época lo arrastra en la obra continuada de Babel, y que sepa su función de intérprete en la discordia de los lenguajes.*

Jacques Lacan<sup>4</sup>

Intentaré darle a esta conocida cita, a partir del tema que nos convoca, otro sentido que aquel al que estamos habituados. Es sabido que quien esté en posición de analista no puede desconocer los movimientos que suceden a su alrededor sean estos políticos, sociales, tecnológicos, científicos, etc. Hipotetizamos que a partir de esto los modos de sufrimiento, lo sintomático varía según la época.

Aquí leemos “unir a su horizonte”, lo que de ningún modo implica “estar a la altura” de la subjetividad de la época o, dicho de otro modo: *aggiornarse* a ésta sin condiciones. Esta otra alternativa puede acarrear lo imperativo del superyó y la presunción de que, si no es de este modo, estamos por fuera, a destiempo y el psicoanálisis es por lo tanto antiguo y obsoleto.

<sup>4</sup> Lacan, J., (1998). Escritos 1 en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*, Buenos Aires: Siglo XXI (p. 308)

Comparto algunos detalles de este trabajo: cuando me convocaron a participar, decidí rastrear qué se había escrito sobre la virtualidad y la clínica. Sorpresivamente, previo a la pandemia y transcurrido más de un año de su comienzo, casi no hay producciones sobre este tema. Esto implica que hay camino por trazar, por investigar, por conversar.

Como practicante del psicoanálisis ubico un primer movimiento que va desde la desconsideración casi radical de incorporar la tecnología como una herramienta más de cual servirnos para conducir un tratamiento, a la necesidad y la pregunta por la presencia del analista. Si se tomaba como alternativa esta vía, en otro tiempo, inmediatamente surgía una afirmación disfrazada de pregunta: ¿Es eso psicoanálisis?

Entonces ¿implica que ahora digamos sin más que sí es psicoanálisis por el real que nos convoca? ¿no sería una forma de acompañarnos con el discurso del amo que hace pasar todo por una pantalla y de esa forma “el para todos” se contradice con los principios de una práctica que tiene a aquéllos bien esclarecidos? ¿cuál es el lugar que ocupará el psicoanálisis frente a esto?

Comparto dos eventualidades con las que me encontré comenzada la pandemia. La primera fue la atención remota. El binomio trabajo y hogar era una especie de banda de Moebius donde no podía precisar cuándo comenzaba lo uno y concluía lo otro. Además, decidí que en esas coordenadas la atención fuese vía telefónica y no por videollamada. La intimidad de mi hogar se ponía para mí en discusión y también cierta intimidad de quien consulta. Considero que no es necesario que eso entre al dispositivo analítico. Esta modalidad me resultó muy difícil de llevar adelante.

Lo segundo es que pasado un poco más de un año de pandemia solo he recibido una consulta por este motivo que compartí con ustedes en PVA. La situación epidemiológica en Mendoza es diferente que en otros puntos del país y quizás esto tenga relevancia.

Por último, volviendo nuevamente a la cita del comienzo: en relación con su época al analista le cabe la función de intérprete de los acontecimientos que se suceden, leer e interpretar como operaciones analíticas.

## ¿Qué se espera y qué esperamos del psicoanálisis?

Freud comienza su práctica con cierta epidemia de la que el saber médico de su época no daba respuesta. Las manifestaciones y sintomatología de la histeria posibilitaron el nacimiento del psicoanálisis, en tanto Freud interroga la demanda de sus pacientes y también la de la comunidad de analistas y médicos que formaban parte de ese movimiento. El surgimiento del psicoanálisis no se produjo por el afán de curar, sí por escuchar y leer lo escrito en lo dicho.

Con esto quiero decir que Freud no se dejó intimidar por el ideal de salud. Más aún, a partir de esta torsión surge lo que hoy conocemos como transferencia y síntoma. Entonces me pregunto: frente a esta pandemia ¿qué tenemos que curar? Cuando nos encontramos un poco desorientados y no pudiendo todavía precisar los efectos que este fenómeno mundial nos presenta, considero oportuno recurrir a los principios fundamentales y rectores de nuestra práctica para que ella no se transforme en un ejercicio de poder en manos de un amo que solo quiere que la cosa marche.

Es por esto por lo que el psicoanálisis tiene un procedimiento que Lacan llama a considerar y del cual nadie en posición de analista puede prescindir. De esta posición dirá: “Ninguna firma de las cosas, ni provi-dencia de los acontecimientos.”<sup>5</sup>

Dicho esto: ¿nos dejaremos arrastrar por la vorágine de lo que la psicología y la neurociencia establecen acerca de cuáles, cuántos y qué modalidad tienen los efectos de la pandemia sobre la salud mental? ¿En qué diferenciamos nuestro modo de abordaje si alguien nos consulta adjudicando su sufrimiento a la pandemia, a una ruptura amorosa o una idea obsesiva que le resulta insoportable? Considero la posibilidad de que el psicoanálisis tome cierta distancia, no para desentenderse de lo que acontece, si no para seguir sosteniendo sus fundamentos como práctica. Pandemia no deja de ser un significante y como tal no está al servicio de un significado.

De quienes se ocupan de la medicina, esperamos que curen esta

<sup>5</sup> Lacan. J. (2001) Otros escritos, en *Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad*. Buenos Aires: Paidós (p. 372).



enfermedad, salven vidas o eviten muertes; del avance científico esperamos vacunas; del psicoanalista ¿qué se espera?

## Realidad colectiva

Comienzo este apartado final con una precisión que Jacques Alain Miller aporta en su curso *Donc*. Allí se pregunta cómo comienzan los análisis y da como respuesta que para recibir y aceptar la demanda de consulta hace falta que supongamos que el síntoma en cuestión no sea de índole médica.

Esto significa que si admitimos a alguien para comenzar un tratamiento tenemos la suposición de que cierto tipo de síntoma no concierne al saber médico, la causa está escondida y es ignorada por el sujeto. El inconsciente podría formularse como la suposición de que hay síntomas “cuya causa es un enunciado que no puede ser formulado.”<sup>6</sup>

De esto señalo lo que me resulta fundamental para situarme en algunas coordenadas del tema que nos convoca, esto es, la demanda.

En otro curso, *El lugar y el lazo*, Miller interroga lo que llama la “realidad colectiva”. Allí sitúa que el psicoanálisis, para no caer bajo el catálogo de las psicoterapias, debería poder no ratificar el síntoma de acuerdo con la realidad de todo el mundo: “el psicoanálisis no debe ser el guardián de la realidad colectiva”<sup>7</sup>. Aunque también el psicoanálisis tenga sus efectos terapéuticos y este deseo de curar pueda tener su nobleza, como localiza en otro momento; no es por la misma vía.

Si consideramos los efectos sobre la salud mental en tiempos de pandemia, cualquier espacio *psi* que consultemos señala: ansiedad, miedo, ataques de pánico, abulia, apatía, cansancio, entre otros. ¿No son estos síntomas, si así cabe nombrarlos, modos de malestar que encontramos en la neurosis, aunque no siendo patrimonio exclusivo de esta estructura? ¿No se han adjudicado también a la subjetividad de

<sup>6</sup> Miller, J-A., (2011) Los cursos psicoanalíticos de Jacques Alain- Miller, en *Donc*. Buenos Aires: Paidós, (p.287).

<sup>7</sup> Miller, J-A., (2013) Los cursos psicoanalíticos de Jacques Alain- Miller, en *El lugar y el lazo*. Buenos aires: Paidós, (p. 49).

la época aun sin pandemia? ¿Es a partir de esto que debemos dirigir nuestras intervenciones para devolverle al sujeto un estado anterior de “normalidad”?

En una intervención del año 1966 titulada *Psicoanálisis y medicina* Lacan esclarece enfáticamente la posición del médico y del analista: “¿Dónde está el límite en que el médico debe actuar y a qué debe responder? A algo que se llama la demanda. (...) En la medida en que el registro de la relación médica con la salud se modifica, donde esa suerte de poder generalizado que es el poder de la ciencia brinda a todos la posibilidad de ir a pedirle al médico su cuota de beneficios con un objetivo preciso inmediato, vemos dibujarse la originalidad de una dimensión que llamo la demanda.”<sup>8</sup>

Entonces el modo de respuesta a la demanda, donde también hace su entrada el concepto de interpretación para dar lugar a lo que llamamos transferencia, en ese modo es donde podremos situar, localizar alguna variación de nuestra práctica, de nuestra clínica.

¿Hay algo nuevo en la transferencia? No sabría decirlo. Si me aventuro a decir que, si algo se modifica en nuestra manera de comprender la demanda, se producirá algo nuevo “de” la transferencia, que luego deberemos indicar si es psicoanálisis o si éste ya no es lo que era. La práctica no se modifica por los hechos si no por los conceptos que la fundan: “Se observará que el analista da sin embargo su presencia, pero creo que esta no es primer lugar sino la implicación de su acción de escuchar, y que esta no es sino la condición de la palabra (...) así el analista es aquel que resiste la demanda, no como suele decirse para frustrar al sujeto, sino para que reaparezcan los significantes en que su frustración esta retenida.”<sup>9</sup>

<sup>8</sup> Lacan, J., (1966) *Psicoanálisis y medicina*. Buenos Aires: Manantial, (p.90).

<sup>9</sup> Lacan, J., (1998) Escritos 1, en *La dirección de la cura y los principios de su poder*. Buenos Aires: Siglo XXI, (p. 589).

# **Conversatorio IV**

---

Del aislamiento al lazo virtual.

Dos desafíos para la tercera edad

# **Aislamiento social, acercamiento subjetivo**

**Eva Olivera - Evangelina Jacquemard (Tandil)**

Adultos mayores, vejez, ancianidad, tercera edad, todos conceptos que aluden a la etapa de la vida en la que las personas no son activas en el mundo laboral. Momento que los confronta con qué hacer con ese tiempo libre, algunos optarán por jardinería, pintura, caminatas, cursos, tejidos, cuidar los nietos, cocinar, o todo lo que siempre han deseado y para lo cual no hubo tiempo. Hoy estamos atravesados por una representación cultural de la ancianidad positiva en la cual se estimula y se promueve la participación de distintos espacios intelectuales y artísticos. Estamos inmersos en un discurso que promueve un envejecimiento activo, las actividades sociales tienen ese efecto sobre el proceso de envejecimiento. La pertenencia a grupos en donde desarrollar actividades les provee un espacio donde encontrar un sentido de continuidad en la vida y donde se pone en juego el deseo en relación con el otro.

A partir de la convocatoria del Comité de dirección de las V Jornadas de Salud Mental nos propusimos dar una vuelta sobre la importancia de la presencia del otro en esta etapa de la vida, de la presencia del cuerpo y cómo esto se puso de manifiesto durante la pandemia y, el aislamiento social y obligatorio. Para ello tomaremos la experiencia transmitida por la coordinadora de talleres locales para la tercera edad y también tomaremos como referencia una viñeta clínica.

## La experiencia de los talleres

Con la llegada de la pandemia, los talleres que los adultos mayores realizaban en los Centros de jubilados pasaron a tener una modalidad virtual: taller de la memoria, de teatro, de yoga, gimnasia, folklore, dibujo y pintura, etc. Luego de funcionar un año y medio en la modalidad online las talleristas reflexionan acerca de la transmisión de contenidos específicos relacionados al tema del taller, y de lo generado en esos encuentros. Destacan que, paralelamente al encuentro del taller, las participantes armaron grupos de WhatsApp que se convirtieron en grupos de “apoyo” para ellas: amanecen cada mañana con saluciones con emoticones, preguntándose cómo están y cada una cuenta su día; se levantan el ánimo al haber pasado por el COVID varias de las integrantes y están atentas a cómo se sienten y si pueden ayudar en algo.

Cuando comienzan a flexibilizarse las medidas de aislamiento a nivel local, las participantes de estos talleres para adultos mayores empiezan a reclamar la asistencia presencial, incluso intentarán persuadir mencionando que dejarán de abonar la cuota si esto no sucede. Los Centros de Jubilados comenzaron a elaborar los protocolos que permiten la realización de los talleres de manera presencial, hasta el momento no se han concretado.

### La práctica clínica

Al comienzo de la pandemia y del confinamiento obligatorio varios interrogantes nos atravesaban: ¿Qué práctica clínica era posible en estas condiciones? Si el uso de medios tecnológicos, ¿es para todos, niños, adultos? ¿Es para los que ya tienen un recorrido? ¿Se puede comenzar un análisis telefónicamente? ¿De qué presencia se trata en lo virtual y qué ocurre con el cuerpo?

Luego de un año y medio algunos se han despejado y otros persisten, nos hemos dejado enseñar por la clínica y *aggiornado* a las circunstancias que tuvimos que vivir. En Tandil tuvimos la particularidad, los profesionales de la salud, de volver a la atención presencial desde el mes de mayo del 2020.

El título de la conversación “Aislamiento y lazo virtual: 2 desafíos para la tercera edad” nos invita a reflexionar sobre los efectos subjetivos

que ambos (aislamiento y lazo virtual) tienen en aquellos que nos consultan. Compartiremos una viñeta clínica.

Se trata de una única consulta de Antonio de 76 años en septiembre del 2020. En el pedido telefónico pone como condición que el encuentro sea presencial. “La cuarentena tan larga trajo sus consecuencias”, así comienza.

Antes de la pandemia tenía su rutina de tomar un café cada mañana con un amigo en una confitería del centro de la ciudad; luego caminaba alrededor de una plaza cercana a su departamento durante casi una hora; por la tarde se reunía con otros hombres “grandes” para jugar cartas y charlar. Independiente, Antonio va de acá para allá en su auto muy cuidado, realiza sus compras y consultas médicas. Vive solo, y con el aislamiento social y obligatorio permaneció adentro de su departamento, sin poder hacer aquello que le gusta y que lo enlaza al otro. A los días de iniciada la cuarentena estricta, pierde la noción de tiempo y espacio, y se desesperó. Recurre a su hija que, a partir de allí tanto ella como su nieta mayor están pendientes de él telefónicamente. “Lo superé”

Se describe como extrovertido y le gusta moverse para todos lados. Ahora está preocupado porque siente “pesadez en el cuerpo” y un decaimiento que no es habitual en él. Enuncia “me está faltando conversar con otro ser humano...necesito expresarme en forma directa”, sin tecnología. “Mi problema mayor es que no tengo interlocutor”. Con el levantamiento de algunas de las restricciones a nivel local, vuelve a frecuentar a un grupo de “gente mayor” con los que juega Mus todos los días, pero dichos encuentros se interrumpen cuando alguno de ellos tuvo COVID, “me salvé por una uña”.

## Un lazo posible

Tanto en las participantes de los talleres de los centros de jubilados como en Antonio, el grupo de WhatsApp y las llamadas telefónicas significaron mantener un lazo posible al otro. La mayoría de estos adultos mayores son personas que viven solas, personas activas e independientes, que mantenían su rutina de ejercicio o asistencia a algún taller,

que debieron interrumpir ante el aislamiento social y obligatorio. Los efectos subjetivos que esta medida tuvo en Antonio fue el perder la noción de tiempo y espacio hasta que la presencia de su familia a través del teléfono lo volvió a “ubicar”, pero pareciera no ser suficiente para él ya que necesita del encuentro con el otro sin intermedio de aparatos tecnológicos. En ocasiones se encuentra con un amigo a almorzar, a escondidas de su hija quien se preocupa por la posibilidad que se contagie. Hay un malestar que Antonio siente, una “pesadez en su cuerpo” que le atribuye a su necesidad de “conversar con otro humano”.

Para las participantes de los talleres además de mantener el encuentro de esos espacios de manera virtual, el grupo de WhatsApp se convirtió para varias de ellas en un espacio para contenerse y sostenerse unas a otras, a través del mensaje de la mañana, con un “buenos días”, un emoticón, un saludo y la pregunta por cómo están.

La relación con el otro puede verse perturbada por cuestiones propias de la vejez o por medidas externas al sujeto como sucedió en la pandemia. Muchos adultos mayores quedaron privados del contacto con seres queridos y familiares, del mimo, la risa, la caricia y el diálogo, todas acciones necesarias para no perder la conexión y afirmación de la vida. Los familiares dejaron de visitarlos por temor a contagiarlos o que les pase algo. Esta actitud de cuidado, si bien fue aceptada pasivamente, en algunos casos produjo mucha angustia por la soledad en la que los dejó y consecuentemente los acercó a la idea de la finitud de la vida.

En ambos recortes podemos observar que lo virtual fue y sigue siendo importante para mantener un lazo al otro, la mirada o la voz del otro funcionan como soportes del sujeto, pero en ambos hay un reclamo de presencialidad. En el momento de confinamiento los grupos online o de WhatsApp sirvieron como espacios sustitutos de sostén entre ellos, poniéndose en evidencia la capacidad de adaptación de los mayores y el compromiso con sus pares. Actualmente que las restricciones se han flexibilizado aún más, y que la vacunación ha llegado a gran parte de la población, escuchamos el regocijo que genera cuando se logra el encuentro, un beso, un abrazo, un festejo de cumpleaños, un almuerzo familiar sentados todos en la misma mesa.

## Por último...

La pandemia nos enfrentó a una amenaza de enfermarnos o perder la vida, que generó sufrimiento y angustia tanto como su concreción. Las caricias y la voz de un cuerpo presente debieron tomar distancia para morigerar la llegada de un real. Los artefactos tecnológicos permitieron a muchos sujetos inventar y sostener un lazo posible, e incluso adquirir conocimientos y realizar actividades físicas. Se trató de un distanciamiento social, pero en muchos casos también de un acercamiento subjetivo.

## Referencias bibliográficas

Iacub, R. y Sabatini, B. (2010) *Psicología de la Mediana Edad y Vejez*, Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Recuperado de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-31.pdf>

Iacub, R. (2011) *Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires: Paidós.  
Entrevista a la Lic. Ivana Olivera, trabajadora social, coordinadora de los Talleres para la Tercera Edad.



# Proyecto de terapia ocupacional

## Natalia Enríquez (Quilmes)

Este proyecto surgió en pandemia, pensando en el grupo llamado de riesgo, vulnerable, los que más aislados estaban; los adultos mayores. Eran ellos que, además, en su mayoría vivían solos.

Comenzaron a depender de otros para todas esas actividades que antes realizaban en forma autónoma, y que eran muy significativas para ellos, como por ejemplo salir a hacer las compras que implicaba: arreglarse, realizar el listado de cosas necesarias, llevar el dinero necesario para pagar lo que adquirirían, relacionarse con otros, caminar.

En estos casos, donde ellos no pueden realizar esta actividad, es donde se realizó la intervención profesional para encontrar otras ocupaciones que les resultaran significativas, y pudieran realizarlas en sus hogares.

Este proyecto presenta varios desafíos. Por un lado los adultos mayores saben que por su condición de mayor vulnerabilidad el aislamiento será prolongado para ellos. Una de las claves, entonces, fue preservar su integridad física y emocional, brindándoles oportunidades para desempeñarse en forma autónoma, tomar decisiones, ofrecerles ocupaciones que lograran aliviar su estrés y al mismo tiempo evitar el sentimiento de soledad.

En ese marco, el proyecto apuntaba a pensar cómo hacer desarrollarlo dada la restricción en los modos de comunicarnos con ellos. Si bien en el contexto pandémico la tecnología como vía facilitadora de intercambios fue clave, no es menos cierto que los adultos mayores tuvieron que ser mucho más flexibles que el resto de la población -pensando en la condición etaria- para adaptarse a esta nueva forma de comunicación.

Quienes lo lograron pudieron acceder al intercambio con otros, pasando de ser un aislamiento solo físico, pero no social.

Las personas adultas mayores necesitaron contar con habilidades y capacidades que no todos tenían disponibles del mismo modo: particularmente las funciones cognitivas, motoras y sensoriales (el tacto, la vista y el oído). Notablemente la mayoría pudo sortear las dificultades iniciales a fuerza de necesidad, pero también de deseo, de modo tal de poder valerse de las tecnologías.

El deseo de comunicarse con otros, la necesidad de hacer algún pedido o comprar alimentos, eran motivadores. Y muchos de ellos tuvieron que pedir y tener asistencia de hijos o nietos que les enseñaron a utilizar teléfonos u otros dispositivos para acceder a comprar y a los sistemas de entrega a domicilio.

## **Características de las actividades propuestas**

Al momento de pensar las actividades para este grupo de edad avanzada se tuvo principal interés en que las mismas les resultaran significativas, que fuesen del tipo de las que constituyen su grupo de interés habitual. Las mismas se agrupan en cuatro tipos:

Actividades cognitivas: juegos de memoria, cálculo numérico, lecto-escritura.

Actividad física: ejercicios de relajación, ejercicios con diversos elementos en varias posturas.

Actividades recreativas y sociales: Juegos de mesa, actividades al aire libre (por ejemplo, jardinería)

Actividades sensoriales: Conocer su nivel de identificación y reconocimiento de olores, sabores, aromas y sensibilidad táctil. Para este último grupo se separan las actividades de acuerdo con el sentido que se quiere ejercitar:

- La vista: a través de proyecciones de videos, imágenes de revistas, plantas, flores, pájaros, mascotas.
- El tacto: a través de la manipulación de diferentes texturas, objetos de disímiles tamaños, formas, discriminación de temperaturas (frío - caliente).
- El olfato: se les ofrecieron distintos aromas para que pudieran establecer distinciones entre ellos, en especial plantas cuyo aroma les permitiera realizar una descripción de cada uno, realizar juegos de memoria olfativa y gustativa.
- El gusto: a través de la degustación de alimentos dulces, salados, agridulces.

Me parece interesante compartir algunas viñetas de casos, que dan cuenta de cómo un programa general se adecua a las necesidades y condiciones particulares de cada persona.

Norma tiene 75 años, vive sola en una casa en Talar, tiene 3 hijos y varios nietos. Se presenta muy angustiada por el encierro, sobre todo por la imposibilidad de ver a sus nietos y amigas. Con ella se trabajó con actividades del área cognitiva(memoria, coordinación óculo- manual). Estas actividades eran enviadas por WhatsApp, con imágenes y letra imprenta mayúscula. Finalmente y en encuentros por videollamada se trabajaba sobre las actividades enviadas.

Se realizó también un encuentro grupal, con otros adultos mayores y profesionales a cargo de este proyecto. La tarea se centró en la realización de un proyecto final de tejido en nudos.

Luego de unos meses Norma se comunica muy contenta, para contar que se encontró con sus amigas luego de mucho tiempo, y les enseñó a realizar el proyecto que ella misma realizó en el grupo de tejido en nudos.

Graciela tiene 67 años, vive sola en un departamento en Capital Federal. Antes de la pandemia ayudaba en un hospital, es una mujer muy activa. Además, todos los sábados concurría a bailar bachata. Se presenta a la consulta muy angustiada por el encierro y por la falta de contacto con otros.

Con ella se trabajó con actividades cognitivas. Lecto-escritura, cálculo numérico, reconocimiento de sonidos, música, imágenes, objetos y formas, copia de dibujos, juegos de memoria.

A pesar de vivir en un departamento con balcón a la calle, el hecho de que la ubicación tenga vista directa a un sanatorio y un geriátrico le producía a Graciela una sensación de angustia y no le gusta estar sentada allí con el sonido de las ambulancias. Por el contrario, dentro de su casa tiene muchas plantas. Parte del trabajo con Graciela fue que lograra utilizar el balcón con el fin de generar alguna conexión con el entorno; para ello se le propuso colocar las plantas, ubicar estratégicamente un equipo de música y una jaula con pájaros, para poder sentarse un rato y disfrutar el aire libre.

Amelia tiene 70 años, vive a 150 km de Buenos Aires con dos nietos, uno de 18 y una de 2 años, esta última está a su cargo. Se muestra muy angustiada por no poder ver a una de sus hijas que vive en Capital y además se siente sobrecargada por las actividades escolares del jardín de la nieta. Pasa mucho tiempo en la cama, muy angustiada. Antes de la pandemia, ella colaboraba en la secretaria de la iglesia del pueblo.

Durante los encuentros Amelia se sentía incomoda por la presencia de su nieta. Eso derivó a que ella hable con su hijo, y que este se haga cargo de la nieta en esos días y horarios. Finalmente pudo encontrar su espacio y ser respetada.

La intervención con ella fue a través de actividades cognitivas. Lecto-escritura, cálculo numérico, reconocimiento de sonidos, música, imágenes, objetos y formas, copia de dibujos y juegos de memoria.

De los encuentros y charlas surgió la idea de que Amelia hablara con el sacerdote de parroquia para poder asistir unos días a la secretaria de la iglesia a medida que lo permitieran los protocolos. El cura le permitió regresar a las actividades algunos días de la semana. Esta no solo le devolvió a Amelia su actividad sino que encontró en él una persona de confianza a quien poder contarle todo lo que estaba viviendo y eso fue de gran ayuda.

## Reflexiones finales

Es posible acompañar a las personas adultas mayores en el tiempo de cuarentena durante el cual se vieron obligadas al aislamiento. Esta situación tuvo consecuencias negativas sobre la salud mental y física de los mayores y el acompañamiento implica establecer un sistema de acciones enfocadas a mejorar su calidad de vida durante ese tiempo. Lo importante fue dejarles tareas para realizar, algo que trascendiera los encuentros con la profesional; construir juntos un proyecto significativo que se extendiera más allá de la sesión, que afectara para bien su vida cotidiana y que incluso pudieran compartir con otras personas.

# Del aislamiento al lazo virtual

## Analía Rosenbrand (Quilmes)

El año pasado, en medio de la pandemia, mayo 2020, un informe emitido por médicos y directores del Sanatorio Finochietto evidencia un cambio cualitativo y cuantitativo en cuanto a las consultas por personas mayores que por su edad no pueden salir de sus casas, está prohibido, y es sinónimo de enfermedad y muerte.

En los adultos mayores, con el confinamiento hubo confusión, preocupación, aumento de ansiedad, miedo, empeoramiento de patologías, desestructuración de rutinas, cambios en la percepción espacio – tiempo, nuevos hábitos comunicacionales, nuevas ocupaciones y tareas. A partir de este contexto se realiza una propuesta como equipo de trabajo dirigida a los adultos mayores. Que luego se implementa para los padres de los colaboradores del grupo ASEconecta.

Los empleados completaron una encuesta brindando información sobre el adulto mayor de su familia que les gustaría se incluya en el proyecto, comentando las razones. El primer paso fue que los profesionales contactáramos a los trabajadores para obtener información sobre el destinatario elegido y sus datos del contacto. Luego nos comunicamos con ellos para acordar el primer día de encuentro.

Las intervenciones se realizaron de manera virtual, a través de diferentes modalidades: videollamada, *zoom*, llamada telefónica, envío de material audiovisual vía WhatsApp y mail. En ocasiones fue individual y en otras en pareja. Fueron diez encuentros con cada participante con una frecuencia de una o dos veces por semana, según se evaluó conveniente.

A través de la participación ocupacional durante la vida, la identidad ocupacional (lo que sentimos y pensamos de nosotros y lo que queremos

llegar a ser) y la competencia ocupacional (nuestro estilo de vida), se desarrollan en una relación dinámica y constante con las oportunidades y restricciones que ofrecen las características multidimensionales del ambiente resultando en la adaptación ocupacional única de cada persona. En este contexto, un cambio ambiental como la pandemia, nos desafía a tener que transformar las maneras habituales de pensar, sentir, y hacer nuestras ocupaciones.

Ante esta catástrofe que vivimos desde el año 2020 reflexionamos sobre nuestros procesos personales e intervenciones, programas e iniciativas de innovación ante estos nuevos desafíos.

Al trabajar en este proyecto nos preguntamos acerca del trabajo con los adultos mayores: ¿Cómo favorecer las actividades? ¿Cómo mantener la estimulación? ¿Cómo garantizar el equilibrio ocupacional?

Nos resultó de mucha importancia transmitir que el aislamiento físico no es igual a aislamiento social. El afuera motiva el auto valimiento, para salir, hay que bañarse, vestirse, arreglarse... Los encuentros virtuales tomaron ese lugar. Las personas se preparaban y organizaban su tiempo para estar esa hora ocupados en las actividades propuestas, siempre acompañados los encuentros de charlas, tristezas compartidas, preocupaciones, intereses, historias de vida y también risas y agradecimientos.

La atención se pensó centrada en la persona, no en el COVID. En la *atención como derecho*.

Uno de los desafíos fue el uso de la tecnología. Pensando en la conectividad, en la disponibilidad de dispositivos, en las destrezas de los adultos mayores y en su situación de salud. En este sentido, se logró la flexibilidad necesaria y tan importante para poder lograrlo. Tanto de los participantes y su familia como de los profesionales. Aunque esto no fue sencillo.

Uno de los casos fue el de Lucia, con quien empecé a comunicarme a poco de decretado el ASPO. En ese momento ella estaba viviendo con su hija y su yerno; ambos con COVID y complicaciones severas. En la casa había solamente un dispositivo, el celular de su hija, que, además, lo usaba para trabajar y sin horario fijo. Por esto, la manera de comunicarnos fue ponerme a su disposición. La hija, me mandaba un mensaje diciendo: "ahora la podés llamar". A esto se sumó que Lucia tenía pérdida

de audición, así que tenía que elevar mucho el tono de mi voz. También le mandaba actividades con imágenes y fotos para que las realizara y después conversábamos sobre eso y sus pensamientos y emociones sobre lo que estaba viviendo.

A partir de las intervenciones, el aprendizaje en el uso de la tecnología trascendió los encuentros terapéuticos ya que Lucía empezó a utilizar el celular para comunicarse con las personas queridas (hijos, nietos, amigos) y como nueva forma de participación ocupacional. Buscando, por ejemplo, nuevas recetas, maneras de cuidar las plantas, etc.

La participación profesional siempre estuvo centrada en las voces y necesidades de los adultos mayores con quienes conversábamos. El propósito de los encuentros fue escuchar, acompañar, planificar juntos, mantener las fortalezas, brindarles estímulo y proponerles actividades organizadoras. En todos los casos siempre la propuesta fue acercarlos actividades con sentido y propósito, no “hacer por hacer”. Esta tarea requirió una evaluación caso por caso, diversificar los estímulos según las distintas necesidades.

En un encuentro grupal que realizamos se dijo: “Estar aislado no significa estar solo”.

Durante los encuentros se observaron cambios en las rutinas diarias y diversas disfunciones por desuso; éstas de carácter cognitivo (desorientación, lentificación, dificultades en la memoria y la iniciativa), sociales (cambios en los lazos y modos (familia, vecinos, amigos), físicas (marcha, resistencia, amplitud articular) y en las actividades de la vida diaria (manejarse en la calle, planificar y hacer las compras, hacer la comida, higiene). Para mantener la salud fue necesario realizar una reconversión ocupacional.

Fue una experiencia enriquecedora, llena de interrogantes y que se fue construyendo a medida que se iba transitando. Una modalidad nueva de trabajo en un contexto donde el número de muertos, y el riesgo para los adultos mayores era el único tema del día. El equipo profesional asumió esta labor con coraje y dentro de los propios hogares y tiempos personales que eran diferentes y a veces difíciles.

En los primeros encuentros con los adultos surgía la pregunta acerca del porqué del llamado. A partir de allí iniciábamos una breve charla



sobre el objetivo del proyecto y una entrevista semiestructurada para conocer intereses e historia ocupacional. Así planificamos juntos los encuentros, nosotros en su casa y ellos en la nuestra.

Muchos realizaron juegos y actividades propuestos con sus nietos. Y contaron su experiencia, contentos por lo aprendido y compartido.

En mi caso, más allá de las actividades propuestas de estimulación sensorial, cognitiva, motora y recreativas, en el espacio siempre estuvo presente la transmisión de historias de vida y ocupacionales. El contar y saberse escuchados por un profesional, atento a anécdotas del pasado vivido, tristezas, incertidumbres, enojos y preocupaciones por el presente y el futuro; fue muy importante.

Alberto me contaba de su infancia y juventud en Córdoba; de las cartas escritas y enviadas a su novia que vivía lejos. Cristina, de su trabajo como costurera y de las sensaciones encontradas que sentía cuando iban los nietos a visitarla y solo podía verlos a través de la ventana. Alicia, esperaba el llamado con sus creaciones tejidas y objetos de madera pintados, para compartirlos conmigo. También me mandaba videos de su participación en sociedades de fomento, milongas y folclore. Añoraba el reencuentro con sus amigas.

En una oportunidad organizamos un encuentro virtual grupal. Natalia, Viviana, Cinthia y yo, cada una con un participante. Fue hermoso. ¡No pararon de hablar! Vimos la importancia de la relación con pares. Nosotras habíamos pensado en actividades y juegos. Ellos eligieron contar experiencias, escucharse y darse ánimo. Considero que fue un gran trabajo en equipo, cada una de nosotras compartiendo nuestras experiencias profesionales y material de trabajo. Agradezco a mis compañeras ese tiempo que compartimos y a Medifé la oportunidad de trabajo y aprendizaje.

# **Conversatorio V**

---

¿De qué padecen los adolescentes?

# Entre bambalinas

## Oswaldo Delfabro (Caballito - CABA)

La obra teatral *El despertar de la primavera* de Frank Wedekind es uno de esos textos que como *La Gradiva* de Wilhelm Jensen o *El hombre de arena* de E.T.A. Hoffmann, ponen en letra al inconsciente y abren el interrogante sobre su relación con la escritura. El tema de la obra de Wedekind es la pubertad y la adolescencia, fue estrenada en 1890 y nos va a acompañar en segundo plano durante esta exposición, junto al escrito homónimo que Lacan preparó para ser impreso en el programa, cuando se representó la obra en París, en 1975. El título completo de la pieza teatral es *El despertar de la primavera. Tragedia infantil*. En este subtítulo, tan sintéticamente descriptivo, vamos a poner el acento. La pubertad es la tragedia de la infancia, tragedia de final abierto cuya escena se despliega en ese tiempo que, actualmente, denominamos adolescencia.

El tiempo de despertar de los sueños de la infancia, de dejar de jugar a ser grande para comenzar a serlo, el momento de escribir la propia carta de amor.

Se trata como en el caso de la sexualidad infantil de una tragedia que transcurre en otra escena, la angustia entre bambalinas, en el escenario: juegos, cortejos, aventuras, aprendizajes, conflictos, descubrimientos, diversiones, fracasos; alegrías y tristezas.

Final abierto que en líneas generales (seguramente el listado no agota las posibilidades) se juega entre la muerte propiamente dicha o alguno de sus subrogados, sabemos que el índice de suicidios en adolescentes es muy elevado, la fijación a la infancia, el desencadenamiento psicótico; o el único logro posible: el mal-logro. La dificultad es de todos, el mal-logro de cada uno.

Así como el deseo que nos ocupa como psicoanalistas es infantil, sexual y reprimido para toda la vida, también lo es la marca de salida de la adolescencia, esto que nombramos como mal-logro o imposibilidad de la relación sexual.

Ese cruce del sujeto con el tiempo que llamamos adolescencia se inaugura con aquel encuentro entre cuerpo y tiempo llamado pubertad.

El tiempo es un Real, un concepto imposible que el significante desgarrar en presente, pasado y futuro. La pubertad es tal vez el momento en que esa división entre pasado y futuro se hace más patente.

La dimensión de la escritura que llamamos letra o escritura poética, más específicamente: el acto de escribir, como intento de tocar con la palabra lo Real -aquello imposible de simbolizar y al mismo tiempo imposible de no afrontar en tanto presencia y causa eficiente.

Los adolescentes suelen escribir la letra lacaniana más pura, la que no requiere alfabetización, suelen ser terriblemente, dolorosamente, poetas.

Los cortes en el cuerpo, esa forma de paliar la angustia por medio del dolor físico, escritura como marca, como límite al fluir imparabile de la pulsión y al mismo tiempo como expresión significativa: el propio nombre o el de alguien significativo, la palabra amor o la palabra odio. Este escribir en el cuerpo parece metaforizar en acto esa tragedia que transcurre entre bambalinas. Una adolescente de quince años escribe en su abdomen la palabra odio y con la sangre del corte, en la pared de su cuarto: *me corto para hacer físico lo que tengo dentro*. El acto/acting y su interpretación contundente y sintética, poesía adolescente, poesía dura.

El diario íntimo que aún tiene vigencia también evidencia la necesidad de la letra, de fijar de alguna forma, de reconstruir, ese mundo subjetivo que se encuentra en estado de catástrofe.

Escritura que no siempre es alfabética, por ejemplo, cuando consiste en dibujar penes, más específicamente un perfil, un esquema de pene, repetido infinitamente en infinitos baños. Eso también es escritura, ese pene es un pictograma que expresa (así lo leo) sin intención ni conciencia del ejecutante, el saber que está haciendo su aparición entre bambalinas, ese saber que dice: el goce es fálico. Escrito en secreto y anónimamente dirigido a todos y a nadie, a un Otro desdibujado, nuevamente la marca de una existencia, algo que permanece y que, debemos

sospechar, ayuda a sobrellevar la imposible misión de coordinar goce y sentido.

En la misma línea podríamos ubicar el tatuaje, herencia erótica que los adolescentes reciben de los encerrados: los marineros y los presos.

Goce y sentido, salir de la niñez, crecer, justamente la palabra adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa “crecer”. Para los seres hablantes este crecimiento pasa, entre otras cosas, por excluirse del goce del Otro, del lugar de falo de los padres, desasociarse de ese goce para lo cual (recordemos que intentamos presentificar la escena inconsciente) no siempre se puede contar con la colaboración de dichos padres. El excesivo apego a la imagen proyectada del hijo, la función adjudicada al mismo, la necesidad de sostener eternamente la dupla madre-hijo/a, etc.

El hijo debe ser un estudiante excelente, un triunfador, el futuro sostén de los padres, una madre prolífica, o un eterno niño/a. Si nuestro adolescente se hace socio del goce paterno, si no se corre lo suficiente de esos lugares como para dar espacio a su propio deseo, si firma el pacto inconsciente, el estrago es mortal. La rebeldía siempre es con causa.

Decíamos que el deseo infantil y la conformación fantasmática de dicho deseo acaecida durante la adolescencia son para toda la vida, en la clínica con adolescentes estos temas suelen estar presentes y representan los imposibles con que trabajamos en la clínica con adultos, los restos de aquellas batallas.

Así aparece en el análisis de F. el relato de la anorexia que durante la adolescencia la llevó al borde de la desnutrición, la pubertad la encuentra en el momento en que sus hermanos mayores y varones están dejando la casa paterna, la anorexia aparece como solución sintomática perfecta entre la gozosa demanda materna: no crezcas, no te hagas mujer y la contradictoria y simultánea rebeldía hacia la madre que expresa el rechazo al alimento.

Tomemos el caso de un escritor de ficción en el momento de crear una historia, aunque se trate de su propia biografía, para poder realizarlo es necesario que genere un borramiento del mundo y de su propia subjetividad, la historia va a surgir de los personajes que él haya creado, algo así como un pequeño brote psicótico controlado. El poeta reconstruye

el mundo en forma de historia o de poema. El adolescente sufre este derrumbe del mundo, pero con el agregado de que tal derrumbe no es elegido; irrumpe, y, además incluye el propio cuerpo, debe reconstruirse y reconstruir su mundo. Este es el punto en que la muerte, el suicidio en alguna de sus formas o el desencadenamiento de una psicosis son opciones posibles.

“Entre los nombres del padre existe el hombre enmascarado” escribe Lacan en su *Despertar de la primavera* y señala esta sutileza: uno de los destinatarios de la dedicatoria del libro es justamente El enmascarado.

Arduo e inevitable, con relación a la adolescencia, el tema de los nombres del padre. Aquí nos conformamos con remarcar la lúcida intuición de Wedekind, expresada en la dedicatoria, que desde aquel lejano 1890 aporta consistencia a la teoría lacaniana.

El enmascarado aparece en la última escena de la obra, que transcurre en el cementerio, cuando Mauro en diálogo con el fantasma de su amigo Mauricio, quien se ha suicidado, se debate ante la decisión de enfrentar el futuro -que se le presenta terriblemente complicado- o acompañar a Mauricio entre los muertos; el enmascarado se ofrece para ayudarlo en los avatares de la vida.

Repentinamente el mundo se detuvo y todos quedamos encerrados. Para los adolescentes el teatro quedo sin escenario solo las bambalinas y la familia, no hay virus que pueda detener la pubertad pero si la adolescencia, para quienes el avance hacia el mundo le estaba resultando difícil puede haber sido un engañoso refugio, para los que comenzaban a proyectarse gozosamente en el mundo, sobrevino la tristeza, comenzar el secundario o la facultad en soledad, en medio de la exacerbación sintomática en el ámbito familiar, para muchos significó la profundización de la exclusión, la emergencia de crisis familiares, problemas económicos...

En las etapas de crecimiento: niñez y adolescencia, un año es muchísimo tiempo. Tal vez dentro de algunos años hablemos de la generación que perdió un año, de los niños y los adolescentes del COVID, tal vez en futuros análisis encontremos las marcas de esta época tan particular que nos toca vivir.

En el psicoanálisis, como en la historia, las cosas adquieren su relieve cuando son pasado; es decir futuro anterior.

# Hacer un vacío, el caso de P.

## Mónica Larios (Mar del Plata)

Comparto el caso de una paciente de 15 años a la que llamaré P.

Elijo este material porque se pueden situar en el caso contenidos propios de un segundo despertar, específicamente el viraje de la madre hacia el padre, la mutación del deseo propio de la adolescencia y la transferencia con los padres.

Es bajo el contexto actual, que entiendo se despertaron cuestiones que hasta el momento estaban acalladas, precisamente las invasivas propias del devenir adolescente. Sería esperable que se fueran haciendo presentes, pero la reclusión de la cuarentena reactualiza un trauma de la infancia. Propicia poner a trabajar el encierro a partir de esta segunda escena, articulada a la primera, poniendo a cielo abierto el encierro materno.

En el primer contacto por mensajes con la madre, se produce un malentendido, que siempre me quedó resonando. Solicita un turno para su hija, me cuenta que la recomendación venía a través de dos pacientes mías, ya que su hija es amiga de ellas. Ambas pacientes que le dan mi contacto tienen 19 años, presupongo que la joven también tiene esa edad y pacto una cita.

Al abrir la puerta ese día, me encuentro con una jovencita de 14 años, con aspecto aniñado y su madre detrás de ella, me pregunta, ¿entra sola no? Caigo en la cuenta de mi error, suelo entrevistar a los padres primero en estos casos, pero hago pasar a P. y luego cito a los padres.

Ese malentendido ¿es puramente de mi condición subjetiva y por ende de mi análisis? ¿O puede pensarse articulado al caso?

Me contará P en la primera entrevista que le gusta ir al psicólogo, su psicóloga anterior solo atiende virtual y por eso “viene a probar conmigo”. Dice, “tengo altibajos, a veces estoy recontra arriba o me deprimó”, “últimamente me angustio por todo, a veces me falta el aire”, “tengo ansiedad y ataques de pánico”, “ya tuve que ir dos veces a la guardia, pensé que me moría y me inyectaron algo para calmarme”, “de niña me desmayaba, estaba sentada en una silla y me caía, me tenían que agarrar”. Los estudios médicos no hallaron causa posible para esto último.

Continúo con la primera entrevista, “Mi mayor problema es que mi papá no me deja andar sola por la calle, ni siquiera ir al almacén”, “es que a él le hace mal, pero de verdad, se pone muy mal”. El padre, me cuenta, le dice “me hace daño, no te maneges sola” (a los 14 años de su hija la cuarentena le vino como anillo al dedo).

De todas maneras, su madre la autoriza a salir sola cuando el padre no está y guardan este secreto, o lo guardaban. Cito letra del padre, “yo me crie en la calle solo, mi papá nos dejó y sé las cosas que pasan en la calle y sobre los secuestros de chicas”, “sola no la voy a dejar andar, no voy a negociar eso”.

Le digo que andar sola por la calle no es lo mismo que andar por la vida sin padre. La intervención lo toca, se angustia. Me pregunta P. en la sesión siguiente “¿qué le dijiste a mi papá?, no me habla desde que vino a verte. Esta como ido”.

En el equívoco, se me abrocha algo del “¿ella entra sola no?”, de la mamá, al “no andará por la calle sola” del padre. Como si algo se hubiera puesto en juego de entrada. Es una pregunta.

Es en pandemia donde comienza a sentirse muy angustiada, horas de llantos sin poder ligarlos a nada. Encierro desmedido en su habitación, pasando la mayor parte del tiempo en la cama. La vida “paralizada” dirá P.

Comenzamos a articular sobre una experiencia traumática de niña que la llevó a atravesar cirugías e impedir que asistiese a la escuela primaria varios años, habiendo quedado en aquel tiempo recluida en su casa, siendo asistida al igual que ahora.

Sobre lo vivido de niña se van abriendo recuerdos. Por un lado, que cuando queda sola sin los padres, la pinchan, la lastiman, le arde el



cuerpo, se queda sola y el otro abusa de su cuerpo, ese cuerpo tocado por las cirugías.

Y la otra vía que recuerda se liga a su cuerpo, a su imagen, “empecé los tratamientos con un peso y salí con otro, me daban todos los días huevos *kinder* y *cajita feliz*”, le llenaban la boca. “Siempre fui muy mirada y muy consentida”.

Es a partir de haber contraído COVID ella y sus padres, y quedar los tres aislados en un sector de su casa, siendo asistidos por las hermanas, que comienzan los episodios en los que se provoca los vómitos. Toma muchos vasos de agua hasta que logra inducírseles. Varias veces al día en algunos momentos. “Me gusta sentirme vacía, sentir que no tengo nada, vaciarme, es aliviador”, “me come la ansiedad”.

Alterna entre semanas sin comer o vaciarse. Entre no decir y actuar. “Voy a vomitar”, avisa, avisaba. La madre le reclama que ya no es tan compañera de ella como antes, que puede contarle todo y le pide que cuando sienta deseos de vomitar se lo avise. En una ocasión se queda en la puerta del baño escuchando los sonidos que su hija hacía al vomitar. Al salir P. le dice, “Qué masoquista que sos, ¿qué necesidad tenés de estar escuchando esto?”.

Es una madre muy voraz, envía largos audios relatando lo vivido de la hija durante la semana, me trae planillas para que le complete, con información sobre P. que no puedo responder, le explico que implicaría romper el secreto profesional, que puedo conversar con la escuela, el pediatra o quien considere de forma telefónica. Le devuelvo los formularios en blanco.

En una ocasión se detiene a esperarla cuando la viene a buscar, mirándola a través de la ventana del consultorio. P. la ve y se queja, “mirá mi mamá” señala, me levanto de mi silla y le bajo la persiana frente a su mirada, P. se ríe.

La madre la invita a una salida sin padre, la habilita a un sin salida. El padre no entra en escena más que desde su angustia y su temor a que sea secuestrada. Pasa poco tiempo en la casa y ha delegado la crianza en su esposa, de quien se siente orgulloso.

La transferencia que se establece con los padres y sus intervenciones ocupa un importante lugar en los tratamientos con adolescentes. Por

supuesto a veces las intervenciones son del orden contrario y debemos convocarlos a que operen en su lugar de padres de tiempos anteriores.

La primera parte del tratamiento de P. estuve trabajando en paralelo con la madre. Los padres reales están en juego, nuestros pacientes son traídos, son quienes abonan el tratamiento. Alba Flesler dirá, *no son lo mismo los padres fantasmales que los padres reales*.

He ido teniendo muchas entrevistas e intercambios con los padres. Resistir, a que reclamen derivación a psiquiatría, a “alguna clínica que trate estos problemas de alimentación”, “yo la interno, de esta la saco”, decía la madre obviamente muy preocupada. “Que nos digan que hacer, que nos den *tips*”. Había que entrevistarlos en esas constantes demandas, había que escucharlos a ellos angustiados y amenazantes. Me decía también, “todos los pediatras son buenos cuando los chicos son sanos”.

P. está saliendo sola. La madre ha cedido un poco y otro poco finge mirar para otro lado. El padre, va dejando de ser un padre puramente angustiados por su propia neurosis infantil, para ser quien habilita las salidas.

P. trae un sueño donde aparece la fantasmática del secuestro, siendo la madre quien los orquesta, “mi mamá armaba todo eso en mi sueño, me mandaba a secuestrar y estaba ahí mirando todo, todo el tiempo”.

Situamos que los hombres aparecen como peligrosos, los enfermeros la lastimaban, los secuestradores del sueño, los posibles atacantes en la vía pública. De la sexualidad nada.

En una sesión me dice, “no pienso dejar de hacerlo” (vomitar), “es demasiado placentero”, intervengo diciendo “te estás metiendo los dedos en el orificio equivocado”. Se tapa la cara con sus manos, “ay no me digas así, ahora no lo voy a poder hacer sin pensar en eso”.

Dos sesiones después, “mi amiga S. le hizo una paja por primera vez a un chico”, ¡ahora sí!, digo yo, ¡empezamos a hablar de cosas más divertidas!

Cierra la boca a la comida y a la madre. Come nada, busca un vacío. “Ya no soy la nena perfecta, ni loca quiero volver a ser esa toda feliz que era, esta soy más yo, aunque a veces la pase para el orto”

Va a lo largo de los meses virando de la angustia al enojo. Retomando algunas actividades de su vida, va cambiando su imagen, comienza a oscurecerse y diferenciarse en sus ropajes y peinados. Va tomando

consistencia desde lo imaginario. Ya no parece esa niña de la primera sesión. “Ahora no me angustio, pero estoy irritable, no me aguanto a nadie, no me aguanto ni yo”.

Lamento no haberme percatado mejor de su pulsión oral, tal vez velada por la mirada de la madre, cuando me trajo unos bombones de regalo. Podría haber abierto esa caja, convidarle, comer juntas. Pero bueno, como la clínica misma, hay cosas que se te ocurren después.

Sabemos que uno de los logros psíquicos más importantes de la pubertad, es el desasimiento de la autoridad parental, pero para prescindir del padre hay que poder servirse de él.

Agradezco este espacio, que nos permite ir transmitiendo el psicoanálisis de un sujeto a otro en transferencia de trabajo y compartir la experiencia clínica. La clínica como un real a soportar y el psicoanálisis, entiendo, como la teorización de una práctica.

# Laberintos subjetivos en pandemia

## Paula Malerbi (Rosario)

La pandemia nos fue llevando a cuestionar diferentes modos de abordaje en la clínica, a repensar las intervenciones, un contexto que nos atravesaba íntimamente a todos desde diferentes lugares.

“Los adolescentes y la virtualidad” ¿Nuevos modos de lazos sociales? ¿Cómo repensar los vínculos? Todos estos interrogantes con la aparición de la pandemia fueron interceptados por una clínica teñida de otro color.

La demanda de pacientes adolescentes en el consultorio empezó a alarmarme y ahí pude comenzar a vislumbrar el gran padecimiento que venían teniendo.

Los temas recurrentes que comenzaron a habitar el espacio terapéutico fueron: síntomas de ansiedad (taquicardia, sensación de ahogo) sensación de tristeza y soledad (por la imposibilidad de vincularse con los pares, escuela, salidas, etc.) Miedos: no a enfermarse sino a no poder volver a ver a sus amigos a la brevedad, sin poder saber cuándo se iba a retornar la presencialidad. Gran incertidumbre. Angustias. Sensación de enojo.

Consultas a modo de urgencias donde los adolescentes necesitaban poder hablar lo que les pasaba, de un modo presencial la mayoría, no queriendo hacer sesiones virtuales, por la privacidad, porque en la casa los escuchaban los padres, porque iban necesitando salir de alguna manera.

La pandemia potenció ciertos conflictos familiares, aparecieron otros nuevos e intensificó cierta sintomatología transitada por ellos en algún momento.

Estos adolescentes en diferentes escenarios fueron mostrando el gran padecimiento que venían transitando, pudiendo poner en palabras

claramente lo que les estaba pasando, desde un lugar bastante activo, y teniendo en claro la ayuda que buscaban.

- “No puedo ver a mis amigos”
- “Mis padres no me dejan juntarme por miedo al contagio”
- “No sé si voy a poder festejar mi cumple”
- “Estoy cansado de la escuela virtual”
- “No vamos a poder tener la graduación”
- “Me siento solo”
- “Estoy desmotivado, sin ganas de nada y yo no era así”
- “Me siento estresado con tantas clases virtuales”
- “No puedo dormir bien”
- “Perdí el entusiasmo por lo que venía haciendo”

El trabajo fue poder acompañarlos en este proceso, simultáneamente con los diferentes modos impuestos a la vida social; cuarentena más rígida, flexibilizaciones, aperturas, que provocaron distintas sensaciones, y no necesariamente una mejora de la sintomatología.

Buscar estrategias para sentirse mejor, trabajar lazos familiares, construir un nuevo modo de enlazarnos con el otro, desde el distanciamiento, el barbijo.

Una paciente de 15 años llega al consultorio con un papel escrito de todas las cosas que le pasaban: le preocupaba su desidia, su falta de ganas y motivación, no podía levantarse de la cama para cursar las materias. Le preocupaba. Se sentía triste, bajón. Estaba acostumbrada a ir a clases de inglés, hándbol, escuchar música, leer, juntadas con otros. No podía hacer nada de eso ahora, se sentía obstaculizada y eso la preocupaba. Todos estos eran síntomas que la llevaron a pedir ir al psicólogo.

Empecé a observar que estas cosas eran recurrentes en el consultorio en la población adolescente. Una alarma de ellos mismos en relación con estas emociones y vivencias.

Dejando en claro, que, para nosotros, los psicólogos, esta pandemia implicó rever varias cuestiones, no solo el modo de atención (pasar a la virtualidad) -algo desconocido, por lo menos para mí- sino también

rever las propias intervenciones en medio de un acontecimiento que atravesaba profundamente lo personal, ¿cómo pensar demasiada objetividad en este atravesamiento?

En la búsqueda de nuevas formas, la intervención estuvo muy centrada en el acompañamiento desde un lugar más cercano al paciente. Haciendo referencia al contexto que estamos viviendo, compartir vivencias, hizo surgir cierto alivio y permitir entender un poco más el proceso que los adolescentes venían transitando.

Nuevas intervenciones y nuevos modos de pensar la clínica desde esta sacudida tan profunda subjetiva que fue dejando la pandemia, y que sigue.

Quiero compartir una pequeña viñeta clínica de una paciente, donde en el trabajo terapéutico es posible reconocer tres procesos muy marcados:

1. En el momento de prepandemia, se reconoce sintiendo un gran encierro emocional, especialmente con relación a su relación con los otros no permitiéndose la efervescencia adolescente.
2. Encierro real, cuarentena, la parte más intensa, que le favoreció para mantener ese modo de funcionar, acomodándose y protegiéndose de ese afuera que le daba tanto miedo (no solo el virus sino el permitirse enamorarse, elegir a otro, etc.)
3. Post Pandemia, la mayor apertura, cuando vuelve a sus actividades, deportes. Lo real irrumpe bruscamente en forma de síntomas muy marcados, que después de desenredarlos pudo descubrir, que se había enamorado, y que tenía que cuestionarse su elección sexual y por otro lado se hace más real el deseo de cambiar de carrera pudiendo escuchar más atentamente su interior.

Dos ejes en su vida que hasta ahora estaban muy tapados y muy bien guardados, salieron a la luz junto con el encuentro con el afuera y con los otros de su edad.

Encierro ¿de qué realmente? ¿Adónde nos ha llevado vernos en ese lugar? ¿Cómo se han actualizado otros tipos de encierros?

Quiero compartir un caso muy gráfico y simbólico que da cuenta de cómo la pandemia, fue dejando al descubierto muchos lazos familiares conflictivos e hicieron síntoma: una paciente que comienza su terapia conmigo cuando tenía 17 años, en plena elección de su carrera y pensando que la música era un sueño más que una posibilidad cercana, con dificultades en la socialización. Vive con su familia, un contexto donde lo exogámico es bastante dificultoso; son cuatro hermanos todos viviendo juntos. Viven de una empresa familiar. Se conocen pocas parejas de los hermanos, parece haber poca sociabilización. Desde el primer día que la vi, ella iba teniendo claro que le hacía mucho ruido todo eso, que no se imaginaba como iba a salir pero que eso no quería para su vida. Sus hermanos son adultos de más de 25 años, ella es la menor.

Con una mirada mucho más abierta que sus hermanos, se trabajó en la elección de su carrera de música, que pudo comenzar sin inconvenientes, además de participar en una banda, componer temas y poder actuar en público que era su gran objetivo. En este camino lleno de tantos logros, y mientras está mejor, se decreta la cuarentena. La paciente no quiere tener las sesiones virtuales porque toda la familia está dando vueltas por la casa permanentemente, se toma un tiempo. Justamente cuando los vínculos familiares y el modo de funcionamiento en su entorno familiar estaban en pleno proceso de trabajo terapéutico.

El retorno al consultorio, este año, es desde casi una urgencia a pedido de la mamá. La paciente se encontraba enredada en una sintomatología, la cual implicó interconsulta con psiquiatría por unos meses. Mucha angustia, síntomas de ahogo, sensación de desmayo, y mucho miedo a que le pase algo.

Desanudando ciertos síntomas, aparecen las categorías de amenaza desde el afuera, encierro, impotencia. Cuando le pregunto cómo transitó estos meses de cuarentena me dice que bien.

¿De qué amenaza hablamos? ¿Cuál es el encierro que la lleva a ese lugar tan angustiante? ¿Encierro externo o interno? O los dos.

Todo se conjuga en una dinámica familiar que queda al descubierto y genera todos estos síntomas.

El virus era una amenaza desde lo real, desde el afuera, pero la mayor amenaza que sentía era quedar encerrada ahí en esa familia que la ahogaba, igual que sus hermanos, que solo uno pudo formar una familia, pero permaneció viviendo en la casa familiar. Su mayor fantasma se actualizaba en ese escenario: encerrada ahí, sin poder salir, en lo intrafamiliar, y donde todas las posibilidades de salida que había logrado estaban inhabilitadas. Una amenaza tan fuerte que la ahogaba, que la desbordaba de angustia.

Se continuó el trabajo sobre esto, pero ya había identificado esa posición en la que estaba atrapada, y entender lo que le pasaba, los síntomas fueron disminuyendo, ya no necesitó la medicación y pudo rever otras salidas que no tienen que ver exclusivamente con la salida real, sino con nuevos posicionamientos frente a sus vínculos familiares, y ahí nos encontramos.

Poder salir de estos encierros y abrir nuevas fronteras que alivian síntomas y que permiten pensarse en una inclusión desde lo social, por fuera de lo familiar, construyendo proyectos personales en su camino hacia la adultez.



# **Conversatorio VI**

---

El niño, ¿campo de batalla  
de diferentes discursos?

# Algunas preguntas orientadoras con relación a la clínica institucional

Natalia Fernández Estévez (Córdoba)

Respecto el título al que nos convoca este conversatorio, pensaba en qué sería posible aportar a la discusión sobre el tema. Retomo las dos preguntas que lanzan a este encuentro, para poder ir desprendiendo algunas ideas o interrogantes. Me serví de la clínica de este año, en conjunción a un trabajo de cartel presentado en septiembre 2021 en las Jornadas 30 de la Escuela de Orientación Lacaniana (EOL). Entonces, ¿Qué lugar le hacemos al niño hoy? y el niño, ¿campo de batalla de diferentes discursos?

A comienzos del confinamiento, nos juntamos cuatro más una, sin ninguna reunión presencial, pero con el deseo de preguntarnos sobre la transferencia y los cuerpos en las instituciones que trabajamos, y en las que hacemos existir al Psicoanálisis aplicado.

En mi caso, e insisto, a pesar del aislamiento, me interrogó fuertemente una frase que leí de Xavier Esqué<sup>10</sup>, en la que señala que el psicoanalista en la institución deberá estar disponible para una clínica de los encuentros (Esqué, 2003). Aislamiento social y obligatorio, por un lado, y clínica de los encuentros por el otro, se traducían en un oxímoron, en el que las coordenadas de la clínica se delineaban de manera enigmática cada vez.

<sup>10</sup> Esqué, X. (2003) "La puesta en acto de la realidad del inconsciente en la institución" en *Revista Colofón* 23.

Por lo tanto, el espacio de cartel se prestó para reordenar algunos interrogantes. ¿De qué clase de encuentro estamos hablando? ¿Encuentros masificantes e identificatorios? ¿Encuentros de trabajo en los que se pone en juego la transferencia? ¿A qué le llamamos “encuentro”, en psicoanálisis y cuál es su vinculación con el psicoanálisis aplicado?

Orientada por las lecturas que ofrece este número de la *Revista Colofón* dedicada al trabajo institucional, comencé a pensar que, dentro de esta clínica, en general, no se elige al psicoanalista, sino a la institución, con quien se jugará la transferencia en un primer momento y constituye su Otro. Entonces, ¿Cómo es posible pensar dentro de la institución, el lazo más singular a partir del partenaire analista?

Parto de un señalamiento de Miller en el que puntúa la palabra “respeto” por el saber del niño en el discurso analítico. El saber que porta es un saber auténtico, sabido o insabido, pero, ante todo, su saber es respetado como un sujeto de pleno ejercicio.

En *Hacia Pipol 4*<sup>11</sup> (2009) Miller señala que hay un lugar analítico posible en la institución, como un lugar Alfa, verificado a partir de los conceptos lacanianos del acto analítico, del discurso analítico y de los testimonios del pase que han permitido concebir al psicoanalista como objeto nómada y al psicoanálisis como una instalación móvil. Es decir, lo que ese contexto autorice para la instalación de un lugar analítico, se debe concebir como un analista atento a la sorpresa, la invención, y el advenimiento de lo singular.

¿Qué tipo de intervención es posible entonces para un psicoanalista en instituciones comandadas por el Amo, en los que sólo se habilitan, en el mejor de los casos, algunos hilos, para tejer una posible trama con el sujeto? La primera respuesta que me doy es la de pensar en una institución en la que se aloje el sufrimiento de los sujetos (niñxs y sus padres) y no sea forcluido para el afuera. “Los dispositivos de los que el amo llama genéricamente Salud Mental son los dispositivos arbitrados para terapeutizar el malestar que su propio discurso genera, en tanto es regla que cada civilización produce un malestar y su terapéutica”<sup>12</sup>

<sup>11</sup>Miller, J-A. (2009) “Contexto y apuestas del encuentro-Textos fundamentales” recuperado de [http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas\\_online/textos/miller\\_hacia\\_pipol4.html](http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas_online/textos/miller_hacia_pipol4.html)

<sup>12</sup> *Idem* p.16.

(Fernández Blanco) Frente a este punto, el psicoanalista hace ingresar mediante la escucha, el síntoma que presenta un enigma para el sujeto, yendo a contrapelo del para todos.

El discurso del Amo no soporta que la cosa falle, tropiece, o presente fisuras, ya que apunta a un ideal del éxito terapéutico, comandado por el “buen funcionamiento” del organismo en términos de la normalidad médica. Es decir, que aquí se supone un rechazo del sujeto, el amo no sabe qué hacer con la angustia, y tiende a sofocarla.

Este discurso, basado en la eficacia y rentabilidad no responde a la lógica del uno por uno, sino a un universal de la técnica. Por otro lado, ir a favor de lo que fracasa, en el sentido del síntoma que cada sujeto que se acerca a la institución trae, es ya una posición subversiva como oferta del analista. La presencia de este agente en diversos servicios de salud mental es una posibilidad para la instalación de otro dispositivo que haga agujero en el para todos.

Pensar entonces la institución como una red, abre el juego a los nudos, agujeros, y lo que de allí se escapa. Por el contrario, un tejido sin agujeros no es más que una superficie lisa, sin inscripciones particulares, en la que nada se cuele.

## **Del Síntoma del Otro, al síntoma del sujeto**

Frente a la pregunta sobre qué lugar le hacemos al niño hoy que la comisión de este conversatorio nos propone, me oriento por pensar que el analista como partenaire, se sitúa como Alfa, en tanto pueda y esté dispuesto a esa escucha de lo más singular, cada vez, a la invención, y con ello a los encuentros y desencuentros. Esto nos remite a la política del síntoma y a la subversión ética por la que nos orienta el psicoanálisis.

¿A qué llamamos entonces un “decir” en psicoanálisis? Se trata de diferenciar lo que está atrapado en la literalidad de los dichos del analizante, lo que pertenece a otro campo, que habita en cada quién y es inasible por el significante, es aquello que llamamos goce. Lacan decía “Hace falta tiempo, paciencia y sutiliza para provocar el encuentro”, y son justamente, el tiempo, la paciencia y la sutiliza necesarias para

atravesar el recorrido que va del niño como síntoma del Otro, al síntoma del niño.

Jacques Alain Miller, en “El niño y el saber” subraya cómo los distintos discursos intentan manipular, dominar y hacer de cada niño/a un sujeto a ser educado. En cambio, el discurso analítico preserva la condición de cada uno como sujeto inventor de su propio modo de decir-se, también en lo que respecta a su condición sexuada.

En el discurso analítico se respeta el lugar del niño, y hacerlo hablar, es hacer lugar a la construcción de una subjetividad posible que no se representa en ninguna clasificación diagnóstica.

En Córdoba, se encuentra funcionando desde comienzos del 2021 la *Institución Causa*, pensada como una red de atención infanto-juvenil para casos graves que no podrían insertarse en otro tipo de tratamiento o bien que requieran tratamiento complementario. Allí recibimos a una joven de 14 años que ya ha comenzado a lo largo de su vida cuatro tratamientos psicológicos, haciéndose rechazar en cada espacio al que va, y siendo expulsada de tantos otros. Es por eso por lo que, en *Causa*, animada por algún gusto musical, se le ofreció fundar un taller de “Estilo libre” en el que pueda vía la música, quejarse de su Otro, hacerse escuchar, y producir algún saber sobre su propio síntoma. El taller constituye puntos de coordenadas en toda la familia, donde se ordenan sus miembros a partir de los horarios propuestos, el deseo despertando en la joven y la circulación del pago. Es decir, el taller es un dispositivo que la aloja y le posibilita ceder algo que no le es posible de otra manera.

Para concluir arriba entonces, a que la posibilidad de concretar un encuentro no está dada por la proximidad de dos cuerpos, sino por la puesta en relieve del uno por uno, y porque dentro de la institución lo universal no “reabsorba” lo singular. El encuentro en psicoanálisis es con el *sinthoma*, y esta no es una oferta *pret a porter*, sino que es la apuesta de un analizante. Lacan nos enseña que los efectos analíticos no dependen del encuadre, sino del discurso, de la instalación de las coordenadas simbólicas por parte de alguien que es analista y cuya cualidad de analista depende de la experiencia en la que él se ha comprometido.

## Referencias bibliográficas

Lacan, J (1968) “El reverso del psicoanálisis” en *El seminario XVII*. Buenos Aires: Paidós.

Miller, J. A (2019) ·*El niño y el saber*. Recuperado de: <https://psicoanalisislacaniano.com/jam-nino-saber-20110319/>

Stiglitz, G (2016) “Desafíos en las escuelas II” en *La excepción en las prácticas institucionales con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Grama.

Revista *Colofón* nro. 23. Córdoba.

# Lo que padecen los niños: la (des)orientación de los adultos

Juan Carlos Pawlow (Morón)

Una madre puede sentir conmovida su certidumbre respecto del llanto de un bebé por la opinión de su madre, de su suegra, del médico, de alguna amiga o -siglos atrás- fundamentalmente del sacerdote. Eso no es nada nuevo. Cada una de esas opiniones pueden interpretar ese llanto de manera distinta, porque seguramente responden a lógicas distintas.

El adulto que orienta al niño está también inmerso en ese “campo de batalla” como lo plantean los organizadores de este Conversatorio ¿Podemos pensar si hay algo nuevo?

Tal vez lo nuevo esté en las características de lo que ocupa el lugar de la dominante que orienta a esos discursos. Creo que la novedad es su grado de dispersión.

Ahora bien, antes de llegar ahí planteemos algunas cosas:

Nuestras conductas, eventualmente nuestros actos, se inscriben en ciertas relaciones fundamentales. Es por eso por lo que, aunque nos creamos una ficción de libertad, ella es en sí muy limitada, y más limitada aún, cuanto más desconocemos esa determinación.

Estas relaciones fundamentales que en psicoanálisis definimos como discursos articulan lo que habitualmente denominamos realidad, el modo, no sólo de entenderla, sino de habitarla.

Una pequeña objeción: si hablamos de “campo de batalla de diferentes discursos”, podemos hacernos una falsa imagen, porque yo diría que generalmente esa batalla es silenciosa como los tiempos de la Guerra fría.

Nos sometemos en el día a día a una corriente plácida que nos organiza la vida. Cuando digo: “organiza” es que inscribe las vías facilitadas por las que recorreremos la vida y cuesta salirse de ahí: cuesta salirse de lo que se usa, de lo que se piensa, de lo que hay que hacer, de lo que es “correcto” en un momento determinado.

Si nos remitimos al campo de la salud, es evidente que nos sometemos regularmente a controles periódicos. Estudios que la generación anterior sólo realizaba cuando había algún problema de salud concreto, en cambio nosotros ya los incorporamos a la cotidianeidad. “Nosotros”, nombra a los pacientes, pero también a los que indican ese acto, los médicos.

Un tiempo atrás se presentó a una Entrevista de Orientación la madre de una bebé que había nacido prematura, con bastante diferencia entre su edad cronológica y la corregida. Se la notaba muy vivaz, y la madre lo notaba también, era una chiquita muy estimulada que claramente respondía a lo esperado a su edad cronológica. Pero, aunque esto se daba a ver, su madre seguía las indicaciones de la neonatóloga: no podía dejar de solicitar la autorización de los test de maduración que “por protocolo” le ordenaban.

El protocolo es una aplicación técnica que aplana cualquier singularidad. Otra ocasión de la misma estofa:

En un curso organizado por el Sanatorio Finochietto, por el Servicio de Neurología, destinado a psicólogos, cada presentación de un caso terminaba con una prescripción de Terapia Cognitiva-conductual.

Nuestra compañera Irene Mascheroni, preguntó acerca de esto. Para las expositoras debió parecer una pregunta de respuesta obvia.

La respuesta fue: “está indicado en la bibliografía”. Pero el Dr. Roberto Rey, captó lo medular de la pregunta, y dijo que se trataba de una bibliografía norteamericana, que seguramente si hubiese sido producida en Buenos Aires, la prescripción podría haber sido “terapia psicoanalítica”.

¿Por qué digo que Roberto Rey captó lo esencial de la pregunta?

Porque su respuesta indica la importancia del lugar de enunciación.<sup>13</sup>

<sup>13</sup> véase la primera clase del seminario 17 *El reverso del Psicoanálisis* de Jacques Lacan.



¿Qué nos enseña esto?

Que rara vez se cuestiona la dirección que indica la dominante, se acepta sin más, se naturaliza.

Y podemos decir que la dominante es más efectiva cuanto se impone sin “batalla”, cuando la acatamos sin cuestionar, y más eficaz es cuando nos convencemos de que la elegimos por nuestra propia voluntad. Hay allí una ilusión de acto libre que está, sin embargo, absolutamente condicionado. En los ejemplos que mencioné, tanto el acto del prescriptor como la conducta del que recibe esa indicación se inscriben en el mismo discurso que los determina.

En la vida diaria es difícil poner en cuestión la dominante. Aunque para nosotros, los analistas, sea algo que hacemos corrientemente en nuestra práctica. El analista instituye la histerización del discurso; ubicar el lugar de enunciación implica una singularización, al situar el síntoma como ordenador de ese discurso.

Volvamos a los niños y a lo que -sobre todo ellos- padecen.

Una situación que me parece muy paradójica es la que planteé, en una *Pensando en voz alta*, cuando se inició la serie que preparaba la Jornada de Salta.

Situé la paradoja de que se presenta como avance en la terapéutica psicológica un modelo de sujeto que se adecua perfectamente al del siglo XIX.

En nombre de la ciencia (cuando no son más que prescripciones técnicas, y la aplicación técnica no debe confundirse con la ciencia) se lleva adelante un modelo que desconoce un concepto fundamental en la biología, el “Principio de las propiedades emergentes de los sistemas vivos”. Y no sólo en biología, en la ciencia en general el concepto de “Sistemas complejos y sus propiedades emergentes” es absolutamente actual.<sup>14</sup>

En cambio, en lo que aparece como avance en la salud mental considero que el avance en realidad atrasa.

Lo que irrumpe como nueva dominante que proviene del país dominante viene con un formato de prescripciones de prácticas. ¿Qué resulta de ello?

<sup>14</sup> Destaco el otorgamiento del último premio Nobel de física a tres científicos, que en realidad abarca estudios de lo más diversos, pero que tienen en común la idea de la complejidad de los sistemas.

Una serie de indicaciones terapéuticas que conciben la niñez como una sumatoria de funciones: sensitivas, conductuales, cognitivas, fonológicas, etc., o sea, una criatura que parece haber salido del Laboratorio de Psicología experimental de Wundt (S. XIX).

Creo que acá en Buenos Aires podría haber más neurólogos que pongan en cuestión esa dominante, aunque sea, en nombre del concepto que está hoy en el pensamiento científico en auge.

Y ahora, último punto que quería plantear:

Decía que no es nuevo que tanto el niño como el adulto estén en un campo de batalla de discursos, aunque sea una batalla silenciosa.

Ubicaba la novedad en lo que llamaba la dispersión de la dominante, que la pandemia hizo ver más claramente, pero viene desde hace tiempo. Podemos ubicarlo en relación con lo que habitualmente se denomina “declinación del padre”. La noción “Padre” remite al *Pater familias* romano, aun míticamente vigente y, aunque sólo sea por sus restos, inscripto en el Derecho.

Con la conversión al cristianismo del emperador Constantino y al fin, cuando Teodosio declara al cristianismo religión oficial del Imperio (año 380), necesariamente va decayendo el poder del *Pater familias* (figura crucial en Occidente), ante un Padre celestial ante el cual somos todos hermanos.

Se produjo allí claramente un cambio en la substancia que ocupa el lugar de la dominante. El asunto es que ese relevo está también en crisis.

Una señora un tanto mayor, criada en una provincia tradicional, observaba que hoy los jóvenes de su familia están un tanto desorientados, algunos perdidos en el consumo, otros con creencia místicas pseudo orientales, etc., “Cuando yo era joven por lo menos teníamos a la Iglesia para rebelarnos ante ella.”

Creo que da en el hueso del asunto. Ahí podemos ver lo que denominé “dispersión” de la dominante.

Tomando lo que hoy es el campo del cristianismo comparado con lo que sucedía cincuenta años atrás (para tomar una referencia respecto de lo que Lacan señalaba en el tiempo de enunciación de “La tercera”) es notorio en el mundo el retroceso del catolicismo, de la

Iglesia de Roma, y muchas veces en detrimento de distintas corrientes evangélicas.<sup>15</sup>

Hoy el que debería orientar al niño está desorientado o, para decirlo de otro modo, está a expensas de una dispersión de la dominante del discurso, aparecen múltiples saberes y algunos de tal fijeza que los convierten en discursos fanáticos, cuasi delirantes. La característica principal de estos discursos es su imposibilidad de dialectización, esa fijeza que mencioné se asemeja a “la plomada del discurso psicótico”.<sup>16</sup> En un trabajo que escribí el año pasado lo denominé “el delirio del cotidiano vivir”<sup>17</sup>, no es psicótico, hace lazo social, pero tiene características estructurales cercanas al delirio psicótico.

Ahora bien, es algo que quiero destacar: que alguien no vacune a su hijo o le dé preventivamente cloroquina o directamente lavandina ante el COVID, que no lo mande a la escuela, no es un acto enteramente voluntario; está ordenado por una dominante.

Ésos son casos extremos, me parece que hay gradaciones, se los advierte en esos saberes que circulan por las redes o en grupos específicos, en donde el adulto que orienta al niño encuentra consejos, o a veces certezas, que ordenan la alimentación, o el modo de tratar a un chico respecto a cuestiones de género, por ejemplo, y en varios casos que escuché llegan a tornarse tiránicos. Es muy difícil desasirse de ellos una vez que se ingresó en esos modos del discurso.

Lo que quiero subrayar entonces es que siempre algo se impone, a algo se obedece. El problema es que ante la declinación de los discursos tradicionalmente dominantes aparecen una gran cantidad de otras dominantes a las que la sed de sentido del hablante se aferra, aun cuando sean sentidos casi o enteramente delirantes. Creo que aquí el fenómeno de las redes es clave por la rápida difusión que posibilitan: la “madre” que evoqué al comienzo está seguramente determinada por múltiples *influencers* más que por su propia madre, o sea: hay un borramiento de la tradición.

<sup>15</sup> Brasil es un claro ejemplo de ello (y nótese sus implicancias sociales y políticas).

<sup>16</sup> Lacan, J. (2009) *Las psicosis* en Seminario 3, Buenos Aires: Paidós

<sup>17</sup> Publicado en la revista digital *En el margen. Revista de Psicoanálisis* (enelmargen.com)

# ¿Recuerdan estas frases?

## Patricia Tula (Gral. Rodríguez-Luján)

*Únicamente los niños saben lo que buscan. Pierden el tiempo con una muñeca de trapo que viene a ser lo más importante para ellos, y si se la quitan, lloran.*

*Las personas mayores nunca pueden comprender algo por si solas... y es muy aburrido para los niños tener que darles una y otra vez explicaciones.*

*Antoine de Saint-Exupéry*

Siendo un libro para niños, *El Principito*, da cuenta de una profunda crítica a la “adultez”. Nos permite reflexiones sobre temas profundos de la vida y sus sentidos; y devela una brecha que, si no agudizamos el oído y la pregunta, nos aleja mucho del mundo de los niños. Incluso a los analistas.

Batalla se significa como un enfrentamiento entre dos personas para interponerse al oponente. El campo de batalla, el sitio o superficie donde se combate.

Para este trabajo decido partir de la expresión “presentar o dar batalla”, que tiene el sentido de “enfrentarse con decisión a un problema”

Reza en las observaciones de una solicitud de Entrevista de Orientación: “Asociada se comunica porque el neurólogo solicita Módulo de Detección Precoz de TEA”. El niño al que hace referencia tiene dos años. Por los datos ubico que fui yo quien hiciera esa entrevista días atrás. La novedad es que ahora, luego de la consulta a un neurólogo, viene acompañada de una indicación. Me pregunto, en este caso, con este niño, ¿batalla perdida?...

Recorro mis notas de la entrevista “mi hijo no habla nada”, “al pediatra le llamó la atención que habla menos de lo normal para su edad”, “dice palabras sueltas”. Sobre los juegos: “juega siempre con las mismas cosas”. El desarrollo motor: sentarse, pararse, caminar, está dentro de los parámetros comunes. Al preguntarle a la madre sobre su el embarazo, dice:

“estoy angustiada”, “creo que lo afectó mucho todo lo que pasé”, “tuve gripe A ...después perdidas”, “estuve un mes de reposo”, “nació antes y estuvo en neo” (...). Digo: ¿Qué afectó mucho? Ella llora y relata la pérdida de su padre hacía ya un par de años antes, lo afectada que estaba, y sintiéndose culpable de haber afectado a su hijo (que no habla nada). Le digo “mucho afecto sin hablar aun”. Lloro.

Dice Lacan, en el *Seminario 10*: “la angustia es este corte(...) sin el cual la presencia del significante, su funcionamiento, su surco en lo real, es impensable, (...) corte que se abre y deja aparecer lo inesperado, la visita, la noticia, lo que expresa tan bien el término presentimiento (...) lo que está antes del momento de un sentimiento. A partir de la angustia se puede tomar cualquier orientación. Lo que esperábamos, a fin de cuentas, y esta es la verdadera sustancia de la angustia, es ese lo que no engaña, lo fuera de duda (...)”

Para los analistas, que surja ese afecto echa luz sobre la escena, y orienta en lo que el sujeto está concernido.

Me tomé de la pandemia diciendo que también afectó a los niños en su desarrollo, y orienté a que realicen entrevistas con una psicóloga, para dilucidar algo de esto. Más adelante se podría hacer evaluación por teléfono. Entretanto, ella podría pensar en un espacio para hablar de su afectación. Intervengo para delimitar algo de ese goce “todo” /“mucho”. Al retornar esta consulta, retomo mi pregunta: en este caso, ¿batalla perdida?

Eric Laurent, en 2012, con su letra habla de la batalla del autismo, para dar cuenta del momento clínico y político, y del psicoanálisis devaluado como tratamiento posible. En esa encrucijada seguimos un poco hoy, ante la propuesta del mundo contemporáneo, con un sistema de clasificaciones y diagnósticos. El discurso médico en su intento en la interdisciplina insiste, en los hechos, en dejar por fuera al sujeto.

Llegan las consultas por muchos de estos niños nombrados con diagnósticos por Trastornos del Neurodesarrollo. TEA, DEA, TDAH, Trastorno de la comunicación, Discapacidad intelectual. Conjunto de dificultades cognitivas, que afectan a la maduración neurológica. Alteraciones en el aprendizaje, en el circuito de las habilidades del tipo motor, comunicacional y social. Como causa aparece un desarrollo neurotípico

del cerebro del niño, o la presencia de alteraciones o lesiones en su maduración, y se originan a partir de la primera infancia, o durante un proceso de desarrollo vital. Vale decir que, en este último punto de contingencia, estamos de acuerdo.

Actualmente existe un Programa de Detección Temprana de Trastornos del Desarrollo. Evaluación para arribar a un perfil funcional de diagnóstico temprano, e impactar en un mejor pronóstico: CI más alto, mejor habilidad social y adaptativa, adecuada inclusión educativa, y mejor calidad de vida para el niño y su familia. Entre diferentes líneas teóricas se acuerda que por el momento no hay cura, en el sentido estricto médico, pero si hay tratamientos posibles.

Una versión posible es el tratamiento a través de TCC, proceso que trata justamente de incidir en la conducta, más allá de la causa. Otra posibilidad, y la que me convoca, es la del camino desde el psicoanálisis. La apuesta al sujeto, a lo singular, es lo que determina el modo de intervención también en nuestra práctica como quienes realizamos el proceso de admisión, orientadores en esa primera entrevista de consulta por un niño. Y como Coordinadores de Equipo, tenemos la ocasión de trabajar con los profesionales en la evaluación de cada caso, y en la construcción de una dirección de la cura posible.

Dice Matías de Rioja, poeta rionegrino, *somos historias, no diagnósticos*. En mi experiencia en admisiones, y en particular en esta pandemia, los padres no demandan a un analista; son “mandados” a evaluaciones y consultas. Anticipados a algún diagnóstico, muchas veces apresurado, funcionando de manera estandarizada. Es importante no emitir juicios de valor sobre esta complejidad, donde los padres atraviesan las diferentes versiones, ubicando un saber sobre lo que padece el niño, o sobre lo que será su destino.

Nuestra intervención intenta abrir una pregunta sobre ese saber, enlazándolo a una historia y a una coyuntura. Tratando de ubicar algo de la estructura familiar, y cómo se encuentra alojado allí el niño. Comenzamos una trama de algo que, como analistas, deseamos continúe su textura. Si hablamos de sujeto, más allá de la edad, nos interesan los tiempos. Vinculados a la estructuración del sujeto, la producción del objeto, y los tiempos de la posibilidad de construcción fantasmática.

Freud nos enseñó, y Lacan nos sumó con su invención. El niño llega al mundo como objeto de deseo, de amor y de goce del Otro. Es a través del fantasma, que el Otro real, articula su deseo, sus goces y dona o no su amor. Si el Otro, en los avatares, incluye al niño como objeto en el fantasma, da inicio al circuito de la demanda, habilita, operaciones mediante, a que el sujeto pueda responder con su existencia. Se entiende la complejidad de esta efectuación, con la intervención de las operaciones fundantes, en su lógica y sus tiempos.

Esta lógica nos permite pensar que está dada al analista en sus intervenciones, la oportunidad de cierta recreación del objeto; y en ocasión de ese intervalo presencia-ausencia, señale esta última, el objeto que el niño es para el Otro. Habilitando así el paso a su existencia como sujeto. Lo que se lea como efectos de las contingencias en esta complejidad, es una guía.

Compartiré una viñeta clínica acerca de una niña pequeña, con dificultades en su desarrollo, que fue orientada a tratamiento, a través de entrevista de admisión que hice a su madre.

Allegra tiene dos años y cuatro meses. Diagnóstico de retraso madurativo, trastorno del lenguaje, y déficit en funciones motoras. Padece fibrosis quística. Atravesó una cirugía por obstrucción intestinal. Está en tratamiento ATB por bacteria adquirida en el agua, requiere mayor cuidado y aislamiento. Vive con su madre y hermano (hijo de pareja anterior de la madre). El padre de la niña estuvo poco tiempo en relación con la madre, y la ruptura se produce a partir de conocer el diagnóstico de Allegra. No hubo acercamiento desde allí.

En la entrevista de orientación con la madre: “Allegra llora todo el día”, “no habla, no juega, solo tira las cosas al piso”, “me siento desbordada, no sé qué hacer”, “trabajo desde mi casa, pero es imposible...”, “camina por todos lados llorando y pide upa todo el tiempo”.

Por el aislamiento, ella se ocupa de asistir a la niña con terapia respiratoria. Agobiada por horarios de medicación, higiene y cuidados. Su hijo se aísla en su habitación, no juega con Allegra. No reciben visitas, ni tiene ayuda familiar. “estoy sola con todo”, “mi vida gira alrededor de ella”. Gira alrededor sin poder acercarse.

Hace años la mujer tuvo un accidente en moto, cirugías, paro cardiorrespiratorio, riesgo de vida. Como secuela física le quedo una dis-

capacidad en su pierna derecha. Dice; “aprendí a vivir con esto”, “es lo que me tocó en suerte”. Su relato es casi desafectivizado, en cierto modo pareciera que ha podido construir un parapeto ante la angustia. Un destino sin posibilidad de interrogación.

Le pregunto qué piensa de su historia de vida con tanta fatalidad y enfermedades, y con su hija ahora tan afectada. Dice: “a veces lo pienso”. Su tono de voz cambia, “creo que no me doy tiempo...siento que no paro”. Le digo: “girar alrededor sin poder parar”. Profundo silencio.

Intervengo con relación a la niña; “vamos a empezar por Allegra, luego podremos parar en otro tiempo para vos”. Derivé a la niña con profesionales de nuestro equipo en Rodríguez-Lujan; Florencia Escudero, psicóloga, y Vanina Gómez, terapeuta ocupacional. Por la situación de Allegra, las entrevistas se realizaron en domicilio. Como equipo intercambiamos sobre los avatares, y las profesionales generosamente compartieron material clínico para sumar en esta presentación.

Ambas coinciden en la vivencia de las primeras entrevistas, y la respuesta de la niña a su presencia “llanto, gritos y búsqueda desesperada de los brazos de su madre”. Experimentaron *in situ* la estructura familiar, los espacios, el aislamiento, “la casa como un hospital”. La madre no jugaba con Allegra, no sabía, no podía. Tomada por las obligaciones, los horarios, los cuidados y cubrir las necesidades básicas. Eso estaba enlazado al amor.

La terapia ocupacional nos aporta sobre el procesamiento sensorial en la niña. Dificultad en lo táctil, juegos bruscos, se lleva por delante objetos o personas, alto umbral de dolor, no hay registro o pausa ante un golpe, suele morderse, lastimarse. Su deambular sistemático dice del poco registro corporal. La intervención trata el acercamiento, y ofrecer pequeños objetos con diferentes texturas, ruidos y luces. Estímulo sensorial que permite instalar algo del orden de la regulación; trabajar la intensidad en la experiencia y expresión de una emoción, generando un vínculo transferencial en el proceso.

En equipo deciden compartir una entrevista. Pusieron en juego aquello que venía siendo el intercambio para armar una dirección en común. Trabajaron con la madre, quien empezaba a manifestar algún movimiento en su posición. Acordaron continuar entrevistas en esta



modalidad, hasta que finalizara el tratamiento ATB, y esto permitiera el pasaje a consultorio.

En los primeros encuentros Allegra casi no las miraba, no respondía a los juegos. Su juego era correr hacia la sala donde estaban sus juguetes, tirarlos al piso, llevarlos a la boca. Luego caminaba, deambulaba sin rumbo por la casa, llorando, casi sin expresión en su mirada. No consentía la participación de las profesionales en ese jugar y devenir.

En una ocasión, y atravesando el desafío, la psicóloga decide llevar una bolsa con juguetes. Esto fue conmovedor para Allegra. Acto que fue como un don, seguido de la experiencia: otro se sienta a jugar con ella. El llanto empezó a ceder, y soportó esa presencia. Otro espacio posible, otro juego. De girar alrededor, a acercarse, e intentar entrar. Marcando un antes y un después, tomó valor un juguete-juego en particular, un burbujero.

Allegra empezó el juego de esperar la burbuja, pedirla, seguirla con la mirada, mover su cuerpo por atraparla, verla desaparecer, y jugar con el otro por una nueva burbuja. Apareció un ritmo, tiempos, pausas, la burbuja está y luego no está. Se pide una y otra vez, ¿para que se pierda?

Me permito pensar en este movimiento de la posición de la niña, que va desde responder con sus “dificultades en el desarrollo”, revelando una verdad en esa hegemonía de la subjetividad materna, siendo la niña capturada como correlativa de ese fantasma; a una nueva escena que posibilita el juego en transferencia. Apertura a la dignidad, posibilidad de sujeto. Hubo un brillo: la sonrisa Allegra. Magia de la infancia, que también es sanción placentera, y nos orienta en situar la elaboración que permite el juego.

Celebro el trabajo en equipo, y agradezco a las profesionales por el intercambio, y la apuesta fuerte y conmovedora, para conversar sobre dar batalla y la oportunidad.

EDITA **Fundación  
Medifé**

COLECCIÓN  
**LECTURAS  
ÉXTIMAS**