

CLÍNICA DE LA INCERTIDUMBRE. REFLEXIONES EN TIEMPOS DE CUARENTENA

Uncertainty clinic. Reflections in the times of quarantine

Gustavo Nahmod¹

Resumen

El presente trabajo se propone reflexionar desde una mirada teórico clínica acerca de las características del momento pandémico actual. Estas reflexiones se dan a la luz de un acontecimiento histórico que nos invita a pensar en sus características y en el intento de historizar subjetiva y objetivamente nuestras evidencias clínicas. Para ello, se delimitarán conceptualmente los términos “catástrofe”, “desastre” y “pandemia” para así analizar sus repercusiones desde una mirada clínica psicoanalítica. El foco se ha centrado en las manifestaciones clínicas actuales, las características de los dispositivos para su abordaje, el lugar del psicoanálisis y los analistas.

Palabras clave: Pandemia – Incertidumbre – Psicoanálisis – Síntomas actuales.

Abstract

This paper sets out to reflect from a clinical theoretical perspective on the characteristics of the current pandemic moment. These reflections are given in the light of a historical event that invites us to think about its characteristics in the attempt to subjectively and objectively historicize our clinical evidence. For this, the terms “catastrophe”, “disaster” and “pandemic” will be conceptually delimited in order to analyze their repercussions from a psychoanalytic clinical perspective. The focus has focused on current clinical manifestations, the characteristics of the devices for their approach, the place of psychoanalysis and analysts.

Keywords: Pandemic – Uncertainty – Psychoanalysis - Current symptoms.

Introducción:

AMIA, Embajada de Israel, Cromañón, “La tragedia de Once”, la dictadura militar argentina, Malvinas, el “Corralito”, son algunos de los hitos que han dejado marcas en lo colectivo. Solo el hecho de enunciarlos produce reacciones corporales entre quienes han sido contemporáneos a ellos. Hoy, incorporamos la Pandemia COVID-19 o coronavirus entre las tantas situaciones que nos marcan, que nos conmueven y afectan objetiva y subjetivamente. Los sucesos mencionados nos enfrentan a *situaciones* colectivas acaecidas, con múltiples puntos en común y tantísimas particularidades que hacen a su especificidad.

En este sentido, llamamos *situación* a la incidencia simultánea e interdependiente de factores y circunstancias físicas, psíquicas, sociales, culturales, económicas, entre otras, cuyo recorte en campos de abordaje es arbitrario, pero necesario para su comprensión (Beker, 2002).

La presente elaboración teórico clínica tiene lugar en este contexto: en la presencia de un acontecimiento inédito e histórico; que requiere de reflexiones iniciales que nos permitan comenzar a caracterizar e historizar este momento subjetiva y objetivamente.

Desastres y Catástrofes Colectivas

¹ Prof. Lic. Psicología. Profesor Universitario. Docente y Jefe de Área Clínica de la Carrera de Psicología de la Universidad de Flores. Presidente del Capítulo de Psicoprofilaxis Clínica y Quirúrgica y Vocal del Capítulo de Discapacidad y Psicoanálisis de la Asociación Argentina de Salud Mental. Integrante de las Juntas de Evaluación Interdisciplinarias para la Certificación de Discapacidad del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Email: gustavonahmod@yahoo.com.ar

El primer interrogante con el que nos encontramos al formular la presente elaboración surge al intentar diferenciar los términos “desastre” y “catástrofe colectiva”. Si bien pareciera que ambos términos ofrecen una delimitación que le es propia, resulta complejo encontrar una definición para cada uno de ellos (Benyakar, 2002).

En el uso del lenguaje cotidiano el significante “*desastre*” es utilizado para dar cuenta de aquello que es caótico, desordenado o bien, al intentar recurrir a un adjetivo que ilustre que algo o alguien carece de cierta habilidad; así surgen expresiones del tipo “*esto es un desastre*”; “*soy un desastre haciendo tal o cual cosa*”. De este modo, este término nos ilustra rápidamente acerca de que algo no funciona correctamente o se encuentra impedido por alguna razón de cumplir con determinados fines. En este mismo sentido, la idea de “*catástrofe*” nos remite a una situación caótica que se vive en relación con algún evento de tinte crítico y dramático.

Si tuviéramos que recurrir a una fuente oficial que nos permita definir estos términos la Real Academia Española (RAE, 2020), al hablar de “desastre” dice que se trata de una desgracia grande, un suceso infeliz y lamentable o bien, una cosa de mala calidad, resultado, organización, aspecto u otras características. En relación con el término “catástrofe”, la RAE define a la misma como aquel “suceso que produce gran destrucción o daño”. Ambos términos entonces hacen referencia a los sucesos sus características y consecuencias.

El Dr. Benyakar (2002) afirma que “el concepto de desastre remite a las características del evento, mientras que catástrofe se refiere a la acción desestructurante del mismo, tanto en lo individual, lo colectivo, lo social, público o material”. Sin embargo, el autor afirmará posteriormente que “es de destacar que estos términos se suelen utilizar como sinónimos en la literatura profesional; no obstante, vemos que los autores utilizan con más preponderancia” un término u otro.

A los fines del presente escrito, utilizaremos ambos términos como sinónimos, respetando el modo de enunciación de cada uno de los autores a los que hagamos referencia.

Así, la definición de desastre propuesta por Fritz (1961), lo describe como “cualquier hecho concentrado en el tiempo y en el espacio, en el que una sociedad o una parte relativamente autosuficiente de la misma, vive un peligro severo y pérdidas de sus miembros y pertenencias materiales” (...) “en el que la estructura social se rompe y la realidad de todas o algunas de las funciones esenciales de la misma se ve impedida”.

Siguiendo a Berenstein (2002), denominamos catástrofe a los sucesos que alteran un orden supuestamente regular y producen un efecto grave. Esta irrupción contradice “lo cotidiano”, que supone un curso regular previsible, rutinario, de hechos que pueden ser pensados y previstos. En este sentido, las catástrofes desbordan la capacidad de adaptación y asimilación de una colectividad y sacan a la luz deficiencias del tejido social que sostienen a los grupos humanos (López-Ibor, 2005).

Por lo tanto, una catástrofe implica un suceso negativo, a menudo imprevisto y brutal que provoca destrucciones materiales y pérdidas humanas importantes, ocasionando un gran número de damnificados y una desorganización social importante (Fernández, et. al; 1999). Se trata de un suceso grave, repentino e importante acaecido a una colectividad; donde se producen amenazas serias e imprevistas para la salud pública.

En consonancia con lo que venimos desarrollando, una catástrofe colectiva, además de lo antedicho, implica que las consecuencias del evento en cuestión tendrán un alto impacto en una amplia gama de dimensiones que trascienden lo individual; es decir, lo social, lo económico, lo político y lo cultural. Por ende, atravesará todos los sistemas: sanitario, educativo, comunitario, entre otros. Se trata entonces de un arrebato y/o destrucción, con consecuencias desde lo individual hasta lo social.

Por lo expuesto, su dimensión implica la movilización de recursos que son extraordinarios ya que los recursos ordinarios, habituales y organizados para la cotidianidad resultan insuficientes. Estos recursos comprenderán no solamente los humanos, sino los elementos del sistema e incluso del Estado, excediendo la capacidad habitual de organización, confrontándonos con un exceso difícil de contener; un

desborde en los sistemas y recursos, un colapso real o potencial del sistema ante la imposibilidad de abarcar asistencialmente o en la contención de los efectos.

En una articulación entre lo natural, lo social y lo económico, Allan Lavellⁱ (2000) afirma que un desastre es una situación o proceso social que se desencadena como resultado de la manifestación de un fenómeno de origen natural, tecnológico o provocado por el hombre que, al encontrar condiciones propicias de vulnerabilidad en una población, causa alteraciones intensas, graves y extendidas en las condiciones normales de funcionamiento de la comunidad; representadas de forma diversa y diferenciadas por, entre otras cosas, la pérdida de la vida y la salud de la población; la destrucción, pérdida o inutilización total o parcial de bienes de la colectividad y de los individuos como daños severos en el ambiente, situación que requerirá de una respuesta inmediata de las autoridades y de la población para atender los afectados y restablecer umbrales aceptables de bienestar y oportunidades de vida.

El mismo autor, afirmará que las consecuencias de los desastres están estrechamente relacionadas con los efectos que producen las modalidades de “desarrollo”, cuando estas generan vulnerabilidad. La vulnerabilidad autopercebida ante las manifestaciones exacerbadas de la naturaleza no es de carácter ni de origen “natural”, es de carácter y de origen social, entendiéndose por tal el grado en el que un grupo está capacitado para la atención de la emergencia, su rehabilitación y recuperación, en función de un conjunto de factores socioeconómicos, psicológicos y culturales.

De acuerdo a su naturaleza, las catástrofes colectivas pueden ser clasificadas en naturales y accidentales, ubicando allí a los desórdenes de la naturaleza (como por ejemplo los terremotos, diluvios, inundaciones o volcanes en erupción) o bien aquellas provocadas por el hombre (como por ejemplo situaciones sociopolíticas o económicas). De acuerdo a su estabilidad temporal, las catástrofes pueden ser instantáneas o duraderas. Las catástrofes naturales y accidentales muestran diferencias significativas respecto de las sociopolíticas o económicas en cuanto a los efectos y la implicancia subjetiva de los mismos. Claro está que en muchas oportunidades las catástrofes naturales se ven favorecidas por situaciones sociopolíticas o económicas, ya sea en el modo del desarrollo de las mismas o en los intentos de sortear sus efectos.

Por su parte, en las catástrofes estrictamente sociales encontramos una incidencia sustancial de la realidad sobre la subjetividad. Para esta evaluación será importante considerar las formas en que el suceso vaya tomando en el imaginario colectivo y las respuestas sociales que el conjunto pueda ir brindando frente a esa catástrofe (Wainsbrot, 2003).

Específicamente en las catástrofes históricas nos encontramos con una cruel particularidad son los mismos seres humanos los que las causan. En nuestro país, la Dictadura Militar Argentina es un ejemplo de esto y ha dejado una marca en lo social como aquella catástrofe histórica que se hace presente aun hoy, lo cual confirma la vigencia de estos lamentables sucesos. En este contexto, afirmamos que las marcas de la historia no se borran sin recuerdos, no se limpian sin justicia, no se elaboran sin respuestas, no se sanan sin accionesⁱⁱ (Nahmod, 2011).

Al decir de Kaës (1979), tanto lo grupal como lo cultural están comprometidos en la génesis y solución de las crisis, sobre todo en la capacidad de aportar un aparato psicosocial que asegure la continuidad supletoria y la contención de la experiencia de ruptura. El autor postula que esta ruptura altera la relación inter e intrasubjetiva.

Siguiendo esta línea de pensamiento, no podemos excluir a lo subjetivo de lo objetivo dado que los acontecimientos mencionados producen un impacto en lo psíquico. La subjetividad se entrecruza con la realidad objetiva en la cual se encuentra inmersa, produciendo un enlace que será único en cada sujeto, constituyendo así desenlaces clínicos posibles que dependerán del “caso por caso” y las posibilidades de elaboración o convivencia para cada una de las situaciones mencionadas.

Pensar en las implicancias psíquicas de los fenómenos sociales o colectivos mencionados nos remite al concepto de “Situación Límite”; en tanto serie de fenómenos que ocurren en personas que estando sanos, se encuentran súbitamente en peligro de muerte, no por enfermedad sino por causas

externas, ante situaciones o fenómenos sociales; produciéndose de este modo cambios en la defensa psíquica, no solamente en los implicados directos sino en todos los integrantes de una sociedad (Fischer, 2003) dado que todos son potencialmente damnificados.

Sin duda, cada uno de estos hechos, al traspasar los límites de lo social y sus posibilidades reales o potenciales de abordaje y contención, nos confrontan con nuestro propio desvalimiento subjetivo hecho realidad en los acontecimientos objetivos, conmoviendo al Yo, en sus posibilidades de elaboración y potencial capacidad de derrumbe.

Pandemia: Contexto y Características Actuales

La situación actual nos invita a reflexionar sobre un momento inédito: la propagación del coronavirus ha logrado el estatuto de pandemia. Ahora bien, veamos en que consiste esto. Una epidemia se produce cuando una enfermedad contagiosa se propaga rápidamente en una población determinada, afectando simultáneamente a un gran número de personas durante un periodo de tiempo concreto; a diferencia de las enfermedades endémicas, que son aquellas que persisten de una forma continuada o episódica en una zona determinada.

Cuando un brote epidémico afecta a regiones geográficas extensas, alcanzando a varios continentes se cataloga como pandemia. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) utiliza el término "emergencia de salud pública de interés internacional" cuando el brote de una enfermedad afecta a más de un país y se requiere una estrategia coordinada internacionalmente para enfrentarlo. Además, debe tener un impacto serio en la salud pública y ser "inusual" e "inesperado".

El especialista en salud colectiva Naomar Almeida Filhoⁱⁱⁱ (2020) sostiene la pertinencia de considerar a una pandemia como un huracán, ya que tiene una singularidad que se puede comprender en dimensiones, niveles y miradas distintas. La pandemia no se agota en la biología o en clínica, es algo que trasciende todo esto, porque hace social algo que, en su base, en su origen, tiene una fundamentación atómica, molecular, química. De ahí que la epidemiología, que es un campo intermedio entre lo social y lo biológico, sea muy útil para tener una idea de integración más compleja de fenómenos como éste. Para el autor, una pandemia es también un hecho político. En ciertos contextos, la salud es un deber del Estado, un derecho de las personas; en otros sistemas políticos, la salud es un servicio o un bien que puede ser comprado en un mercado; sin embargo, la pandemia subvierte esa organización del Estado o del mercado respecto a los temas de la supervivencia de los seres. Una pandemia es una enfermedad que de alguna manera desafía el modo en que las sociedades se organizan y resulta una amenaza a los sistemas nacionales y supranacionales, que comúnmente lidian con problemas de esa naturaleza. Es entonces cuando se convoca a las ciencias para decir o producir una verdad, involucrándolas a una especie de lucha de narrativas sobre lo que es verdadero y lo que no.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID 19) como una pandemia, luego de que el número de personas infectadas a nivel mundial superara los 118.000 y el número de muertes superara los 4.000, afectando hasta ese momento a 110 países. Días después, el 19 de marzo del mismo año, dicho organismo constata que la propagación de casos de coronavirus a nivel global llegando a más de 213.000 personas infectadas y más de 8.800 fallecidas, afectando a 158 países de diferentes continentes (OMS, 2020).

En la República Argentina; las cifras mencionadas cobraron forma de imágenes desgarradoras provenientes de Europa y teñidas de una realidad irrepresentable tan ajena, lejana y distante, como posible. Estas imágenes propias de una película de ciencia ficción podrían ser nuestro "diario del lunes", podría ser la anticipación siniestra de un futuro terrorífico en el que la falta de inscripción psíquica de la propia muerte se hace presente; las fantasías de riesgo, de enfermedad y de pérdida se entrecruzan con múltiples realidades posibles, activando vivencias de desamparo en una espera angustiada, individual y social ante la inminencia de lo terrorífico.

La pandemia actual es un hecho nuevo, inédito, histórico y sin antecedentes; se trata de una situación desconocida, enigmática a la que se va descubriendo en sus alcances y limitaciones día a día literalmente; por lo tanto, las dificultades en su predictibilidad son concretas, reales y objetivas. Esto va sembrando un entorno incierto, un contexto marcado por la incertidumbre. Se trata de un fenómeno complejo al que se lo va estudiando mientras acontece. Es por lo tanto una realidad dinámica y cambiante. En este contexto incierto afirmar es un riesgo e informar desde la pregunta es juzgado; ya que hacerle lugar a lo enigmático incorpora un factor más de angustia que se suma a la carga dramática ya descripta.

En tanto desastre, este fenómeno tiene una dimensión colectiva y global, con impacto en lo económico, lo social, lo sanitario, lo vincular y seguramente otros que desconocemos (Cohen, 2020) y de atravesamiento transversal por los sistemas sanitario y educativo, entre otros. El impacto en nuestras vidas lo vamos descubriendo poco a poco. Se trata de un desastre en curso del cual somos parte. Nos encontramos entonces frente a una situación desconocida y cambiante con un entorno y en un contexto incierto.

Salvo excepciones, estamos frente a una realidad potencialmente nociva, ante la espera angustiada de lo que puede ocurrir a diferencia de otras catástrofes como una inundación o terremoto en las que lo temido ya ocurrió (Janin, 2020). A esto se le suman las noticias, bombardeo de estímulos que intentan contextualizar, informar, “objetivar” una realidad, que en exceso desbordan la capacidad de elaboración de los interlocutores.

La relación mundo externo – mundo interno se ha visto inundada por una gran cantidad de información, que se sostiene en supuestos e incertidumbres a partir de la potencialidad de un contagio que nos conduciría a una multiplicidad de opciones para su tránsito, opciones que van desde el paso asintomático de un virus por nuestro cuerpo hasta la necesidad de requerir tratamientos médicos invasivos que podrían ser la antesala de la muerte; un abanico de posibilidades que es imposible predecir, y la única opción para preservar la salud es no contagiarse; la amenaza de lo invisible que genera miedo a morir, cómo morir, o simplemente enfermar.

Esta realidad, sin duda repercute en los individuos de diferentes modos de acuerdo a cada subjetividad. Una reacción válida y posible frente a este contexto incierto y potencialmente nocivo es el miedo. Nasio (2020)^{iv} nos ilustra acerca de la existencia de un miedo sano y un miedo patológico. El miedo normal, es una reacción no excesiva a los peligros que se presentan. El miedo patológico, en cambio, es un miedo excesivo que tiene tres particularidades: primero, es un miedo que inhibe, que paraliza; segundo, es un miedo que dura, es crónico. tercero, es un miedo insoportable, cargado de una angustia que es racionalmente excesiva. El miedo, en tanto señal de alarma y cuidado objetivo es normal. El pánico, en cambio, es algo incontrolable, es irracional y además toca al cuerpo, transpira, tiembla, el sujeto puede desmayarse, la angustia lo invade atravesando el cuerpo; el sujeto necesita que se ocupen de él. (Nasio, 2020)

Un aparato psíquico ante la irrupción de lo desconocido amenazante tambalea frente al terror de destrucción plena (Garaventa; 2020). Las subjetividades se encuentran inmersas en un contexto amenazante y hostil plagado de incertidumbres con un riesgo potencial o real de enfermar, requerir tratamientos médicos invasivos o incluso morir; hechos que no son sin costo para la economía psíquica.

Implicancias del Aislamiento Social

Considerando la velocidad del agravamiento de la situación epidemiológica a escala internacional y que la propagación del virus se torna exponencial, lo cual implicaría una potencial crisis sanitaria y social sin precedentes, teniendo en cuenta la inexistencia de un tratamiento antiviral efectivo ni preventivo para hacer frente a esta situación, el Presidente de la Nación Argentina decreta la medida de “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio” que establece que las personas deberán permanecer en sus residencias habituales absteniéndose de concurrir a sus lugares de trabajo (salvo aquellos considerados esenciales) y no podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos con el fin de garantizar la integridad física de las

personas. Este aislamiento comprende además la imposibilidad de realizar eventos culturales, recreativos, deportivos, reuniones sociales, etc.

Paradójicamente, en la era de las grandes avances tecnológicas y científicas recurrimos a una medida que creíamos arcaica pero que ahora resultaría ser la más efectiva, ya que los avances tecnológicos y científicos no logran desactivar el contagio exponencial del virus; aquí, no hacer nada es hacer; evitar la propagación del virus y su contagio se lograría evitando la circulación de las personas. Las redes sociales se hicieron eco a esta posición bajo la premisa #quedateencasa, entre otras.

Al momento de la presente elaboración llevamos en la República Argentina 57 días de cuarentena o aislamiento social que al momento ha contemplado las etapas aislamiento estricto, aislamiento administrado y segmentación geográfica, quedando aun las instancias de reapertura progresiva y nueva normalidad, como los próximos nuevos enigmas.

En relación con esta situación extraordinaria, Almeida Filho (2020) nos dice que el aislamiento social es un término que no existía y, rigurosamente, no existe en epidemiología, el término técnico es distanciamiento social, un concepto oriundo de la teoría matemática de los grafos o teoría de redes complejas, tomado como una medida de contención o mitigación de la epidemia. Se trata de un aislamiento de personas en general, no solamente los enfermos, El distanciamiento social es una manera de reducir, pero no de suprimir la transmisión de la infección.

Si bien la humanidad ha vivido una serie de catástrofes colectivas, cada una de ellas ha tenido características singulares; no obstante, estamos ante un hecho histórico, nunca hasta ahora habíamos vivido una pandemia que implique un aislamiento de estas características. El antecedente que se registra data de 1920 con la llamada "gripe española" que le cambia la vida y la concepción del duelo al propio Freud ante la pérdida de su quinta hija, Sophie^v.

Cuando iniciábamos el camino del aislamiento, afirmamos que aislamiento social no es aislamiento afectivo; distancia física no es distancia emocional (Nahmod, 2020). Esta situación nos confina a lo intrafamiliar, a reducirnos a los vínculos con los que compartimos la convivencia, la cotidianeidad, suspendiendo o disminuyendo al máximo posible nuestro contacto físico con lo externo. Las empresas, los proyectos educativos, los comercios, todos y cada uno de nosotros hemos prácticamente suprimido los encuentros presenciales.

La virtualidad, las redes sociales e incluso la antigua costumbre de hablar por teléfono nos permiten hoy reemplazar la presencia objetiva del cuerpo por una presencia simbólica, subjetiva y afectiva, que no siempre resulta efectiva. Mediados por la tecnología, se intenta el atravesamiento de lo subjetivo en los contextos clínico, educativo, laboral, entre otros.

Esta situación de confinamiento ha alterado nuestra rutina, ha cambiado nuestros rumbos, ha generado una detección brusca de proyectos y planes, lo cual implica en parte un atentado a la omnipotencia narcisista, crédula de poder decidir en libertad absoluta. El encierro en soledad nos protege de una enfermedad invisible que se encuentra en el exterior.

Si pensamos al cuerpo como mediador organizado entre el sujeto y el mundo (Dolto, 1984) ¿Cuál será entonces la implicancia de este cuerpo ante la imposibilidad de mediar con la realidad objetiva? ¿Qué desenlaces, síntomas o fantasmática podría producir o reproducir un sujeto ante la imposibilidad de vehicular la libido en otros y con otros? Algunos de estos interrogantes se nos van generando ante esta situación. Si el Yo, es ante todo un yo corporal (Freud, 1923), que nos vincula con lo externo y lo interno, la imposibilidad prolongada de la presencia con el otro podría no ser inocua; aunque esto será también un interrogante. A pesar de los intentos de reemplazar la presencia por los recursos tecnológicos y virtuales, seguimos confirmando que no ha existido recurso tecnológico que posibilite el reemplazo del otro en cuerpo presente. El cuerpo se ha quedado sin abrazos, sin contactos físicos. El cuerpo de la biología se hace presente en su ausencia, en su necesidad de replegamiento absoluto.

Por eso, tomando las reflexiones de Beatriz Janin (2020), entendemos al otro, en tanto aquel quien permite y con quien nos permitimos descargar y sublimar las pulsiones eróticas y hostiles. El otro, y siendo

un otro para el otro elaboramos conjuntamente en el vínculo presencial el erotismo y la hostilidad. Es imposible reemplazar esto por una presencia virtual.

El proceso en el cual nos encontramos inmersos implica para muchos duelar la presencialidad por tiempo indeterminado. La necesidad del distanciamiento del otro, de la protección del cuerpo de la biología hace que nuestra presencia se ausente, que no podamos estar en cuerpo y que la libido intente apropiarse de otros recursos, la mirada, las palabras, la escucha, las emociones, produciendo un desgaste emocional, cognitivo, atencional y también físico novedoso y causado por los esfuerzos de permanecer conectados con los otros.

El duelo por la presencia del otro se ha puesto en marcha y es la realidad objetiva la que con sus limitaciones activa este proceso. No sabemos tampoco que nueva realidad nos encontrará luego de la elaboración de este duelo, por lo cual, el nuevo objeto a investir es también una pregunta.

El impacto del aislamiento social, no lo conocíamos, lo estamos conociendo lentamente, estamos anoticiándonos de sus reacciones agudas, sintomáticas o no; algunas causan malestar subjetivo, otras resignifican síntomas preexistentes, otras quizás activen nuevas manifestaciones clínicas; en todos los casos, esto constituye una respuesta ante una situación inesperada, un replegamiento a los objetos internos que nos invita a redefinir lazos sociales y potenciar la capacidad creativa.

Las declaraciones de la Dra. Alicia Stolkiner^{vi} (2020) ilustran claramente lo que venimos pensando, afirma que el aislamiento social ha generado una transformación de nuestras vidas cotidianas, que en una primera etapa fue para algunas personas desde una sensación de euforia, de sobreexigencia, de adaptarse a la situación y ahora hay una segunda etapa en la que comienzan a aparecer situaciones de agotamiento y emociones subjetivas cargadas de enojo, cólera, hostilidad, etc. y que de ninguna manera se puede hablar de patología, al menos inicialmente, ya que todos nos encontramos atravesando un duelo que seguramente se ligue con la construcción de futuro o seguridad de futuro o seguridad ilusoria de futuro frente a un alto nivel de incertidumbre. Quizás también observemos momentos de bienestar intenso. Sin duda, nada de esto es patológico.

Clínica de la Incertidumbre e Incertidumbres en la Clínica

Así, toda esta serie de interrogantes atraviesan la clínica, atraviesan los tratamientos en curso y los potenciales inicios de tratamientos, y atraviesan también a los analistas. Cabe recordar aquí el concepto de mundos superpuestos (Puget, 1982), entendiéndolo como el modo en que un suceso del mundo implica y atraviesa tanto al paciente como al analista. Es decir, una vez más la complejidad de este momento impacta a toda una población de la que los analistas somos parte. Por lo cual, estamos inmersos en los interrogantes descritos, estamos afectados por la misma situación contextual que los pacientes. En este sentido, cabe recordar la importancia de reconocernos como parte de esto.

Desde una mirada clínica entonces, tener clara la línea que divide lo objetivo de lo subjetivo parece crucial a la hora de pensarnos como profesionales de la escucha y como facilitadores de la palabra de nuestros pacientes. En esta línea de pensamiento, tomo las reflexiones del Dr. Fischer (2020) quien nos recuerda que: "No puede atender situaciones límites quienes no están entrenados para hacerlo. No pueden asistir a pacientes solitarios quienes la soledad es uno de los motores que la impulsan para ofrecerse". No puede atender quien no haya trabajado con su propia subjetividad sus propias preguntas. No puede atender quien no tenga una formación clínica sólida. No puede atender quien en muchos momentos descartó esa práctica por no ser de su pensamiento. No puede atender quien esté impulsado por razones exclusivamente económicas.

Por lo cual habrá que diferenciar las propias preguntas de los terapeutas que hacen a su subjetividad en relación a estos sucesos; las preguntas que hacen a los dispositivos técnicos, su lugar, su forma y modalidades viables en la actualidad; y las preguntas que se activan en nuestros pacientes a partir de este contexto. Con esta brújula inicial quizás podamos ir iluminando y recorriendo parte del enigmático

camino. Para las preguntas de los analistas y su angustia respecto de su clínica en este contexto, el mejor lugar sigue siendo el propio análisis.

Las preguntas respecto de la técnica van de la mano de la imposibilidad de concretar encuentros presenciales con nuestros pacientes. Dentro de las variables que instituyeron y constituyen la terapia psicoanalítica el padecimiento subjetivo es el punto de partida; quien consulta se transforma en paciente a partir de la implicancia subjetiva de este padecimiento. Así nace el tratamiento psicoanalítico, en el encuentro entre dos sujetos para los cuales la corporalidad forma parte de esta constitución (Rowensztein, 2020). El encuadre de este encuentro ha sido históricamente presencial; en el devenir de la tecnología y la virtualidad estos formatos se hicieron presentes en el análisis logrando adeptos y detractores. La situación actual inhabilita un encuadre presencial; en esta inhabilitación tanto los adeptos como los detractores de la virtualidad han visto conmovidas sus posturas al respecto. Independientemente de las posiciones ante esto, es el contexto objetivo el que sienta las bases para pensar un encuadre posible y en él, pacientes y analistas nos vemos inmersos y explorando un nuevo lugar. La respuesta a esto va de la mano del caso por caso. Cuando la transferencia se ha instalado en un tratamiento y ésta realmente constituye el motor para la cura, el encuentro se hace posible cuándo y cómo las posibilidades objetivas y subjetivas de pacientes y analistas lo permitan, pretender una adherencia acérrima a los encuadres previos al aislamiento o adaptarlos rígidamente no parece facilitar una instancia analítica. Quizás debamos abrir las puertas del consultorio incorporando otras opciones. Claramente abrir las puertas del consultorio también hace lugar a que las resistencias actúen y se hagan eco de lo contextual.

Los primeros enigmas que deben enfrentarse son los propios en tanto analistas, tanto en lo subjetivo como en lo técnico; solo así aparecerán las preguntas, incertidumbres y angustias de nuestros pacientes.

El contexto social actual resignifica en el psiquismo las marcas de la incertidumbre, que comienzan a inscribirse desde el desarrollo del infans no hablante (Benyakar, 2001). El concepto de incertidumbre nos remite al interjuego entre la realidad y nuestra forma subjetiva de percibirla, poniendo de manifiesto lo antedicho resignificando las propias vulnerabilidades. Dadas las características ya revisadas parece coherente poner en palabras la incertidumbre, delimitarla, objetivarla, subjetivarla e incorporarla como aquello con lo que deberemos aprender a convivir por tiempo indeterminado; formalizar las preguntas y la falta de certezas.

El análisis debería posibilitar, sostener y acompañar la construcción de las preguntas, tanto las que se vinculan con lo contextual y objetivo como aquellas que conmueven a lo subjetivo de quien se las formula; así lograr la articulación de ambas en el intento de rescatar la subjetividad que se pregunta en un contexto incierto.

Dentro de las preguntas que aparecen en este momento en los tratamientos observamos la resignificación de interrogantes previos teñidos por lo contextual; nuevas preguntas activadas por el contexto, que debemos enlazar con la subjetividad que se las formula; síntomas nuevos que se han activado a partir del temor y fantasías de enfermedad y muerte; síntomas propios de la estructura de base que encuentran su refugio en el aislamiento; solo por citar reflexivamente algunas manifestaciones clínicas. Estas y otras que seguramente vayamos observando son en principio reacciones agudas que se hacen presente en la subjetividad enlazada a la objetividad actual; el devenir de lo objetivo y la evolución de los cuadros sintomáticos nos dirán si se ha constituido o no una organización psicopatológica. No apresurarnos en arribar a conclusiones diagnósticas de estas manifestaciones sintomáticas agudas y acompañar sus interrogantes parece ser una opción a la hora de seguir evaluando la remisión o no de los síntomas.

En el límite entre lo objetivo y lo subjetivo nos encontramos con sintomatología orgánica o emocional; temor al contagio, hiperpresencia de los síntomas corporales, hipervigilancia, culpa, confusión, mutismo, temor a volverse loco, temor a salir a la calle; manifestaciones que habrá que alojar

cuando haya una subjetividad que lo requiera, ofreciendo una escucha que nos posibilite configurar y diferenciar las preguntas objetivas y las subjetivas.

El plano vincular se ve afectado también, se agudizan los conflictos no resueltos pre existentes, tanto las problemáticas como la potencialidad de profundizar los vínculos ya establecidos previamente, aquí la tecnología aporta sus recursos haciendo que las plataformas sean espacios vinculares.

Desenlaces Posibles

¿La dificultad para metabolizar esta situación devendrá en trauma?

Esta es una pregunta que ha comenzado a circular y pareciera que estamos llegando a la convención de la imposibilidad de poder afirmarlo. Como veníamos diciendo, resulta un desafío convivir con preguntas e incertidumbres y la tendencia a aventurar respuestas intenta ofrecer un alivio inicial pero infructuoso.

En primer lugar, ninguna situación es traumática *per se*, ya que las situaciones son hechos fácticos; lo traumático es el desenlace psíquico de la vivencia fáctica. Una vivencia puede devenir en trauma psíquico o no.

Por lo tanto, esta situación que nos conmina a un aislamiento social cargado de incertidumbre no será traumática a priori sino, en todo caso, potencialmente traumática.

No hay experiencias previas en aislamientos de este tipo con estas características específicas, por lo tanto, tampoco tenemos resultados de investigaciones acerca del impacto sobre la salud mental y si bien, estamos transitando un momento complejo no sabemos del devenir del mismo. Tomando una reflexión de Maldavsky (2001), un acontecimiento no es traumático si encuentra en el momento las respuestas acerca de sus significados, si logra contener la angustia para posibilitar la asociación con la palabra y si se reconoce sus consecuencias.

En "*Inhibición, Síntoma y Angustia*", Freud (1920) se pregunta acerca de la relación entre la angustia y la situación de peligro. La situación de peligro es la situación de desvalimiento discernida, recordada, esperada. La angustia es la reacción originaria frente al desvalimiento en el trauma. El desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico. Es decir, en la vivencia traumática encontramos una coincidencia del peligro externo ligada con el peligro interno; a lo cual llamamos desvalimiento psíquico. El trauma entonces será aquello proveniente de lo externo; mientras que lo tóxico será proveniente de lo interno. El impacto psíquico de lo traumático tendrá entonces efectos posteriores.

Una situación potencialmente traumática pone en riesgo dos aspectos de la organización del Yo y su función: la autopreservación y la autoconservación (Bleichmar, 1999). La autopreservación alude a las formas en que el Yo se siente en riesgo respecto de los enunciados identificatorios que lo constituyen y lo sostienen. Por su parte, la autoconservación hace referencia a la forma en que el Yo se protege en pos de la conservación de la vida y sus riesgos. El modo en que el Yo transite este riesgo y lo que el mismo conmueva será determinante para pensar el desenlace posible en cada sujeto.

Un fenómeno colectivo como el que hoy padecemos no necesariamente desencadena un efecto traumático; puede haber una reacción masiva pero que en todo caso potencia el efecto conmocionante; luego cada quien armará respuestas singulares de acuerdo a sus posibilidades simbólicas (Garaventa; 2020).

Discusión

No faltará quienes afirmen que nos encontramos frente a una situación traumática, frente a un nuevo o antiguo "Trastorno de Estrés Postraumático". Seguramente habrá quienes reúnan algunos (u

otros) de los signos y síntomas antes mencionados y teoricen o investiguen sobre el “Síndrome del Confinamiento”; el “Trastorno del Aislamiento Social”; u otras fórmulas análogas. Habrá quienes afirmen también que estamos frente a un nuevo paradigma; que con o sin razón daría origen a una nueva era, más solidaria y pacífica o por el contrario, llena de hostilidades y amedrentamientos.

¿Qué podemos afirmar de todo esto? Inicialmente no podemos realizar afirmaciones sino mas bien transitar el devenir de los acontecimientos intentando convivir con ellos.

Conclusiones

Ser fiel a los lineamientos del presente escrito sería admitir que las conclusiones del mismo están marcadas por preguntas, teniendo en cuenta que es la incertidumbre aquello que nos orientó el presente recorrido.

Pareciera que estamos atravesando un duelo, pero se nos hace inviable delimitarlo ahora, ya que inicialmente afirmábamos la transitoriedad de esta modalidad actual, pero hoy no estamos seguros de esto, lo transitorio parece estar siendo abducido real o fantasmáticamente por lo permanente. No sabemos aún si volveremos a la “normalidad” o si arribaremos a una nueva normalidad, y cuáles serán las características de la misma. Quizás estamos en los albores de un cambio paradigmático, tampoco podemos afirmarlo con precisión.

La encrucijada que nos amenaza puede resultar un detonador de múltiples conductas y traer diferentes consecuencias; por un lado, la solidaridad, el armado de redes afectivas, la colaboración y el cuidado mutuo; o el individualismo, el repliegue sobre sí mismo, el temor al otro, la ruptura de los lazos. Esto remite a la disyuntiva entre Eros y Tánatos. Por un lado, el armado de nuevos recorridos y la consideración del diferente como semejante y por otro la ruptura de lazos, del quiebre de ligaduras (Janin, 2020) de la autopreservación como resultado de un narcisismo exacerbado.

La clínica actual debería ir armando un tejido que en algún momento podrá ser historizado, aunque inicialmente sea un tejido de preguntas, hoy nos toca construir historia desde la incertidumbre.

Quizás, tomar distancia corporal nos permita cuidar un poco la exposición del cuerpo para volver a colocarla, luego de la cuarentena, al servicio de un nuevo momento vincular. En este contexto, estar en presencia simbólica no incluye al cuerpo objetivo, pero lo contiene, necesita de un cuerpo distante que haga de soporte de un estado afectivo. Se hace necesario entonces para transitar este momento generar una red afectiva a pesar del distanciamiento corporal. (Nahmod, 2020). Se han ido abriendo opciones vinculares que desconocíamos, todas intentando reemplazar lo irremplazable de un cuerpo físico concreto en presencia.

Quizás, esta pandemia nos permita “coronar” una nueva modalidad vincular, sembrar una nueva matriz emocional que nos posibilite cuidar al cuerpo de las exposiciones innecesarias y abrir la puerta a los afectos que nos preserven y nos sostengan; darle un nuevo estatuto a los vínculos y que la distancia física nos aproxime emocional y afectivamente.

Referencias

- Altman, A. (2017). ‘El Vivenciar de incertidumbre por Disrupción’. Tesis Doctoral. Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina.
- Altman, A.; Ricchieri, V. (2020). Lo disruptivo y la vivencia de incertidumbre en tiempos de coronavirus. Clase N°1 del curso “Abordaje de lo disruptivo y lo traumático en tiempos de coronavirus” dictado a través de la Asociación Argentina de Salud Mental.
- Avignol, M. L. (24 de marzo de 2020). “Coronavirus: Estamos en todo el mundo aprendiendo a vivir confinados”. Entrevista para Diario Clarín al Dr. Juan David Nasio.

- Beker, E., Beltrán, M., Bó de Besozzi, A. (2002): *Intervenciones en Situaciones Críticas. Prácticas Interdisciplinarias*. Vol. 2. (pags. 13 a 17). Catálogos. Buenos Aires.
- Benyakar, M. (13 de Noviembre de 2001): *Acerca de las incertidumbres en el mundo actual*. Montevideo: FEPAL.
- Benyakar, M. (2002). *Salud mental y desastres. Nuevos desafíos*, Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría: Ene - Mar; Pg. 35.
- Benyakar, M. (2006). *Lo Disruptivo, Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Buenos Aires, Argentina: Edit. Biblos.
- Berenstein, I. (2005). Los "haceres" y los espacios psíquicos. En Waisbrot, D., Wikinski, M., Rolfo, C., Slucki, D., Toporosi, S. (Ed) *Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales* (p.85-95) Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (1999): "Conceptualización de catástrofe social". En "Clínica psicoanalítica ante las catástrofes sociales". Paidós: Buenos Aires.
- Cohen, H. (2020): "Salud Mental y Apoyo Psicosocial ante la Pandemia COVID 19". Curso por videoconferencia Asociación Argentina de Salud Mental. Ciudad de Buenos Aires.
- Cohen, H. (2020): "Salud Mental y Apoyo Psicosocial ante Desastres". Videoconferencia dictada a través de la Secretaría de Extensión Universitaria, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.
- Decreto 297/2020, 19 de marzo de 2020. Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Boletín Oficial Argentina Recuperado el 21 de marzo de 2020 de:
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>.
- Dolto, F. (1984): "La imagen inconciente del cuerpo"; Paidós: Buenos Aires.
- Fahrer, R. (2003) *Manual de Psiquiatría*, La Prensa Médica Argentina. Buenos Aires.
- Fernandez, I., Martín Beristain, C., & Páez, D. (1999). Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor y conductas de pánico. En J. Apalategui (Ed.), *La anticipación de la Sociedad. Psicología Social de los movimientos sociales*. (pp. 281 – 342). Valencia: Promolibro.
- Fischer, H. (Abril 2020): "Tiempos difíciles (latrogenia a distancia?)"; *Actualidad Psicológica* N°494, Año XLV.
- Fischer, H. (2003) *Situaciones Límites*.
- Freud, S. ([1925], 2001); "Inhibición, síntoma y angustia". En *Obras Completas Vol. XX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Freud, S. ([1923], 2001); "El yo y el ello". En *Obras Completas Vol. XIX*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Freud, S. ([1920] 2001). "Mas allá del principio de placer". En *Obras Completas Vol. XVIII*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Freud, S. ([1917] 2001). "Duelo y melancolía". En *Obras Completas Vol. XIV*. Amorrortu Editores, Buenos Aires.
- Fritz, C.E. (1961). Disaster. En R.K. Merton y R.A Nisbet (Eds.) *Contemporary Social Problems*. New York: Brace ann World.
- Garaventa, J. (abril 2020): "El Estado Maternante, la Urgencia y el Psicoanálisis"; *Actualidad Psicológica* N°494, Año XLV.
- Janin, B. (abril 2020): "Niños, adolescentes y padres en épocas de coronavirus ..."; *Actualidad Psicológica* N°494, Año XLV.
- Kaës, R. (1979): "Crisis, ruptura y superación". Ediciones Cinco: Buenos Aires.
- Lavell, A. (2000): "Desastres y Desarrollo: Hacia un entendimiento de las formas de construcción social de un desastre: El caso del Huracán Mitch en Centroamérica. En Garita, Nora y Nowalski, J; *Del desastre al desarrollo sostenible: Huracán Mitch en Centroamérica*. BID-CIDHCS.
- López Ibor, J.J. (1984) *Papel del psiquiatra en las catástrofes colectivas*". En *Actas Luso Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*, X11 Segunda etapa, N° 5.
- Maldavsky, D. (1995): "Pesadillas en Vigilia". Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Maldavsky, D. (1992): "Teoría y Clínica de los Procesos Tóxicos". Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Maldavsky, D. (2007): "La Intersubjetividad en la Clínica Psicoanalítica". Lugar Editorial. Buenos Aires
- Nahmod, G. (2011) *Las marcas de lo traumático en el proceso quirúrgico; trabajo inédito, presentado en modalidades de taller y ateneos clínicos en diversas instancias académicas*.
- Nahmod, G. (2020), *Aislamiento social no es aislamiento afectivo; nota publicada en redes sociales Facebook, Instagram*.
- Oliveira, P. (2020). *Cómo trabajar lo ominoso, lo siniestro en una pandemia, desde el modelo de Lo disruptivo*. Clase N°3 del curso "Abordaje de lo disruptivo y lo traumático en tiempos de coronavirus" dictado a través de la Asociación Argentina de Salud Mental.

- Oliveira, P.: Tesis doctoral (2013): "Efectos patógenos de lo disruptivo en pacientes con secuelas de quemaduras" – Biblioteca de la Universidad del Salvador USAL- Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud (20 de abril de 2020) "Brote de enfermedad por coronavirus (COVID 19)"; Recuperado de <https://www.who.int/es>
- Páez, D., Arroyo, E., & Fernandez, I. (1995). Catástrofes, situaciones de riesgo y factores psicosociales. Mapfre Seguridad
- Puget, (1985): "Violencia de estado y psicoanálisis", Ed. Lumen, Buenos Aires.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [20 de abril de 2020].
- Rowensztein, R. (abril 2020): "Un método terapéutico, en el contexto de la pandemia"; Actualidad Psicológica N°494, Año XLV.
- Schijman, B. (21 de abril de 2020): "Una pandemia desafía la manera en que las sociedades se organizan". Entrevista a Naomar Almeida Filho: Diario Página 12. Recuperado de <https://bit.ly/2W5kpXz>
- Wainsrot, D. (2003) Clínica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales. Paidós: Buenos Aires.

Notas al Pie

ⁱ Allan Lavell es MSc. y PhD en Geografía Económica, investigador internacional en gestión de riesgo en desastres, contemporáneo, coordinador del programa para el estudio social de los riesgos y desastres (FLACSO), autor de múltiples publicaciones y conferencista en más de 40 países. En 2015 recibió el premio SASKAWA de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres por la labor desarrollada en los últimos años en Centroamérica.

ⁱⁱ "Las marcas de lo traumático en el proceso quirúrgico"; trabajo presentado en modalidades taller, presentación libre y ateneo clínico en diversas instituciones (Asociación Argentina de Salud Mental, Universidad Nacional de Rosario, Universidad de Flores, Fundación Tiempo).

ⁱⁱⁱ "Una pandemia desafía la manera en que las sociedades se organizan". Entrevista realizada por la periodista Bárbara Schijman para el Diario Página 12, publicada el 21 de abril de 2020. En dicha instancia el Brasileño y pionero de la Epidemiología Crítica; reconocido especialista en salud colectiva analiza el manejo de la pandemia en Brasil, el papel de la ciencia y las estrategias en distintos países. La función del Estado y el Sistema público de la salud.

^{iv} "Estamos en todo el mundo aprendiendo a vivir confinados". Entrevista realizada por la periodista María Laura Avignolo para el Diario Clarín, publicada el 24 de marzo de 2020 al Dr. Juan David Nasio, médico psiquiatra y psicoanalista argentino residente en Francia.

^v "La tragedia de Freud en una pandemia, que le cambió su teoría", artículo de Diario Clarín del 21 de abril de 2020. Disponible en: https://www.clarin.com/cultura/tragedia-freud-pandemia-cambio-teoria_0_GmhBP71Bq.html?fbclid=IwAR0vGUYw7OrPMsQfredUuwt1OyjUb9T2cS56srKO46j1nhJXrI4Zgs64Mfg

^{vi} Declaraciones de la Dra. Alicia Stolkner, integrante de la red de expertos que asesora a la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, en el informe diario de coronavirus del Ministerio de Salud de la Nación Argentina sobre COVID 19; 29 de abril de 2020.

Fecha de recepción: 16/05/2020

Fecha de aceptación: 15/06/2020