

ENTREVISTA A ADRIANA PREGLER

TdP



Adriana Pregler es vicepresidenta electa de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Ha realizado su formación en Psicología clínica y psicoanálisis en Caracas, Venezuela, donde ha trabajado durante treinta años. Emigró a los Estados Unidos a finales del 2010 donde desempeña funciones como profesora de seminarios y es analista didacta de la Northwestern Psychoanalytic Society and Institute (NPSI) de Seattle, Estado de Washington. También es psicoanalista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas y profesora de seminarios de psicoterapia psicoanalítica en

Wuhan, China. Ha sido secretaria general de FEPAL, representante latinoamericana del Board de la IPA y miembro del Comité de presupuesto y finanzas de la IPA y chair fundadora del comité de préstamos para candidatos de la IPA.

Ha investigado ampliamente sobre la inmigración, los duelos y la influencia de las diferencias culturales en la psique y es chair fundadora del Comité de Emigración y Reubicación de Psicoanalistas de la IPA (PERC). Mantiene su práctica privada con adultos, adolescentes y niños en Sammamish, Estado de Washington.

Ante la pandemia que nos está afectando a nivel mundial, TEMAS DE PSICOANÁLISIS ha recurrido a la opinión acreditada de Adriana Pregler para que nos aporte su punto de vista ante esta situación.

Temas de Psicoanálisis.— Para empezar, nos gustaría que nos hablara sobre cómo se originó su interés por el psicoanálisis y qué destacaría de su experiencia a través de los años.

Adriana Pregler.— Mi interés por el psicoanálisis surgió cuando estudiaba el pregrado en Venezuela. El programa en mi universidad (Universidad Católica de Caracas) no era particularmente psicoanalítico, sino que más bien estaba centrado en la psicología humanística, experimental y en la investigación, pero en los últimos años hubo algunas clases con orientación psicoanalítica que llamaron mucho mi interés.

Cuando terminé la carrera quise comenzar un postgrado en psicología clínica con orientación psicoanalítica en un hospital psiquiátrico de Caracas donde enseñaba el Dr. Mauricio Goldenberg, un psiquiatra psicoanalítico, pionero de la Salud Mental en Argentina y docente de varias generaciones de psicoanalistas, de una calidad humana y calidez poco comunes, que había emigrado desde Argentina a Venezuela durante la llamada “guerra sucia”. Tuve la mala fortuna de que ese año resulté ser la única aspirante, por lo cual el postgrado no pudo abrirse. El Dr. Goldenberg me ofreció entonces asistir con el grupo que pasaba a segundo año, hasta que se abriera un nuevo curso. Yo tenía veintidós años y me incorporé con cierta timidez, y con la

sensación de ser una novata intrusa en un grupo de estudiantes ya constituido. Recuerdo un momento que puede parecer totalmente insignificante pero que tuvo mucho significado para mí. En la primera clase, todos reunidos alrededor de una gran mesa, trajeron una bandeja con humeante café venezolano para todos, ya servido en pequeños vasitos de plástico desechables y una fina tacita de porcelana para el maestro. Mauricio tomó su tacita de porcelana, la única de la bandeja, y me la ofreció, a la vez que eligió para sí mismo uno de los vasitos desechables. Este hecho aparentemente tan sencillo tuvo pleno sentido para mí: era el acto de un padre sabio otorgando un lugar al hijo que se inicia, invitándolo con generosidad a existir en ese espacio, a tener derecho de estar, de recibir y de aportar. Esta fue una de mis primeras experiencias en el ámbito de la relación profesional entre generaciones con alguien que representaba al psicoanálisis, que, entre otras cosas, despertó en mí un deseo aún más ferviente de saber, identificándome con el portador de ese saber y de esa generosidad, a la vez anhelando transformarme en heredera y transmisora de esa actitud hacia la siguiente generación.

A partir de allí comencé a conectarme con un grupo de psicoanalistas argentinos, que junto con el Dr. Goldenberg, estaban iniciando un curso de psicoterapia psicoanalítica dirigido a psicólogos, llamado CEP (Centro de Estudios de Psicoterapia) que se reuniría tres horas cada miércoles. El profesor principal de este programa era el Dr. Luis Hornstein, un psicoanalista argentino que también había inmigrado a Venezuela por la misma época. Desde su inicio me incorporé al CEP, partiendo de mi total ignorancia en psicoanálisis. Mi interés crecía día a día, y comencé a apasionarme con estas clases y lecturas de Freud. Luis Hornstein dictaba clases magistrales de psicoanálisis, introduciendo la teoría y técnica freudiana a partir de sus obras completas. Tenía un modo de enseñar psicoanálisis que permitía aprehender los conceptos más complejos de un modo fácil y ameno, siempre contextualizándolos cronológicamente. Era un artista de la enseñanza en psicoanálisis y estoy segura de que lo sigue siendo. Puedo decir que fue Luis Hornstein quien sembró en mí la pasión por el psicoanálisis.

Mauricio Goldenberg estaba a cargo de la parte clínica del curso y le agradezco enormemente haberme acompañado en mis primeros pasos en el aspecto clínico, mostrándome

qué ver y cómo ver en una persona que sufre; con una sabiduría, generosidad y calidez indescriptibles.

Por otro lado, un vecino psiquiatra muy apreciado, el Dr. Luís Duque, había comenzado a pocas cuadras de mi casa un grupo de estudios con otra analista, también argentina inmigrante en Venezuela, y me invitó a unirme al grupo para estudiar psicoanálisis de niños. La analista era Emilce Dio Bleichmar y como éramos apenas cuatro participantes, tuve la oportunidad de aprender muy de cerca de esta analista extraordinaria, quien también se convirtió por un tiempo en mi supervisora de casos privados, al igual que Hornstein.

En ese momento comenzaba, de modo paralelo, el postgrado de psicología clínica en el Hospital General Carlos Arvelo en Caracas, un hospital general con un programa psicoanalíticamente orientado. En el hospital, dos de mis más admiradas profesoras del postgrado, Ana Herrera y Esther Aznar, eran candidatas en formación en una institución psicoanalítica de la IPA en Caracas, lo cual fue una inspiración para decidirme, una vez terminado mi postgrado en psicología clínica, a formarme como psicoanalista en la Sociedad a la que ellas pertenecían, componente de la IPA. Mi requerimiento de que perteneciera a la IPA se debía a que me parecía importante formar parte de una institución que tuviera algún tipo de pertenencia internacional. Yo también era inmigrante, y me sentía un poco ciudadana del mundo, habiendo nacido y crecido en Argentina e inmigrado a Venezuela durante mi adolescencia. Por otra parte, vengo de una familia en la cual la inmigración siempre estuvo presente, ya que mis padres son inmigrantes y mis abuelos también habían inmigrado a la Argentina desde Polonia y Rusia.

Pasados tres años y concluido mi postgrado de psicología clínica en el hospital, me decidí a cursar la formación psicoanalítica en la Sociedad Psicoanalítica de Caracas (SPC), formando parte del primer grupo de candidatos de esa sociedad, que en ese momento era apenas un grupo de estudio de la IPA. Fueron años de formación de los cuales tengo un hermoso recuerdo. La Sociedad de Caracas es una sociedad cuyo lema es el respeto por la diversidad de ideas, por lo que los candidatos son tratados con apreciación y sus ideas son acogidas y valoradas. Conjuntamente con otro querido analista de la SPC, el Dr. Serapio Marcano, me inicié, recién graduada del

instituto, en las labores administrativas internacionales, ya que me invitó a acompañarlo como secretaria general de la Comisión Directiva de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL) cuando él participó como presidente hace veinte años, momento a partir del cual me incorporé a las filas del psicoanálisis internacional. Aunque emigré a Seattle hace 9 años y me sumé a una de las Sociedades Psicoanalíticas de Seattle, la Northwestern Psychoanalytic Society and Institute (NPSI), que desde el inicio me dio una muy cálida bienvenida, sigo manteniendo, a la vez, mi pertenencia y contacto constante con mis colegas y amigos de la Sociedad de Caracas.

Para responder a la segunda parte de la pregunta, acerca de lo que quisiera destacar de mi experiencia, diría que ha sido sumamente especial haber tenido la posibilidad de trabajar clínicamente en tres culturas muy distintas: con pacientes en Venezuela durante treinta años, luego en USA, en el área de Seattle, y simultáneamente con pacientes de China. Esta experiencia de trabajar en análisis con pacientes de tres culturas tan diversas me ha proporcionado un crecimiento inestimable, y me ha ayudado a apreciar aún más el enriquecimiento que se deriva de la diversidad.

Otras experiencias también fueron para mí sumamente enriquecedoras. Así, en el segundo año de mi formación como psicoanalista, tuve el privilegio de presentar ante una gran audiencia, un caso de análisis a Joyce McDougal, quien vino invitada a Venezuela por mi Sociedad Psicoanalítica (SPC). Creo que sus comentarios tan empáticos y estimulantes me ayudaron a perder el miedo a mostrarme clínicamente y a disfrutar de poder compartir mis ideas con colegas.

Otra experiencia que destacaría es haber conocido al “niño del carrete”, W. Ernst Freud, el nieto de Freud que jugaba al *Fort Da*. Pude visitarlo en su ciudad alemana de Heidelberg y acercarme a él de modo personal cuando Ernst estaba en la octava década de vida. En una oportunidad le presenté, de modo informal, un caso que yo había atendido de un niño sobreviviente de la inundación que hubo en Venezuela en 1999, que había perdido su hogar y todas sus pertenencias en la inundación. Ernst hizo comentarios acerca de mi paciente, en los cuales asociaba las pérdidas de éste con las suyas propias, enlazadas con su historia personal. Comentó que como resultado del trabajo con mi paciente, éste había logrado transformar en

activo, lo que había inicialmente sufrido pasivamente, aludiendo a lo que su abuelo Sigmund comentó en 1920, en *Más allá del instinto de placer*. Se refería a cuando partió de la observación del juego de su nieto Ernst, quien a los dieciocho meses jugaba con el carrete, haciendo “aparecer y desaparecer” a su madre, Sophie, transformando así la ausencia de ésta (que sufría con pasividad), en una acción activa que él lograba, al traer hacia sí el carrete.

Otro momento destacado para mí profesionalmente fue cuando a partir del deslave ocurrido en Venezuela en 1999 debido a fuertes lluvias, que dejó sepultados entre diez y cincuenta mil víctimas, me animé a salir de mi consultorio psicoanalítico para trabajar como voluntaria durante la emergencia, en centros de ayuda a los damnificados, lo que afianzó mi creencia en la importancia de que los psicoanalistas salgamos de la burbuja de nuestros consultorios y con nuestra comprensión de la mente humana, nos ofrecamos para ser útiles al mundo.

TdP.— La reacción de la IPA ante esta pandemia, que ha irrumpido en nuestras vidas y en nuestro trabajo, ha sido muy rápida y eficaz. Las iniciativas que ha adoptado han estimulado en cada uno de nosotros un sentimiento de pertenencia que nos acompaña en estos tiempos de inquietud. Como vicepresidenta, ¿nos puede explicar cómo se gestó esta respuesta?

A. Prengler.— Aunque esta época de pandemia es sumamente difícil y ha sido trágica para muchas personas, la administración actual de Virginia y Sergio ha ampliado nuestros horizontes uniendo a la membresía de la IPA, logrando que los miembros de todas las regiones se sientan más cerca entre sí, con todas las comunicaciones que han sido enviadas, y con una organización más intensa de los *webinar* en tres idiomas (inglés, español y ahora francés). Ellos, como presidenta y vicepresidente actual de la IPA, junto a los miembros del “Comité de IPA y Salud” presidido por Harvey Schwartz y el equipo de *webinar* de la IPA (Silvia Wajnbuch y Romolo Petrini) son los que han tenido esta iniciativa, por lo que sería una pregunta que ellos podrían responder con propiedad, siendo mérito de la administración actual de Virginia Ungar y Sergio Nick.

En este momento, soy vicepresidenta electa y mi gestión con Harriet Wolfe como presidenta de la IPA comenzará dentro de un año, a partir del congreso de Vancouver, en julio de 2021. La situación actual, por otro lado, nos sirve de trampolín para el proyecto en el que venimos trabajando desde nuestra postulación para liderar la IPA, que denominamos desde un inicio como “IPA en el mundo y para el beneficio de sus miembros”. Parte de nuestra meta es seguir uniendo a todos los psicoanalistas a nivel internacional, abrir fronteras y trabajar juntos para lograr tener una voz en el mundo que pueda contribuir en lo posible al bienestar de la humanidad.

TdP.— En uno de los seminarios virtuales de la IPA, usted apuntó que esta ruptura de lo cotidiano le hacía pensar en la migración. ¿Puede hablarnos sobre ello?

A. Prengler.— Creo que en ambas situaciones, en la pandemia y en la migración, quedamos enfrentados a algunos sentimientos similares.

Como consecuencia de la pandemia, el mundo que habitamos se transforma repentinamente en un mundo distinto al que conocíamos y pareciera que, sin haber migrado, estamos todos viviendo en un lugar que ahora nos resulta ajeno y extraño, pero sin habernos movido de nuestro lugar habitual. Entonces se producen sentimientos similares a los del que migra.

El migrante sufre la incertidumbre de encontrarse con un sitio desconocido, que no reconoce, que le exige crear nuevas pautas de vida, ya que se desvanece lo cotidiano y lo semiautomático, porque en el nuevo mundo, cada paso trae consigo un cuestionamiento, un motivo de reflexión y duda, una nueva decisión y un aprendizaje. Esto es análogo a lo que estamos experimentando en la pandemia, ya que de algún modo estamos adaptándonos a un mundo nuevo. Por otro lado, la soledad y la añoranza son otros aspectos que sufre el migrante, y con la pandemia también aparecen estos sentimientos. Entonces, me pareció que se produce una similitud entre lo que estamos viviendo con el COVID-19 y lo que vive un migrante cuando llega a un sitio desconocido, lleno de incertidumbres, donde no sabe qué es lo que sucederá y cómo le irá

y en donde no puede encontrarse con sus seres queridos, ni tampoco sabe cuándo lo hará, produciendo una sensación de expectativa hacia lo desconocido e incierto. En el caso de la pandemia, se agrega la incertidumbre acerca de la supervivencia.

TdP.— Cree que esta situación de cambio e incertidumbre que representa la migración, en algunos casos traumática, añadiéndole el factor de la actual pandemia, pueda convertirse en un doble estigma en los casos de migración forzada.

A. Prengler.— Quizás yo no diría que es necesariamente un doble estigma, pero pensaría más bien que es un doble esfuerzo y que puede resultar extremadamente difícil tener que adaptarse doblemente, por un lado a lo desconocido de tener que estar en un nuevo lugar como migrante, y por otro lado a la incertidumbre que representa la amenaza del virus. Ambas situaciones están llenas de dudas y nos obligan a descubrir nuevos modos de comunicación. Estar sometido a ambas situaciones a la vez, potencia la vivencia de aislamiento, inseguridad, pérdida e incertidumbre, pero podría decir que la persona que supere ambas experiencias superpuestas, probablemente quedará fortalecida ante cualquier situación difícil que en el futuro le toque vivir, sabiendo que es capaz de sobrevivir en circunstancias difíciles.

TdP.— En un seminario sobre las consecuencias y conflictos de la migración, que dio en la Asociación Psicoanalítica de Caracas en 2015, comentaba que “migrar es una experiencia que aún en las mejores circunstancias es dolorosa, y se centra en un duelo que hay que elaborar, porque a diferencia de otros duelos no hay una pérdida real del objeto, ya que no muere, está en otro lado (...)”. ¿Cómo considera que ha influido su trayectoria vital en su comprensión y estudio de la migración?

A. Prengler.— Esta idea de que “el objeto no muere pero está en otro lado”, hizo eco en mí a partir de la lectura de un artículo de Francisco Nicolussi, (de quien tomé esa cita), que me hizo

pensar en la dificultad para hacer el duelo del migrante, ya que hay una imposibilidad de enterrar el objeto perdido. Cuando muere un objeto amado y es enterrado, sabemos, al menos desde la razón, que jamás volveremos a verlo, dando lugar a la posibilidad de un proceso de duelo. Pero cuando el objeto no está muerto, sino que está en otra parte, tenemos la ilusión de que nuestro objeto de amor seguirá allí para siempre, inmodificable, esperando nuestro retorno.

Emigré de Argentina durante mi adolescencia dejando la imagen del lugar y de las personas amadas, casi congeladas en mi mente. Al retornar, después de muchos años, confirmé que el lugar no había muerto pero que era muy distinto al lugar que dejé. Fue allí cuando supe que lo había perdido para siempre, que no podría recuperarlo nunca más tal como lo había dejado.

Si bien todos sabemos, al decir de Heráclito, que no nos bañamos dos veces en el mismo río, no es fácil aceptar los cambios y pérdidas. Pero la identificación e introyección hacen su trabajo y aquello que perdemos sigue presente de alguna manera en nuestra psique, para ser usado en nuevas experiencias.

TdP.— Una de las situaciones nuevas a las que hemos tenido que hacer frente como psicoanalistas es la modificación del encuadre. Súbitamente, de un día a otro, todos hemos tenido que adaptarnos a trabajar online o por teléfono. Una experiencia intensa para los analistas está siendo el comprobar la potencia del encuadre interno que permite mantener el vínculo analítico en circunstancias tan cambiantes. ¿Cuál es su opinión al respecto?

A. Pregler.— Hemos tenido que adaptarnos forzosamente a este tipo de encuadre y hemos descubierto en muchos de los casos que el análisis *online* parece posible, aunque necesitaremos investigar si funciona en un tiempo prolongado. Si bien el encuadre interno es potente e imprescindible en el trabajo analítico, creo que no es suficiente con todos los pacientes, y a mi modo de ver se hace necesario preservar las reglas fundamentales en nuestra práctica, aunque hay situaciones excepcionales que nos obligan a adaptarnos, como la de esta pandemia.

Creo que la situación no deja de ser complicada en muchos casos donde, aunque el encuadre interno se mantiene y podría dar la posibilidad de continuar con el análisis, para muchos pacientes es casi imposible contar con un espacio de privacidad en su casa. Son bastante frecuentes las dificultades de conexión, o sesiones que transcurren en medio del almuerzo, con perros ladrando, niños gritando, cónyuges e hijos entrando en el lugar de la sesión mientras el paciente trata de asociar libremente. No creo que en estos casos y en algunos otros con pacientes más primitivos, el encuadre interno sea suficiente.

Otras veces, por el contrario, parece suficiente el encuadre interno en sesiones *online*, donde la distancia de la pantalla puede favorecer la desinhibición de algunos contenidos (a veces de vergüenza, culpa o gratitud) que el paciente se había resistido a traer previamente, o se puede mirar de un modo distinto algunos contenidos que ya se habían trabajado.

Creo que hay beneficios del análisis remoto manteniendo únicamente el encuadre interno, pero también desventajas, porque podemos tener una percepción muy limitada. Me refiero a que en la situación *online* o telefónica, no sabemos lo que el paciente está haciendo con su cuerpo durante la sesión. ¿Mueve las piernas de modo ansioso? ¿Se come las uñas? ¿Se arranca los pellejitos de los dedos? ¿Nos mira? ¿Mira para otro lado? ¿Se acuesta? ¿Está cocinando, limpiando, haciendo ejercicios? ¿Se está masturbando mientras habla con nosotros? Todo esto puede ofrecer un rico contenido transferencial para ser interpretado, siempre que el paciente lo traiga, pero no es lo mismo, a mi modo de ver, lo que el paciente fantasea despierto durante la sesión presencial que lo que actúa concretamente en una sesión *online* o telefónica. Por ejemplo, en el caso de que acostumbremos a saludar al paciente estrechándole la mano, en el análisis *online*, nos perderemos si la tiene caliente o fría, húmeda o seca; si nos da un apretón o la deja caer; pequeños datos que pueden hablar del paciente y que no apreciamos con la distancia. También nos perdemos cómo nos mira al salir de la sesión. ¿Nos mira a los ojos al entrar o al despedirse? ¿Se levanta lentamente? ¿Sale corriendo? Hay mucha información que se pierde. Sin embargo, somos muy afortunados de tener la posibilidad de seguir trabajando remotamente si la alternativa es tener que interrumpir el tratamiento. Diría que la pandemia abrió, para muchos,

otra vía de acceso en nuestra práctica clínica y esto tiene un inmenso valor. Se amplía un espacio para investigar sobre esta modalidad de trabajo en otras condiciones diferentes a la actual. Por otro lado, veo espinoso comenzar un tratamiento de este modo o mantenerlo siempre de este modo, sin un mínimo requerido de sesiones presenciales.

TdP.— La pandemia nos está dando la posibilidad de pensar los pros y contras de este modo de trabajo. Como señalábamos, las sesiones online están siendo un recurso muy útil para seguir acompañando a nuestros pacientes. Pero puede que si esta modalidad se alarga en el tiempo, también se corra el riesgo de interferir en los procesos de simbolización, intersubjetivos e interpersonales entre terapeuta y paciente. ¿Qué piensa sobre esto?

A. Prengler.— Estoy de acuerdo, y quizás podemos unir esta pregunta con la anterior. Según yo lo veo, y en relación con lo que comentaba en la pregunta anterior, pienso que efectivamente existe un riesgo de interferir en los procesos de simbolización y en la intersubjetividad. Me parece que llevar a cabo un análisis completamente por vía remota, implicaría una disociación forzada entre mente y cuerpo. Somos estudiosos de la mente, pero no podemos negar que el cuerpo habla por sí mismo y necesitamos verlo y oírlo para evitar una visión parcial de nuestro paciente. La relación intersubjetiva entre paciente y analista incluye la imagen corporal y lo que se transmite en la mirada, el movimiento y los aspectos que mencionaba en la pregunta anterior. Son parte importante de la comunicación y de la relación analista-paciente y tienen un simbolismo que puede pasar ignorado. Es por ello que creo que el análisis remoto puede funcionar por un tiempo manteniendo solamente el encuadre interno, pero si se alarga, pienso que es necesario un número de sesiones presenciales.

TdP.— Los servicios de videoconferencia que usamos para reunirnos virtualmente con nuestros pacientes, tratan de reproducir las condiciones del encuentro presencial. ¿Pero no cree usted que esto es crear una realidad donde se fomentaría la simetría y lo concreto, un “como si”?

A. Prengler.— Cuando se declaró la pandemia, hace cuatro meses, creo que todos tratamos de reproducir *online*, las condiciones del encuentro presencial al máximo posible, con la ilusión de seguir haciendo lo que nos gusta y sabemos hacer. Tuvimos que improvisar ya que no tuvimos tiempo de estudiarlo. Por un lado, tratamos de reproducir el modo de trabajo que nos es familiar, y por otro, luchamos para adaptarnos al cambio.

Nuestra práctica cotidiana supone que es el paciente quien sufre y viene a pedir ayuda a alguien que sobreentiende está en una situación de relativo bienestar. Pero en esta pandemia, todos estamos expuestos al mismo riesgo, con lo que se pierde en cierta manera la asimetría. Nosotros preocupados en lo concreto por nuestra salud y la de nuestros pacientes, y ellos experimentan la misma situación, preocupados por ellos y también por sus analistas.

Esta situación de simetría reduce en cierta manera los límites mientras dura la pandemia. Muchos pacientes, al inicio de la sesión, preguntan desde la pantalla cómo estoy, y yo respondo, concretamente a la pregunta, diciendo que estoy bien. Obviamente antes de la pandemia no hubiera respondido concretamente a esta pregunta (ni los pacientes me preguntaban) y ahora al responder, aun con dos palabras “estoy bien” se diluye cierta asimetría. Sin embargo luego de estos segundos iniciales, una vez que lo concreto de la situación está claro y ambos sabemos que no estamos infectados, la sesión transcurre de modo muy similar a lo que sería en el consultorio. Entonces parece que es posible borrar la asimetría apenas unos segundos antes de la sesión para que confirmemos que ambos estamos bien y una vez que esta satisfacción o esta duda primaria queda satisfecha podemos entonces reanudar la relación analítica recuperando el paciente su posición de paciente y yo mi posición analítica, para dejar atrás el aspecto concreto, prevaleciendo, como decía antes, el encuadre interno.

Por otra parte, ¿es esto una situación ficticia, un *como si*? No lo sé, habría que discutirlo. Desde el primer día en que comencé a trabajar *online*, a mediados de marzo, me pareció totalmente natural colocar la cámara del video dirigida a la ventana, la misma vista que el paciente ve desde el diván de mi consultorio. ¿Es esto un *como si*? ¿Es forzar una ilusión de estar en

presencia? Probablemente, aunque esto parece contribuir con la sensación de una mayor continuidad entre el antes de la pandemia y el presente.

Se me hace difícil pensar en el análisis *online* como un *como sí*. Más bien diría que en sentido estricto, todo análisis es un *como sí*, ya que intentamos que el paciente reproduzca parte de su conflictiva y de su historia en el *aquí y ahora*, fomentando la neurosis de transferencia. En la modalidad *online*, la neurosis de transferencia sigue estando presente.

TdP.— En relación al teléfono, la experiencia de alguno de nosotros es que hay pacientes de análisis que lo prefieren, lo consideran “más íntimo”. ¿Podría ser que favoreciera el proceso de simbolización en mayor medida que la pantalla, al haber menos estímulos sensoriales?

A. Prengler.— No estoy segura acerca de la experiencia del teléfono *versus* video porque tengo muy poca práctica telefónica, ya que en general he trabajado básicamente con video durante la pandemia.

Entiendo que algunos pacientes vivencien mayor privacidad con el teléfono pero no estoy segura si la privacidad descrita en la sesión telefónica es una privacidad de la relación analista-paciente, o es una privacidad del paciente, que se resguarda de la intimidad con su analista.

Digo esto pensando que, si bien en un análisis remoto, con video, nos perdemos aspectos del paciente, reducir el contacto a la voz, eliminando del todo la percepción visual del otro, implicaría otra dimensión que se pierde de la interacción. Por supuesto que hablo desde mi falta de experiencia con sesiones telefónicas, y con plena conciencia de que aprendemos a escuchar en la voz de los pacientes, mucho más allá de las palabras que dice. La voz tiene tono, se quiebra, se exalta, se silencia. La voz es mucho más que las palabras que se dicen. A pesar de que la voz “habla por sí misma”, y que el silencio puede ser muy significativo y definitivamente impactante en el teléfono, creo que mantener algún contacto visual, aunque solo sea para saludar al inicio y al final, nos provee de información valiosa. Si solo oímos su voz y no lo vemos, ¿estará el paciente en la cama, en el baño, en el jardín, en la cocina? ¿Está caminando, cocinando, limpiando, comiendo? ¿Da lo mismo que su sesión transcurra vestido o desnudo? ¿Da lo mismo su cama, un sillón, la

biblioteca, la habitación de los hijos, el auto, el parque? ¿Sería igual que un paciente asocie libremente en una sesión telefónica, vestido y recostado sobre un sillón, o que asocie “libremente” durante una sesión telefónica, mientras se hace un masaje, se maquilla, se peina, arregla su closet, o se masturba? Me parece importante tratar de entender el significado de estas acciones a distancia, pero puede ser que el analista en el teléfono desconozca esto totalmente si el paciente no lo menciona, con lo cual, estos datos constituirán un secreto más del paciente en el análisis.

La sesión analítica requiere de un espacio privado que le proteja, en donde el paciente tenga la posibilidad de relajarse y saber que no hay nadie más que él y su analista, para que el paciente pueda estar ahí con su cuerpo y mente y es por eso que no utilizo el teléfono a menos que la conexión de video sea débil, entonces lo recomendaría, no por un tema de privacidad sino de conexión.

TdP.— El encuentro a distancia nos permite ver de forma concreta el entorno íntimo del paciente y mostrar el nuestro, dando lugar a nuevas variables que sin duda penetran en la relación analítica. ¿Cree usted que esto es un factor disruptivo analizable, o tal vez una oportunidad para ver desde otra perspectiva al paciente?

A. Prengler.— Pienso que el encuentro a distancia permite ver aspectos del paciente que nunca habíamos visto, su entorno físico, su casa, sus objetos, su arte, sus hijos, sus mascotas, sus terrazas, sus baños, sus autos, en ocasiones hasta sus pijamas. Todo esto nos da una información del paciente que probablemente no teníamos en palabras. Uno podría sorprenderse de las paredes muy vacías o de las paredes demasiado decoradas, o de un arte que no nos parece corresponder con el paciente. Otras veces, interrupciones constantes por parte de la familia del paciente, que no nos hubiésemos imaginado y que pudieran ser una expresión de una falta de límites que no habíamos percibido, etc. Creo que todo esto es un factor disruptivo, pero a la vez enriquecedor ya que nos da nueva información sobre el paciente y en algún momento se puede

traer al análisis. Quizás es uno de los pros de esta modalidad ya que nos muestra aspectos nuevos del paciente o, más bien, aspectos antiguos que son nuevos para el analista. Si estos aspectos de la vida del paciente, hasta ahora desconocidos, pueden analizarse, entonces serían nuevos elementos de trabajo y un aspecto beneficioso del tratamiento.

Por otro lado, creo que hay otros elementos en el tratamiento *online*, que impiden el análisis porque no dejan espacio a la libre asociación, como la falta de privacidad. Es necesario un espacio psíquico y también físico para darse “espacio” para la elaboración. Ese espacio pudiera ser en la casa del paciente, siempre que tenga privacidad y pueda hablar libremente, dejándose llevar por lo que surja en su mente, sin preocuparse de que alguien pueda oírlo, o que irrumpen en su espacio físico. Entonces creo que la situación tiene doble vertiente y habrá que estudiarla.

TdP.— Usted ha mencionado antes su visita a Ernst Freud, como una experiencia destacable de su trayectoria profesional. Incluso escribió un artículo acerca de ésta, El niño del carretel. Una visita a Ernst Freud. Pensando en lo que estaba representando este niño con su juego, la situación de separación de la madre con los objetos a su alcance, ¿cree que se podrían relacionar la separación y aislamiento con las ansiedades que se pueden crear en el reencuentro después del confinamiento?

A Pregler.— Freud interpretó que cuando su nieto Ernst, de dieciocho meses, jugaba alejando y acercando el carrete, cuando su madre Sophie había salido, lo hacía con el deseo inconsciente de acercarse a su madre nuevamente hacia él, como si eso le diera la ilusión de tener control sobre la marcha de la madre y de traerla a su gusto cuando él quisiera, reduciendo así su sentimiento de soledad y abandono en ausencia de su madre. Pensando en esta analogía se me ocurre que muchos pacientes me han preguntado si ya pueden venir al consultorio, o hasta cuándo trabajaremos *online*.

Esta invitación a volver al consultorio de algún modo pudiera verse como el pequeño Ernst tirando del carrete hacia su cuna tratando de traer de vuelta a su madre, en su intento de

controlar la situación de separación. Creo que cuando podamos reencontrarnos con nuestros pacientes tras estos meses de separación física, pudiéramos reencontrar a un paciente un poco distinto al que nos era familiar. Después de haber tenido la experiencia de ver al paciente en su entorno, fuera de la protección de privacidad del consultorio y quizás tengamos una visión diferente del paciente, o el paciente de su analista.

Esto me hace pensar que el recuento pudiera ser experimentado, de modo análogo a cuando un migrante retorna a su lugar de origen, y las cosas han cambiado, y hay un proceso de re-conocer el antiguo lugar. Donde volver es una nueva migración y donde el objeto del cual nos hemos separado, como decía antes, cambió sin que pudiéramos verlo.

¿Cómo nos veremos en el reencuentro? Creo que esto va a ser una nueva etapa que va a requerir otro montón de *webinars* de la IPA, así como se está realizando en este momento para tratar de entender los efectos de la pandemia en la vida diaria y en los análisis.

TdP.— En la Sociedad Psicoanalítica de Caracas hizo una actividad científica en la que presentaba un caso clínico con el título La amada sin cuerpo, sin mirada y sin voz. ¿Patología o nuevas formas de intimidad? ¿Nos puede servir para entender algunos aspectos del confinamiento?

A. Prengler.— En el momento en que presenté este trabajo, me preguntaba si esto es una nueva patología, o si yo tengo dificultad para adaptarme a los nuevos modos de relación cibernética. Es algo que sigo preguntándome, ya que quizás se dan un poco ambas cosas. Quizás la pandemia ha funcionado como catalizador para estos modos de relación cibernética, donde todo sucede *online*, y donde la intimidad puede estar presente, así como vemos en muchos análisis que están continuando *online*. Pero diría que estos encuentros nunca podrán sustituir el modo tradicional de intimidad (¡así lo espero!) aunque parezca posible para algunas personas.

Este trabajo de la amada sin cuerpo, sin mirada y sin voz me trajo muchas dudas acerca del modo en que generaciones actuales experimentan las relaciones de amor. Este paciente era un hombre joven, casado con hijos, cuyo matrimonio transcurría sin conflictos manifiestos, pero

también sin pasión, aunque con una vida tranquila y relativamente armónica. La pasión de este paciente era su trabajo como desarrollador de *software* para computación, el cual realizaba con gran disfrute y sin esfuerzo. Prácticamente no tenía amigos ni tampoco mucho deseo sexual, pero una pasión enorme por su trabajo —yo diría que hacía el amor con su computadora, pudiendo pasar días enteros sin salir de la pantalla—. Dedicaba muchas horas a juegos de vídeo con personas anónimas y en uno de los juegos “conoció” a una mujer, quien le contó una historia personal, con la que el paciente se identificó plenamente. El paciente dejó a su mujer y comenzó una relación “pasional” con esta mujer *online*, con quien solamente chateaba de manera escrita, y con quien ni siquiera podía escuchar su voz ni verla en vídeo. Se “enamorado” de la imagen y de la voz que él mismo creó en su mente acerca de ella, lo que yo interpretaba como una relación netamente narcisista, sin realmente tomar en cuenta el objeto de amor. Yo dudaba acerca de si esa persona que enviaba sus mensajes escritos que lo enamoran, era una mujer, un hombre, un viejo, un joven, pero mi paciente seguía allí, enamorado de las letras en su pantalla.

Ya no veo a este paciente, pero imagino que, para él, si esta situación aún sigue presente, el confinamiento le permite afianzar la relación consigo mismo a través de esta relación virtual que le devuelve, en espejo, su propia imagen. Muchas personas sufren el confinamiento de modo que se sienten aislados y solos, pero para algunos, el confinamiento es un alivio, ya que les permite estar “conectados” a la vez que los exime de tener que salir al mundo.

TdP.— Un sueño de un paciente en la tercera semana de confinamiento: “se bañaban paciente y analista en el mismo lago, aunque a distancia. Aparecían unos caballos a galope que entraban en el lago, que resultaban inquietantes para el paciente. Al salir, cada uno por su lado, a la analista la recogía su familia, pero el paciente no contaba con medio de transporte, al final esto se diluye. Al ver a la analista mientras se alejaba, percibe que ésta tiene un ojo tapado”. ¿Qué le sugiere este sueño?

A. Prengler.— Este sueño me parece sumamente interesante y, por supuesto, cualquier inferencia acerca de su significado es un juego entre nosotras para un deleite psicoanalítico, ya que no tenemos las asociaciones del soñante. Diría que con alto contenido transferencial, paciente y analista bañándose en el mismo lago sugiere la vivencia del soñante de que ambos miembros de la dúa psicoanalítica están “inmersos” en la misma situación (quizás la pandemia, que trae consigo la vivencia de simetría: inmersos en el mismo lago). Pienso entonces en la pregunta anterior acerca de la simetría analista-paciente. Estar en la misma circunstancia, inmersos en el mismo lago como una imagen de simetría en el tratamiento, pero de repente aparecen los caballos a galope, lo que sugiere que algo irrumpe desde afuera con fuerza, algo de la pulsión, que anula la simetría. Entonces desaparece la relación simétrica entre paciente y analista y se recupera la asimetría propia del análisis, al ponerse en juego la pulsión inquietante a través del galope de los caballos. Aquí pudiera pensar en una condensación de la imagen de los caballos, por un lado, la pulsión del paciente que irrumpe, y por otro lado, la irrupción del mundo externo, la pandemia, que así como la pulsión, marca la aparición de algo inesperado, incontrolable, que irrumpe de una manera inadvertida y produce incertidumbre y falta de control, ya que no sabemos qué es lo que va a pasar, un movimiento salvaje impredecible, que viene tanto del mundo interno (pulsión) como del externo (virus). La analista, aunque inicialmente se baña en las mismas aguas, luego se aleja con su familia, abandonando al paciente en el lago. Esto me sugiere la vivencia de miedo del paciente de ser abandonado y la sensación de distanciamiento con la analista, quien al fin y al cabo, trabaja desde su casa, la que comparte con su familia, y atiende al paciente a “distancia”. Cuando la analista se aleja, el paciente percibe que ésta tiene un ojo tapado y ahí pudiera pensar que el paciente trata de transmitir algo que siente que el analista no está viendo, que está viendo con “un solo ojo” aspectos parciales del paciente, manteniéndose la analista parcialmente ciega. La analista cuenta con transporte, pero deja allí al paciente, quien pudiera sentirse solo y abandonado, sintiendo que algo en su vía de transporte (vía de comunicación) no ha llegado a su destino (no ha sido percibido por la analista). O quizás el paciente “tapa” el ojo del analista como

un modo de retaliación, “ojo por ojo, diente por diente”, como si dijera: tú me abandonas, y yo te quito un ojo.

Por otro lado, ante la irrupción de la pulsión, o ante la amenaza de enfermedad o muerte, pudiéramos tener un ojo tapado, viendo solamente un nivel, sin mirada bidimensional, dificultándose la atención flotante necesaria para descubrir material nuevo del paciente.

TdP.— La pandemia puede llevar a que tengamos secuelas emocionales y psicológicas a medio y largo plazo. ¿Podríamos relacionarlo con el estrés postraumático?

A Pregler.— Para cientos de miles de personas en el mundo, la pandemia dejará huellas traumáticas muy difíciles de elaborar. Aquellos que han perdido seres queridos, y que ni siquiera han podido cuidarlos, acompañarlos en sus últimos días, o aun enterrarlos; otros que han perdido sus trabajos y están a la búsqueda de cualquier otro que les ayude a sustentarse, en medio de millones de desempleados en la misma situación. Esta pandemia excede para millones de personas, lo que el *yo* puede tolerar. Para muchos la pandemia es un problema y una enorme preocupación, más en relación al mundo en que vivimos y a la incertidumbre del futuro, que conectado conscientemente a un trauma personal. Sin embargo, *este virus ha invadido nuestro territorio, nos ha violado y ha penetrado en el corazón* de nuestro mundo. Como tal, constituye un trauma colectivo cuya sombra recae sobre todos. Como evento traumático, excede la capacidad de nuestro *yo* para manejar, comprender y elaborar. Supera nuestra imaginación y percepción de la realidad externa, y como si esto fuera poco, es invisible, lo que nos da la sensación de estar constantemente en peligro y perseguidos, y donde todos somos unos enemigos potenciales portadores de infección. Pero todos lo experimentamos en relación con nuestra propia estructura psíquica y nuestra historia previa.

En nuestra práctica clínica, crea una experiencia que es una combinación del recordar y repetir en el sentido freudiano habitual, ahora intensificada por el hecho de que esta vivencia de peligro se asocia a vivencias de peligro del pasado. Entonces no es solo repetir o recordar, sino

ahora con el agregado de que la situación de peligro también está ocurriendo en el presente, como si la experiencia de incertidumbre, vulnerabilidad, o miedo aparece ahora, no solo en relación a algún hecho traumático del pasado, sino revivido en el presente con la presencia persecutoria del virus, que expone al paciente de modo exponencial al sentimiento de vulnerabilidad y acoso.

Al inicio de la pandemia, la sensación de vulnerabilidad y amenaza del virus, quedaba asociada en mi mente como un recordatorio de las amenazas de la dictadura y abuso de poder que respiré durante más de una década en la Venezuela de Chávez, cuando las libertades civiles quedaron suprimidas y la vivencia de estar expuesto al peligro constante se hacía omnipresente en la vida cotidiana. También trajo a mi conciencia la Guerra Sucia Argentina, cuando el arresto y el secuestro del gobierno eran una amenaza constante.

Muchos de los que han vivido bajo opresión gubernamental encuentran que la “ansiedad por el virus” es una experiencia familiar. Mi prima hermana, nacida solo unos meses después de mí, fue secuestrada por el gobierno militar argentino durante la Guerra Sucia, a la edad de diecinueve años. La policía argentina la secuestró, la torturó y la arrojó viva de un avión sobre el Río de la Plata. En la opresión política uno se pregunta: ¿Dónde están los agentes del gobierno que aparecerán repentinamente de la nada y de repente nos llevarán? Y ahora nos preguntamos ¿dónde está el virus al acecho, que saldrá de la nada y de repente nos llevará? Del mismo modo, muchos pacientes que han vivido guerras o experiencias de desamparo, de vulnerabilidad, de incertidumbre, han traído, a raíz de la amenaza de la pandemia, recuerdos muy agudos de aquellas experiencias traumáticas de su historia.

TdP.— Y para terminar, ¿cómo ve usted el futuro del psicoanálisis, en general y teniendo en cuenta también esta situación que estamos viviendo?

A. Prengler.— Creo que el aspecto positivo de todo esto es que intensificó el interés y la posibilidad de reunirnos analistas y candidatos de la IPA, desde todos los continentes y en varios

idiomas distintos para conversar y pensar juntos, tratando de comprender los efectos de esta situación que atañe al mundo entero, así como los aspectos transferenciales y contratransferenciales del trabajo que elegimos y que nos ocupa el vivir cotidiano. Confío plenamente que seguimos sembrando en esta dirección y recogeremos los frutos del entusiasmo por trabajar juntos por el futuro del psicoanálisis en el mundo.

La pandemia nos dio la oportunidad de la importancia que tiene que los psicoanalistas salgamos de la burbuja de nuestros consultorios, y hagamos un mayor uso de nuestra voz en el mundo. Si bien el trabajo en nuestros consultorios es el pilar fundamental de nuestra profesión, creo que esta situación mundial que estamos atravesando es un nuevo estímulo a ser más activos, a involucrarnos con lo que sucede afuera, con la certeza de que podemos ser de gran ayuda como voz que puede aportar a la comprensión de la mente y alivio del sufrimiento humano. Estamos más unidos, a través de una preocupación común y de nuestras comunicaciones internacionales y *webinars* que han sido tan enriquecedores.

Si la situación pandémica se mantiene, necesitaremos investigar mucho más acerca del análisis *online* y sugerir introducir el tema en los seminarios de nuestros institutos, discutir sus ventajas y desventajas y las condiciones en las cuales su uso pueda ser beneficioso.

La pandemia representa una tragedia que nunca pudimos imaginar y a la vez estimo que nos está dejando también muchas enseñanzas, especialmente que necesitamos más dialogo, más unión, y que podemos estar todos en el mismo lado, respetando nuestras diversidades y haciendo uso de nuestra voz en el mundo.