

Mantener el propio encuadre interno

Diana Tabacof

En los años 90 viví una experiencia inaugural concerniente a la problemática del psicoanálisis fuera de las paredes del consultorio que me va a permitir introducir algunos elementos de reflexión a ese respecto. Yo tenía en análisis una paciente a razón de tres veces por semana en diván, cuyo investimento transfero-contratransferencial era muy intenso. Se trataba de un caso de neurosis obsesiva clásica, comportando múltiples prácticas rituales, como por ejemplo apagar y volver a encender la luz de la habitación 40, 50 veces o hacer 10, 20 pasos a la izquierda o a la derecha, todo eso en función de la gravedad de sus pensamientos que implicaban a la vida o la muerte de sus padres (o de sus sustitutos) resultantes de los conflictos entre sus deseos y su sentimiento de culpa, a los que buscaba anular con sus actos compulsivos. Hacia el segundo año de análisis, habiendo mejorado mucho, conoce a un hombre, con el que se casa, y se entera de que tiene una muy grave malformación del útero, un “útero en forma de estrella” debido a la toma por parte de su madre durante su embarazo de una medicación responsable de malformaciones congénitas. En esas condiciones tan improbables, con la ayuda del trabajo analítico queda embarazada, y el feto anida en ese cuerpo poco confiable. Su bebé era el hijo fantasmático de su “madre-analista” y de su médico ginecólogo, militante activo de la lucha anti-Distilben (el medicamento en cuestión). Obviamente, se le prescribe el mandato de un completo reposo, y nos encontramos ante la imposibilidad de seguir con su análisis, que se desarrollaba dentro de un encuadre clásico. Eso me llevó a proponerle seguir con su análisis por teléfono durante los ocho meses de embarazo y algunos meses después del parto. “Obsesividad psicoanalítica obliga”, implementé un encuadre bastante estricto y tomé un supervisor “bastante estricto” que aceptó “seguir el juego” ya que, sabroso es notarlo, este análisis tuvo lugar durante mis años de formación en la *Société Psychanalytique de Paris*, institución de la IPA. Siguieron por lo tanto las tres sesiones telefónicas en las horas habituales de sesión, la paciente en su casa, recostada en su cama, yo en mi consultorio, en mi marco habitual. A las horas previstas ella me llamaba, la sesión duraba 45 minutos, y convinimos que al final de cada sesión ella pondría el pago en un sobre y a fin de mes encontraría la manera de venir a mi consultorio a dejar personalmente el sobre. El material de las sesiones se enriqueció mucho con ese cambio de encuadre, ya que ahora ella vivía en la realidad lo que hasta entonces vivía en la fantasía: la sensación de tener el poder de dar la vida o de matar a su feto en función de su conducta y de tener o no en cuenta las debidas precauciones cada vez que tenía que levantarse de la cama. Sus deseos de

muerte quedaron al descubierto respecto de ese bebé tan deseado y tan odiado, el que la había dominado desde su concepción. La fantasía de omnipotencia también era la mía, la analista, y fue continuamente necesario neutralizarla: “sin mí no se hubiera embarazado, sin mí no lograría conservar al niño”; así como “voy a superar los límites impuestos por el encuadre, cambiaré la regla, seguiré adelante cueste lo que cueste”. La dimensión inmaterial de las voces desencarnadas del cuerpo llegando a través del cable telefónico que nos unía, alimentaba la ilusión de una relación divina, que hubo que interpretar constantemente, tanto más cuanto que mi paciente provenía de una familia católica practicante. El supervisor tuvo el papel indispensable de un tercero durante ese proceso y la institución psicoanalítica detrás nuestro le dio legitimidad a ese encuadre en el seno del cual intenté mantener los elementos más importantes del trabajo analítico: la asociatividad de la paciente, la toma en consideración de la transferencia, la práctica de la interpretación, el ritmo riguroso de las sesiones, etc.

Han pasado treinta años, y la integración de las “mediaciones técnicas” para favorecer, en ciertas condiciones, los tratamientos psicoanalíticos, se ha hecho bastante corriente. Desde hace una década he tenido que implementar varios seguimientos de pacientes. Antes de exponer algunas situaciones clínicas, señalo que el uso del *Skype* u otras plataformas equivalentes, como por ejemplo *Zoom*, forman parte de mi vida diaria como formadora en el *Institut de Psychosomatique de Paris*. Formamos a varios grupos en el extranjero y desde hace algunos años organizamos seminarios a distancia así como supervisiones individuales o en grupo. Por ejemplo, está en proceso una Sensibilización en Psicósomática para un grupo de psicólogos y psiquiatras (todos de orientación analítica y algunos de ellos en formación psicoanalítica) la mitad de los cuales está en Bucarest y la otra en Moldavia; es una experiencia bastante interesante ya que así podemos dar respuesta a la demanda de colegas que no podrían venir a París a un costo accesible. Las actividades de enseñanza y las supervisiones no plantean desde ya en absoluto los mismos problemas que el seguimiento de pacientes a distancia. Plantearé sin embargo un problema muy serio, sobre el cual no me explayaré, en relación a todas las prácticas que pasan por internet a saber: el riesgo de ruptura de la confidencialidad y los problemas de grabación u otros pirateos de los que esos medios pueden ser blanco. La cuestión de la privacidad y de sus potenciales abusos es un riesgo de la contemporaneidad, todas las partes implicadas en actividades que atañen a su vida privada deben ser conscientes de ello. Cito, por ejemplo, supervisiones de colegas de Estambul durante un período particularmente alarmante desde el punto de vista del control de los ciudadanos y de la censura, que puso muy incómodos a los colegas turcos para hablar de pacientes que podían, por ejemplo, estar implicados en las manifestaciones populares de la plaza *Taksim* u otras.

En lo que hace al trabajo analítico con pacientes a distancia, los tratamientos psicoanalíticos que incluyen varias sesiones por semana, con pacientes solos, recostados en sus casas, no son, en mi opinión, recomendables (aunque eso sea practicado y validado por ciertos grupos). El caso de la paciente citado anteriormente era excepcional y recalquemos que ella ya hacía diván en mi consultorio y que volvió allí después del período de seguimiento telefónico. Concibo a la práctica con esas mediaciones técnicas sólo para psicoterapias psicoanalíticas, y eso en situaciones muy específicas. Es indispensable entonces evaluar la factibilidad de ese trabajo a distancia en función de varios parámetros. Lo que se moviliza en el cara a cara analítico es de una naturaleza completamente distinta de lo que ocurre en el dispositivo diván-sillón, y sigue siendo posible movilizarlo con una pantalla interpuesta entre paciente y analista, mientras que la presencia física del analista es indispensable en el proceso regresivo que implica el psicoanálisis de un paciente acostado fuera del campo visual del analista, durante el cual las intervenciones de éste son muy puntuales y sus interpretaciones producen los «microtraumatismos» deseables para que se produzca una sacudida de las defensas y el paciente pueda atravesar los movimientos de desestabilización-reestabilización propios del proceso analítico, que demandan condiciones sólidas de contención.

Las particularidades técnicas que se toman en cuenta en el tratamiento de los pacientes difíciles, como por ejemplo aquellos cuyo equilibrio psicósomático es frágil o los que pertenecen a la amplia categoría de los estados límite, a quienes en general se les proponen psicoterapias psicoanalíticas, me han sido muy útiles en la práctica con pantalla interpuesta. Lo más importante en esos tratamientos es la calidad del investimento del paciente, por la presencia de un analista que sostiene la mirada y asegura un acompañamiento de su asociatividad con una calidad de escucha que no es verdaderamente «flotante» sino más bien atenta, y que no lo desampara psíquicamente para dedicarse a sus propios movimientos internos (sabiendo bien que eso forma parte del trabajo analítico, pero que es necesario velar sobre el impacto de los movimientos de desinvestimiento del paciente por parte de su analista). Los intercambios no verbales, mímicos u otros, así como las puntuaciones sonoras que apuntan a no dejar silencios demasiado prolongados que puedan ser desorganizantes para estos pacientes, forman parte de esos tratamientos que, como dice el adagio «no son psicoanálisis pero sólo pueden ser realizados por psicoanalistas». Estas recomendaciones, que se toman en cuenta en la clínica de los pacientes no-neuróticos, que, por decirlo de manera muy sintética, al no disponer de imagos bien construidas y de un yo muy sólido, son muy sensibles a la problemática de presencia/ausencia del objeto, son para mí muy útiles cuando se trata de sesiones a distancia. Aunque el cara a cara en una pantalla se restrinja al rostro, una vez que el vínculo está establecido, los movimientos afectivos son identificables y lo que

llega del cuerpo, tan importante en la clínica, entra de todos modos en la interacción. Y el encuadre resiste, incluso en los momentos de avería técnica, que seguramente ocurren pero son absorbidos como formando parte del encuadre, pudiendo también a veces ser integrados en el material analítico. Planteo también algunos elementos que me parecen importantes de considerar relativos a la implementación del encuadre, como por ejemplo, para el analista, el cuidado de mantener siempre el mismo fondo visual, o bien, en caso que las sesiones no sean en su consultorio, de asegurar un fondo lo más neutro posible para las sesiones. En cuanto al paciente, se recomienda igualmente que mantenga si es posible el mismo marco para sus sesiones, y sobre todo que vele por la completa estanqueidad sonora en relación al entorno, para garantizar la confidencialidad de su sesión. Si las condiciones adecuadas no están reunidas, las sesiones no pueden realizarse (como por ejemplo dentro de un auto o en una sala de embarque). He aquí pues algunas viñetas clínicas:

La interiorización del encuadre analítico es la condición sine qua non para lograr de manera sobria ser un “analista sin diván”

Ann-Li me escribió por e-mail pidiéndome un trabajo analítico por *Skype*. Vive en Shanghai desde hace más o menos cuatro años. Nació en París en el seno de la comunidad china, sus dos padres llegaron a Francia de jóvenes e hicieron un recorrido bastante clásico: trabajadores infatigables, fueron exitosos en la restauración y tuvieron dos hijas a las que quisieron dar lo mejor en términos de educación. Ann-Li asistió a un liceo parisino muy importante, aprendió violín en el conservatorio de música alcanzando un elevado nivel y finalmente obtuvo el diploma de Psicología. Después de hacer un tiempo de análisis en París, decide irse a China para pasar allí un año. Conoce poco después a un joven psiquiatra de Shanghai, queda embarazada y se ve obligada a casarse y quedarse en aquel país. Extremadamente angustiada, atrapada en el corazón del doble mensaje parental “sé francesa; sé china”, Ann-Li comenzó a detestar todo lo de ese país “retrógrado”, con la consciencia de haber logrado repetir el guión de vida de su madre, que también había quedado encinta de Ann-Li muy joven antes de irse a París casada con su padre. Después de una experiencia con una analista que había aceptado atenderla por teléfono, a la que ella oía moverse en su departamento y abrir la canilla de la cocina mientras la escuchaba, se puso en contacto conmigo. Como no estaba lejos la fecha en que Ann-Li vendría a París, le propuse que antes de comenzar el seguimiento por *Skype* nos viéramos primero algunas veces en mi consultorio, lo que en general es mejor, para que las huellas sensorio-perceptivas del paciente, su estilo, su esquema corporal sean en cierto modo integrados y viceversa. La implementación con Ann-Li era fácil, habiendo ella misma hecho

terapias a distancia en China con pacientes que consultaban en el hospital en el que ella trabaja, que viven lejos y cuyo seguimiento ella continúa. El uso de pantallas está muy extendido en su vida. Por ejemplo, acompaña en la pantalla a su hijo que va a la guardería: a lo largo del día las maestras envían imágenes a los padres. El trabajo analítico con esta paciente se ha centrado mucho sobre sus conflictos identitarios entre las dos culturas, representando el analista el punto de unión con una Francia idealizada, donde la gente era “inteligente y libre”, de la que era necesario hacer el duelo para poder reducir el clivaje y lograr conflictualizar las dos partes de sí misma. Conmigo, su psicoanalista francesa, ella seguía teniendo “privilegios”, objeto de culpa para sus padres respecto de los primos que habían quedado en China, campesinos muy pobres con los que debía compartirse el dinero ganado. La elaboración del conflicto entre sus dos lados: “tener todo”, “no tener nada”; ser “demasiado francesa en China”, “demasiado china en Francia” fue en cierto modo favorecida a través de ese espacio “indecible” del “encuadre intercontinental”.

El encuadre interno del analista es aquello por lo que un paciente construye también en su interior un marco para su propio psiquismo. Cualesquiera sean las circunstancias.

Mara es una mujer de unos cincuenta años a la que traté cara a cara durante más o menos tres años, a un ritmo de dos veces por semana. De origen italiano, había venido a París para hacer un doctorado en el campo de las artes plásticas, pero su verdadero proyecto era conseguir desarrollar su propio trabajo artístico. Presa de conductas autodestructivas, Mara atravesaba momentos de angustia suicida, se perdía en crisis bulímicas y momentos de furia autodesvalorizante que la llevaban a romper sus dibujos y pinturas. Hija de una madre loca que le impidió construirse, en particular a nivel de su femineidad, violentamente atacada durante la adolescencia, cuando por ejemplo la madre desvestía a Mara y, en escenas de un sadismo inaudito, le pegaba con un cinturón frente al espejo. El proceso analítico fue muy fructífero, Mara, apoyada en una transferencia homosexual estructurante y tranquilizadora, encontró nuevos compromisos internos. Comenzó a mejorar, su “narcisismo de vida” prevaleció sobre su “narcisismo de muerte”, según los términos de André Green. Una posibilidad de proseguir su búsqueda artística en Berlín la llevó a dejar París, decisión que fue ampliamente trabajada en análisis. En esas circunstancias, iba de suyo que para Mara no era concebible una ruptura del tratamiento conmigo y se implementó la continuación del trabajo por *Skype*. La dificultad de este seguimiento se reveló en las muchas veces en las que Mara, en situaciones de desesperanza, solicitaba sesiones suplementarias o enviaba largos mensajes de *Whatsapp*, por ejemplo, en ocasión de las visitas a su familia en Italia, durante la enfermedad y el deceso de su padre.

Resistir a esa demanda impregnada de angustia de muerte pero además infiltrada por una transferencia cargada de dependencia y pasión exigía, y aún exige, ya que es un trabajo que

sigue, una constante gestión de los límites. En este contexto se vuelve pues imperativo poder esperar, no contestar de inmediato, hacerlo siempre en horarios normales de trabajo y estar atentos a la dimensión intrusiva de esas comunicaciones, siendo en mi opinión el desafío no intervenir sobre contenidos sino sobre todo para restablecer el orden de las cosas y programar citas precisas, para una sesión entera, en un encuadre que debe ser cada vez invocado y garantizado. Eso a pesar de la discontinuidad interna del paciente y su incapacidad para contener sus movimientos pulsionales, que en la oferta contemporánea encuentran vías de descarga constante, múltiples formas de contacto con su psicoanalista, en cualquier lugar y en todo momento, sobre todo si éste abre la brecha y le responde.

La interiorización del encuadre analítico es la condición *sine qua non* para lograr de manera sobria ser un “analista sin diván”, o aún más allá, para garantizar el encuentro con el paciente convirtiéndose en una figura inmaterial. El encuadre interno del analista es aquello por lo que un paciente construye también en su interior un marco para su propio psiquismo. Cualesquiera sean las circunstancias.