



¿El consultorio virtual llegó para quedarse?

ALEJANDRA GÓMEZ (UBA/APA/APSA/UF)
22 DE DICIEMBRE DE 2020

La apuesta creativa para la escucha que nos deja el 2020

La pandemia del COVID-19 se instaló en Argentina de un modo disruptivo con la llegada del otoño 2020. Durante los meses de enero y febrero, mirábamos y escuchábamos en los medios el modo en que este virus hacía estragos en los países del hemisferio norte. No obstante, esta situación, en general, era pensada como un fenómeno extranjero y lejano que difícilmente llegaría a alcanzarnos.

Su intempestivo e inesperado arribo puso a toda la población en un riesgo inminente de enfermedad y muerte. En esta contingencia nos encontramos inmersos, de pronto, tanto psicoterapeutas como pacientes. Estamos atravesados por los mismos riesgos y, al menos de modo manifiesto, por las mismas preocupaciones e interrogantes.

El 19 de marzo, el gobierno instaura por Decreto N° 297/2020, el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Al confinamiento domiciliario y distanciamiento social, se le sumaron numerosos cambios de hábitos de la vida cotidiana cuya consecución era de vital importancia para conservar la salud y evitar la propagación de los contagios. Esta reclusión en nuestras casas tuvo por un lado el significado de “estar a salvo”, pero también una vertiente potencialmente traumatogénica, cuyos posibles efectos son aún hoy un interrogante a dilucidar. Las primeras respuestas afectivas a esta situación han oscilado entre el miedo, la ansiedad, la angustia y algunas veces hasta el pánico. No podemos considerar estas respuestas como síntomas patológicos, sino que son una reacción esperable ante la impactante realidad. Se generaron también sentimientos de desvalimiento, desprotección y vulnerabilidad en buena parte de la población, instalándose paulatinamente un estado de incertidumbre y de cierta expectativa angustiada como modalidad defensiva con la que aún hoy, nueve meses después, seguimos conviviendo. Poco se sabe de este virus, de su capacidad patógena, de su modalidad de propagación, de su respuesta a la terapéutica y de su capacidad letal. La modalidad de respuesta psíquica a esta persistente incertidumbre es tramitada de modo singular y según la disponibilidad previa de cada sujeto. En cada uno habita la posibilidad de persistir en un estado de parálisis angustiada o apostar a una reconversión creativa de esta impensada y difícil realidad.

El consultorio de salud mental (entiéndase psicológico, psicoanalítico, psiquiátrico) fue una de las tantas actividades que tuvieron que reacomodarse inmediatamente a la nueva normalidad. Como psicoanalista he tenido la posibilidad de reconvertir inmediatamente la modalidad de atención de mis pacientes de lo presencial al modo online. Lo mismo ha ocurrido con todos mis colegas. Instalamos así el “consultorio virtual”. Entendimos que la mayoría de la población, movilizada afectivamente ante esta amenaza desconocida, necesitaba continuar con sus tratamientos o bien abrirse a nuevos espacios de escucha, contención y apoyo. Este nuevo encuadre terapéutico funcionó como una protección tanto para los pacientes como para los analistas, ya que como señalé con anterioridad estamos atravesados por el mismo real y, siguiendo

a los psicoanalistas Puget y Wender, en “mundos superpuestos”,¹ lo cual nos llevaba a trabajar con especial cuidado en esta situación.

Estos autores (1982) sostienen que cuando hay una realidad externa común al analista y al paciente se generan modificaciones y alteraciones en la escucha del primero, lo que llevaría a cierta perturbación del quehacer psicoanalítico. Llamamos a este acontecimiento problemático de “mundos superpuestos” En principio porque este estado promueve en el analista una predisposición a participar del asunto en común, produciéndose un efecto que llamamos de “activación selectiva”. La misma se manifiesta involuntariamente ya sea impidiendo o estimulando la curiosidad por la temática compartida tanto de modo explícito como tácito. Se generan así interferencias no solo en la escucha, transferencia y técnica, sino también en la elaboración misma de la situación.

En esta etapa, los pacientes que ya estaban en tratamiento en su gran mayoría continuaron sin objeciones y se adaptaron al encuentro a través de las pantallas. Dependiendo de cada posibilidad se comenzaron a realizar videollamadas por Skype, WhatsApp o Zoom. En algunos casos fue a través de la línea telefónica. Si bien la teleconsulta estaba siendo usada desde hace varios años como alternativa de análisis a distancia, estaba acotada a aquellos pacientes que tenían dificultades para llegar hasta el consultorio, impedimentos por viajes, mudanzas, residencias en el extranjero, enfermedades limitantes transitorias, embarazos, partos, puerperios. La experiencia siempre resultó interesante y durante años los analistas intercambiábamos sobre sus beneficios y contraindicaciones.

La llegada del COVID-19 no nos dejó demasiado margen evaluatorio sobre conveniencias o inconveniencias. ¡Compartimos y continuamos compartiendo estas experiencias entre colegas en encuentros científicos, diálogos, grupos de estudio y congresos con modalidad ...online! Entiendo que este recurso ha sido un saber hacer con las limitaciones impuestas y no elegidas y una apuesta vital a la continuidad de nuestra práctica.

Este nuevo encuadre implica, entre otras cosas, una pérdida del espacio común compartido, de la visión total del cuerpo, de la sensorialidad completa del movimiento a través del espacio, de los aromas, del lenguaje para verbal (movimientos corporales, respuestas

1 Puget, J y Wender L. (1982). Analista y paciente en mundos superpuestos. *Revista de Psicoanálisis* IV (3).

visibles de la emoción, la conexión rápida gestual en la relación terapéutica.) En síntesis, se trata de un pasaje de la visión de tres dimensiones a dos (el plano de la pantalla). De todo lo detallado se desprende que al término del día el cúmulo de sesiones online resultaban extremadamente agobiantes para los terapeutas, sobre todo al principio de la pandemia, cuando éramos “inexpertos”. Dedujimos, en nuestros intercambios científicos, que “completábamos” de modo inconsciente los datos que nos faltaban a través de las pantallas, factor importantísimo para acomodar y orientar nuestra escucha.

La ausencia del contacto físico en el saludo, el dar la mano, dar un beso, se evidenciaba en los primeros tiempos como una preocupación de nuestros pacientes por cómo estábamos y si estábamos (sanos o vivos). Saludos como: “¿Estás ahí?”, “¿Estás bien?” o despedidas como “*cuídate mucho*” o “*un abrazo*”, pueden ser significadas como el anhelo de presencia, de contacto. De este modo se intenta reemplazar la “gratificación” que interacciones como un apretón de manos o un beso pueden generar: estímulo de cascadas neuroendocrinas que disminuyen las hormonas del stress, la inmunidad, y brindan sensaciones emocionales de bienestar. Este mecanismo es estudiado como búsqueda de apego y contacto² y tiene su correlato en neurobiología de oxitocina.

Para aquellos pacientes que necesitaban un tratamiento combinado con evaluación psiquiátrica y administración de psicofármacos, desde el mes de abril pasado se puso en marcha otro decreto que habilitó la prescripción de tele recetas. Así la indicación podía ser enviada al paciente y a la farmacia, facilitando la venta y obtención de los fármacos, y poniendo a resguardo los posibles desbordes y urgencias que pudieron de este modo ser atendidos.

A pesar de esta particular contingencia, la mayoría de los pacientes no han dejado sus análisis. Algunos, que habían presentado su negativa en un principio con el avance de la cuarentena y el correr de los días, han vuelto a llamar. Cada paciente atraviesa “su pandemia”, “su cuarentena”, de modo singular. Pero es importante destacar que este es un tiempo signado por la elaboración de duelos. ¡La vida nos cambió irremediablemente! En trazo grueso, hemos podido pensar en reuniones de colegas que los fóbicos

2 Barg Beltrame, G. (2011). Neurobiological basis of attachment: a thematic review. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212011000100007&lng=es&tlng=en

resultan más aliviados con el encierro y los obsesivos más perturbados con los rituales de limpieza. Pero no podemos hacer generalidades.

Así empezamos a tener una intimidad distinta. Algunos terapeutas (sobre todo al inicio de la pandemia) que no podían llegar a sus consultorios debieron habilitar algún otro espacio de sus casas para “atención”. Circularon algunos protocolos que había que cumplir a rajatabla cuando se atendían a través de instituciones con normativas de vestimenta, mobiliario etc. Los pacientes, a su vez, pusieron a prueba su creatividad para inventar lugares de intimidad en sus hogares. Conocimos sus casas, jardines, niños, y perros. Algunos análisis transcurrieron durante caminatas, en el auto o, si el espacio era reducido, en el baño a puertas cerradas.

Acordamos consensos sobre los alcances legales de este encuadre, es decir aquellos casos en de pacientes que no podían ser beneficiados o que acudían a una primera consulta. En esta última, es preferible tener al menos una sesión presencial. Tampoco podían beneficiarse con esta modalidad los pacientes graves con episodios psicóticos, las depresiones severas o demencias, los estados de excitación psicomotriz y obviamente ninguna evaluación psiquiátrica del ámbito de la justicia (por ejemplo, entrevistas de psiquiatría forense)

Los meses pasaron y a los pacientes que estaban con sus terapias en curso se les adicionaron las nuevas consultas.

En relación a los motivos de consulta más frecuentes, mencioné con anterioridad que el inicio estuvo marcado por el sentimiento de asombro, perplejidad y ansiedad. Con paso del tiempo y de la cuarentena que se extendió por varios meses como factor estresógeno, cada quien respondió según su patología previa. Las respuestas de angustia estuvieron a la cabeza de sufrimientos con sus repercusiones somáticas, alteraciones en el dormir, desde insomnio, profusión de sueños vívidos y pesadillas, seguidos por las dificultades en la convivencia familiar, estados depresivos y aumento del consumo de sustancias legales (alcohol) y no legales.

Muchas familias se encontraron conviviendo las veinticuatro horas, los siete días de la semana, como no lo habían hecho antes, y esto aumentaba y profundizaba las rispideces. En algunos casos los riesgos de violencia y abuso. Pero en otros, se consiguió una con-

vivencia armónica sorprendente con reparto de las tareas hogareñas y un nuevo sentimiento de cooperación y cuidados. También hubo familias a las cuales el confinamiento los separó de los seres queridos, algunos de los cuales eran adultos mayores, y han vivido con la ambivalencia entre visitarlos y potencialmente contagiarlos o permanecer a la distancia añorando la llegada de un abrazo que pueda darse sin riesgos de enfermedad. Otro caso es el de las familias que han sufrido en aislamiento la pérdida de un ser querido de quien no han podido despedirse. A los sujetos que viven solos se les ha tornado más difícil atravesar esta singular situación. La falta de contacto social ha profundizado los sentimientos de angustia y desánimo.

El trabajo online ha sido otra fuente de tensión y stress ya que no en todos los hogares ha sido posible conciliarlo con la vida de relación. Adolescentes reactivos al encierro con sus padres y mujeres en general sobrecargadas con varias tareas son algunas de las temáticas que fueron apareciendo en los consultorios, junto a las historias conflictivas singulares de cada subjetividad puesta en juego.

Hemos atravesado ya nueve meses de pandemia, salimos del ASPO y llegamos al DISPO Distanciamiento social preventivo y obligatorio Decreto N° 792/2020. Ciudad de Buenos Aires 07/11/2020.

El riesgo aún existe, pero el confinamiento ha terminado y podemos circular respetando el protocolo que dispone de cuidados y distanciamiento social, la pregunta es: ¿Abriremos los consultorios a la modalidad presencial? Muchos sostienen que esta modalidad “llegó para quedarse”. La supresión del tiempo insumido en viajes, las distancias a recorrer para llegar al consultorio, las dificultades allanadas cuando se tenían niños, mayores o enfermos a cargo para “dejar con alguien”, las mayores disponibilidades horarias hacen tentadora la opción de su continuidad.

En principio tanto psicólogos como médicos psiquiatras hace unos meses que estamos habilitados a abrir nuestros consultorios. No obstante, la tendencia observada es a persistir en esta modalidad mientras el peligro de contagio esté vigente. La mejor opción es evaluar caso por caso en forma individual para organizar el contacto presencial cuando el caso lo amerite. Me parece importante tener en cuenta que evitar toda modalidad de circulación suma al cuidado individual e interpersonal. Aun si-

guiendo todos los protocolos sanitarios, el riesgo persiste al salir a la calle. Durante este tiempo también se puso en tensión la pregunta sobre si la potestad de cuidarse debe recaer en el sujeto ejerciendo libremente su responsabilidad individual o si este debe someterse a protocolos colectivos de cuidados con pautas establecidas. Si bien desde tiempos inmemoriales las pestes generaron comportamientos poco solidarios en los que el portador de la enfermedad era apartado y discriminado, esta pandemia tan extendida y el comportamiento tan poco predecible de la enfermedad, con su elevado nivel de contagiosidad, sus implicancias psíquicas tan invalidantes y devastadoras, nos ha dejado claro que la única salida posible es cuidarnos a nosotros mismos y cuidar al otro. Mientras tanto esperamos un horizonte más claro con la llegada de la inmunización activa a través de las vacunas, que aguardan llegar a cumplir los requisitos para su aplicación masiva.