

Regresión, setting y psicopatología en la clínica de la pandemia

Marcelo Redonda ¹

Resumen

A través de dos ejemplos clínicos se estudia la "regresión" como efecto de la Pandemia, tanto en el individuo como en el grupo. Se proponen articulaciones entre la sociología y el psicoanálisis, extendiendo la lectura psicoanalítica de los fenómenos sociales.

Palabras clave: Regresión. Grupo. Pandemia.

Abstract

Through two clinical examples, the "regression" is studied from effects of the pandemic. Group and individual evidence are shown. Articulations between psychoanalysis and sociology are proposed extending the psychoanalytic reading of social phenomena.

Keywords: Regression. Group. Pandemic

Regresión, setting y psicopatología en la clínica de la pandemia

1. Introducción

Hace ya varios años vengo ocupándome de problemas grupales y la regresión en ellos implicada. (Redonda,2020) De la misma manera en problemas relacionados a la angustia y una reelaboración del concepto freudiano de *Neurosis Actuales* (Redonda,2010). Lo mismo con las modificaciones en el encuadre y diagnóstico en la atención de centros hospitalarios de alto riesgo y cuadros relacionados con el campo de la inestabilidad mental (Redonda, 2012) y derivaciones sociales y familiares.

En la actualidad, debido a la Pandemia que estamos viviendo como actores e interventores, he realizado trabajos de supervisión institucional en Argentina y el exterior, he dado charlas y conferencias y hecho intervenciones preventivas en medios de comunicación masivos tratando de llevar explicaciones y conceptos a nuestra población y colegas, para acompañar, derivar y orientar en los padecimientos variados que surgieron en estos meses.

De todo esto he llegado a algunas *concepciones* que deseo compartir con mis ustedes para

¹Correspondencia: Marcelo Redonda. Dirección de trabajo Avenida Santa Fe 2441 5A. Recoleta. Buenos Aires.
email: redondamarcelo@yahoo.com.ar

refrendar mis hipótesis. También expongo dos *pruebas* clínicas, una grupal y una individual, para *mostrar* el sustrato concreto desde donde parten las teorizaciones.

2. Regresión en el individuo y el grupo.

Freud (1921) y Bion (1965), para nombrar dos referentes esenciales, mostraron que la conducta de una persona a solas o en grupo es diferente. También mostraron que el grupo genera de la *ilusión* de que un grupo “es algo más que un agregado de individuos”.

Como *evidencia* de esto no tenemos que mirar más que nuestra conducta ante autoridades institucionales o, por ejemplo, nuestros padres o mayores, o a nosotros mismos siendo autoridad o padres. Da cierta vergüenza la pérdida de la actividad *racional* cuando ante el solo fetiche del *cargo* hace que surjan en nosotros infinidad de *creencias* que llevan a colocarse frente al poseedor del *brillo ilusorio* en una posición de *sumisión, obediencia, rebeldía*, y otras cosas raras más de las que hacemos. Freud vinculó esto a la conducta primitiva y Bion mostró sus formas organizadas en su teoría de Grupo de Supuesto Básico.

Lo cierto es que “el grupo”, si aceptamos esta hipótesis, genera regresión. Definamos a los fines coloquiales regresión como una vuelta a estadios anteriores del desarrollo, por ejemplo, la infancia. Agreguemos a la definición parcial la idea de que la regresión libera tras la suspensión de la *represión*, impulsos primitivos contenidos.

Se dice que alguien está regresivo cuando no se comporta como lo haría habitualmente, ¿Qué le pasó a Juan que empezó a decir todas esas cosas que no se dicen, está irreconocible? ¿Qué sucedió con Analía que todo el día está en la casa, en este encierro, dando órdenes y asediando a plantas, personas y perros? Decimos de forma sencilla, al menos nosotros en nuestra jerga, ¡están regresivos! Tan regresivos como las hinchadas de fútbol que *pierden* la noción de que eso que ocurre entre 22 jugadores es un juego y comienzan a *ver* en ello una guerra, o, tan regresivo como cuando los 300 asistentes a una gala del teatro Colón de Buenos Aires, *creen* que el disfrute estético de la sofisticada y compleja audición, implica la pertenencia a una *elite* diferenciada. En ambos casos la ilusión transforma al grupo en una *creencia básica* de qué *agrupados* en contra de otros, por sobre otros, y *dotados* de algún don *mágico*, son algo más que gente que disfruta de un juego de gente entrenada en embocar el balón, o del ejecutante disciplinado y entrenado que durante años transmite lo que Rachmaninoff quiso expresar en sus composiciones sobre su huida de Stalin. Se hacen propietarios de un *imaginario* identitario sin el menor esfuerzo, solo por tener los colores del Barza o el Real o deletrear bien el apellido Rachmaninoff. Así es el grupo, así somos en la *mentalidad de grupo*, según estos autores que creen en la regresión, ¿ustedes creen en la regresión? Yo la he experimentado como persona y

como analista de grupos, neuróticos y psicóticos. La veo en mi casa y en la de al lado: pero es lo que yo he visto.

Pierre Bourdieu (2007), en su trabajo de campo titulado para su pesar, "La distinción", trabajo que recomiendo estudiar, realizaba entrevistas a la salida de la Opera de París y del Musée de Louvre. Las estadísticas apabullantes mostraron que la mayoría de las personas, no tienen idea de que vieron o escucharon, salvo los vales de Strauss o las pinturas Van Gogh o, tal vez, la Gioconda. Bourdieu entendió en su análisis que *la distinción* era una forma externa impuesta, y que el "buen gusto", el gusto distinguido era una cuestión de habitus, o, dicho de otra manera, de cómo lo *social genera subjetividades*, que es *el gusto* no es un don individual sino una *creencia* de pertenencia *social, económica y cultural*, en síntesis, una construcción *impuesta*. Bourdieu sostiene que el habitus articula lo individual y lo social, las estructuras internas de subjetividad y las sociales externas. Sistemas de disposiciones para actuar, percibir, sentir y pensar. Es decir, el habitus de alguien de Madrid no es igual a uno de Valencia, y uno de Valencia no es igual a uno de la ciudad de Bilbao. Se crean sistemas de *creencias*, que en psicoanálisis podemos relacionar con la función del superyó, pero esto es mucho más amplio. En todo caso *hay un superyó social que me indica lo que es o no el habitus de un espacio*. Entender las reglas de un grupo que en la *práctica* incorporó ciertos habitus puede llevar la vida de una persona. Al analizar tengo muy en cuenta estas ideas en mi bagaje conceptual. No es lo mismo entender el rol del padre en un paciente de origen católico que en uno musulmán, o el lugar de una mujer en las riberas del Sena que en Kentucky. Lo mismo, que no es lo mismo un adolescente que tiene armas a mano en Colorado, que un adolescente común de Buenos Aires de Capital federal que desde niño fue aprendiendo sobre "lo terrible de vivir en el conurbano". La estructura edípica será la misma, pero el modo en que se incorpora o experimenta es diferente, según el habitus.

Tenemos entonces la *regresión*, el *habitus* como dos operadores centrales, uno en el nivel pulsional, y el otro en el nivel de la estructura social externa como generadora de subjetividad. Cuanto más regresivo está el individuo más carece de símbolos propios y más se ajusta a valores externos. Su *habitus* es menos penetrable. Digamos complementariamente que la lucha contra la regresión y la tendencia desintegrativa en el ser humano, desde nuestra experiencia, es una lucha permanente. Dicho de otro modo, si las tendencias regresivas se ven reforzadas por hechos sociales, la regresión aumenta, y cada persona debe defenderse con los recursos que tenga frente a ella. Esta unión que realicé entre dos líneas de pensamiento aparentemente opuesta es mi total responsabilidad. Ya explicaré de donde ha surgido.

3.El grupo y el mito edípico.

En un trabajo anterior (Redonda, 2020) sostuve que el grupo no solo genera una regresión, sino

que pone de manifiesto la situación edípica, y no solo eso. Sostuve que cuando psicopatológicamente el estado regresivo de un paciente es alto, más intolerable es para él la relación con el grupo, dado que pone en evidencia su dificultad ante la terceridad. El grupo representa la terceridad, y su relación con él muestra cuanto el sujeto es capaz de tolerar la relación triangular.

La situación edípica y la narrativa del mito operan en el sujeto como una *preconcepción*. Esta se traslada a la estructura del mundo determinando la percepción y las relaciones externas. Como cada sujeto pueda expresarlo, dependerá de su *personalidad* y de algunas características del objeto externo y su *habitus*.

Así como la avispa cazadora de los estudios de Niko Tinbergen realizará una y otra vez su operación de cavar en la arena su hoyo, y solo distinguirá del ambiente los elementos que le permiten sus *preconcepciones*, la vida del sujeto humano *realizará* su conflicto edípico y *verá* en el mundo externo lo que *pueda* ver de él. La realidad es una *ficción mítica* que despliega sus argumentos que *imponen* conductas al individuo, qué dotado con su *conciencia* ampliada de especie, verá cómo puede ser actor del drama que le toca vivir. Por eso, cuando nos movemos en “escenas”, nuestra comunicación adquiere dramatismo relacionado con *imágenes* que despiertan pasiones. Escenas edípicas, claro. Cuando no las podemos construir aparecen las tragedias a cambio de símbolos, bombas a cambio de diplomacia.

3.1 Regresión y psicopatología

Llevados casi dos meses de refugio pandémico se han producido observables clasificables en grupos. Para muchos pacientes, entre ellos algunos tipos de pacientes regresivos, la pandemia ha sido una bendición, dado que los libera del lastre de la relación con el ambiente. Para otros ha liberado los aspectos delictivos y pasivos, ya que la pandemia brinda cobertura e impunidad a situaciones de pago y actividad (tengo dos pacientes que han considerado que la situación de pandemia los liberaba de pagarme los honorarios sin ninguna evidencia de problemas económicos ni de restricción de sus ingresos). Queda en evidencia que la pandemia da para todo. Pero lo más importante para el psicoanalista en ejercicio es que la pandemia se *expresa en el encuadre*. La regresión es la regresión. Y en la *práctica* psicoanalítica se expresa en el encuadre y mantiene el trasfondo de la estructura edípica en su expresión. El paciente regresivo dejará aún más al descubierto la situación regresiva que a diario padece por ser un *paciente inestable*. El paciente de características más *estables* referirá sus conflictos habituales, solo que agravados por la carga regresiva que de por sí la situación de *aislamiento* genera. La diferencia entre ambos, *estables o inestables*, es sin lugar a dudas, que el paciente estable sostiene prevalentemente el conflicto *en su mente*, y el inestable los coloca en el mundo, es decir, alguien tiene que hacerse

cargo por él de lo que su mente no puede *contener*. En la pandemia las personas *han roto el equilibrio de la relación sujeto/medio*. Todas las defensas provenientes del yo que le permiten interactuar con más o menos con éxito en el medio, han quedado en gran medida suspendidas. He observado en mis pacientes y en mí mismo esta regresión expresada en varias formas, pero sin dudas la *regresión* ha sido y es un *factor* determinante del material que presentan.

Esto ha llevado a, qué con criterio, se hallan generado comités de crisis en diferentes partes del mundo. He tenido la oportunidad de trabajar con algunos de ellos. Viene siendo una experiencia ejemplar de lo que llamamos *regresión* y del abordaje de lo que podríamos llamar situación de *crisis*, y de los que en un memorable artículo Carmen Lent (1977) denominó la sensación de *callejón sin salida* de la situación de crisis.

De los observables que tuve a mi alcance (grupos institucionales, consultorio privado, vida personal) he podido abstraer tres grandes grupos de situaciones regresivas, la primera perteneciente a lo que denominé pacientes *estables*, y dos restantes a los *inestables*:

- Pacientes a quienes la suspensión de espacio/tiempo les ha desorganizado sobre todo en la dinámica dentro/fuera. El problema central que los aqueja es la desregulación de imágenes estables de sí mismos y de sus relaciones externas. Las consecuencias sintomáticas van desde el aumento de la angustia, ansiedades de captura, ansiedades de abandono, reactivación de duelos. Algunas veces pasaron a niveles altos de acción. Cuando esto sucedió se recurrió a la visita médica, suministra de ansiolíticos, y en algunos casos, según el *habitus* de cada país, suministro de antidepresivos.

La síntesis sería que el aumento de ansiedad trae como consecuencia desbordes vinculables a fantasías como las que describí más arriba, y qué al entrar en contacto con un asistente, analista o psicoterapeuta de crisis, cede con rapidez, dando paso al retorno de su vida habitual, o en caso de estar en análisis, a una reorganización relativamente rápida al nuevo encuadre y al desarrollo de la vida dentro del mismo. Pertenecen a los pacientes que podemos denominar estables, y que expresan en la regresión las variables de la situación edípica pero en un "alto nivel de acción", menos mediatizada por símbolos, a diferencia de lo que ocurriría habitualmente en ellos.

- Pacientes a quienes la suspensión del espacio tiempo los retrae a un mundo privado que se confunde con la realidad. Dentro de este grupo he observado dos líneas prevaletentes:

1) pacientes para quienes la pérdida del orden externo trae como consecuencia una desorganización en el yo compensada con defensas primitivas y soluciones químicas y/o fugas de la realidad psíquica. Es el caso del paciente que al suspenderse los reguladores externos de su conducta vuelven al consumo de sustancias, retracciones de la vida social de manera masiva sin readaptación a la nueva situación. Pacientes con fantasías de fin de mundo. Incluyo a los

pacientes con tendencias suicidas u homicidas que incurrieron en acciones o situaciones cercanas a ellas.

La aceptación del nuevo encuadre fue con estos pacientes un proceso lento que incluyó visitas domiciliarias, atención psiquiátrica, y en algunos casos internación.

Incluyo en este punto a grupos de trabajo institucionales que no han podido sobreponerse a la situación con evidente suspensión de sus desarrollos, además de grupos familiares en los que se han desatado situaciones de extrema violencia que requirieron intervención.

2) El segundo grupo es el de los pacientes inestables que se han beneficiado de la relación con el mundo que impone la bidimensionalidad de la pandemia. El solo hecho de sustraerse de interactuar con el medio ha beneficiado a este sector de pacientes inestables. La “ilusión” de que la vida se ha transformado en un mundo con menos exigencias, que les permite no salir de la casa, ha aumentado sorpresivamente su relación con el mundo y les ha sacado de la pasividad. Asisten con regularidad a clases que dejaban abandonadas por las tormentas de la triangularidad edípica que impone la realidad, hacen amigos, y hasta se han transformado en anfitriones. La realidad exige pruebas, y de eso han quedado librados. Pruebas que ponen en juego la tolerancia a la frustración, en lo laboral, lo sexual, lo académico. En el modo aislamiento, la disociación de las pruebas de realidad son un favorecedor asombroso. Sin esa situación tridimensional son felices, es lo que en verdad estuvieron esperando, volver a un mundo que no pida pruebas, sin ambivalencia, sin competencia, en donde lo vivo de la vida, es decir, el tener que arreglárselas con lo que se es, queda suspendido. Inclusive, si hay algún problema, el estado es garante de esa pasividad consentida. Pero en el horizonte aparecen los fantasmas del retorno, y eso ya ha comenzado a producir descompensaciones.

- Pacientes con predominio maníaco en la inestabilidad. Son visibles y conocidos públicamente por el exhibicionismo del egoísmo, la autocomplacencia, la desfachatez y la arrogancia. Entre la estupidez y la perversidad se apropian de la atención de los más débiles (ya que los estables no pierden un minuto en ellos) haciendo gala de su poder, su capacidad de penetración cultural a través de todo tipo de calumnias, mentiras, al amparo de lo que sabemos son las ventajas de la confusión. En el mundo de relatividad ética todo es posible, y estos habitantes del claustro, alejados de lo que Donald Meltzer denominó la intimidad de las relaciones limitadas por la división ética bueno/malo, ostentan su pasividad proyectando su desastre de significado en el mundo externo. En un estado mental de niños, púberes, adolescentes inestables y negativistas, se ríen de lo que nosotros, “ingenuos y tontos que creemos y confiamos”. Sostienen la ilusión psicótica de “vivir en un mundo sin leyes, en donde “la ley son ellos”. Desprecian a los niños, la dependencia infantil y la necesidad. Solucionan sus estados depresivos a través de la maquinaria delictiva de engaños, política progresista o de

derecha, a través de tóxicos, viajes en barcos, compra de dólares o generación de caos. Negociando la deuda de los países con inconvenientes y aprovechándose de los funcionarios con liviandad ética que ven en ellos "la cima", "la verdad oculta del mundo" que creen conocer "por donde pasa la cosa". No sospechan ni por un segundo que el deterioro mental está en la base de sus "acciones". Recién cuando los perseguidores de su sistema de "sálvese quien pueda" o "todo el mundo me roba, roba o va a robar" se hacen presentes, ante la presencia de haber quedado "fuera del reparto", o algún daño irreparable en el seno familiar. Recién ahí, estos ángeles caídos, piden ayuda desesperada. Generalmente al borde del suicidio hemos ido a asistirlos a sus casas alejadas y rodeados de peajes para llegar hasta ellos. La marca de sordidez psicótica rodea el clima de Hampa en decadencia y se acercan a nosotros como pidiendo el tiro del final. Desesperados contactan con las ansiedades depresivas de la necesidad cuando ya no queda otra. En el fondo, y por suerte lo saben, que la ética resguarda objetos que no abandonan a sus hijos. Nos miran como si alguien los viniera a salvar. En esos momentos, si no es tarde, reencuentran sus aspectos sufrientes.

A continuación presento dos experiencias, una de la clínica psicoanalítica individual y otra de una intervención grupal en una situación de urgencia.

3.2 Experiencias clínicas.

3.2.1 Primera experiencia clínica.

Como prueba de todo lo reflexionado tomaré como ejemplo clínico una escena que muestra tanto la *regresión*, como las *variantes psicopatológicas frente a ella* y el *escenario edípico que se despliega*.

La paciente es una Comunicadora social de unos cincuenta años. Tiene una hija que por la situación de pandemia quedó viviendo con el padre a unos 300kms de su casa. Ella quedó *capturada*, según lo refiere, con Roberto, su pareja actual y su hija.

Sus características generales de personalidad muestran a una mujer de fuerte carácter, competitiva, capaz, pero con tendencia a la victimización debido a su *sacrificio*. Creo que con esto todos entendemos de que hablo.

Su pareja, que ya tenía cuando comenzó análisis, es descrita como un hombre celoso, posesivo, irritable, y que por supuesto, se halla muy a gusto en la pandemia, al tener a la paciente a disposición. Un primer síntoma referido por la paciente fue su sensación de ahogo y clima *de espionaje* cada vez que ella salía por su profesión, cosa poco habitual por su cargo, pero que eran suficientes para despertar *sospechas por las formas inhabituales de moverse por el mundo pandémico* – de lo que la paciente dice haber sido acusada.

La hija de la paciente de más o menos 22 años, está muy a gusto con el padre con quien *mantiene un idilio que versa sobre Alan Poe y La nueva temporada completa de Bates Motel*, que recientemente descubrieron. La paciente mostró su enojo frente a esta exclusión. A su vez, el *conviviente* (que en estos tiempos en eso se ha transformado su pareja), hace halagos a la relación padre/hija que mi paciente critica- y tienen frecuentes peleas por eso. Ella sostiene- con mucha razón- que ahora, padre e hija, entraron en un idilio, y antes no se dirigían la palabra. No se da cuenta que Sol, su hija, se lo hace a ella- que de repente ahora *miran bates motel y cuando estaban los tres juntos no miraban jamás la Tv*. ¡Acá cada uno hace su negocio!- vociferaba. ¡Vamos a ver que hace con sus celos cuando se acabe la Pandemia y yo salga!

Se imaginan lo que me esperaba a mí en este contexto.

Lo que pasa es que *¡este! tiene el privilegio de que quede capturada con Barbazul y su Heidi encubridora de Carrie* (o sea su hija) - según el relato de la paciente. La paciente dice estar *capturada* en la cueva de Barbazul y que la hija de este no la trata como la dueña de casa, que se ha apropiado de la casa. El ambiente se puso complejo ya de entrada y podría narrar escenas que terminaron con la policía mandando a la menor de vuelta a casa de la madrastra. *Eso soy ahora: ¡la madrastra! ¡Te parece! ¡Yo siempre fui cenicienta!*

Pero esto no termina acá. Se agregó... la tía Betty. La tía Betty es la hermana *soltera de la madre de mi paciente*, así es nombrada por el grupo, que está metida *en la vida de todos*. Ha tenido enfrentamientos habituales con la pareja de mi paciente quien la ha tratado de *castradora* para usar una palabra sutil. Es la organizadora de reuniones de lo que es imposible unir *y la familia es su estandarte*. Su segundo apellido según la hija de mi paciente es *Crónica Tv* por lo sensacionalista y distribuidora de info amarilla. De paso digamos que mi paciente trabaja en el opuesto "serio" de ese informativo.

Con esto el sainete está presentado. Vamos a la sesión.

Sesión (día 33 de la cuarentena)

El comienzo de las sesiones vía zoom venía siendo un problema. Sesiones anteriores la mirada de la paciente se dispersaba sobre el mobiliario del espacio en donde me encontraba. En una ocasión por mala señal ¡Mía! de internet, la paciente había interpretado eso como desinterés por su caso, y me relacionó con su hija quien, había quedado demostrado en la cuarentena, había tomado partido, había mostrado cuales eran *sus verdaderos sentimientos*. *Los hombres al final tiran más., un pantalón es un pantalón-aseguró*. También se quejó de estar expuesta a ruidos de mi casa (que se suponía era donde yo estaba, ¿o dónde estaba?) (¿y con quién?), y, en alguna ocasión, ¡a cambios de ambiente de la misma! Fue cierto, por la señal de wifi, tuve que cambiar alguna vez

de espacio. Pero no hubo caso, nunca fue por el wifi, fue porque a mí me gustaba Alan Poe, ¿¿What?! Esa no me la esperaba. Le dije que no era el caso si a mí me gustaba o no Poe, pero yo nunca había dicho si me gustaba o no. Que a mí me gustaba Poe y punto- dijo. Muy bien, quedamos en eso.

Ese día, habían pasado 5 minutos de la hora y la paciente no llamaba. Le aviso que le envié un link a su mail, como siempre. El mensaje lo realicé por WhatsApp. Me contesta por el mismo medio: ¿y porque tengo que llamar yo? No tengo forma de llamarte yo si no me mandas un link vos - le dije. Claro- tengo que pagar un zoom, ¡y así pago yo!, ¡pago la sesión al mismo precio de antes de la cuarentena y con el ajuste de marzo y ahora el zoom! - me dijo.

Me vi sin salida.

Me envía un signo de pregunta.

¿Porque no me llamas y hablamos? - le dije.

Ok - pone.

Al fin se conecta y me dice que yo siempre tengo las de ganar, porque ella *¡tiene* que llamar! ¡No puede faltar! Que es arbitrario y se compara con la actriz de "Casados con hijos" (comedia de TV que está por llevarse al teatro) que dijo que no haría la obra porque era machista.

Le dije que me sentía como a su pareja asfixiante que la tiene capturada como Barbazul.

Me doy vergüenza - me dijo - no entiendo mi conducta, una cosa es que yo piense todo esto, pero otra es que esté como una loca haciendo estos papelones.

Es cierto, Ud. no es habitualmente así

P: Gracias por recordarme que soy cuerda.

Soñé: "Roberto me decía que se iba a dormir afuera, al parque, que me quede tranquila, que duerma. Hacía frío. Yo no entendía porque se iba, después me sentía aliviada. Después en otra escena aparece ahorcándome".

-Ud. dijo que necesitaba aire y que se siente una mujer abusada por los varones como la actriz de Casados con Hijos.

-Sí, no sé qué hacer, lo quise echar 10 veces. Ayer estaba como loco, pensé que era capaz de matarme. Yo sé porque se quiere ir. Porque Sol tal vez pueda venir. Mi ex marido tramitó un permiso.

-Por eso lo mando a X a la intemperie y ahora siente que la va a matar

- ¿Exagero, ¿no?

-Creo que ahora se siente culpable con X.

-Sí, sí, re...y la cagué, no me vas a atender más, la cagué. Programé una picada con todos. Se enteró la tía Betty y llamó a otra tía mía y mi primo de EEUU. Esto es un atentado terrorista dijo Roberto- yo desaparezco.

La cagué por culpa, y ahora puse una bomba mayor ¡18! - dijo Roberto - 18 de medio oriente! Me voy a la mierda - gritó. No termina ahí. Mi hermana lo llamó a X y le dijo que se arreglaran en este momento tan delicado y él le dijo: ¡porque no te vas al carajo Shakira! (mi hermana baila árabe). Mi hermana comentó esto a la gente que se iba a conectar y ahora hay un grupo Pro Roberto y un grupo Anti Roberto. Roberto está armando las valijas ahora, bah, el bolso....

De repente se produce una presencia en la cámara. Supuse que era Roberto. Tuve un efecto confuso porque era un actor conocido y yo no lo sabía. Supuse que era él.

-Que decís. Marcelo, ¡mira yo pienso bien de vos!, el tema no es con vos.

-Gracias - le dije

-De nada, pero esta mina me metió a todo el Mosad acá (obvia alusión al origen de mi paciente), yo así no puedo estar acá...

-Pensalo un poco Roberto, hay algo de cierto en que esta es una situación atípica. Por las dudas pensalo un poco - atiné a decir en la situación desopilante.

-Sí ,sí, ya sé que no le das la razón a la loca, esa que salía con Antonito (hijo de un expresidente argentino con el que Shakira se encontraba en pareja).

De repente aparece de nuevo mi paciente en primer plano. Disculpas, disculpas. (escucho de fondo la voz de Roberto que dice que me quede tranquilo que no se va)

-Gracias Marcelo, gracias - me dice mi paciente.

- ¿Por qué? - Pregunté

-Por intervenir. Ahora se arregló. Lo calmaste.

-En realidad, yo no intervine, me intervinieron.

La paciente se rio.

Esta es una escena con colorido emocional edípico tal cual lo describí en los apartados teóricos. Son personas que nunca habían expresado de manera tan directa todos estos vaivenes emocionales. Existían, claro. Pero no en estado regresivo. Cada organización del carácter y sus conflictos inherentes reaccionan a la escena como sus defensas se lo permiten. En este caso los

personajes mantienen cierto nivel de equilibrio a pesar de todo lo que significa "una situación atípica" que opera como desencadenante, que rompe el equilibrio *organismo/medio*.

3.2.2 Segunda experiencia clínica.

Una empresa importante del interior, encargada de la venta de productos esenciales para la comunidad, requirió mis servicios para una situación que se les había ido de las manos y que terminó con un joven hospitalizado.

Ya tenían noticias más por algunas intervenciones grupales que hice en estos últimos diez años en empresas que ellos conocían, y de quienes obtuvieron la recomendación. Además, ya había realizado con ellos una intervención, que consistió en que grupos "con diferentes *habitus* habían tenido "choques" que terminaron en un choque real de un camión contra el edificio "del sector enemigo". Es decir, yo ya tenía noticias de altos niveles de acción del grupo.

Los grupos más regresivos, en aquella situación previa, eran los camioneros que transportaban los productos contra los "fiff" del sector de seguridad.

Llegar al lugar me implicaban 200kms desde Capital. Solicitado el permiso fui a mi primera reunión. Transcurrían diez días desde el comienzo de la cuarentena. El aumento de trabajo era evidente en la planta y también la reducción del personal. Me recibió la máxima autoridad y me detalló el caso:

"El señor Carlos, que era "dueño" de la zona ribereña, un cacique del lugar, ha manejado siempre bien al personal, pero en estos 20 días se le fue el asunto de cauce".

Carlos era una autoridad en su ciudad, había ocupado un cargo importante en el municipio algunos años antes. Ahora comandaba, en esta empresa privada, al sector que llevaba a cabo las tareas de producción.

De todas maneras, en orden de jerarquías primero me atendió Hombre. Sin nombre. Hombre:

"Yo creo que en estos días se le fue humo a la cabeza... ¿me entiende?". Asentí por las dudas, pero ya me iría enterando del significado del "humo". (pensé que esta autoridad podría estar percibiendo un incendio, una balacera o algo similar). Eso pensé.

Mire Dr:... "sacudió al director de comercio exterior y mando a la casa a Nayla...".

Supuse que yo debía saber quién era Nayla y el "sacudido", así que no pregunté. El hombre con quien hablaba y que nunca dijo el nombre, y a quien no recordaba, me pareció de pocas palabras. Yo debía entender el asunto de esta manera y se acabó- ese parecía ser el mandato. Solo le dije que lo veía muy asustado. Se le llenaron los ojos de lágrimas. No me coincidía su

imagen con las lágrimas. Imagínense el contraste entre el tono en que me hablaba, su severa imagen y su expresión emotiva. Ese es el tipo de contraste que percibí. Algo muy duro y algo muy emocional, al límite.

Le dije que haría entrevistas con los tres implicados como primera intervención. En un principio, a solas. Una vez realizadas, le diría cual sería el proceso a seguir. Habrán percibido la judicialización de mi discurso.

Me dijo que esto no debía pasar a “mayores”. Evidentemente el hombre pensaba que un hospitalizado no era “mayores”. Me informó que esa tarde salía el herido de la clínica y que habían decidido enviarlo a una zona fuera de la ciudad. Que yo podría verlo, que en su momento me dirían donde. Ya el *clima de sospecha y crimen* tomaba la escena. Me di cuenta, qué como primer acto, había ingresado a una *tragedia* y que se me habían asignado el papel de *oráculo, pero no de Delfos, sino del- fondo*. Ya estaba adentro y en el fondo de algo, metido hasta el cuello. No sería fácil salir. Y encima me dijo: “confío en Ud.”.

En este clima me dispuse a realizar las entrevistas programadas con la hipótesis de que “algo más iba a suceder” si siguen sin entenderse los contenidos de la situación. El problema no era laboral, sino que en lo laboral se había filtrado el mito de manera no simbólica. Eso pensé.

Luego vi a Carlos. Me recibió con afecto auténtico. Me transmitió que los jóvenes no entienden a veces que todo tiene un límite y el varón debe ponerlo. “Ud. me entiende Marcelo, Ud. y yo somos de otros valores”. Me decía esto en un tono amigable y sincero. “La cosa se salió de cauce (usó el mismo término que Hombre) y “el” Patricio (conjeture que era el hospitalizado) no entendió que yo soy fundador de este lugar. La mujer difama y el hombre tiene sangre caliente. Eso es lo que sucedió, no le busque más vueltas”.

Vi en segundo término a la señorita Nayla, quien de manera correcta me mostró evidencias: fotos de la golpiza a Patricio. Enseguida percibí el cariño con que hablaba de Patricio. Me comentó que era un ingeniero formado en una importante universidad y que, desde que entró a la empresa este joven de Recoleta se ganó el rencor de Carlos. Injustamente. Hacen un buen dúo juntos- dijo, pero hay zonas donde no van bien juntos. Habría que separarlos un poco. Además, los jóvenes lo respetan y admiran y Carlos no tolera eso. El señor tampoco (Hombre seguía sin tener nombre). Pero el señor es más inteligente, porque desde el ingreso de Patricio, la empresa exporta a Uruguay y Brasil. Carlos y el señor están unidos en algo, y el señor y Patricio también. El conflicto es entre Carlos y, el conflicto es de Carlos...lo venían tolerando bien, pero Carlos está muy pendiente de Patricio, lo sigue a todos lados y el ya no puede manejar cosas de venta online ni al exterior, se le fue de las manos.

El conflicto parecía no ser sexual, el drama activado del Mito parecía ser el parricidio o el

filicidio, el asesinato de Carlos y Hombre o el asesinato de Patricio. Esta eran cosas de hombres, Nayla era una actriz secundaria del Mito.

Luego de ver a Patricio (muletas y venda en la cabeza) y quedar afianzada la línea del problema, realicé tres entrevistas con los cuatro. En la cuarta se sumó el hijo de Hombre, sucesor directo electo, que tenía una buena relación con Nayla y Patricio. Esto me llevó a la conjetura de una situación de duelo que el grupo estaba atravesando. En el duelo podía morir alguien, alguien *quemar* al alguien (aparecieron fantasías de venganza de "quemar la fábrica" en la entrevista con Patricio) (recuerden el humo de Hombre en el primer encuentro).

Seguimos trabajando de manera quincenal sobre este tema con el grupo. Se pusieron de relieve pérdidas de Carlos en relación a sus hijos varones, seducción histérica de Nayla hacia Patricio, que en breve será padre, y la desautorización veladamente agresiva de la joven hacia los logros de Hombre y su potencia, y a la solidez histórica de Carlos en sus funciones como autoridad local y como jefe de producción.

Un clima de posibles crímenes simbólicos y potenciales de acción comenzaron a ser elaborados y desplegados.

Pactamos trabajar diez reuniones para analizar estos conflictos edípicos en el grupo. Estos emergentes sin la regresión del aislamiento y la pandemia, hipotetizo, podrían haber sido resueltos sin mi intervención. Muchos episodios narrados en los encuentros dan cuenta de esto. La regresión activó los componentes edípicos del drama en un alto nivel de acción. Episodios como estos generan muchas veces tragedias sin que entre los miembros del grupo haya personalidades psicóticas.

4. Conclusiones.

Para terminar, digamos que la situación de pandemia implica, como pretendí mostrar, elementos de duelo de la situación edípica, en el campo de lo individual y lo grupal. Cada paciente con su psicopatología resuelve el problema como puede. La situación de aislamiento reactiva el contexto de la muerte y soledad que rodea a la especie, y que, como especie, aún estamos elaborando. El virus es la muerte que se representa en un objeto, que nos aísla y nos recuerda lo finita y vana de toda realización humana, además de nuestra soledad esencial.

Referencias

Bion, W.(1965).Experiencias en grupo. Paidós.

Bordieu, P. (2007). El sentido práctico. Siglo XXI Editores.

Freud,S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Amorrortu editores

Lent, C.(1977). Hay crisis y crisis . Rev. Arg. De Psicología, 15.

Redonda, M. (2020). El vértice psicoanalítico: sobre la obediencia y la imitación. Revista *Zeitgeist analitic@/WiPsy*

Redonda, M. (2012). El paciente inestable. *Psicoanálisis* 34,1, 159-175

Redonda, M. (2010).Una actualización de las neurosis actuales. XXXVII Simposio Anual de APDEBA