

UN MOMENTO EN EL TIEMPO

Hélder Chambel¹ y Filipe Baptista-Bastos²

PsiRelacional, Lisboa, Portugal

Un momento en el tiempo es un díptico escrito por dos psicoterapeutas que hablan de su trabajo durante la pandemia. Ambos escriben en un lenguaje psicoanalítico contemporáneo, pero es un escrito cargado de experiencia vivida. Desde la Teoría del Caos; la no linealidad de las relaciones, hasta el diseño de la práctica diaria del trabajo del Psicoterapeuta; hasta su cuerpo y alma, los dos textos son representativos de dos identidades; figuras de estilo diferentes, con una visión común de la actualidad del Psicoanálisis. El Webinar que dio la oportunidad de leer estos textos, benefició la manifestación de ideas de ruptura con los modelos conservadores y rígidos del Psicoanálisis.

Palabras clave: Psicoterapia Relacional, Pandemia, Sociedad, Teoría de la Complejidad

A moment in time is a diptych written by two psychotherapists who talk about their work during the pandemic. Both write in a contemporary psychoanalytic language, but it is a writing loaded with lived experience. From Chaos Theory; the non-linearity of relationships, up to the design of the daily practice of the Psychotherapist's work; down to his body and soul, the two texts are representative of two identities; figures of different style, with a common vision of the actuality of Psychoanalysis. The Webinar that gave the opportunity to read these texts, benefited the manifestation of ideas of rupture with the conservative and rigid models of Psychoanalysis.

Key Words: Relational Psychotherapy, Pandemic, Society, Complexity Theory

English Title: A moment in Time

Cita bibliográfica / Reference citation:

Chambel, H. y Baptista-Bastos, F. (2022). Un momento en el tiempo. *Clínica e Investigación Relacional*, 16 (1): 71-94 [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2021.160105

¹ Hélder Chambel es psicólogo clínico, psicoterapeuta psicoanalítico, supervisor y miembro titular de la *Asociación de Psicoanálisis Relacional – PsiRelacional*, Lisboa, Portugal. Miembro de la Dirección de PsiRelacional y de la Dirección Editorial de la Revista *PsiRelacional - Perspectivas Relacionais em Psicanálise*. Coordinador del Seminario Freud de la Formación de psicoterapeutas de la PsiRelacional. helderchambel@gmail.com

² Filipe Baptista-Bastos es psicólogo clínico, psicoterapeuta y supervisor en Lisboa. Trabaja en un equipo de psicoterapeutas en la sanidad pública y en la práctica privada. Fue uno de los fundadores de la *Asociación de Psicoanálisis Relacional - PSIR*, de la que es miembro titular y del Comité Científico. Pertenece a la Dirección Editorial de la revista *PsiRelacional - Perspectivas Relacionais em Psicanálise* y dirige seminarios de formación para psicoterapeutas. filipebaptistabastos@gmail.com

EL "EFECTO MARIPOSA" Y LA METEOROLOGÍA DE LA PSICOTERAPIA

Hélder Chambel

Vulnerabilidad, sufrimiento y disociación

Hoy miramos al futuro con la esperanza de que se acaben las restricciones a nuestra vida. Es un tiempo de esperanza. Hoy el virus se ha calmado un poco, y hoy la vacuna parece acabar con la muerte con la que el virus mata, hoy ya no recordamos el miedo a la falta de alimentos en los supermercados o de medicamentos en las farmacias, ya no recordamos las ciudades desiertas, ni las fosas comunes donde se enterraban cadáveres por todo el mundo. Ya no nos acordamos de salir al balcón a aplaudir a los profesionales de la sanidad, nos olvidamos de la medicina de guerra en la que se elige quién vive y quién muere, y eso pasó en Portugal, y mucho, aunque nadie hable de ello.

Es difícil pensar en más de 5 millones de muertos. Tendemos a olvidar. Al pensar en este olvido, en esta disociación que nos permite vivir en una pandemia, me acordé de Miguel Torga, citado en el diario *El País* con una interesante historia de su pueblo, Torga decía que en su pueblo había dos campanas que anunciaban la muerte de alguien, la campana de la muerte de los niños y la campana de la muerte de los adultos. Cuando se anunciaba la muerte de los adultos, la gente del campo se detenía durante un minuto de silencio e inclinaba la cabeza; cuando se anunciaba la muerte de los niños, la gente del campo seguía con su trabajo como si no hubiera pasado nada. Hoy en día da miedo escuchar esto. En aquella época, la mortalidad infantil era tan alta que la gente no se preocupaba por la muerte de los niños. ¿La gente se acostumbra a tanta muerte? Es posible.

Curiosamente, en un movimiento desde la muerte a la vida, me acordé de otra cosa, cuando, en algún seminario de *PsiRelacional*, hablé de la violencia del nacimiento, de la violencia del parto, que es una cosa de llantos y gritos, una cosa de sangre, contracciones, lágrimas y estallidos emocionales, y siempre ocurre que algunas madres no están de acuerdo conmigo, dicen que no sé de lo que hablo, que no recuerdan ningún dolor y me hablan de bebés lindos y de la belleza del nacimiento. Y es cierto, hay bellezas así, nacidas del dolor, y lo digo basándome en la realidad. He asistido a tres partos y todos tuvieron la misma violencia, incluso con *epidural*. Curiosamente para mi mujer, que aunque a veces parece que no, también estaba allí, ya que era ella la que daba a luz, era todo muy bonito, todo era precioso, Marta estaba tan guapa, y los preciosos ojos de Joana se abrían, y el travieso de Dinis ya se notaba que era el más travieso. Y a veces

dudo de si fui yo quien alucinó o si, en realidad, toda esa violencia ocurrió realmente. Y me queda una idea que me tranquiliza en relación con mi psicodiagnóstico: si no hubiera dolor, ¿por qué diablos alguien inventaría algo como la anestesia *epidural*?

Por último, recuerdo a una paciente mía, hace unos años, tendría unos 70 años, después de una primera sesión de dos horas en la que me contó una trágica historia de vida, entre otras muchas cosas, con la trágica muerte de sus dos hijos. Y recuerdo haberle preguntado a la salida cómo se las arreglaba para vivir con tanto sufrimiento, y ella, con una mirada inteligente y una amplia sonrisa, me respondió: "te acostumbras a todo, hijo". Uno se acostumbra a todo. Es cierto, doña María, uno se acostumbra a todo. Uno se olvida del dolor para poder vivir.

Pero hablemos de cosas más ligeras, dejemos el sufrimiento de la vida y la necesidad de su disociación para poder seguir viviendo, dejemos también la necesidad de aceptación de nuestra vulnerabilidad para protegernos al fin y al cabo, para el diálogo entre nosotros más adelante, si alguien quiere seguir este interesante camino. Pero ahora voy a ir por el otro lado. Veamos.

De la pandemia al psicoanálisis

Creo que la pandemia supuso grandes retos para el psicoanálisis, en la teoría y en la práctica. He pensado que el psicoanálisis no estaba bien preparado para conceptualizar teóricamente cómo nuestras mentes conviven con los cambios radicales del entorno. Creo que la idea de la conceptualización teórica de esta época pandémica es importante, todos hemos visto cómo se han disparado los casos de ansiedad y depresión, todos hemos visto cómo se llenan los servicios de salud mental y las consultas de psicólogos y psiquiatras. ¿Por qué? ¿Qué nos ha pasado? ¿Qué respuestas teóricas puede dar el psicoanálisis?

Tradicionalmente, en general, pero con honrosas excepciones, el estudio psicoanalítico de la mente humana se ha centrado siempre más en el mundo interno del paciente, en un paradigma más freudiano y pulsional, en las relaciones de objeto, es decir, en las relaciones duales y triangulares, y más recientemente en el estudio de la relación intersubjetiva con el psicoanálisis relacional.

Las relaciones intersubjetivas en las que se forma la mente son importantes, por supuesto, son nuestra organización interna, pero parece que el virus nos ha dejado claro que el espacio en el que se producen estas relaciones es también muy importante para la salud mental de nuestros pacientes. El entorno externo es muy importante para la

salud mental. Ya no podemos pensar que un paciente no puede conseguir un trabajo sólo porque tiene baja autoestima o se boicotea a sí mismo mediante la interiorización de "objetos malos", "saboteadores internos" o "bases inseguras". Nuestros pacientes, y sus mentes, son y están en el mundo que les rodea.

No excluyo las dimensiones internas, obviamente, pero en realidad para la salud mental de los pacientes no es lo mismo vivir en una sociedad en la que te ganas la vida y tienes un trabajo, o en una sociedad en la que siempre estás desempleado. No es lo mismo trabajar en un lugar donde se nos reconoce y valora o en un lugar donde se nos explota. Para nuestra salud mental, no es lo mismo vivir en un entorno en el que para alimentarnos "tenemos que matar un león cada día" o en un contexto de abundancia de alimentos. Para la salud mental de un homosexual, no es lo mismo vivir en una sociedad en la que la homosexualidad se considera una psicopatología o en una sociedad en la que se considera una expresión natural de la sexualidad. Para una mujer no es lo mismo vivir en una sociedad patriarcal donde es vista como un ser inferior o en una sociedad igualitaria. No es fácil vivir en una ciudad donde se es inmigrante, donde se es negro o azul o amarillo y se está obligado a convivir con una caricatura social de uno mismo. No es fácil vivir en una sociedad que ridiculiza nuestra subjetividad, imagino, y sólo puedo imaginarlo, porque soy hombre, blanco, portugués, heterosexual y vivo en Portugal.

Tampoco es lo mismo vivir en un planeta que corre el riesgo de sufrir un cambio climático o en un planeta sin este problema, incluso creo que después del virus, pronto oiremos hablar de una ansiedad ecológica.

Tampoco es lo mismo vivir en un entorno bélico en el que tu vida está permanentemente en riesgo o en relativa seguridad. Las mentes de las personas que crecen en permanente riesgo vital no funcionan de la misma manera que las mentes de quienes han tenido la suerte de crecer en entornos relativamente seguros. No es lo mismo crecer en una pandemia que hacerlo sin ella.

No sé si hemos pensado lo suficiente en una teoría de la técnica psicoanalítica que incluya estas dimensiones ecológicas en la práctica clínica, no sé si hemos pensado lo suficientemente bien en cómo trabajar con los entornos en los que está inserta la mente de nuestros pacientes y cómo se puede pensar esto en la relación terapéutica.

Asumimos que era desde el interior del humano que se hacía la sociedad, que la misión del humano era transformar el entorno. Casi siempre asumimos que nuestra salud mental proviene del interior. ¿Y si no es así? ¿Y si nuestra salud mental depende del entorno social y ecológico en el que vivimos? ¿Y si nuestra salud mental depende de procesos de adaptación al entorno? ¿Y si todo está interconectado? Si vivimos en un

sistema altamente complejo donde se necesita una visión global e interconectada, donde la idea de reducir y simplificar las cosas para entenderlas mejor no es suficiente.

Tal vez nuestra tendencia automática es mirar la mente bajo el microscopio, y así vemos más la hoja que el árbol que hace la hoja, que a su vez también hace el árbol.

En esta línea de ideas, diré que nuestra mente es un sistema autoorganizado integrado en múltiples sistemas sociales y ecológicos. Los sistemas son un conjunto de elementos que se relacionan entre sí de manera que cada elemento existe en función de otro, ningún elemento del sistema está aislado. El sistema mental está en interacción con su entorno, esta interacción lo convierte en un sistema abierto que intercambia energía e información con el entorno, el ser humano es un sistema abierto que interactúa con otros sistemas (Thelen e Smith, 1996; Capra, 1996; Coderch, 2013). Nuestras mentes están organizadas en una jerarquía de sistemas interdependientes.

Si nos fijamos bien, esta idea nos lleva a una visión un tanto inquietante del mundo y de nuestras mentes, estamos inmersos en un equilibrio muy complejo de sistemas orgánicos, sociales, culturales y ecológicos. El universo y nuestras mentes se organizan en un equilibrio algo desequilibrado o en una búsqueda de equilibrio permanente. Estamos suspendidos, en equilibrio sobre las estrellas y los planetas, en el universo desconocido e infinito. Por ejemplo: si por una mera casualidad nunca antes prevista, como no se previó un virus respiratorio en 2020, si por algo imprevisible, existiera la amenaza de que la luna desapareciera durante el próximo año... ¿Cómo sería nuestra salud mental, nuestra vida? Todos estamos suspendidos en la luna, o simplemente en una estrella, como dice el poema de Kaven Akbar que Filipe Baptista-Bastos eligió como punto de partida de este Diálogo, y como el poeta, yo también creo que todavía no pensamos lo suficiente en esto.

“They say it's not
faith if you can hold it in your hands
but I suspect the opposite may be true,
that real faith passes first through the body
like an arrow. Consider our whole galaxy
staked in place by a single star. I fear
we haven't said nearly enough about that”
Kaven Akbar from *An Oversight*³

³ Dicen que no es/ fe si puedes sostenerla en tus manos/ pero sospecho que lo contrario puede ser cierto,/ que la verdadera fe pasa primero por el cuerpo / como una flecha. Considera toda nuestra galaxia/ fijada en su lugar por una sola estrella. Temo / que no hemos dicho lo suficiente sobre eso.

Creo que es justo decir que nuestra mente es un sistema organizado que forma parte de múltiples sistemas, por los que está influenciada, y en los que ella misma influye. Cada uno de nosotros es producto y propiedad de un gran sistema interconectado, interactivo y profundamente complejo. Habitamos el mundo, el universo infinito nos habita. Todo esto para decir que el virus ha recordado al psicoanálisis que la naturaleza forma parte de sistemas en los que está incluida nuestra mente. Los cambios en estos sistemas alteran los equilibrios y provocan cambios en nuestra mente.

Durante este año y medio, he estado pensando en cómo se podría conceptualizar una pandemia en la teoría psicoanalítica, y dentro de este contexto de las teorías de sistemas, una expresión apareció a menudo en mi mente: "Efecto Mariposa". Decidí explorar esta idea.

"El Efecto Mariposa"

El "Efecto Mariposa" es una alegoría utilizada por Edward Lorenz en 1969 para explicar el comportamiento de los sistemas en el campo de la meteorología. En una de sus múltiples localizaciones espaciales, que desde entonces se han recreado, y que parece apropiada para este tiempo de pandemia, el efecto mariposa nos dice que el batir de las alas de una mariposa en China puede provocar un huracán en Estados Unidos. Con esta alegoría Lorenz trataba de explicar por qué no era posible predecir con exactitud el tiempo que haría con más de dos o tres días de antelación. Lorenz, un matemático que estudiaba meteorología, tras descubrir el efecto mariposa, abandonó la esperanza de descubrir modelos matemáticos que pudieran predecir el tiempo con meses o años de antelación. Fue un descubrimiento importante que ayudó a construir nuevos modelos científicos como alternativa al modelo cartesiano.

Sucedió más o menos así: un día de 1961, Lorenz utilizaba los rudimentarios ordenadores de la década de 1960 para simular la meteorología mundial, tratando de entender cómo funcionaba la atmósfera. El objetivo era encontrar ecuaciones que le permitieran predecir el tiempo, utilizando las variables de las corrientes de aire frío y caliente, la presión atmosférica, la velocidad del viento y los cambios de temperatura, intentaba descubrir la "clave del tiempo", el sol y la lluvia, el calor y el frío, las tormentas, los tifones y los huracanes. Lorenz quería una regla matemática irrefutable e inmutable que le permitiera predecir con certeza el estado del tiempo. Al introducir variables al principio de una ecuación, éstas deberían conducir siempre al mismo lugar en el transcurso del tiempo, de modo que sería posible predecir desde un punto de partida

dado, con la ecuación correcta, cómo evolucionaría el tiempo a lo largo de los años. Parecía tener sentido.

Lorenz probó ecuaciones de múltiples variables que introdujo en el ordenador y analizó cómo se comportaban en el tiempo. En una de las muchas repeticiones, copió los números variables para volver a introducirlos en el ordenador. No se dio cuenta de que el ordenador había cambiado los valores de seis decimales a tres decimales, un error matemático pequeño, casi insignificante. Introdujo los datos, dejó la máquina funcionando y se fue a tomar un café. Volvió al cabo de una hora y se sorprendió de los resultados, eran muy diferentes a los obtenidos en otras simulaciones con los mismos valores. Eran completamente diferentes. Digamos que si, por ejemplo, se predecía un día soleado en Portugal después de tres meses, con estos resultados ahora sería un día lluvioso. Lorenz pensó que el ordenador estaba roto y empezó a pensar en pedir que lo repararan.

Pensando en ello se dio cuenta del cambio de seis decimales a tres y se dio cuenta de lo que había pasado, no había sido un error informático. Lorenz llegó a la conclusión de que pequeños cambios al principio de una ecuación pueden conducir a resultados completamente diferentes a medio y largo plazo. En otras palabras, pequeños cambios en un sistema pueden, en determinadas condiciones, dar lugar con el tiempo a configuraciones completamente diferentes debido a su efecto acumulativo. El "batir de las alas de una mariposa" en un determinado lugar del mundo puede generar un movimiento de aire que, en determinadas condiciones de intensificación, puede alterar toda la atmósfera terrestre. Y así se dio cuenta de que, como siempre hay pequeños cambios en las condiciones iniciales, era imposible predecir el tiempo, con certeza, con más de dos o tres días de antelación.

Quizás todo esto pueda parecer irrelevante para la psicoterapia y el psicoanálisis, Lorenz era un matemático que estudiaba meteorología y sabía tanto de psicoanálisis como yo de meteorología, pero quizás las ideas de la meteorología puedan ayudar al psicoanálisis, lo que a primera vista parece tan probable como que el psicoanálisis nos ayude a predecir el tiempo que hará el fin de semana.

El Efecto Mariposa forma parte de un conjunto de ideas que conforman la Teoría del Caos, a su vez, la Teoría del Caos forma parte de un conjunto de teorías que conforman el Pensamiento Complejo, desarrollado por autores como Edgar Morin, que se ha constituido como un cambio paradigmático en la forma de pensar y hacer ciencia (Morin, 2005). El cambio de un modelo cartesiano, en el que a una causa le corresponde un efecto, y en el que es posible controlar las variables que interactúan, a un modelo de

complejidad, en el que se trabaja en el análisis de múltiples variables que interactúan, imposibles de controlar e imposibles de predecir, salvo de forma probabilística.

Me parece un paradigma adecuado para explicar lo que nos pasó con el virus. Un "batir de alas de una mariposa" en China, es decir, hipotéticamente, un pequeño accidente en un laboratorio o un contacto con un animal, provocó una tormenta en todo el mundo, una tormenta en nuestras mentes. Pequeños cambios en las condiciones iniciales de los sistemas provocaron de forma acumulativa un cambio radical en la vida cotidiana de todos nosotros, en la salud mental de todos nosotros. De este modo, utilizando las teorías de los sistemas podemos conceptualizar una pandemia. Se produjo un cambio en las condiciones de los sistemas en los que se incluye nuestra mente, que, con efectos acumulativos, influyó en nuestra salud mental.

Pero, ¿cuáles fueron estos cambios? ¿Cómo nos han afectado? ¿Y por qué nos afectan de forma tan diferente entre nosotros?

Podemos decir que la pandemia fue un cambio repentino en el entorno que provocó una retirada de la sensación de seguridad y una restricción de las relaciones humanas de forma prolongada en el tiempo. Creo que la combinación de estos dos cambios, de estas dos variables, ha llevado a una paradoja insostenible para muchos de nosotros.

Quizás en este punto sea útil recurrir a las neurociencias y al concepto de neurocepción (Porches, 2017). La neurocepción es un proceso inconsciente por el cual nuestro sistema nervioso evalúa permanentemente si estamos seguros, en caso de lectura de peligro, nuestro estado fisiológico empieza a funcionar automáticamente en función de la supervivencia. Es un concepto útil para entender la ansiedad de nuestros pacientes.

Nuestras emociones primarias son un sistema que nos informa automáticamente del significado de los estímulos. Creo que este mecanismo explica la dificultad que tuvimos para vivir con la información sobre la pandemia. De repente pasamos de leer el entorno como seguro a leerlo como inseguro, lo que llevó a la activación de estados fisiológicos de defensa contra el peligro, independientemente de nuestra voluntad. El cambio en el equilibrio de los sistemas nos llevó a la ansiedad, era inevitable, no dependía de nuestra voluntad.

La ansiedad es un estado emocional que necesita ser regulado por nuestra mente, la mejor manera de regular nuestras emociones es el contacto con los demás, un abrazo por ejemplo. La pandemia ha prohibido el contacto con los demás, ha prohibido los besos y los abrazos, ha prohibido compartir emociones. Esa es la paradoja de la

pandemia, más ansiedad más necesidad de contacto humano, y la pandemia prohibió el contacto humano, peor que eso, el otro humano se convirtió en el peligro, un peligro para la vida.

Pero entonces, ¿por qué cada uno de nosotros reaccionó de forma tan diferente ante la misma información sobre la pandemia?

La respuesta no es la misma en todos nosotros porque depende de múltiples variables. Por un lado, las diferentes circunstancias, las diferentes variables, en las que estamos expuestos a la pandemia: la edad, nuestro estado de salud, si hemos sido infectados o no, si hemos tenido pérdidas importantes, aspectos sociales y económicos, etc., y por otro lado el diferente funcionamiento de cada una de nuestras mentes da lugar a diferentes respuestas. La influencia del virus en nuestra mente debe pensarse en la especificidad de cada uno. Además de las variables circunstanciales, tendremos que entender cómo funciona nuestra mente, lo que explicará por qué, incluso en una situación hipotética de dos personas en las mismas circunstancias que se enfrentan al virus, sus mentes reaccionarían de manera muy diferente

De hecho, nacemos con el potencial de tener una mente, no nacemos con una mente. El humano nace vulnerable y dependiente del adulto. Las experiencias relacionales iniciales son determinantes para la diferenciación del tejido neuronal que permitirá el funcionamiento de las estructuras cerebrales. La formación de la mente comienza en una situación de intimidad intersubjetiva con otra mente en la que se forman patrones de regulación de energía e información

En esta relación intersubjetiva existe una contingencia entre las conductas del bebé y las respuestas de los cuidadores, la relación de contingencia se registra corporalmente a través de la activación neuronal. Los patrones de flujo de energía e información entre dos cerebros definen el funcionamiento del cerebro en desarrollo, dan forma a la construcción programada genéticamente. La comunicación entre el bebé y el cuidador se produce de diferentes maneras, por ejemplo, a través de expresiones faciales, entonaciones, posturas y pequeños gestos, "protodialogos" sintonizados. Las interacciones corporales y cognitivo-afectivas recíprocas son la intersubjetividad (Trevarthen, 2011; Tronick, 2007).

Los cuidadores regulan las emociones desagradables y proporcionan un entorno seguro (Bowlby, 1988). Estas experiencias repetidas se codifican, a través de procesos electroquímicos, como memoria implícita, como expectativas del funcionamiento de los demás, constituyen modelos mentales, o principios organizadores de la mente, que serán la base de la lectura de la realidad interna y externa del futuro niño y adulto. Es a

partir de la interacción relacional temprana, donde se incluye la regulación emocional, que se definirán nuestros pensamientos, nuestra forma de pensar los otros, el mundo, nosotros mismos, nuestro *Ser en el mundo*. Es nuestra memoria implícita, procedimental e inconsciente. Nuestra mente proviene de un sistema altamente complejo de múltiples variables en permanente interacción, variables biológicas, sociales y ecológicas, es un sistema abierto en permanente transformación, irrepetible e imposible de analizar en su totalidad.

Desde una perspectiva contemporánea, el psicoanálisis relacional se ha dedicado a estudiar estas dinámicas relacionales. El concepto de memoria implícita (Siegel, 2012) es similar al del Conocimiento Relacional Implícito del Grupo de Boston (2008), al Inconsciente Pre-reflexivo de Atwood y Stolorow (1992), al Conocimiento Impensado de Bollas (1991) o la parte infantil de la mente de Martínez Ibáñez (2013).

Así, nuestra memoria implícita se constituye a través de procesos de regulación emocional. Una adecuada regulación emocional nos permite desarrollar formas adaptativas de afrontar la realidad, una desregulación emocional, o disociación de las emociones, es poco adaptativa y aumenta las probabilidades de sentirnos mal con nosotros mismos, en nuestra relación con los demás y en nuestra adaptación al entorno.

Es con nuestra mente y con nuestro inconsciente relacional con el que reaccionaremos a la multiplicidad de informaciones, a menudo contradictorias, que el entorno nos da sobre la pandemia. Por eso, cada uno de nosotros tiene una respuesta diferente a los acontecimientos, pandémicos o no. En otras palabras, no hay mentes iguales, la infinidad de experiencias relacionales, las circunstancias biológicas y ecológicas no lo permiten, hay demasiadas variables, imposibles de controlar, en la interacción. Para una hipotética situación de igualdad de circunstancias en la experiencia de la pandemia, dos mentes responden de forma diferente, cada una de nuestras mentes, de forma más o menos adaptativa, se adapta a la realidad con su modelo de regulación emocional.

Leemos la realidad y reaccionamos, actuamos con nuestro inconsciente relacional, por eso, ante la información sobre la pandemia, encontramos respuestas tan diferentes como una ansiedad inhibitoria en quienes, con la información disponible sobre la realidad, corren pocos riesgos vitales, y reacciones de negación de la realidad (por la incapacidad de regular la angustia) en personas que realmente corren riesgos. También somos conscientes de que una buena regulación emocional nos permite adaptarnos mejor al entorno.

Y eso es todo, muy rápidamente, saltando por encima de muchas cosas, lo sé, esta sería mi idea básica para construir una teoría psicoanalítica que nos permita conceptualizar una pandemia y la forma en que nuestra mente se ha adaptado a ella, en algunos casos con la ayuda de los profesionales de la salud mental.

La Meteorología de la Psicoterapia

En relación con la psicoterapia, también he estado pensando en una especie de meteorología de la psicoterapia, porque la psicoterapia también puede pensarse a través de las teorías del pensamiento complejo y de los sistemas abiertos.

De hecho, la psicoterapia es un viaje con el paciente que iniciamos sin saber nunca exactamente hacia dónde va a ir o cómo va a terminar, al igual que en la meteorología, nunca podemos predecir de antemano lo que va a ocurrir en la psicoterapia. Y también aquí, por mucho que nos duela, a una causa no le corresponde un efecto, es decir, no es posible tener una determinada actitud relacional o técnica terapéutica y aplicarla a todos los pacientes con los mismos resultados. Lo que funciona con algunos, no funciona con otros. ¿Por qué?

Porque la psicoterapia es también un sistema complejo con innumerables variables en interacción y en permanente transformación. El funcionamiento de la mente del terapeuta, el funcionamiento de la mente del paciente, el conjunto de informaciones comunicadas implícitamente, nuestra historia de vida y la historia de vida del paciente, todo lo que ocurre en el espacio terapéutico, el contexto externo en el que se desarrolla la terapia, son nuevas variables introducidas en un sistema en permanente movimiento. La idea de controlar la psicoterapia, basada en el control de las variables interactuantes del modelo cartesiano de la ciencia no funciona, porque sólo estamos tratando de controlar múltiples variables incontrolables, necesitamos un modelo científico que nos permita trabajar con múltiples e incontrolables variables en permanente interacción.

Creo que, teniendo en cuenta esto, asumiendo que no podemos controlar todo lo que ocurre en una terapia y que ni siquiera somos conscientes de gran parte de lo que ocurre, no estaría mal pasar de la idea de una técnica psicoanalítica, con sus reglas más o menos rígidas, con efectos diferentes en distintos pacientes, a la idea de definir un conjunto de principios organizadores de la experiencia terapéutica que puedan servir de brújula orientadora para trabajar sobre las variables que consideramos potenciadoras de la salud mental de nuestros pacientes.

En esta idea diría que, si sabemos que nuestra salud mental proviene de la relacionalidad humana en un contexto determinado, entonces debe ser a través de la relacionalidad humana, es decir, a través de la experiencia relacional que ofrecemos, que podemos transformar las mentes de nuestros pacientes. Naturalmente, dentro de esta idea incluyo el conocimiento que tenemos sobre el funcionamiento de los mundos internos de nuestros pacientes, su psicopatología y sus modos de funcionamiento, si queremos llamarlo así. Pero incluso en esta línea de ideas creo que nadie dejará de estar de acuerdo con el principio de que el encuentro terapéutico es una experiencia relacional y que es a través de las diferentes dimensiones de esta relacionalidad como podemos crear espacios que transformen la mente de nuestros pacientes.

¿Qué experiencia relacional debemos ofrecer entonces a nuestros pacientes? ¿Con qué principios organizativos?

Dentro del marco psicoterapéutico y de la tradición psicoanalítica, propongo algunos principios organizadores para nuestro trabajo en terapia:

1 - Me identifico con la idea de que la ética de la relacionalidad humana en psicoterapia es en sí misma terapéutica, la ética relacional humana basada en la acogida, la empatía, el cuidado y la atención al otro es una dimensión terapéutica importante. La petición de ayuda a un psicoterapeuta la hace alguien que sufre, y así me parece adecuado "acoger a un hermano que sufre" y la *Ética Radical* de Donna Orange (2016).

2 - La relación terapéutica es asimétrica - el espacio es del paciente y la responsabilidad de lo que allí ocurre es del terapeuta, el discurso del paciente para la expresión de su subjetividad es la asociación libre, una invención freudiana, que abre la posibilidad del reconocimiento de la subjetividad del otro, no definida *a priori*, con ninguna teoría o psicodiagnóstico, sino como emergente de la relación terapéutica.

3 - Las mentes se transforman en relaciones de intimidad intersubjetiva, en este caso terapéutica, pero sólo sobre una "base segura" (Bowlby, 1988), la seguridad y la confianza son dimensiones terapéuticas construidas a través de los actos y no de las palabras.

4 - El terapeuta marca el registro relacional (la relación terapéutica, también por ello, es asimétrica), el entorno de la terapia será algo nuevo y único construido por la intersección de dos mentes en un contexto determinado, este entorno debe ser terapéutico para el paciente. Por ejemplo: podemos construir el entorno relacional mediante comportamientos y actitudes que definan una relación basada en la mutualidad o en la autoridad. La relación basada en la mutualidad reconoce la

subjetividad del otro y abre la posibilidad de su validación, la relación basada en la autoridad tiende a crear relaciones de "uno arriba y uno abajo" en las que la subjetividad del paciente es fácilmente anulada. La dinámica relacional basada en la mutualidad es terapéutica para nuestros pacientes.

5 - La implicación emocional del terapeuta con la vida del paciente, al contrario de lo que pensaba Freud (1912), es terapéutica para los pacientes.

6 - La valorización de la subjetividad de nuestros pacientes, cuando se basa en la realidad, es terapéutica para nuestros pacientes.

7 - Los pacientes se relacionan con nosotros con su conocimiento relacional implícito, su inconsciente relacional, que es su transferencia. La toma de conciencia de los patrones relacionales inconscientes del paciente, mediante el análisis de la realidad (presente o pasada, relaciones actuales o relaciones de la infancia) o el análisis de la relación con el terapeuta, es terapéutica para los pacientes. Esta dimensión requiere un tiempo y un "tacto" adecuados a cada paciente.

8 - Nuestras emociones primarias son innatas, muchos de nuestros pacientes están desregulados o disociados emocionalmente, la regulación emocional y la integración de las experiencias y/o emociones disociadas o no formuladas es terapéutica para nuestros pacientes y permite una mejor adaptación a la realidad interna y externa.

Y ahí me detengo, no les voy a cansar más. Mi idea es que la introducción o potenciación, de estas variables, y otras, en un sistema altamente complejo e imposible de controlar como es la psicoterapia, puede tener consecuencias clínicas agradables en la salud mental de nuestros pacientes, como en el Efecto Mariposa, pequeñas cosas pueden llevar a grandes transformaciones. Creo que la propia psicoterapia puede tener en la vida de nuestros pacientes el efecto meteorológico que nos enseñó Lorenz: una pequeña cosa puede llevar a transformaciones, a veces imperceptibles, más reales y grandes.

Colegas y amigos lo que les he traído hoy, con miedo y sin grandes certezas, es sólo una exploración y un reto para mirar el psicoanálisis a través de otro modelo científico, que, creo, puede traer transformaciones teóricas y técnicas en el psicoanálisis, disculpen el atrevimiento, no fue a propósito, el virus y el Efecto Mariposa tuvieron la culpa. Gracias por escucharme, es una forma de reconocimiento que no sé si merezco, pero se lo agradezco mucho.

Referencias

- Bollas, C. (1991). *La sombra del objeto*. Amorrortu.
- Boston Change Process Study Group & Jeremy P. Nahum M.D. (2008) Forms of Relational Meaning: Issues in the Relations Between the Implicit and Reflective-Verbal Domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18 (2), 125-148.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: clinical applications*. Routledge.
- Capra, F. (1996). *A Teia da Vida*. Cultrix.
- Coderch, J. (2013). El Psicoanálisis Relacional a la luz de la teoría de los sistemas intersubjetivos dinámicos y no lineales. *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (3): 538- 554. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.org.es]
- Freud, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Ed. Stand. Brasileira. Rio de Janeiro: *Imago*, 1987. Vol. XII, p.145-159.
- Martínez Ibáñez, J. (2013). *Las Dos Edades de la Mente*. Ágora Relacional.
- Morin, E. (2005). *Introdução ao Pensamento Complexo*. Editora Sulina.
- Orange, D. (2016). El guardián de mi hermano. Recursos para un giro ético en Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (1): 11-2. [Recuperado de www.ceir.org.es]
- Porches, S. (2017). *Guía de Bolsillo de la Teoría Polivagal*. Editorial Eleftheria.
- Siegel, D. J. (2012). *Guía de Bolsillo de Neurobiología Interpersonal*. Eleftheria.
- Stolorow, R. & Atwood, G. (1992). *Los Contextos del Ser. Las bases intersubjetivas de la vida psíquica*. Herder Editorial.
- Thelen, E., Y Smith, L. (1996). *A Dynamic Systems Approach to Development of Cognition and Action*. Massachusetts Institute of Technology.
- Trevarthen, C. (2011). La Psicobiología Intersubjetiva del Significado Humano: El Aprendizaje de la Cultura Depende del Interés en el Trabajo Práctico Cooperativo y del Cariño por el Gozoso Arte de la Buena Compañía. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1): 17-33.
- Tronick, E. (2007). *Neurobehavioral and Social Emotional Development of Infants and Children*. Norton & Company.

LA MAGNITUD APARENTE

FILIFE BAPTISTA-BASTOS

Cuya definición encontré casualmente al leer cuentos por la noche a mis hijos. Y para un libro infantil puede ser: "**Qué tan brillante se ve una estrella vista desde la Tierra**" – "El espacio en 30 segundos". Edicare Editores, Lisboa 2014.

Lo que me hizo pensar de inmediato en cómo la distancia ensalza y da relevancia a lo que muchas veces no tiene sonido, ni profundidad. En la urgencia de buscar más, fui a Wikipedia y encontré, de nuevo, una definición poética:

"La magnitud aparente de un cuerpo celeste es un número que mide su brillo visto por un observador en la Tierra. Cuanto más brillante se ve un objeto, menor es el valor de su magnitud (relación inversa)". Wikipedia.

Y estas nociones, que me han surgido como poemas, como haikus a lo largo de este tiempo, encajan en un tema que ha sido central para mí: ¿qué persona soy cuando trabajo? En mi caso, de ser psicoterapeuta.

Primera parte.

Lo que es y lo que no es nunca es fácil de distinguir

Era un día caluroso a finales de mayo de 1999 y yo estaba en el consultorio del Dr. Emilio Salgueiro⁴. Le entrevistaba sobre la obra y la personalidad de João dos Santos⁵, sobre quien escribía una tesis. Un trabajo apasionante, ya que João dos Santos representó y representa un momento único en la historia de la Psicoterapia en Portugal. Porque si por un lado va en el sentido evolutivo de la salud mental en la Europa de aquellos días, sigue un movimiento, por otro lado, que introducía el psicoanálisis contemporáneo. Basta con leer lo que escribió o lo que se escribió sobre él. Lamento no saber si él supo la importancia que tuvo y que tiene.

A esta distancia de la entrevista con Emilio Salgueiro creo entender mejor las palabras que me transmitió, no solo sobre su Maestro, sino también sobre psicoanálisis. Recuerdo la luz y el calor que parecía ocupar un espacio oscuro y antiguo, de hecho, ese

⁴ Paidopsiquiatra; Psicoanalista y Profesor Universitario Portugués.

⁵ Paidopsiquiatra; iniciador del Psicoanálisis en Portugal; Psicoanalista; Profesor Universitario; Escritor Psicoanalítico y una gran referencia en este país en todo pensamiento sobre la salud mental y educación.

consultorio había sido de João dos Santos. Respondiendo a una pregunta, Emilio me dijo: "Hay varios psicoanálisis infantiles". Es curioso que lo que me quedó en mi memoria fue: "No hay un Psicoanálisis, hay varios". Fue esta idea la que se mantuvo. No hay una lectura ni una interpretación, hay múltiples.

De hecho, ha sido esta razón, fortaleza y debilidad en la historia del Psicoanálisis, en Portugal y en el mundo. Fortaleza porque las divisiones han provocado un movimiento e innovación que será inigualable. Hoy en día, por mucho que queramos, la producción de Terapia Analítica es tan extensa y tan rica que se hace difícil mantenerse al día. Incluso en portugués, en el que tenemos el nuevo libro sobre *Sociedade Portuguesa de Grupanálise*, editado por Routledge, la editorial de Psicoanálisis más grande del mundo; la revista Lacuna, de São Paulo, que tiene un gran interés y artículos de gran calidad. Y, no queriendo caer en el autoelogio, pero no me parece justo no mencionar, la revista de esta Asociación. Una revista/libro y libre, que aumentó el espacio del Psicoanálisis y creo que de esto estoy hablando. De la libertad que permite el Psicoanálisis, al contrario de lo que comúnmente se piensa. Pero sin olvidar la debilidad, que ha sido consecuencia de las "escisiones", provocada por las luchas de Egos – como si estuviéramos hablando de un Rap y las luchas Costa Este/Costa Oeste – que crean radicalismo, pero no una visión radical y transformadora, y generan muros infranqueables. En cualquier orden.

"Como sabéis, el psicoanálisis se originó como un método de tratamiento; ha superado con creces este método, pero no ha abandonado su terreno de origen y sigue ligado al trabajo con los pacientes para aumentar profundidad y desarrollo futuro. Las impresiones acumuladas de las que derivamos de nuestras teorías no podrían obtenerse de otra manera. Los fracasos que estamos presenciando como Terapeutas nos colocan constantemente nuevas tareas y las exigencias de la vida real son una protección efectiva contra un crecimiento excesivo de la especulación, de la que no podemos prescindir en nuestro trabajo". P.3582 (Obras completas de Sigmund Freud).⁶

Desde el 16 de marzo de 2020 trabajo exclusivamente "online"; a través de pantalla. Y de esta experiencia puedo hablar, explicando mis satisfacciones, reservas y dificultades, decir "dificultades" es casi un eufemismo, mejor mis ansiedades. El tiempo

⁶ "As you know, psycho-analysis originated as a method of treatment; it has far outgrown this, but it has not abandoned its home-ground and it is still linked to its contact with patients for increasing its depth and for its further development. The accumulated impressions from which we derive our theories could be arrived at in no other way. The failures we meet with as therapists are constantly setting us new tasks and the demands of real life are an effective guard against an overgrowth of the speculation which we cannot after all do without in our work." P.3582 (The Complete Psychological Works of Sigmund Freud.)

ha pasado desde que Hélder y yo hicimos *Los Psicoterapeutas en el Tiempo del Miedo*⁷, y de nuevo, corriendo el riesgo de contar una historia incompleta, pero honesta, aquí estamos de nuevo. Porque es esencial discutir la experiencia clínica. Y afirmar que nadie apostató por el trabajo psicoanalítico. Pensar en el Psicoanálisis como una marca es matarlo. Nike dio descanso a sus trabajadores durante una semana. Esto sucedió en la sede de la compañía en Oregón. Dicen defender la salud mental de las personas que se han agotado en estos casi dos años difíciles y les dieron 5 días libres. En realidad, corro con unas zapatillas Nike porque leí que *New Balance* apoyaba a Donald Trump. Es la espuma de los días. El psicoanálisis tiene tiempo, historia e historias, vida actual y futura y cada "aquí y ahora" vuelve al pasado, al igual que un libro nuevo para mí, si aún no lo he leído, da igual que este tenga mil años de antigüedad. Por ahora y quizás hasta el fin del Sol, vivimos en esta paradoja, entre el ritual psicoanalítico que cada uno de nosotros representa en la mente y lo que sucede. Es la subjetividad de la que Robert Stolorow tanto y siempre habla. Si nos quedamos en esta delgada línea entre lo que es y no es Psicoanálisis, nos inmovilizamos.

Incluso para aquellos que trabajaron "online" durante años, como fue mi caso, en situaciones en las que las personas tenían que pasar largos períodos fuera de Lisboa, generalmente por razones profesionales, y querían seguir la terapia, esta experiencia fue diferente. Primero porque todos nos enfrentábamos a una situación límite (por supuesto algunos, más que otros, porque la fragilidad socioeconómica y psicológica marca la diferencia); después por lo poco que sabíamos, y seguimos sin saber: y eso es la Terapia. Y, en cierto modo, la cuestión del poder del psicoterapeuta fue absolutamente sacudida. Hace un mes le estaba diciendo a una mujer que ha estado conmigo en terapia durante unos cinco años que sentía que estábamos más cerca y recordó: "He visto a uno de sus hijos. El doctor ha visto a mi hija". Tuve que hacer una de las sesiones en casa, porque el colegio de mis hijos cerró por confinamiento - esto siempre me ponía, particularmente, ansioso - y mi hijo pequeño irrumpió en la habitación para resolver una discusión con su hermano. Estaba muy molesto, lo cual era notorio. Sin embargo, mi emoción, mi humanidad nos ha acercado y disminuido la idealización de alguien, a quien todo va tan bien que solo la envidia puede ganar terreno. Este ejemplo superfluo puede llevarnos a pensar en cómo el Psicoanálisis Contemporáneo; con la Teoría de Campo; La subjetividad; la importancia del Enactment; la Cooperación en Terapia y la inteligente declaración del fin de la Neutralidad (convirtiéndose la Neutralidad en Abstinencia, como tantas veces digo,

⁷ Seminario web, diálogo online integrado en el ciclo de Conferencias de la Asociación de Psicoanálisis Relacional (PSIR), realizada los días 21 y 30 de abril, 2020.

citando a César Dinis) resulta eficaz como una caja de herramientas terapéuticas que nos hace acercarnos a las personas que nos buscan para Terapia. Y cito a⁸ nuestro compañero de profesión y amigo español Carlos Rodríguez Sutil al decir que "no puede haber ruptura con la neutralidad cuando la neutralidad no existe" y "la posición más coherente con el Psicoanálisis Relacional es lo que el proceso psicoanalítico piensa como un *Enactment* continuo, que es lo mismo que decir: es transferencia en un sentido amplio". Son las dos transferencias y la subjetividad es lo inmaterial; es el acceder a la posición depresiva de Melanie Klein. Parece extraño hablar de ella, pero no lo es, porque Klein tiene ideas útiles y un imaginario como el de Tim Burton. Si pensamos en la subjetividad como el hecho de que el terapeuta no es el dueño de la razón, podemos colocarla en la desidealización y, por lo tanto, en la aceptación de la posición depresiva. Esta pandemia nos empujó hasta allí, hacia la tal historia que "Cura", solo conozco la del queso. Quienes no acceden a la desidealización, en esencia, al ver a los padres como adultos, como nosotros, corren el riesgo de no vivir en su tiempo. Es negacionista, por miedo, por vacío representacional, por inseguridad. No es agradable estar triste. Todo lo contrario. Pensar en los meses cerrados en casa – los que pudimos, porque un grupo de personas se encontraron cara a cara con miedo, en la calle, en el transporte público, en primera línea y lograron caminar en un descampado – al acecho, como niños pequeños en total dependencia de lo que se les decía y mandaba. ¿Cómo nos relacionamos con una dictadura sanitaria que nos deja con sentimientos contradictorios? No sé cómo responder, pero, en realidad, todos asumíamos y asumimos riesgos. Creo que menos ahora.

Por primera vez comencé psicoterapias sin estar cuerpo a cuerpo con las personas. Para mí, es una declaración poderosa, especialmente porque vivo en mi cuerpo, y lo vivo, y siempre me he considerado un Psicoterapeuta, con voz y expresión, emocional y emocionado. Pero no puedo evitar decir que tengo con estas personas, que comenzaron durante la tormenta, una relación tan o más cercana, depende de las situaciones, como las que comenzaron "normalmente" - esa maldita palabra - en presencia física.

Como a lo largo de estas dos décadas tuve la experiencia de trabajar tanto en consultorios ricos como pobres, y sabía la importancia de ello, consideré que con el paciente también "arquitectaba" un espacio y que era ese espacio el que realmente importaba. No me detuve y pregunté a todas las personas si querían continuar con Terapia por teléfono – solo por voz, que es lo que más se acerca al análisis de diván – por videollamada o incluso por correo electrónico, como recurso. Me parece que hay

⁸ "¿Cuál es la Técnica del Psicoanálisis Relacional?", 2014.

imposiciones por parte del Psicoterapeuta que son más prepotencia que otra cosa. Las dos transferencias: la acción y el pensamiento del Psicoterapeuta y la persona en Terapia hacen del psicoanálisis lo que es. Pero... No obstante... Sin embargo... Dejé de beber té y comencé a beber más café. El letargo de estar frente a una pantalla a media luz, se combatía con el amargor de la bebida. "¡Tienes una profesión obsesivo-compulsiva!", me dijo un médico. Tal vez sí, y vayamos de aquí a mi consultorio:

"¡Esta es (será) nuestra última sesión!" Quince días antes había hecho una interpretación que fue directa a la pasividad agresiva con la que este hombre se relacionaba con las personas y se relacionaba conmigo. Me sentía invisible, tal vez débil, y él no me dejaba ser parte de su vida, ayudándole en un posible cambio que yo sentía que era imprescindible. Como si fuera una lucha por la supervivencia y él desistiera y me arrastrara a mi en ello. Pero la violencia del vacío y la falta de esperanza, con varios episodios y sueños que parecían arrojarme a la cara, me dejó con los brazos caídos, sin la voluntad de crear y co-crear una vida, un futuro. El impacto emocional me dejó maniatado, impotente. La profesión siempre lleva estados; gestos; expresiones inesperadas, porque estamos sujetos a sufrir el poder de las emociones. Nada está garantizado. Y yo estaba, momentáneamente, sin futuro y atrapado en su transferencia y la mía. Hace unos años, hice una interpretación que lo había hecho sentir despojado de mi presencia y acogida. Y esta interpretación, ¿tal vez mal hecha?, ¿poco clara o incomprendida?, me inmovilizó, dejándome atascado con la idea y a menudo con una transferencia típica del sueño, y sentida por mí como un ataque a mi pensamiento.

El inicio y el fin de este extracto son de la misma Psicoterapia, solo que el inicio describe un momento en el que estábamos en videollamadas, ambos en teléfonos móviles, y el fin describe una coyuntura en la que estábamos en presencia física. Ambos hechos en mi consultorio. Imagino que si siguiera describiendo el "Caso", sin mencionar este hecho, nadie se daría cuenta de qué lugar sería o qué herramientas usaría para entrar en contacto.

En Europa compramos colchonetas de yoga que llevan escrito "desconéctate"; vamos a una cafetería moderna o pasamos un fin de semana en una casa rural, ya sea en el campo o en la costa, y seguro que encontraremos escrito en un cuadro, en una servilleta o en unas tablas de madera: "¡Desconecta!" Lo que he hecho desde el comienzo de la pandemia ha sido todo menos distanciarme. Me mantuve conectado con una disponibilidad que la circunstancia requería. Al principio del Psicoanálisis se crearon y cambiaron todas las reglas y se dio más o menos énfasis a un aspecto u otro. Me parece que por razones políticas; para detener ciertos impulsos de ciertos analistas y por

razones de eficacia terapéutica. Siento que hay un regreso a esos días, tal vez un regreso a lo reprimido. Porque nos encontramos, creo, en una vieja nueva práctica por la que inevitablemente somos desafiados.

He hecho psicología de lo posible - la de la vida - tratando de transformarla en Psicoterapia Romántica e ideológica, que es la mía. Cornelius Castoriadis⁹, Psicoanalista y Antropólogo, en el libro "El auge de la insignificancia" nos habla de la "excentricidad" de estos temas – mundanidades – en relación con el psicoanálisis. Tratados por Freud en "Tótem y tabú"; "Malestar en la civilización", entre muchos otros. Así como la idea de la interiorización de las instituciones humanas; que hoy parecen flotar entre la organización del estado y el poder "Punk" de los feudos de internet que dirigen la nueva mirada y camino. Si algo demostró la Pandemia fue que no hay neutralidad emocional, todos estamos afectados y el teletrabajo recordó que, al fin y al cabo, la vieja culpa freudiana sigue existiendo, cuando no pudimos evitar responder a los numerosos correos electrónicos, con peticiones, que invadieron la Bandeja de Entrada.

"En el pasado, la cordura ha recibido otros nombres, como fe, razón, salud o bondad. Pero a diferencia de estos otros ideales, la cordura nos pone de frente, a veces demasiado frontalmente, contra nuestra locura. La cordura nos invita a incluir todo lo que llamamos locura en las consideraciones morales que hacemos sobre nosotros. Nos recuerda que hay algo más que enfrentamos en el deseo de superación personal, en la aspiración permanente de una vida mejor"¹⁰. Lo escribe Adam Philips en la página 52 del libro "Loco por no volverse loco". Y en la página 66, dice: "Es como si conocer o reconocer ciertas cosas que están ocurriendo a nuestro alrededor pudieran enloquecernos y pudieran destruir nuestro equilibrio conquistado arduamente". Libro en mano, hablo por teléfono con mi mejor amiga, Rita Lopes, al final de la tarde en pleno verano, tengo delante a un pino gigante; estoy rodeado de casas blancas con puertas amarillas y en este rincón veo crecer el final del día y me pregunta si mis pacientes empeoraron con la Pandemia, "¿No estoy seguro?", respondo, "pero creo que no. Quizás los temas principales hayan ganado una mayor urgencia, antes disponíamos de otro tiempo, y tal vez dejábamos las cosas seguir su ritmo. Sabes que hago terapias largas y eso nos deja en un río que va dibujando su propio curso, esperando las precipitaciones". Y Rita insiste: "¿No crees que la gente no escucha? ¡Que solo quieren hablar!" Inclino la cabeza mientras doy una bocanada en el cigarrillo y me quedo en silencio. "¿Puede ser eso ?!"

⁹ "A Ascensão da Insignificância", Editorial Bizâncio, Setembro de 1998

¹⁰ "Louco para Não Dar em Louco" Adam Philips, Livros Cotovia.

Segunda parte.

El pequeño mundo

Imaginen conmigo: un año y 6 meses de terapias online. Trabajo Público y Privado, en dos sitios: el salón de mi casa y mi consultorio, desde donde les estoy escribiendo ahora. Por cierto, ¡bienvenidos a mi consultorio!

Las barreras, los límites, han sido sacudidos. Recuerdo haber visto una imagen en las redes sociales que, en la puerta de una cocina, estaba escrita en un letrero: "¡No molestar! ¡Estoy en terapia!" Personas que tienen pocas condiciones de privacidad, que hablan bajo para no ser escuchados o que dicen: "¡Después hablamos de eso, ahora no puedo!", que se van al coche, al jardín, a pasear en zonas desiertas. Un Psicoterapeuta mayor, hace un año, me dijo: "Tenemos que poner límites y ayudar a las personas a ganar espacio para la terapia que hacen, estos límites hacen que impongan límites a los demás, a la familia y como consecuencia aumenta el respeto por la persona y le da autonomía". No sé, ojalá fuera así de sencillo, pero no lo es. Y nunca lo fue. Incluso cuando vemos fotografías de Herbert Rosenfeld, con una sonrisa de pillo y mirada desafiante sabemos que, en los años 40 del siglo pasado, hizo Terapia con personas diagnosticadas con Psicosis y con adicciones a las drogas, lo cual fue innovador y proscrito. Karl Abraham (que murió temprano en Berlín en 1926, el día de Navidad) en el libro "Teoría psicoanalítica de la libido", trata sobre la relación psicótica y el fracaso narcisista, y con este trabajo nos deja con la voluntad y cierta esperanza de pensar y actuar en terapia en cualquier modo de relación.

La mirada vaga y circunstancial puede resultar atractiva y descansarnos, como cuando leemos una crítica de un libro y nos emocionamos y corremos a comprarlo para leerlo. Sólo por las palabras agradables, que nos palpitan al consumo y reponen nuestro vacío. Pero el Psicoanálisis no es un fuego fatuo, es parte de nosotros y del tiempo. Por eso, en cada momento de la vida humana busca y precede a la hermenéutica y va al artesanal; al obrero.

Al comienzo de la Pandemia, una sensación de emergencia me hizo más disponible y, en algunas situaciones, respondí a más llamadas telefónicas, hice más Sesiones incluso a los fines de semana. No se puede decir que esto fuese nuevo, porque cuando trabajaba en una institución de cuidado infantil, esa prisa también estaba allí, dadas las circunstancias y en mí. Y con el tiempo, analizando y cooperando, no fue ni es un gran problema. Las personas tienen diferentes personalidades y diferentes exigencias terapéuticas. Veamos, cuando tenemos a alguien en terapia que hizo múltiples intentos de suicidio; ingresos hospitalarios consecutivos; se auto lesiona semanalmente y así

sucesivamente, solo quedan dos opciones: o se mantiene una fuerte presencia que busca construir en el vacío de las representaciones y siempre caminas con el credo en la boca o te da la espalda. Si piensas en el número de sesiones que Freud hacía a la semana, esto no parece tan extraño.

No hago un inventario de lo que es bueno y malo al trabajar online, pero solo señalo uno o dos aspectos. Como, por ejemplo, la facilidad de llegar a personas que no habían llegado, ya sea porque tenían rasgos de personalidad fóbica acentuados o distancia geográfica. Me permitió trabajar con un grupo de Padres del Barrio de Ameixoeira¹¹ y discutir y reflexionar, primero sobre cómo se relacionaban con sus hijos en un momento tan complejo y luego, pasado algún tiempo, intercambiar ideas sobre quiénes son, en busca de ser escuchados. Logré mantener a una mujer joven, en Terapia a través de Skype, que trabaja en una empresa fascista, con horarios inhumanos, mientras almorzaba, porque era la oportunidad que tenía. Por teléfono, me acerqué a un hombre que solo sale de casa para comprar comida y poco más. No es gente palpable, en el consultorio, no es lo mismo. No. E incluso puede fomentar las partes más fóbicas de los Terapeutas y traer riesgos de falta de atención. Sobre esto hay un fabuloso artículo de Joyce Slowchower "The Analyst's Secret Delinquencies"¹², donde nos habla de los peligros de hacer terapia por teléfono. Pero tenemos lo contrario, un emocionante y polémico artículo de Christopher Bollas, en un blog del New York Times - A Conversation on the Edge of Human Perception¹³ - en el que nos describe una Psicoterapia, cinco veces a la semana, por teléfono con una señora diagnosticada con psicosis esquizofrénica. Hay un aspecto que me parece importante, que es que, si el desamparo es patente en las dificultades de alguien, estar en presencia física y mental cuenta mucho. Pero estar en presencia física, sin estar en presencia mental, sin estar conectado, puede causar mucho daño. Y la base de una psicoterapia es el vínculo, no la magnitud aparente.

Lisboa 30 de septiembre de 2021. Traducción castellana de Luis Vieira

¹¹ Un barrio encantador y decadente en las afueras de Lisboa, que en estos momentos presenta grandes dificultades sociales y de inclusión.

¹² Psychoanalytic Dialogues. The International Journal of Relational Perspectives. Volume 13, 2003 - Issue 4. Pgs. 451-469.

¹³ Opinionator. blogs.nytimes. 17 de Outubro de 2015.

Resumo:

Um Momento no Tempo é um díptico escrito por dois Psicoterapeutas que discorrem sobre o trabalho que desenvolveram durante a Pandemia. Ambos escrevem na língua psicanalítica contemporânea, mas é uma escrita carregada de experiência vivida. Desde a Teoria do Caos; a não-linearidade das relações, até ao desenho da prática diária do trabalho do Psicoterapeuta; ao seu corpo e alma, os dois textos são representativos de duas identidades; diferentes figuras de estilo, com uma visão comum da actualidade da Psicanálise. O Webinar que deu oportunidade à leitura destes textos, beneficiou a manifestação de ideias de ruptura com modelos conservadores e rígidos de Psicanálise.

Referencias:

- Abraham, Karl (1970). *Teoria Psicanalítica da Líbido. Sobre o Carácter e o Desenvolvimento da Líbido*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Baptista-Bastos, Filipe (2000). *João dos Santos: Um Percurso na Saúde Mental Infantil*. Monografia de Licenciatura, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Área de Psicologia Clínica, Lisboa, Portugal.
- Baptista-Bastos, Filipe (2021). .Nunca Uma Ilha. *Revista PsiRelacional. Perspectivas Relacionais em Psicanálise*. 1: 37-47.
- Bollas, Christopher (2015). A Conversation On The Edge Of Human Perception. *Opinionator, New York Times Blogs*. Recuperado el 30 de septiembre de 2021 de <https://opinionator.blogs.nytimes.com/2015/10/17/a-conversation-on-the-edge-of-human-perception/?mtrref=www.google.es&gwh=3CBAADBACBF7D3F997B6501C272BE506&gwt=pay&assetType=PAYWALL>
- Chambel, Helder (2021). Mentas Complexas Num Mundo Complexo: Sobre o Viver em Pandemia. *Revista PsiRelacional. Perspectivas Relacionais em Psicanálise*. 1: 49-69.
- Castoriadis, Cornelius (1998). *A Ascensão da Insignificância*. Lisboa: Editorial Bizâncio.
- Freud, Sigmund (1964). Lecture XXXIV Explanations, Applications and Orientations. En Strachey, James (Ed.). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXII (1932-1936): New Introductory Lectures on Psycho-Analysis and Other Work* (pp. 136-157). London: The Hogarth Press and The Institute of Psycho-Analysis.
- Freud, Sigmund (2008). *O Mal-Estar na Civilização*. Lisboa: Relógio de Água.
- Freud, Sigmund (2001). *Totem e Tabu*. Lisboa: Relógio de Água.
- Gifford, Clive (2014). *O Espaço em 30 Segundos*. Lisboa: Edicare.
- Kirsner, Douglas (2009). *Unfree Associations: Inside Psychoanalytic Institutes (The Library of Object Relations)*. New York: Jason Aronson, Inc. Publishers.

- Klein, Melanie (1975). *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos 1946-1963*. Volume III das *Obras Completas de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Magnitude aparente. (30 de septiembre de 2021). En Wikipédia. https://pt.wikipedia.org/wiki/Magnitude_aparente
- Manso Neto, I. y França, M. (Eds.). (2021). *The Portuguese School of Group Analysis. Towards a unified and integrated approach to theory research and clinical work*. New York: Routledge.
- Martins, Patrícia (2021). Nike Oferece uma Semana de Folga aos Funcionários em Nome da Saúde Mental. *Jornal de Notícias*. Recuperado el 30 de septiembre de 2021 de <https://www.jn.pt/mundo/nike-oferece-uma-semana-de-folga-aos-funcionarios-em-nome-da-saude-mental-14076061.html>
- Philips, Adam (2009). *Louco para Não Dar em Louco*. Lisboa: Livros Cotovia.
- Pinto, Andreia (2016). New Balance apoia Trump. Americanos deciden quemar ténis da marca. Notícias ao Minuto. Recuperado el 30 de septiembre de 2021 de https://www.noticiasao minuto.com/mundo/686264/new-balance-apoia-trump-americanos-decidem-queimar-tenis-damarca?&utm_medium=social&utm_source=twitter.com&utm_campaign=buffer&utm_content=geral
- Rosenfeld, Herbert (2009). *Impasse e Interpretação – Fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteirços*. Rio de Janeiro: Imago.
- Slowchower, Joyce (2003). The Analyst's Secret Delinquencies. *Psychoanalytic Dialogues. The International Journal of Relational Perspectives*. 13 (4): 451-469.
- Stolorow, Robert (2011). *World, Affectivity and Trauma: Heidegger and Post-Cartesian Psychoanalysis*. New York, London: Routledge
- Sútil, Carlos Rodríguez (2014). ¿Cuál Es La Técnica Del Psicoanálisis Relacional? En Joan Coderch (Ed.) *Avances en Psicoanálisis Relacional* Madrid: Ágora Relacional.

Original recibido con fecha: 21/03/2022 Revisado: 30/3/2022 Aceptado: 30/03/2022