



Revista Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia

ISSN 2105-1038

N° 27-2/2022

**El psicoanálisis de la pareja y la familia
ante las catástrofes de nuestro tiempo**

**Atravesamientos espacio-temporales en el impacto psico-físico y
social de la pandemia en el mundo¹**

Irma Morosini (Coordinación), Lucía Balello, Bárbara Bianchini, Rocío Cabanzo, Graciela Consoli, Mariágrazia Giachin, Fabrizia Giusti, Juan González Rojas, Eduardo Grinspon, Ezequiel Jaroslavsky, Manuel Liss, Giuliana Marin, Fiorenza Milano, Paloma de Pablos Rodríguez, Tatiana Paez Sanguinetti, María Manuela Porto, Olga Ruiz Correa.

*[Recibido: 27 septiembre 2022
aceptado: 7 diciembre 2022]*

Resumen

Pensamos desde tres ejes de análisis:

1- La situación que generó la pandemia: inédita, incierta, impensable, abrupta, desvitalizante y traumática. Las afectaciones producidas como personas y terapeutas. La previsibilidad de

¹ Este trabajo se pensó y escribió a lo largo de cuatro años. Consta de una primera parte escrita por los autores que integran el Colegio de Representantes de las Asociaciones que forman parte de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Familia y Pareja (AIPCF). Ellos son: Lucía Balello, Rocío Cabanzo, Graciela Consoli, Juan González Rojas, Eduardo Grinspon, Ezequiel Jaroslavsky, Manuel Liss, Irma Morosini, Paloma de Pablos Rodríguez, María Manuela Porto, Olga Ruiz Correa.

La segunda parte fue pensada y escrita por los miembros del Grupo de Reflexión Clínica que integra el Centro de Estudios del Consejo Científico de la AIPCF. Ellos son: Bárbara Bianchini, Rocío Cabanzo, Graciela Consoli, Mariágrazia Giachin, Fabrizia Giusti, Eduardo Grinspon, Manuel Liss, Giuliana Marin, Fiorenza Milano, Irma Morosini, Tatiana Paez Sanguinetti, Olga Ruiz Correa.

Autor de correspondencia: Irma Morosini, psicóloga clínica, psicoanalista de pareja y familia. Miembro titular y fundadora de la Sección de Psicodrama de la International Association Group Psychoanalysis (IAGP), miembro titular y fundadora de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Familia y Pareja (IACFP) y miembro fundador de la Asociación Argentina de Psicoanalistas de Familia y Pareja de Buenos Aires; irmamorosini@hotmail.com



lo imprevisible y la oscilación entre la idea de comunidad o la opción inmunitaria. Incidencia en pacientes: articulando recursos psíquicos y sanitarios. Lo nuevo inauguró composiciones y creatividades a partir de procesar.

2- Sufrimiento y deseo de vivir. Los organizadores psíquicos con familias y parejas. El vínculo terapéutico en resonancias de angustias. Posición de implicancia. Mundos superpuestos.

3- Operacionalización de recursos teórico-técnicos en la clínica. De la provocación a la convocación. Se relatan experiencias clínicas, formas de atención familiar ante traumatismos y violencias. Nuevos encuadres. Capacidades como la resistencia, adaptación, transformación, metaforización. Paradojas de la omnipotencia. Las envolturas psíquicas en juego.

Palabras claves: pandemia, acontecimiento, implicación, recursos, adaptación y transformación.

Résumé. *Les changements spatiaux et temporels dans l'impact psycho-physique et social de la pandémie dans le monde*

Nous pensons à partir de trois axes d'analyse:

1- La situation générée par la pandémie est sans précédent, incertaine, impensable, abrupte, dévitalisante et traumatisante. Les auteurs analysent les effets produits tant sur les patients que sur les thérapeutes. Du côté des soignants, la prévisibilité de l'imprévisible et l'oscillation entre l'idée de communauté et l'option favorisant la prévention de la contagion sont examinées. Concernant les patients, on note l'importance d'articuler les ressources psychiques et les impératifs sanitaires. Les nouvelles compositions inaugurées et les créativités issues du traitement sont repérées.

2- Face à la souffrance et au désir de vivre, les organisateurs psychiques opérant dans les familles et les couples sont détaillés, ainsi que l'évolution du lien thérapeutique en fonction des résonances de l'angoisse. Le thérapeute est en position d'implication, en même temps que se superposent son monde et celui des patients.

3- Les ressources théorico-techniques en clinique rencontrent des attitudes allant de la provocation à la convocation. Les expériences cliniques représentent des formes spécifiques de prise en charge familiale face aux traumatismes et à la violence, elles requièrent des adaptations du cadre, des capacités telles que la résistance, l'adaptation, la transformation, la métaphorisation, sans omettre de prendre en compte les paradoxes de l'omnipotence et les enveloppes psychiques en jeu.

Mots-clés: pandémie, événement, implication, ressources, adaptation et transformation.

Summary. *Spatial-temporal axes in the psycho-physical and social impact of the pandemic in the world*

We consider three axes of analysis:



1- The situation generated by the pandemic: unprecedented, uncertain, unthinkable, abrupt, devitalising and traumatic. The effects on patients and their therapists. The predictability of the unpredictable, and the oscillation between the idea of community and isolation. Impact on patients: affecting psychic and health resources. New compositions and creativities emerging from processing change.

2- Suffering and the desire to live. Psychic organisers with families and couples. The therapeutic link in resonance with anguish. Superimposed worlds.

3- Operationalising theoretical-technical resources in the clinic. From provocation to convocation. Clinical experiences, and forms of family care in the face of traumatism and violence. New frameworks. Capacities such as resistance, adaptation, transformation, metaphorisation. Paradoxes of omnipotence. Psychic envelopes in play.

Keywords: pandemic, event, involvement, resources, adaptation and transformation.

“Estoy tratando de señalar cómo esta pandemia es tanto una amplificación de la incomodidad ya existente, pero por cuánto tiempo, el descubrimiento de otros recursos y otras necesidades vitales para hacer de esta mutación un acto creativo. Es una tarea enorme, pero debe ser emprendida”.

René Kaës

*“Porque lo que pasa
nos está pasando a todos,
pensando y sintiendo entrettejidos
estamos pudiendo acoger
este devenir turbulento.”*

Rocio Cabanzo

*“Algunos, vestidos de primavera de su luz, trinos y verdes, entrettejidos con otros
lograron surfear en la marea.*

A tantos, la tormenta

les arrebató la tabla... Y naufragaron.

¡Y en otros, emergió una nueva melodía...!”

Rocío Cabanzo

La situación que planteó esta pandemia

Nos mostró sus múltiples caras: inédita – incierta – impensable – abrupta – desvitalizante y traumática. Ninguno de nosotros habíamos vivido algo así por lo que carecíamos de puntos de referencia. Esta situación llegó repentinamente y se instaló cambiando el ritmo de nuestras vidas y vino acompañada de un sentimiento de extrañeza que se agudizó a medida que transcurría el tiempo. El tiempo también fue



una dimensión nueva ya que se presentaba como un tiempo circular que operaba como un tiempo detenido, más parecido al tiempo del inconsciente, tiempo de otros registros y confrontaciones.

Se alteraron los límites (los corporales – los emocionales – los del contacto y del lazo social). El vacío de una rutina impensada, con desequilibrios laborales, el miedo a enfermar y que enfermen los demás, instaló la desconfianza en un afuera peligroso y dañino. Se alteraron los sueños y se acercaron los fantasmas y el temor por los posibles duelos.

Nos faltaban significantes para dar figurabilidad a esta realidad que nos envolvía y aún nos envuelve y que nos fue desorganizando con diversos niveles de afectación particular.

Esta realidad indeterminada afectó nuestros recursos psíquicos y sanitarios disponibles. Lo inimaginable se nos hizo presente y nos dejó expuestos a múltiples interrogantes. Nuestras certezas – esas que mínimamente precisamos para atravesar la cotidianidad – se derrumbaron en cuanto al origen, a la duración y el sentido de los procedimientos adecuados.

Este derrumbe nos planteó más preguntas que respuestas y somos conscientes del hecho que nominarlas tiene efectos. Sabemos que algo del orden de lo imprevisto impactó a la humanidad desestabilizando el anterior orden establecido: en lo social, la salubridad, productividad, movilidad, en las fronteras y los modos de vivir y convivir.

¿Catástrofe devastadora o quiebre, con la posible emergencia de novedad?...

Novedad en los modos de pensarnos, dentro de la complejidad del mundo donde vivimos entramados, de pensar de nuevo nuestras teorías y prácticas clínicas, políticas, sociales, educativas; apelando a recursos e instrumentos nuevos. Pensar de nuevo es abrir una opción, hacer una apuesta a sostener cambios y transformaciones – tanto los que se presentan como los por descubrir –, en todos los niveles: en nuestra forma de vincularlos con lo otro, los otros y la realidad presente; lejos de rutas lineales conocidas y a veces recorridas por inercia; abiertos a ramificaciones inciertas. Facilitando la emergencia de novedades radicales a nivel de subjetividades y de colectividades.

Esta situación que nos ha confrontado y prosigue con la “previsibilidad de lo imprevisible”, se amplía con la vulnerabilidad propia y colectiva, con el riesgo de muerte, y todo ello pone a circular en nosotros las ideas de Comunidad, planteadas por Espósito, quien se refiere a la oscilación entre vivir en apertura y exposición al otro, en un circuito de “donación” recíproca y, en contraposición, se nos presenta la opción inmunitaria, (pensada desde la idea moderna de individuo), de cierre al otro, como protección y defensa, ante la amenaza de un posible contagio. Pensamos otra opción: la de vivir en comunidad, en búsqueda de “conservar la vida común”, desde



un convivir en un “común cuidado”; que, apartado de binarismos (cierre - apertura), le apueste a un jugar con “el riesgo” pero creativamente, al modo de incluir al nosotros del grupo como una parte propia que nos precede y estructura.

Como terapeutas tuvimos que contener las angustias de las familias en atención, con sus temores y sus realidades, pero ¿desde dónde lograrlo? Desde el punto de vista de nuestra posición clínica y la intersubjetividad innegociable en su necesaria participación en la auto conservación singular, accedimos a *las alianzas preventivas de índole inmunitaria*.

Referimos a la metáfora inmunitaria por ser *la inmunidad lo más propio en cada ser vivo*, pero enfrentados hoy a este agente viral desconocido a nivel mundial, nuestros recursos inmunitarios eran deficitarios.

Estas alianzas dadas a partir de nuestra posición implicativa como analistas, en personas en la intersubjetividad trasfereencial, nos permitió sostener “el resistir necesario” en el tránsito posible dado desde la retracción generada por el aislamiento preventivo. Una protección y defensa que, si bien fue necesaria ante la amenaza de un posible contagio, también tuvo consecuencias patógenas desconocidas.

Al implicarnos en cada situación transfereencial, pudimos acceder con nuestros pacientes a *una apertura hacia lo incierto aún desconocido y vital*. Recuperamos la opción de explorar y jugar creativamente con un nivel de riesgo que no inhibía. Esta apertura permitió incluir al “nosotros del grupo” como una parte propia que nos precede y estructura.

Entre los cambios positivos dados por la convivencia 24 por 7, inédita e inimaginada, tanto por los pacientes como por nosotros como terapeutas, nos encontramos con familias donde por ejemplo los padres se integraron de un modo en el que *vaciló el personaje que estereotipadamente sostenían con su pareja parental*. En ambos miembros de la pareja conyugal y de un modo sinérgico, se relanzaron sectores latentes, generando un concepto nuevo de “familia” con claros efectos en sus hijos. En diversos casos el clima familiar que se sostenía desde una negatividad organizada por el sufrimiento y movimientos reactivos “entre dos” constituyendo escenas fijas intrafamiliares, pudo iniciar una gradual transformación donde los lugares logrando que los espacios psíquicos se ampliaran. Otras parejas también presentaron movilidad. Pudimos adaptar encuadres nuevos que integraban aspectos privados con otras escenas más íntimas y acoger que al motivo de consulta inicial se agregaran los problemas y el malestar por la pandemia.

Los encuadres terapéuticos se modificaron. La modalidad virtual fue y es el medio para la continuidad o el inicio de un tratamiento. El vínculo terapéutico-transfereencial paso a estar mediatizado por la tecnología. Se impuso el concepto que “el vínculo preexiste al conflicto”, a partir de nuestra implicación subjetiva y desde esa dimensión logramos co-generar los nuevos recursos, partiendo de lo que ya somos y tenemos.

Esta es una base conceptual del resistir en las situaciones extremas en las que nos encontramos, con recursos extremos y muchas veces desconocidos. La no existencia



de lo tangible y sensorial, conservando lo visible, estimula la mirada que se amplía, se abren nuevos registros sensoriales y nuevos espacios físicos de intimidad tanto del paciente como del terapeuta, como dispositivo sostenible y nos conmina a otra ubicación de “lo íntimo, lo privado y lo público”, implicando nuevos canales, códigos y contextos. Entre las modificaciones en las costumbres de la cotidianidad nuestra y de nuestros pacientes, podemos mencionar cambios en los ritmos circadianos del dormir y los sueños, desde profesionales de la salud en sus actividades hospitalarias con insomnio o pocas horas de sueño, y el relato sobre sus dificultades en el soñar, hasta otros pacientes y sus familiares en donde la tendencia a dormir más de lo habitual es una manera de alejarse de las vivencias de intrusión de un enemigo invisible. Así mismo hubo pacientes que a través de sus sesiones telefónicas lograron la elaboración de pesadillas de contenido angustiante. También, observamos el incremento de violencia doméstica y las dificultades ocasionadas por la convivencia, principalmente en las estructuras con déficits del narcisismo o familias borderlines. En familias con hijos jóvenes que salen a trabajar y son convivientes, se generó la amenaza del contagio vinculado a la salida del hijo/a, generando fantasías terroríficas de ser atacados por el virus en la propia casa, acrecentando la angustia y la tensión y con ellos otros sentimientos ambivalentes alterando el equilibrio familiar.

La actividad de producciones defensivas que intentan resolver lo incierto ante la falta de inmunidad ubicaban al virus dentro del entramado familiar como un agente tóxico intrafamiliar. La denominación: *portador asintomático* transformó al otro, conviviente o no, pariente o vecino, en “el enemigo invisible”, en un intento de darle figurabilidad vía proyección frente a lo desconocido. La generación de esta nueva categoría produjo una alteración tanto de los vínculos familiares, como así también en la trama vincular social.

En nuestra necesidad como terapeutas, con una posición implicada como personas, y en la asimetría de nuestro encuadre interno intentamos sostener y co-construir un continente compartiendo también nuestro desvalimiento dado por la falta de inmunidad frente a lo aún desconocido (el virus) y sus efectos. Debimos apelar a nuestra singular posibilidad de resistencia (endurance) tan necesaria para la supervivencia psíquica, pero también fue preciso apelar a la situación de pandemia en clave de la transmisión, para encontrar en la experiencia de las generaciones anteriores el sentido de la supervivencia y sus formas de resistir. Se puso en juego el “resistir durando y durante el proceso” como expresión de la “endurance necesaria”. Vale decir en una temporalidad específica y acotada, resistimos “desde lo que ya somos” con lo propio no reductible, un valor necesario también para cada uno de nosotros como analistas en persona.



Los organizadores psíquicos

El sufrimiento hizo presente las experiencias sobre pérdidas. La pérdida de la libertad para hacer, salir, trabajar, encontrarse con los otros. Lo invisible atacó – con sus variados rostros – y hubo que articular sistemas defensivos útiles.

En nuestra función de terapeutas intentamos fabricar “inmunidad”, registrando lo que sí podíamos hacer: pensar, en nuestro deseo de vivir, en nuestros apuntes, reforzando por apelación a nuestras mejores envolturas psíquicas y nuestra segunda piel, invocando las resonancias fantasmáticas de las alianzas inconscientes y asentando las buenas identificaciones para dejar de lado la inconsistencia del conflicto o la confrontación. Empezamos a pensar en la importancia de que en la incertidumbre se podían instalar posibilidades o sea a convocar la capacidad creadora en cada uno. Nos centramos como terapeutas en la preminencia del deseo de vivir transitando lo incierto frente a lo vital y jugando las posibilidades de nuestra capacidad de resistencia, sin entregarnos a los protectores perversivos y tiránicos que sostienen el miedo como recurso, o sea defendiendo y sosteniendo el acceso a alianzas preventivas de índole inmunitaria. En la clínica se impuso el paso del consultorio al ciberespacio, donde “*otras presencias*”, generaron “*otra escena*” que exigió “*otros recursos*”, en una lógica de redes.

Estos han sido y son tiempos de excepción que, en lógica de fluidez, nos exigen flexibilidad e innovación. Inauguramos tiempos donde compartimos la situación de crisis en el mismo contexto vital con los pacientes; dando lugar al fenómeno de “*mundos paralelos*”, abriéndonos a diversos tipos de elaboración, procesamiento y a eventuales “*actuaciones*”.

Nuestra disponibilidad analítica con los pacientes ha oscilado entre lo común de la experiencia colectiva y global, por una parte, y la singularidad de las vivencias de cada pareja, familia o subjetividad, por otra.

Algunas *tendencias* encontradas:

- La exacerbación de la conflictiva previa.
- Frente al riesgo e incertidumbre ampliada los miedos y angustias consecuentes.
- Vivencias de inundación y parálisis, producidas por: dificultades previas magnificadas y sumadas a los efectos emocionales de la pandemia; a las consecuencias preocupantes de tipo laboral y económico; a los cambios, como el receso del encuentro con grupos subjetivantes, garantes de pertenencias.
- La convivencia 24/7 y sus efectos, ya sea de intolerancia entre parejas y familias con la puesta en acto de encierros en soledad, o bien de estimulación del contacto con enriquecimiento afectivo.
- Observamos los efectos en familias y parejas de sinergias “provocantes convocantes” sostenedoras de soluciones “à deux” patógenas, garantes de la vigencia de corrientes defensivas singulares.



- Angustias inmanejables, descontrol, vivencias catastróficas, persecutorias, depresivas; angustia de muerte, exacerbación de hostilidades, violencias como el interjuego de escenas fijas y privadas centradas en algún miembro de la familia, (consumo de drogas, alteración en lo alimentario entre otras) y expresiones somáticas como opción frente al confinamiento sin salida
- Presencia de compulsiones y alteraciones en la expresión de la sexualidad.
- La tendencia a transferencias masivas, con la necesidad de aumentar los tiempos de encuentro, tanto en cada sesión, como en la frecuencia de las sesiones, en una búsqueda de contención y acompañamiento.
- La presencia de resistencias en una buena proporción de pacientes, tanto individuos como parejas y familias, a este cambio hacia el trabajo virtual; algunos han suspendido los procesos en curso.
- El impacto económico ha sido otro factor determinante para la interrupción de la terapia, o bien la búsqueda de soluciones alternativas pactadas de común acuerdo.
- También la sorpresa y el desánimo en los casos en que alguien de la familia contrajera el virus, generando gran expectativa y preocupación para la familia y para nosotros.

La operacionalización de recursos teórico – técnicos en la clínica

Como terapeutas y como personas buscamos rescatar la esperanza en la utopía a partir del desencanto, articulando desde nuestros recursos propios un mundo posible y creíble en el reconocimiento fraterno, en un mundo entre pares más semejantes. Un mundo que nos ayudara a avanzar desde el sentimiento de exclusión, abandono, enfermedad, muerte en soledad sin siquiera los mínimos ritos de despedida, hacia un aprender acerca de nuestra propia validación. Desde lo provocante urgir lo convocante.

También a partir de la crisis de la pandemia los medios creativos permitieron mantener la importancia de la función continente, apuntalante de las familias, que a pesar de estar viviendo en diferentes países o regiones geográficas generaron mediante la virtualidad una restauración de los vínculos inter- psíquicos e intersubjetivos familiares. La virtualidad dejó de ser temida para ser una aliada y a su vez el registro de nuestro rol presente y demandante en la exigencia de políticas de estado que nos cuiden. Nosotros podemos ser vigiladores constantes y conscientes de las responsabilidades que competen a cada nivel. Es necesario plantear que hay varios caminos de salida a la pandemia.

La humanidad va a resolver esta situación creativamente como ocurrió en otros momentos vividos, hay una esperanza, hay una ilusión (en el sentido winnicottiano) de que se podrá sobrevivir creativamente aun estando en cuarentena y aislado. “La lógica de la esperanza”, es la que nos apuntala en el vivir y no en un ocaso mortal. La



vulnerabilidad sentida en carne propia nos llevó a aprender acerca de la instrumentación de nuestra propia soledad en presencia o ausencia y de allí la validación del otro y del uno también.

Escribe René Kaës (1979) en *Crisis Ruptura y Superación*:

«La desaparición de las antiguas garantías del orden propias de todo sistema vivo, de lo humano, es el elemento constitutivo capital de las disfunciones que caracterizan la crisis multidimensional a la que debemos sobrevivir. No dejamos de enfrentarla creando sobre los recientes escombros nuevas garantías:... por un lado recurriendo al pasado – retorno al arcaísmo –, a las formas regresivas de protección (...) y por el otro, y no obstante estar atrapados en el movimiento mismo de esas regresiones, recurriendo a la experimentación creadora de nuevos estilos de relación y de expresión, a la búsqueda abierta al juego de los antagonismos, a los azares del desorden»(...) “ Nos encontramos aquí con aquello que hace poco tiempo en el lenguaje religioso se llamaba esperanza, es decir nos encontramos con el deseo de vivir a despecho de – y no renegando de- la muerte» (p. 10).

Transcurridos los primeros dos años y enfrentando ya el 2021 y 2022 en cirso seguimos pensando acerca de ¿cómo aprender a adaptarnos a los sufrimientos de la hiper-modernidad en tiempos de desastres?

Nuestro objetivo es hacer un aporte para enfrentar – mejor preparados – situaciones de crisis y desastres, similares a la actual y analizar los soportes metapsíquicos que sustentan las funciones simbólicas intra – inter y extrasubjetivas y la incidencia de la dimensión simbólica y real de la cultura.

Volvimos a pensar los ejes de análisis ya pensados en su manifestación global, a nivel individual, grupal, institucional y social, desde nuestro ejercicio clínico. Agregamos algunos otros aportes.

- 1- Lo que implica una pandemia.
- 2- Las políticas públicas ante los grandes problemas.
- 3- Las afectaciones producidas y sus consecuencias. Un aporte clínico.
- 4 - Los intentos de resolución.

1- Lo que implica una Pandemia

Esta situación global de pandemia, planteada en el mundo entre fines de 2019 y los años 2020 al 2022 se inició como una situación disruptiva, impensada, sin poder prevenirla; alentando desconfianza, inseguridad, incertidumbre y temor, por lo que provocó sufrimiento ligado a lo imprevisible y creando una fuerte sensación de vacío y desconcierto. A diferencia de las crisis que son episodios agudos, con una duración medianamente previsible, las catástrofes se comportan como un acontecimiento que



irrumpe inesperadamente y desorganiza la vida cotidiana². La pandemia constituyó, por sus características, una situación de desastre³.

La vida humana experimentó una consciencia de peligro, la que, aunque impalpable, invisible e incontrolable, hizo impotente a un mundo "omnipotente" por el que nos habíamos dejado hechizar, atribuyendo a los avances tecnológicos la capacidad de dominar la realidad. El virus avanzaba en todo el mundo, exponiéndonos a un sentimiento de caducidad en donde la incertidumbre y el riesgo eran presencias constantes. La era de desastres se relacionó con factores como la magnitud y frecuencia de eventos climáticos, peligros cibernéticos, pandemia, terrorismo y radicalización. Todo sucedió en el marco de la globalización.

Durante dos años y medio la humanidad, ha transitado situaciones complejas:

- Inicialmente fue el impacto, cuando irrumpió el evento pandemia COVID-19. La exposición diaria al riesgo de contagio comprometió el sistema defensivo frente a la realidad y a la angustia de muerte, hasta el punto de determinar un trauma colectivo que, no procesado, corre el riesgo de ser dejado en herencia a las generaciones futuras.
- La pandemia afectó nuestra subjetividad, los vínculos de pareja y a las familias, enfermando o viendo enfermar a seres queridos, perdiéndolos, sin siquiera una despedida. Comprender que no podíamos estar al lado de nuestros enfermos moribundos fue excesivo. Los médicos y enfermeros eran nuestros mediadores que abrazaban con su mirada tanto nuestro dolor como el de los que se iban. Ellos fueron nuestros mediadores y en la necesidad de cubrir nuestras propias falencias ocuparon tanto el lugar de héroes, como el recibir ataques ante el miedo al posible portador del contagio. Muchos de ellos (médicos y enfermeros) perecieron contagiados, otros salieron adelante. Pero la sociedad no ha sido justa al valorar su entrega. La soledad, angustia y el dolor se impusieron, tanto para el que partía de esta vida como para quien quedaba en duelo.
- La realidad externa emergente y catastrófica, hizo retroceder a los individuos a una “*posición ambigua*”, (Bleger⁴, 1967), cuya función no fue negar la realidad, sino

² Nota 1: Pensamos la crisis como cambio profundo que puede generar movilización de los recursos disponibles con una salida abierta o permanece el impasse hacia el estancamiento y repetición o se moviliza hacia la búsqueda de una salida constructiva y aprendizaje de la experiencia.

³ La pandemia constituyó un desastre debido a su irrupción como peligro con consecuencias como su expansión geográfica, el deterioro económico y social, la cantidad de pérdidas de vidas y de calidad de vida para los sobrevivientes. El riesgo aún persiste en forma latente debido a las vacunas, pero hay pérdidas que no se han recuperado. Basados en el pensamiento del historiador I. Lewkowicz (2002), afirmamos que “esta pandemia podríamos pensarla como crisis, impasse, desestabilización o desastre, con diferentes tipos de resolución según las singularidades de los sectores. Las resoluciones han sido: traumáticas, acontecimentales y catastróficas dependiendo de los factores, recursos, condiciones previas, físicas y simbólicas y de los modos en que los agentes han intervenido.” (ver Cabanzo de Ponce de León, 2021a).

⁴ Concepto que luego será desarrollado por Silvia Amati Sas (2020) dentro del estado defensivo



nublar la percepción interna de uno mismo. Esta defensa arcaica, pre-esquizo-paranoide, parece habernos permitido – aun reconociendo la gravedad de la situación en la que vivíamos –, no captar la contradicción entre la ansiosa espera de los boletines vespertinos que actualizaban el número de víctimas y la cita para participar en los coros desde los balcones. El estado de ambigüedad cumplió una función protectora de supervivencia psíquica y de la capacidad inconsciente de resistir, protegiéndonos de conflictos de otro modo insostenibles. Paralelamente el dolor y una esperanza en común se manifestaron para contrarrestar la soledad y el aislamiento.

2- Las políticas públicas y los problemas

Los gobiernos fallaron como estado protector al demorar las vacunas. La etapa de respuestas de las autoridades gubernamentales y sanitarias con cuarentenas, restricciones en forma de aislamiento, distancia social, normas específicas de higiene y evaluación, con la intención de proteger del contagio y la letalidad del virus, no obstante, afectaron el mundo laboral, en lo económico y financiero, social, político; las instituciones de salud, los ámbitos académicos, religiosos, deportivos, recreacionales. El mundo se cerró a nivel global. La virtualidad permitió animar un mundo paralelo que ayudó a no clausurar la vida mediante una no suspensión total de actividad en todos los niveles. En esta área los avances tecnológicos en áreas comunicacionales ayudaron a paliar las distancias y a sostener tanto los vínculos como parte de las actividades. Pero en muchos casos hubo que aprender sobre las circunstancias con sus grandes falencias.

Se pusieron en evidencia las problemáticas en el sector salud, en todos los países. Los médicos aprendían sobre la evolución de los procesos, corrigiendo errores, aguzando la observación, profundizando en ateneos clínicos. Paralelamente surgieron las evidencias sobre las diferencias sociales asociadas a las políticas públicas. Se hablaba de higiene en zonas donde por años no se construyeron cloacas ni hay agua corriente. En países como Italia, se hizo manifiesta una política de favorecer la sanidad privada sin reforzar la pública; un gestionar la salud y la asistencia social con criterios corporativos de beneficio, eficiencia y ahorro, lo que ha llevado a descuidar la prevención, la atención domiciliaria y, especialmente, las necesidades de las personas más frágiles y a menudo marginadas como los ancianos, los discapacitados y adictos a consumo de sustancias tóxicas. Así mismo, a nivel formación, se manifestó la tendencia a favorecer la especialización de todas las intervenciones en detrimento de la visión de conjunto, la aplicación de protocolos y la medicina defensiva en detrimento del tratamiento razonado e individualizado.

transubjetivo denominado “adaptarse a cualquier cosa” con particular referencia a situaciones sociales insostenibles para la realidad psíquica del sujeto, que se vuelven banales y aceptables gracias a este estado defensivo.



La pandemia visibilizó realidades: presencia - ausencia del estado, sistema de salud deficitario, políticas erradas, trabajos perdidos, cierre de colegios, improvisaciones educativas que generaron alumnos fuera de sistema. Este desafío desbordó urgencia y exigencia. Es lamentable que, en algunos países, parte de los alumnos no retornaron a las aulas.

3- Las afectaciones producidas

Vamos a centrarnos en los problemas de orden emocional que son nuestra área de trabajo.

La urgencia de atención psicoterapéutica se solicitó ante la intolerancia, frustración, los efectos del encierro. El miedo a enfermarse generó regresiones. Cada miembro de familia se vio afectado en su edad y circunstancias. Los ritmos de las rutinas habituales se desorganizaron, los días transcurrían iguales. El encierro obligatorio con el mero transcurrir se empezó a sentir como una prisión y las parejas y familias que ya tenían dificultades en la convivencia y la equilibraban con sus salidas fuera de la casa, generaron estallidos hacia afuera con violencia o hacia adentro con un encierro mayor. Se profundizaron las dolencias ya existentes, los procesos depresivos, consumos problemáticos, aumento de situaciones de violencia doméstica y de género, el abuso sexual infantil y sexualidades incestuosas, de las que poco se habla públicamente y carecen en gran medida de canales de apelación.

El aislamiento social y la interrupción de las actividades productivas y recreativas aumentaron la ambivalencia de los vínculos y la dificultad para enfrentar la soledad, acrecentando los trastornos del sueño y de ansiedad. Aparecieron enfermedades autoinmunes en curso y otras enfermedades pre-existentes, se vieron descuidadas por la discontinuidad de tratamientos y estudios en los servicios ocupados a pleno por los pacientes con Covid.

Los psicoterapeutas fuimos respondiendo a las demandas, apelando al propio emplazamiento yoico, a la capacidad de contención y escucha para sostener y favorecer un ligamen constructivo y confiable en las familias, buscando tolerar, cuidarse en reciprocidad y adaptarse a esta nueva realidad. Pacientes y terapeutas compartíamos la misma problemática y restricciones. El tiempo circuló al modo del tiempo del inconsciente y resultó difícil convivir con la incertidumbre que ponía en jaque al proyecto de vida y su sentido. Se trabajó con decisiones urgentes sin contar con la infraestructura necesaria. Faltaron significantes para figurar la realidad. El encuadre terapéutico se modificó centrando la tarea en el vínculo preexistente al conflicto. Aprendimos a interpelar nuestro propio malestar, como en los vínculos y a formular preguntas entretejiendo puntos de fricción. Los desequilibrios (corporales, sociales, emocionales) exigieron recuperar el eje, trabajando vacíos y temores.

Como colegas la posibilidad de reunirnos a pensar sobre este proceso y lograrlo de modo virtual - ya que se trata de un equipo de procedencia internacional - nos brindó



un sentido de pertenencia que nos ha permitido mantener viva y alimentar esa “modesta omnipotencia”, teorizada por Amati Sas, para poder funcionar como personas y como terapeutas. «Una de las respuestas al malestar colectivo generalizado, que Biondo (2020) llama *efecto traumático difuso*, fue la organización de actividades de apoyo psicológico telefónico gratuito, en todo el territorio nacional de Italia, para las personas en dificultad. En esto el autor identifica el intento, por parte de nuestra comunidad profesional, de desempeñar una función de garante meta-social de los vínculos y de los procesos intersubjetivos, con el fin de sostener “*la posibilidad de seguir siendo humanos*”» (Amati Sas, 2020, p. 491).

Si la pandemia nos ha colocado ante un evento imponderable que ha determinado cambios sociales inimaginables (por ejemplo, privación del espacio social extra-doméstico, convivencia e intimidad forzadas, enseñanza a distancia o *smart-working*, por citar solo los más evidentes), el continuo enfrentamiento con la incertidumbre ha obligado a los psicoterapeutas a reconsiderar algunos puntos fundamentales del pensamiento psicoanalítico, entre ellos: el encuadre, realizando un esfuerzo de adaptación y creatividad para retomar el espacio clínico que el Covid parecía negar. En el trabajo de soporte telefónico, se ha afinado una sensibilidad a la escucha, además de las problemáticas expresadas, al tono, a la modulación de la voz, a los ritmos de la respiración y ha sido fundamental aprender a utilizar la propia voz como un instrumento que modula a su vez, tonalidad y ritmo además de la melodía, metáfora del contenido.

Trabajar a distancia, ya sea por teléfono o por ordenador, nos ha obligado a modificar radicalmente el escenario, pero también nos ha permitido cambiar la forma de ver el análisis. Según A. Ferro (2021), el escenario remoto se ha acercado a un lugar imaginario; puede enseñarnos a manejar situaciones difíciles, en las que no se puede dar nada por sentado, y nos estimula a desarrollar la capacidad de contener pensamientos que antes eran impensables.

Todo esto nos ha permitido hacer suposiciones sobre nuestra capacidad de resistir, sobrevivir y adaptarnos a una situación traumática que ha minado nuestras certezas y seguridades. Hay que destacar la capacidad de creatividad propia del ser humano y que fue desplegada en diversos ámbitos a raíz de la pandemia. Sin embargo, hay otros eventos que expresan un aumento de aspectos persecutorios y destructivos: en Italia en 2021 los feminicidios aumentaron un 8 %, en 2022, en Europa hay guerra, y en Argentina en 2020 se iniciaron 109 mil causas y en 2021: 128 mil causas por femicidios, solo por citar algunos datos irrefutables.

¿Podemos considerarlos efectos del trauma que, al atacar la capacidad de pensar, ha favorecido la instauración de modalidades persecutorias y paranoides?

La experiencia comunitaria de fragilidad que podría ser una oportunidad para facilitar cambios sociales comunitarios e inclusivos, corre el riesgo de aumentar las desigualdades sociales y el poder de la economía con derivaciones peligrosas como



la guerra y el aumento de la pobreza. Por lo que queremos señalar que este tema debería figurar como tema central de reflexión en las agendas de los estados.

Un aporte clínico: Reflexiones sobre el impacto de la pandemia en los ancianos y aquellos internados en un hogar geriátrico

Para ellos, aislados en las estructuras mismas (cada uno en su propia habitación), el aspecto más doloroso, la sensación más aguda de pérdida, estaba relacionada con el aislamiento familiar, teniendo que renunciar a las visitas, salidas, comidas con familiares y amigos, a sus abrazos, además de la gran preocupación por sus hijos y nietos. Si durante los primeros años de vida la figura principal de apego está representada por los padres, en la vida adulta y en particular en el anciano, se transfiere a la pareja o a los hijos (Bowlby, 1973). Al no tener la principal figura de apego parental, se ha llegado a aumentar la aparición de trastornos psicológicos que se han manifestado con desorientación y desestabilización.

Las restricciones en pandemia causaron privación de estímulos ambientales con empeoramientos de la condición clínica, problemas de tipo neurocognitivo, psíquicos y de comportamiento, con situaciones de borde con el suicidio. El aislamiento en la habitación ha significado una reducción significativa del nivel de actividad física, socavando aún más el mantenimiento de las funciones de autonomía, independencia, iniciativa, disminuyendo las capacidades de recuperación, si no desapareciendo.

Reflexionando sobre el impacto de lo imprevisible, Janine Puget (2020a) habla de cruces radiactivos, introduciendo un concepto que tiene en cuenta los efectos de larga distancia que atraviesan el colectivo y cada sujeto, sin una trayectoria lineal, vinculados a acontecimientos impuestos desde el exterior, que llegan desde un espacio imperceptible y que no siguen los modos de comunicación habituales. Son efectos que alteran la pertenencia a lo social.

Esta autora precisa que el término radiactivo, referido a las identificaciones y cruces, debe ser considerado como una metáfora que permite pensar en efectos que no sabemos si se cruzarán ni cuándo, con una trayectoria que no sigue sus patrones habituales y que puede crear diferentes tipos de catástrofes, así como una amplia gama de beneficios. Pensamos en cómo la experiencia de la pandemia y la guerra en Europa ha provocado y está provocando cambios en cada uno de nosotros que aún no podemos ni pensar ni imaginar. Estamos desconcertados porque estamos experimentando algo nuevo y corremos el peligro de leer lo nuevo con las viejas herramientas.

La pandemia ha creado un nuevo lenguaje, y hay que trabajar mucho para iniciar y tolerar un diálogo lleno de incertidumbres. Retomando lo que dijo Puget en el congreso de la AIPCF en 2020 (Puget, 2020b): «Tal vez mi esperanza es que hoy se pueda poner el acento en descubrir lo que hay que hacer con lo diferente, con las diferencias», aunque la revisión de nuestras certezas pueda resolverse de forma no



armónica, y la radiactividad asuste mucho, haciéndonos sentir sin herramientas vitalizadoras para afrontar este reto.

Cuadro de situación (fines 2019 - 2020 - 2021 - 2022)

En todos los sectores a nivel político, religioso, científico, educativo y productivo laboral, se han estado produciendo transformaciones, mutaciones gatilladas por el evento disruptivo de la pandemia causando efectos. A su vez y en paralelo, se han estado presentando situaciones y experiencias dolorosas, traumáticas, de devastación y de resoluciones catastróficas. Consideramos que la perspectiva, la mirada, “un hacer” y un movimiento hacia lo acontecimental, (Cabanzo de Ponce de León, 2021b) propicia la irrupción de novedades radicales subjetivantes. “*Un hacer*” es una apuesta, a poner condiciones para que emerja la novedad. Y desde esta lógica y disposición, se hace necesario trabajar e intervenir en la clínica y en los espacios familiares, sociales e institucionales de pertenencia.

Poner condiciones, entre otras, como:

– Salir de la «lógica de la falta» (Puget, 2007, p. 8), ubicándonos ante lo disruptivo que se presenta, «*desde lo que sucede y no desde lo que falta en relación con situaciones o sistemas anteriores*».

√ Desde la presentación, más que desde las representaciones. Desde un pensamiento del devenir, un devenir pensante sobre lo que está sucediendo, más que sobre lo que pensamos que debería ser.

– Vivir, aceptar, expresar, transitar y procesar: inseguridades, angustias, fragilidades, tristezas y temores legítimos, inherentes a lo que nos ha estado sucediendo a todos; en *estos “mundos superpuestos”* (Puget, 2007) que compartimos con nuestros pacientes. Fenómeno que exige la pertinente elaboración del terapeuta, para evitar “actuaciones” (*acting out*).

– Producir en el presente, en un pensar junto con otro.

4- Los intentos de resolución

Estamos en un tiempo que intenta ser de *post-pandemia*. Las contradicciones y paradojas nos interpelan insertas en la memoria colectiva. Lo vulnerable confronta la omnipotencia. Tiempos de silencios en un presente lesionado y un futuro escondido. Aprender a desprendernos de certezas y a incorporar incertidumbres como posibles en el perfil de cada proyecto de vida y su sentido. La necesidad de adoptar decisiones urgentes en nuestra práctica clínica nos llevó a interpelar problemas de infraestructura como la falta de condiciones accesibles para derivar pacientes en estado emocional crítico. Tuvimos que organizar un difícil cuidado domiciliario con mucha exigencia por la demanda y las circunstancias.



Actualmente (agosto 2022) estamos en una *etapa de recuperación*, donde gracias a la inmunidad lograda por la vacuna, solamente el 20 % de los contagiados requiere hospitalización (OMS). Tiempo de levantamiento de las restricciones globales, de recuperación en todos los espacios, de otras formas de socialización, vida laboral y cotidianidad, impuestas por los efectos de una pandemia vigente. Las contradicciones y paradojas de lo que hemos vivido y de las que hemos aprendido todos, nos ayudan a confrontar nuestra omnipotencia. Tiempos de silencios que nos invaden al mirar un presente lesionado y un futuro aún escondido sobre todo en los países en vías de desarrollo. Hoy el desafío nos sostiene activos ante lo no elegido, intentando superar la alarma que genera vivir bajo amenaza, tratando de transformarla en estímulo y esperanza.

NOSOTROS como GRUPO

Nos convocó la situación y decidimos hacer juntos, por empezar a compartir nuestras vivencias y experiencias terapéuticas, a apuntarnos desde una actitud de escucha activa y contenedora. Otros delegaron y confiaron en nuestra representatividad y así escribimos acerca de lo sucedido, plasmamos historia y cuyo producto es lo que les presentamos hoy en actitud activa apostando a la esperanza en la circulación de ideas, de esfuerzos, de palabras y gestos sobre una base afectiva y el entramado de un tejido continente del que todos somos responsables y capaces de aprender. El grupo de reflexión, en conexión virtual, operó como un tejido garante de nuestro proceso de elaboración de lo impensable de la situación que transitamos, facilitando su representación al lograr ponerle palabras comunicables, en la escucha receptiva y con todo ello, generando una producción conjunta.

Bibliografía

- Amati Sas, S. (2020). *Ambiguità, conformismo e adattamento alla violenza sociale*. Milano: Franco Angeli.
- Bassas, Javier y Llevadot Laura (Comp.) (2021). *Pandémik*. Cataluña: Ned ediciones.
- Besso, Jorge (2020). La fragilidad humana. In *Covid 19 ¿Volver a la Normalidad?* (pp.25-36). Buenos Aires: Edic. El Psicoanalítico.
- Biondo, D. (2020). Il patto di convivenza civile alla prova del lutto e del trauma. Riflessioni a margine dell'emergenza Coronavirus. *Psiche*, 2/2020, 483-494. doi: 10.7388/99029
- Bleger, J. (1966) *Psicoigene e Psicologia Istituzionale*. Loreto: Lauretana, 1999.



- Bleger J. (1967). *Simbiosi e Ambiguità. Studio psicoanalítico*. trad italiana, Loreto: Lauretana, 1992. Opera originale: *Simbiosis y Ambiguidad, estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 1967.
- Bowlby, J. (1973). *Apego y pérdida. Vol. 2 Ansiedad y rabia por separación*. New York: Basic Books.
- Cabanzo de Ponce de León, R. (2021a). Presentación de su Libro. *Psicoanálisis Vincular Online: Otra Escena*. Ecoe ediciones, Bogotá, en la AAPPG. Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo. <https://www.youtube.com/watch?v=uRjTodl8-0w>
- Cabanzo de Ponce de León, R (2021b) en Club del pensamiento. Diálogos y Encuentros, auspiciado por la publicación Entreveros y Afinidades. Grandal, L. y Altobelli, H. Buenos Aires. <https://youtu.be/57IoALZJ6K8>
- Esposito, R. (2003). *Communitas, origen y destino de la comunidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ferro A. (2021). Being online: what does it mean for psychoanalysis? In H.B. Levine & A. de Staal (Ed.). *Psychoanalysis and Covidian Life*, (pp.99-106). Phoenix Publishing House?
- Kaës, R. (1979). *Crisis, ruptura y superación*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Cinco.
- Lewkowicz, I. *Trauma, catástrofe y Acontecimiento*; <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-7505-2002-07-11.html>
- Puget, J. (2007). Producciones Sociales solidarias y producciones por obligación. *Vínculo*, 4(4); http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902007000100009
- Puget, J. (2020a). How difficult it is to think about uncertainty and perplexity. *Int J Psychoanal*, 101, 1236-1247; doi: 10.1080/00207578.2020.1821577
- Puget, J. (2020b). Los caminos de lo incierto... "Tal vez... profanar creativo... profanar des-subjetivante". *Revue de l'AIPCF*, 25 ; www.aipcf.net