

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Herramientas para la construcción de dispositivos de intervención para el trabajo con pacientes graves: en los límites de la analizabilidad, en contexto de pandemia.

Adinolfi Greco, Sofía y Iglesias, Abigail Alejandra.

Cita:

Adinolfi Greco, Sofía y Iglesias, Abigail Alejandra (2020). *Herramientas para la construcción de dispositivos de intervención para el trabajo con pacientes graves: en los límites de la analizabilidad, en contexto de pandemia. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/209>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/4Nn>

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

HERRAMIENTAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE DISPOSITIVOS DE INTERVENCIÓN PARA EL TRABAJO CON PACIENTES GRAVES: EN LOS LÍMITES DE LA ANALIZABILIDAD, EN CONTEXTO DE PANDEMIA

Adinolfi Greco, Sofía; Iglesias, Abigail Alejandra
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Es pretensión de este artículo dar cuenta del armado y puesta en funcionamiento de un dispositivo clínico específico para el trabajo con pacientes graves: casos límite, en un contexto histórico de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la Pandemia del Covid 19, que afecta a la población mundialmente, pero especialmente a aquellos que no cuentan con recursos psíquicos y simbólicos para tramitar lo intempestivo de la crisis y la incertidumbre que la misma conlleva. Este contexto plantea una modificación sobre el espacio y el tiempo que promovería -en pacientes con serias dificultades en sus recursos psíquicos- una ausencia inesperada y brutal para la transicionalidad, afectando profundamente la estabilidad psíquica. Se reflexiona en torno a los efectos subjetivos que son posibles de entrever en pacientes en los límites de la analizabilidad y las estrategias para contener, alojar y prevenir desorganizaciones psíquicas. Se profundiza en torno a un caso clínico, con la intención de sistematizar herramientas para la construcción de estrategias de intervención que permitan contemplar lo intersubjetivo e intrapsíquico a la vez, y brindar a los pacientes la posibilidad de reinventar los lazos, y sostener e imaginar los modos de continuar con proyectos y actividades que dan sentido a sus vidas.

Palabras clave

Pandemia - Caso límite - Dispositivo clínico - Función encuadrante

ABSTRACT

TOOLS FOR THE CONSTRUCTION OF INTERVENTION DEVICES FOR WORKING WITH SERIOUSLY ILL PATIENTS WITHIN THE LIMITS OF ANALYZABILITY, IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC

The aim of this article is to account for the assembly and commissioning of a specific clinical device for working with seriously ill patients: borderline cases, in a historical context of social, preventive and compulsory isolation due to the Covid 19 Pandemic, which affects the worldwide population, but especially those who do not have the psychic and symbolic resources to deal with the untimely nature of the crisis and the uncertainty that it entails. This context proposes a modification on the space and time that would promote -in patients with serious

difficulties in their psychic resources- an unexpected and brutal absence for transitionality, deeply affecting psychic stability. It reflects on the subjective effects that are possible to glimpse in patients in the limits of analyzability and strategies to contain and prevent psychic disorganizations. It delves into a clinical case, with the intention of systematizing tools for the construction of intervention strategies that allow us to contemplate the intersubjective and intrapsychic at the same time, and to offer patients the possibility of reinventing ties, and sustaining and imagining ways to continue with projects and activities that give meaning to their lives.

Keywords

Pandemic - Limit case - Clinical device - Framing function

1. Introducción

En el presente artículo nos interesa dar cuenta del armado y puesta en funcionamiento de un dispositivo clínico específico para el trabajo con pacientes graves: casos *límite*, en un contexto histórico de aislamiento social, preventivo y obligatorio por la Pandemia del Covid 19, que afecta a la población mundialmente, pero especialmente a aquellos/as que no cuentan con recursos psíquicos y simbólicos para tramitar lo intempestivo de la crisis y la incertidumbre que la misma conlleva. De esta manera, se reflexiona en torno a los efectos subjetivos que son posibles de entrever en pacientes en los *límites de la analizabilidad* producto de un contexto -tan excepcional- en el cual se encuentran modificados el espacio y el tiempo tanto en un plano privado, subjetivo como público; y por consiguiente, se pueden ver afectadas las membranas intrapsíquicas e intersubjetivas de pacientes graves en los *límites de la analizabilidad*. En este sentido, a lo largo del artículo evidenciamos cómo se pone en juego la *estructura encuadrante* de estos/as pacientes requiriendo de los/as analistas el armado de un dispositivo de intervención que plantee estrategias para contener, alojar y prevenir desorganizaciones psíquicas.

Para ello, y con la intención de profundizar en el análisis, se hace foco en un caso clínico en particular de una paciente que se encuentra en tratamiento individual con una de las autoras

de este artículo. Se explicita brevemente el diagnóstico clínico, para poder, luego, indagar qué cuestiones han promovido procesos de desorganización, regresión y/o destructividad en dicha paciente; y así poder plantear y socializar con colegas del campo de la Psicología, Psicoanálisis y Salud, ciertas herramientas de intervención que permitan contemplar lo intersubjetivo e intrapsíquico a la vez, brindando a los/as pacientes la posibilidad de -aún en tiempos de Pandemia - reinventar los lazos, sostener e imaginar los modos de continuar con proyectos y actividades que dan sentido a sus vidas.

En el artículo se plantea, también, la necesidad de llevar a cabo reconfiguraciones del dispositivo psicoanalítico con un encuadre clásico y de las formas de intervención para acompañar a pacientes en contextos tan complejos.

Ambas autoras formamos parte del equipo de investigación de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica que en el marco del proyecto UBACyT “*Procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos comprometidos en el aprendizaje escolar: nuevas conceptualizaciones e intervenciones*” debatimos y pensamos los procesos subjetivos y simbólicos contemporáneos en el contexto de Pandemia.

2. Desarrollo

2.1 Formas de abordaje en la clínica contemporánea.

En esta instancia pretendemos reponer ciertos aportes del Psicoanálisis Contemporáneo para pensar la clínica, las formas de abordaje e intervención y algunas modalidades psíquicas de nuestros/as pacientes: como lo son los *casos límite*. La idea será poner a jugar éstas y otras nociones para comprender y arribar a ciertas concepciones sobre el impacto subjetivo en pacientes en los límites de la analizabilidad producto del aislamiento social, preventivo y obligatorio; y brindar ciertas herramientas para la construcción de dispositivos de intervención en estas situaciones tan críticas.

Para comenzar, es de interés resaltar ciertas conceptualizaciones pertenecientes al modelo psicoanalítico contemporáneo -que plantea una lectura pluralista y compleja del pensamiento freudiano- y constituye el marco teórico de referencia del presente análisis. Uno de los principales representantes de este movimiento es André Green, un psicoanalista francés que concibe el funcionamiento psíquico como un proceso heterogéneo de actividad representativa que liga y simboliza las relaciones entre lo intrapsíquico -que se centra en la pulsión-, y lo intersubjetivo, -que se centra en el objeto-. Esta perspectiva psicoanalítica contemporánea se inscribe en el Paradigma de la Complejidad (Morin, E., 2000) y propone trabajar la heterogeneidad, la terceridad, la procesualidad y la creatividad del psiquismo (Urribarri, 2013). El concepto de *encuadre*, se torna central en la clínica contemporánea. André Green piensa al encuadre como un dispositivo clínico que permite el análisis de los procesos psíquicos; y plantea una diferenciación entre dos fracciones del mismo: la “*matriz activa*” como la fracción constante, de naturaleza

dialógica y la que constituye la parte dinámica; conformada por el par: asociación libre (del lado del paciente) y atención flotante (del lado del analista). Y el “*estuche*” que es la fracción variable del encuadre, y en ese sentido, posible de modificarse con el fin de proteger la *matriz activa*. Así, las variaciones en el encuadre tendrían el sentido de crear las condiciones de posibilidad para el trabajo de representación, es decir, para el funcionamiento de la matriz dialógica. En la clínica contemporánea resulta sumamente frecuente que algunos/as pacientes no puedan valerse del encuadre -como en los *casos límite*-; cuando esto sucede el encuadre no estaría siendo compartido entre el paciente y el analista, sino que se trataría de una noción interna a éste último. De este modo, el *encuadre interno del analista* es el que provoca que el otro (encuadre clásico) pueda variar para conservar su función en el proceso analítico (Green, Urribarri, 2015)

A continuación profundizaremos en la conceptualización de lo que Green llama *casos límite* que constituyen los casos paradigmáticos de la clínica contemporánea, dentro de la cual entendemos que se inscriben las modalidades psíquicas de muchos/as de los/as pacientes actuales, cuya atención clínica requiere de un dispositivo que contemple modificaciones sobre el *estuche*, a los fines de hacer posible el trabajo analítico, tal como es el caso de la paciente sobre la que pensaremos en este artículo. Según explica Urribarri (2013) en los *casos límite* Green postula la existencia de un doble frente de conflictos presentes en el psiquismo de manera simultánea y escindida: por un lado un conflicto pulsional, entre el Yo y el Ello -más característico de la neurosis- y por otro lado, un conflicto pulsional e identificatorio, entre el Yo y el (los) objeto(s). Ante este doble frente de conflictos, el Yo se ve afectado a nivel de la constitución del narcisismo primario y de su capacidad de simbolización, presentando blancos de pensamiento y sentimientos de vacío. Estas manifestaciones sintomáticas son las resultantes de la acción de los mecanismos de defensa “*límite*” que mutilan al Yo, como son la escisión o la desinvertidura. Según detalla Urribarri, en los *casos límite* se da una trama triangular fallida en la que el objeto incestuoso del deseo inconsciente y el objeto de la identificación primaria, en el cual el Yo se apuntala, no se diferencian de manera suficiente; como consecuencia, la angustia de castración se ve redoblada por angustias de separación e intrusión. Ante esto las mociones pulsionales del Ello juegan un rol fundamental (Urribarri, 2013). Es debido a esta relación conflictiva con la fuerza de las mociones pulsionales que estos casos se ubican en los *límites de la analizabilidad* (Green, 1975) que serían límites de la figurabilidad, ya que se observaría un trastorno funcional a nivel de la inscripción de representación de cosa. Es decir, la huella mnémica no logra ser investida, a causa del dolor que ello podría provocar debido a un traumatismo en el encuentro con el objeto primario. Más adelante profundizaremos en esto último, a los fines de arrojar luz sobre la incidencia de la historia libidinal de nuestra paciente en su problemática de límite.

Resulta de interés destacar que la situación anteriormente plan-

teada redundante en la imposibilidad de hacer uso del encuadre psicoanalítico clásico, que Green ha denominado *modelo del sueño* basándose en el dispositivo analítico freudiano. Con el fin de ofrecer un abordaje psicoanalítico ante esta casuística, Green introduce lo que propone como *modelo del acto*, en el cual la dinámica evacuativa del acto determina la dinámica transferencial. Es decir, en la modalidad psíquica de los *casos límite*, ya no se trataría de una acción que sustituye al recuerdo de un guión fantaseado, sexual y reprimido, sino que se trata más bien de un acto desimbolizante que expresa un fracaso de la fantasía inconsciente que ya no logra ligar las pulsiones en un entramado de representación y afecto. Siendo así, las mociones pulsionales provocan estragos en la capacidad de ligar y representar, y por lo tanto de asociar y analizar. El aparato psíquico no funciona, entonces, a partir de lo que desea, sino en función de lo que rechaza, constituyéndose lo que Green ha dado en llamar *Narcisismo negativo*: como el resultado de la estructura narcisista infiltrada por la pulsión de muerte (Green, Urribarri, 2015). Será posible entrever esta modalidad de trabajo en los *límites de la analizabilidad* representada a partir del caso clínico que presentamos, en el cual las manifestaciones del *narcisismo negativo* se han recrudecido frente al difícil contexto de Pandemia y aislamiento social.

Anteriormente hemos hecho referencia a traumatismos en el encuentro con el objeto primario que redundan en trastornos en la inscripción de límite; en este sentido, Winnicott (1971) permite complejizar los alcances intrapsíquicos del vínculo intersubjetivo inicial del ser humano -con un otro de los primeros cuidados- al plantear una paradoja en relación a la creación de objetos internos y de encuentro con objetos externos. Este autor considera que los objetos externos sólo son reconocibles luego de que la experiencia con ellos se haya internalizado. Esta paradoja inaugural radica en que el objeto externo -ofertado por quienes sostienen las funciones simbólicas primarias- es quien posibilita una matriz intrapsíquica fundacional que Green denomina *estructura encuadrante* y que posibilita todas las formas diversas de objetividad y de potencialidad de desplazamiento (Álvarez, 2010)

“La estructura encuadrante genera una matriz potencial que contiene los límites internos que hacen tolerable la excitación y soportable la demora de satisfacción, porque crea un campo psíquico delimitado de un vacío virtual, que favorece el desplazamiento y la sustitución. Esta función sostiene los límites tolerables para el psiquismo de la tensión entre deseo y satisfacción e inaugura la construcción de una expectativa anticipada de satisfacción que sostiene el investimento de la función objetivante” (Álvarez, 2007; p. 43).

En esta línea, Green sostiene que la inscripción de la *estructura encuadrante* puede entenderse haciendo referencia al interjuego que Winnicott (1971) denominó *“madre suficientemente buena”* y *“suficientemente mala”* o a la dinámica de presencia y ausencia, ilusión y desilusión; y explica cómo es necesaria y

fundante la oferta, por parte de quien(es) ejerce(n) las funciones simbólicas primarias, de las condiciones para la inscripción de la *función encuadrante*. Esta *función encuadrante* propiciaría un espacio y tiempo adecuado (singular) de transición gradual, de desfase óptimo, entre presencia y ausencia, indispensable para que el bebé pueda pasar del principio de placer al de realidad. En condiciones saludables, la zona intermedia de experiencia (entre la madre y el bebé/entre el yo y los objetos) se conservaría a lo largo de la vida mediante las artes, la religión, la vida imaginativa y la labor científica creadora (Winnicott, 1971). Sin embargo, esto se ve seriamente afectado en los *casos límite*. En especial en el caso que se aborda a posteriori, ya que a esta paciente le resulta sumamente difícil transitar una zona intermedia de experiencia que le permita crear proyectos y poder sostenerlos en el tiempo. En este sentido, Winnicott habla de la psicopatología que se manifiesta en estos *fenómenos transicionales*: si la madre se ausenta durante un período de tiempo “x” -que depende de cada bebé- mayor del que pueda tolerar; se dispararía el recuerdo o la representación interna que hasta el momento lo calmaba; y perderían significación los *fenómenos transicionales* impidiendo que el bebé pueda experimentarlos. En el caso clínico analizado podríamos conjeturar que en estos momentos iniciales de la vida de la paciente, su madre estuvo ausente o con una presencia-ausente, debido a una situación traumática que estaba viviendo por la muerte de su propia madre. Se hace necesario aclarar que no es solamente la ausencia real la que podría provocar estos devenires, sino que es posible estar ausente aún en presencia. Lo que habría que analizar en cada caso es la calidad de la presencia y lo tolerable de la ausencia.

Cuando por avatares de la vida en los orígenes, los modos de la dinámica presencia-ausencia generan traumatismo, la unidad que da la matriz encuadrante, resulta fallida; así, el *narcisismo negativo* trabaja al servicio de preservar la unidad relativa del Yo intentando sostener sus límites y la integración psíquica (Sverdlik, 2013). Green llama a esta organización *Narcisismo de muerte*, dado el efecto nocivo de la pulsión de muerte que, al mismo tiempo que intenta mantener la relativa unidad yoi-ca, trabaja destruyendo los lazos con los objetos y hasta con la persona misma por remitir inconscientemente a experiencias displacenteras vividas en momentos fundantes del psiquismo. Esto puede llegar incluso a poner en riesgo la valoración de la vida, tal como veremos en el caso a presentar a continuación.

2.2 Breve diagnóstico de la paciente

Pasaremos a contar el diagnóstico de una paciente con la que queremos pensar los efectos subjetivos que el contexto de aislamiento y emergencia sanitaria produjo en ella; Emilia, comienza su tratamiento a mediados del 2016, cuando tenía 18 años de edad. Desde ese momento hasta la actualidad, con intervenciones sobre el encuadre clásico -dada su problemática de límite- ha sostenido sus sesiones de tratamiento de manera estable. Antes de avanzar, quisiéramos recuperar que las problemáti-

cas de *límite* (Green, 2006) -tal como intentaremos reflejar en el caso de Emilia- ponen en evidencia que el sentimiento de identidad (como investimento de sí mismo) supone un proceso complejo y en movimiento de construcción identificatoria. Es decir, requieren del armado de una configuración que implica la representación de un cuerpo unificado, la instauración de un *límite* entre el reconocimiento de sí mismo y el otro; y entre lo interno y lo externo. Este límite puede no estar asegurado, tal como podremos observar a continuación en la sintomatología de nuestra paciente.

Emilia se presenta como una joven que posee ciertas dificultades para emprender cualquier cuestión que se proponga. Incluido el levantarse de su cama para aprovechar el tiempo. Cuando logra construir algún proyecto o invertir alguna actividad, en un corto lapso de tiempo “la destruye”. Durante toda la primera etapa del tratamiento ha sido así, con el corolario de que -a su vez- aparecía en su discurso ideas de suicidio, no encontrando el sentido a la vida y sintiéndose un estorbo para su familia y sus seres queridos; con cierto discurso que se sostuvo con rigidez y con enunciados que se confirmaban de manera recursiva tras el abandono de sus proyectos iniciados recientemente.

Es posible entrever así, lo que hemos explicado anteriormente en términos winnicottianos, como ciertas dificultades para transitar esa zona intermedia de experiencia, propia de los fenómenos transicionales, y que es una condición necesaria para poder apropiarse de la cultura, las ciencias, las artes, etc.

Continuando con el caso de Emilia, podríamos conjeturar que en estos primeros tiempos de su vida e infancia, y por circunstancias variadas: la madre inmersa en un proceso de duelo, y el padre ocupado de manera exigente y sobreadaptada en su trabajo profesional, sin resto para acompañar afectivamente a su hija; Emilia se encontraba sin mucho lugar, en un ambiente que no resultaba fácilmente anticipable y previsible como para construir y transitar experiencias vitales que requieren como condición fenómenos transicionales y que posibilitan la construcción de un *self verdadero* (Winnicott, 1971).

Es de interés pensar los efectos en el plano intrapsíquico que lo anteriormente enunciado conlleva. Hemos mencionado ciertas fallas en los procesos de transicionalidad vividas con el objeto; esto podría desencadenar, por déficit en la función de representación, en estados intensos de angustia que luego, podrían reeditarse en estados inconscientes de desamparo psíquico. Estamos haciendo referencia a momentos muy primitivos en la constitución del psiquismo, en lo que lejos de haber recibido acompañamiento y metabolización por parte de los adultos a cargo, Emilia parecería haberse quedado sin recursos de tramitación para procesar el mundo y los conflictos. Con posterioridad, la confrontación de Emilia con ese vacío, movilizaría defensas radicales -como escisión y desinvestidura- que resultan amenazas de fragmentación de su “Yo” frágil; pero que simultáneamente tratan de evitar el sentimiento de frustración y de desborde de aquello irrepresentable (Green, 2006).

En esta primera etapa del diagnóstico, también se evidenciaban sus dificultades de relación con los/as otros/as. Emilia prefería quedarse en su casa, dando cuenta de una modalidad de repliegue sobre sí misma, en un letargo que no le permitía hacer nada; cualquier relación con un otro se le tornaba displacentera. Desde el plano intersubjetivo pareciera que en Emilia la interacción con los otros/as adquiere el poder de otorgar (o negar) una identidad y una estima o valoración de sí misma; oscilando entre movimientos de proximidad y alejamiento en el vínculo con el objeto, y viéndose comprometido el mantenimiento de la propia identidad y la inscripción de la alteridad.

Luego de haber realizado estos análisis en relación al eje de lo intrapsíquico y de lo intersubjetivo en la constitución subjetiva de Emilia, podríamos agregar una hipótesis: la constatación de cierta precariedad en la formación de la *estructura encuadrante* por parte de Emilia, es decir, de un encuadre interno que la sostenga como defensa identitaria del Yo. Podríamos pensar de este modo que no habría algo del “Yo” que le de sostén, sino cierta labilidad que la compromete no brindándole estabilidad a las investiduras del yo; sino, justamente, generando labilidad en las fronteras intrapsíquicas e intersubjetivas. Emilia no tendría capacidad para tolerar la pérdida, la frustración o la ausencia; y se encontraría comprometida por pasividad. Una pasividad que se tornaría por momentos destructiva. El *modelo del deseo* se encuentra así afectado, sin que ella pueda distinguir qué quiere hacer, qué desea para su vida y/o para su proyecto a futuro. Estaríamos más del lado del *modelo del acto* en donde la centralidad la tiene la fuerza de la moción pulsional; esto conduciría a un cortocircuito de la simbolización que podría concluir en la pulverización del yo.

En términos greeneanos podríamos pensar en un diagnóstico de *narcisismo negativo*, es decir, de un psiquismo cerrado sobre sí mismo, con base de escisión, y presión superyoica. La escisión del afecto no resulta el producto de una falta de riqueza representativa; pareciera más bien que en Emilia el conflicto le resulta intolerable, y de esta manera, incluso algo tan sufriente como las ideas de suicidio, la alivian frente a la frustración que le genera el encuentro con el mundo y los/as otros.

2.3 Transformaciones subjetivas en el tratamiento

En estos primeros momentos, el trabajo en análisis tuvo que ver con frenar estos altos niveles de sufrimiento, en pos de ir armando la vida muy de a poco. Con intervenciones sobre el límite (es decir, ubicándose el analista como *función encuadrante*), ya que, al no tener fronteras del “Yo” constituidas establemente, cualquier cuestión podía devenir hiriente; e intervenciones sobre los recursos representativos. En el caso de Emilia, al darse una problemática de inscripción de límites por fallas en los procesos de transicionalidad (no permitiendo una relación fluida y estable entre fronteras) fueron necesarias ciertas revisiones en torno al encuadre clásico requiriendo de reacondicionamientos. De este modo la principal función del mismo tenía que ser la

de continente. Esto implicaría el *trabajo de simbolización del analista* que requiere el ejercicio de una función encuadrante encarnada que intente propiciar una apertura sustitutiva a nuevas, y más estables, ligaduras entre afecto y representación. Sosteniendo, a la vez, y como meta terapéutica, la posibilidad de incluir un trabajo de reelaboración historizante posible en relación al conflicto psíquico (Álvarez y Grunin, 2010). Por este motivo, las búsquedas en análisis estuvieron ligadas, también, hacia el armado de ciertas investiduras estables del yo, construyendo sentidos parciales que enuncien quién es ella, qué cosas le gustan, qué cosas no. Deteniendo la exacerbación de preguntas como “¿por qué levantarse por la mañana?”. Con interpretaciones no excesivas en torno al sentido que quizás podrían desestabilizarla, sino más bien de trabajo sobre el continente. Es decir, sosteniendo el encuadre y ofertando el psiquismo de la analista para que Emilia produzca continente-límite. El trabajo analítico ayudó a diferenciar, a pensar, inclusive cuestiones muy primitivas, ayudando a otorgar sentido(s) y frenando -en la medida de lo posible- la fuerza superyoica. Tratando de operar en ligazón del afecto. Como mencionan Álvarez y Grunin tomando los trabajos de Green: el trabajo del analista podría pensarse como trabajo de lo negativo en tanto despliegue de un espacio encuadrante de la ausencia como potencialidad transicional de presencia (Green, 2001), (Álvarez y Grunin, 2010).

A su vez, fue posible descubrir en análisis que algo de la relación con su cuerpo le generaba posibilidades de desplegar de otra manera sus intereses, encontrando otras formas de tramitar sus demandas afectivas mediante el cuerpo. En este sentido la apuesta tuvo que ver con pensar que estas cuestiones de elaboración identificatoria -a través de la corporalidad- le permitirían sostener narcisísticamente proyectos que se mediatizan a través del cuerpo. Emilia encontraba, y encuentra, cierto placer en la motricidad y lo propioceptivo, un placer muy primario, tanto como los balanceos de un bebé. Podríamos hipotetizar -acompañadas por lo planteado por Winnicott- que haciendo cosas con el cuerpo (gimnasia artística en su caso) Emilia trabaja fenómenos transicionales que no tuvo en su infancia y que parecieran permitir sostener con mayor estabilidad sus proyectos.

Con el transcurrir del tratamiento, y luego de muchos momentos de avances y regresiones, de emprender actividades o estudios y dejarlos; de probar trabajos que caían al poco tiempo de haberlos iniciado; Emilia logró durante muchos meses seguidos -podríamos decir un año-, sostener establemente algunas de sus actividades. Sostuvo una elección vocacional (la formación para ser profesora de educación física) y su primer trabajo estable, además de algunas actividades extra como teatro, y clases de inglés. Esto constituiría un hito en su historia de vida y en el tratamiento, en relación al profundo trabajo sobre el avance de la negatividad. Tratando de contrarrestar mucho tiempo de procesos de pequeñas creaciones y destrucciones en convivencia con momentos más regresivos.

2.4 Efectos subjetivos de un contexto de Pandemia

Como venimos planteando, el interjuego que se da entre la dinámica de presencia y ausencia desde momentos fundantes del psiquismo brinda condiciones de transicionalidad indispensables para que el “Yo” pueda vivir una existencia que le resulte verdadera, en el sentido winnicottiano de *verdadero self*. Un “Yo” que permita la conexión con su propia historia, que sea capaz de percibirse a sí mismo y en la relación con otros/as, y dé la posibilidad de proyectarse hacia el futuro de una manera vital y creativa.

A partir de que el Gobierno Nacional argentino decretó el aislamiento preventivo social y obligatorio, a los fines de la preservación de la vida ante el COVID-19, se configuró una situación muy excepcional en la que se genera una ausencia respecto del espacio público (espacio de trabajo, de estudio, distintas actividades recreativas) que promueve en pacientes con dificultades en sus recursos transicionales una ausencia inesperada, brutal, excesiva y sin margen para la transicionalidad.

Esta modalidad de la ausencia en la que se impide la circulación por espacios públicos (como es el caso del profesorado de Educación Física para Emilia, sus clases de inglés y teatro, y su incipiente circulación por el mundo social) hace que sea necesario pensar la calidad de la *presencia* de manera renovada; en el sentido de reinventar los lazos, poder seguir sosteniéndolos e imaginar los modos de continuar con los proyectos y actividades que le dan sentido a su vida.

Junto a Green, hemos trabajado la noción de *función encuadrante*, función de sostén que vincula las nociones de espacio y tiempo en el psiquismo propiciando de manera transicional, la instauración y estabilidad de las fronteras psíquicas. La ausencia de la esfera de lo público/social/afectivo que se vive en situaciones de confinamiento, genera una alteración del espacio-tiempo. Se produce una modificación del espacio para ganarle tiempo a la aparición de una vacuna que termine con la enfermedad, o que brinde tiempo-extra para mejorar un sistema sanitario que no se encontraba en las mejores condiciones. Estas re-configuraciones generan distintos modos de organización de las propias membranas psíquicas, de las fronteras del Yo, o el colapso en las mismas (Sverdlik, 2020).

Retomando el caso analizado, podríamos pensar que ante esta situación de tanta vulnerabilidad, Emilia quedó en soledad con sus pensamientos, sin la posibilidad de “airearse” con la interacción con lo exterior y los/as otros/as; tomando fuerza -cada vez más- ideas destructivas. Podríamos interpretar que Emilia fue tomada por estos estados, asustándose mucho de cómo se sentía. Así fueron apareciendo pensamientos del estilo: “no sé de qué soy capaz...” que daban cuenta de momentos de despersonalización y fragilidad yoica, que la llevaron a dudar de qué podría hacerle a las personas con las que convive.

En las sesiones mantenidas durante la cuarentena -mediante un encuadre con modificaciones en el *estuche* debido a la necesidad de llevar a cabo una modalidad virtual (videollamada de

whatsapp)- se la ve y escucha confundida y angustiada. A través del acompañamiento y preguntas de la terapeuta pudo enunciar ideas de despersonalización; pareciera no entenderse, desconociéndose y manifestando dudas sobre sí misma; y registrando impulsos agresivos en los que su “Yo” se vería enfrentado con montos elevados de afecto que la empujan -por fuerza de la pulsión- a cometer actos de violencia física contra aquellos/as que pudiese tener frente a sí. Parecería que al no poder continuar en el tiempo con lo que la estimulaba del espacio exterior -de la misma manera como lo hacía previo al contexto de emergencia sanitaria- Emilia se quedaría sin posibilidades de un trabajo de lo negativo respecto de la inscripción de la ausencia como potencialidad de presencia, quedándose presa del propio bucle de pensamientos destructivos que deshacen todo aquello que brindaba sentido a su vida y a sí misma.

Ante esta situación se ha pensado un dispositivo específico de abordaje interdisciplinario más allá de las dificultades debido al contexto de emergencia sanitaria. Se ha intervenido sobre la confianza en el vínculo terapéutico logrando que acepte realizar una interconsulta con una psiquiatra (que la terapeuta ha contactado telefónicamente de manera previa) para contener el desborde afectivo en tiempo breve, preservándola del riesgo de lastimarse o lastimar a otros/as. Desde entonces, a través de comunicaciones telefónicas se trabaja en equipo con la psiquiatra; y a la vez, se le brindan posibilidades de comunicación mucho más allá de su sesión terapéutica propiamente dicha; para que no se sienta sola en momentos de vulnerabilidad y para pensar maneras de darle continuidad a sus proyectos en una modalidad virtual. A su vez, se le ha recordado a un familiar de Emilia, que éste puede escribir o llamar a la terapeuta en caso de necesitarlo o en situación de urgencia.

3. Reflexiones finales

Como profesionales de la salud, en contexto de emergencia sanitaria, asumimos el compromiso de acompañar y dar respuesta a las particularidades de las demandas de nuestros/as pacientes. En este artículo hemos hecho hincapié en ciertos casos que incluso en “situaciones normales” se ubicarían en los *límites de la analizabilidad*, pero que en el contexto actual de Pandemia -al resultar expuestos a situaciones de mayor vulnerabilidad- requieren de un acompañamiento diferente. Teniendo en cuenta estas particularidades es que proponemos el armado de un dispositivo de intervención que contemple a la vez la dimensión de lo intersubjetivo y de lo intrapsíquico para generar ciertas condiciones de posibilidad que les permitan reinventar los lazos y sostener e imaginar los modos de continuar con proyectos y actividades que dan sentido a sus vidas.

Creemos que es a través del *trabajo de simbolización del analista* y de su *encuadre interno* que es posible ofrecer condiciones encuadrantes para generar procesos de transicionalidad. Con el objetivo de fortalecer los recursos propios de nuestros/as pacientes, y promover la estabilidad en las fronteras intrapsíquicas

cas e intersubjetivas es que se oferta un espacio-tiempo virtual para el encuentro; un espacio que intente “volver pensable lo manifiesto” “antes de hacer conciente lo inconciente” (Green, 2017) siendo indispensables estos recursos simbólicos para hacer frente a un tiempo histórico de crisis mundial que -por el momento- nos tiene a todos/as en la incertidumbre.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, P.: “Análisis de la producción discursiva en niños con problemas de simbolización”. En *Tesis doctoral por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA)*, 2007.
- Álvarez, P.: *Los trabajos psíquicos del discurso*. Buenos Aires, Editorial Teseo, 2010.
- Álvarez, P. y Grunin, J. N.: “Función encuadrante y problemáticas actuales de simbolización”. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 10, 15-33, 2010.
- Green, A. “El analista, la simbolización y la ausencia en el encuadre analítico. Sobre los cambios en la práctica y la experiencia analítica”. En *Revista de Psicoanálisis* (pp. 65-114). Vol.32, nº 1. Buenos Aires, 1975.
- Green, A. “Sobre la discriminación e indiscriminación afecto representación”. En *Revista de Psicoanálisis* (pp.11-71). Tomo LVI, nº1. Buenos Aires, 1999.
- Green, A. *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires, Amorrortu, 2001.
- Green, A. *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- Green, A. *El pensamiento clínico*. (C. Consigli Trad.) Buenos Aires: Amorrortu, 2010.
- Green A., *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo. Conversaciones/ André Green y Fernando Urbarri*. Buenos Aires: Amorrortu, 2015.
- Green A., *La clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires: Amorrortu, 2017.
- Morin, E.: *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, Gedisa, 2000.
- Sverdlik, M. “La clínica del narcisismo de vida y de muerte: del “complejo de la madre muerta” a la actualidad”. En *Revista Actualidad Psicológica: André Green, el pensamiento clínico contemporáneo* (pp. 11-13). Año XXXVIII, Nº 422. Buenos Aires, 2013.
- Sverdlik, M. *La creación del pensamiento en los orígenes: estudio psicoanalítico de las fantasías y teorías sexuales infantiles*. Buenos Aires: Teseo, 2010.
- Sverdlik, M. *Ponencia en el Encuentro: Lazos y aprendizajes en tiempos de pandemia*. Centro de aprendizaje. Hospital Nacional Posadas. Buenos Aires, 2020.
- Urbarri, F. “El pensamiento clínico: Contemporáneo, Complejo, Terciario”. En *Revista de Psicoanálisis. Green en APA: Ideas directrices para un Psicoanálisis Contemporáneo*. Buenos Aires, APA, 2013.
- Urbarri, F. “El pensamiento clínico contemporáneo. Una visión panorámica de los cambios en el trabajo del analista”. En *Revista Actualidad Psicológica: André Green, el pensamiento clínico contemporáneo* (pp. 6-10). Año XXXVIII, Nº 422. Buenos Aires, 2013.
- Winnicott, D. *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Gedisa, 1971.
- Winnicott, D. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós. (2007).