

El análisis en tiempos de cuarentena

Respuestas a preguntas sobre la práctica clínica en la situación actual

Oswaldo Delgado

1. ¿Considera válido en situaciones extraordinarias, como la que se está atravesando, servirse de elementos tecnológicos como el teléfono, videollamadas o Skype para el análisis? ¿Por qué?

Lo considero absolutamente válido. Algunos analistas se sirven de la tecnología y hay otros que no. Son decisiones personales que yo respeto. Yo utilizo esos recursos considerando que me es posible sostener el acto analítico.

La posición de escucha, la interpretación y la presencia del cuerpo del analista vía el objeto voz lo hacen posible.

2. ¿Qué se modifica del dispositivo analítico en esos casos?

Es mi punto de vista que se modifica lo inesencial. Lo demostró Freud caminando por las montañas con sus analizantes y creando el Ambulatorio Psicoanalítico de Viena, respecto a los afectados por la Primera Guerra Mundial.

La gran pregunta debe ser qué significa hoy aquella afirmación ética de Lacan respecto a que el analista debe estar a la altura de cómo la época vive la pulsión.

Hoy estamos ante la presencia de un real inconmensurable, que no solo mata vidas sino que hace caer todos los modos habituales en que los sujetos habitaban este planeta.

En nuestra Argentina, felizmente, el excelente Presidente Fernández ha tomado el comando de dar respuesta a esta dimensión siniestra, en el más cruel sentido freudiano.

Un psicoanálisis no es el confort burgués. El que fue mi analista durante 23 años, Jacques-Alain Miller, en un momento difícil me atendió durante una semana, a razón de tres sesiones por día, en el hospital donde él estaba internado por un problema físico menor. Ahí aprendí lo fundamental de lo que es acto analítico y la posición del analista.

3. ¿El analista puede realizar intervenciones de este modo o está más limitado?

Nuestros valiosos colegas que trabajan en los ámbitos de la salud pública, tanto sea en los consultorios, en los bancos del jardín de un hospital, en los talleres de hospital de día, en los llamados ámbitos comunitarios; saben muy bien que se puede realizar una interpretación inolvidable (Eric Laurent) que permite, por ejemplo, crear las condiciones para una estabilización, impedir la inminencia de un pasaje al acto, operar respecto a la presencia de un real que está causando una crisis de angustia insoportable, etc.

4. ¿En qué difiere este dispositivo analítico si el paciente es neurótico o psicótico?

Aquí hay que realizar un cálculo preciso. No sólo neurótico y psicótico, sino cada neurótico y cada psicótico y en qué momento del tratamiento se encuentra, y cuál es el estado del paciente y de la transferencia. No por el confort burgués como dije, sino porque la presencia del analista se reduce a un objeto: objeto voz. Se trata de tomar esto último con cautela y precisión.

5. ¿Cree que discontinuar los tratamientos sin utilizar la tecnología sería contraproducente para los pacientes que, con este tema, tienen seguramente muchos momentos de angustia sumados a los habituales?

De acuerdo a cómo me sitúo en mi práctica, considero que sí. Yo he hecho esa oferta a mis pacientes. La mayoría la ha aceptado con mucho alivio. Otros prefieren esperar, y en unos casos me parece bien y en otros me inquieta, porque puede quedar al servicio de la resistencia en un momento tan delicado como lo es este momento donde el mundo hace caer todas las articulaciones simbólicas-imaginarias.

6. ¿Cómo se reemplaza el diván?

El diván puede estar o no, el diván no garantiza que se realice un análisis. La historia del psicoanálisis nos revela que en muchos casos estar acostado en un diván no garantiza el análisis. En mi última experiencia como analizante, como ya relaté, en el hospital estaba sentado en una silla pero de espaldas a mi analista. Era una operación respecto al campo de la mirada, aclarando que visión y mirada en psicoanálisis no son sinónimos.

Además cuerpo no es lo que entienden la biología, la psicología; es el cuerpo libidinal freudiano y radicalmente el Un cuerpo lacaniano.

7. ¿Qué pasa con los cuerpos, de acuerdo a la teoría psicoanalítica en una práctica de este tipo?

Tal como he dicho. El cuerpo en el sentido psicoanalítico del concepto se ve afectado en la práctica psicoanalítica siempre vía la irrupción de una formación del inconsciente, o de la emergencia de un fenómeno elemental si se trata de una psicosis por ejemplo. O también vía un silencio del analista, vía una interpretación, vía el cambio de tono en la voz por parte del analista, etc. Como esto siempre ocurre es necesario cuidar ciertos detalles de intervención de acuerdo a de qué estructura clínica se trata y en qué momento del tratamiento se encuentra ese paciente. Por ejemplo, un analizante obsesivo puede acostarse en el diván para mantener adormecido, mortificado, el cuerpo y gozar con eso, y la irrupción de su inconsciente o una intervención del analista pueden conmover el escenario de goce "sepulcral" que presenta.

8. ¿Se puede ver reducida en algún punto la eficacia terapéutica del análisis a través de estos métodos?

Una práctica con diván pero con la caída del deseo del analista, en el sentido freudiano de la dimensión ética de la regla de abstinencia, implica por lo tanto una caída de la eficacia analítica y de sus posibles consecuencias terapéuticas.

La utilización de los medios tecnológicos no menoscaba en absoluto el acto analítico. Puedo dar testimonio de que el hecho de que mi propia experiencia como analizante en una circunstancia excepcional como he relatado no menoscabó mi análisis. Como formación del analista, fue todo lo contrario. Es más, mientras escribo esto se me presenta una interpretación inolvidable de mi analista en esos días y en ese contexto que me estuvo orientando en relación a lo que he formulado. Cosa que advierto en este preciso momento con alegría.