

ENTREVISTA

Trabajo a la distancia durante la pandemia: Entrevista a Gillian Isaacs Russell

(Rev APSAN 2021,1(1): 160-177)

Preguntas del Editor y del Comité Editorial del
*British Journal of Psychotherapy (BJP)*¹

En esta entrevista por correo electrónico Gillian Isaacs Russell, autora del influyente libro *Screen Relations: The Limits of Computer-Mediated Psychoanalysis and Psychotherapy*, responde a una serie de preguntas del *BJP*. La entrevista se centra en el impacto del trabajo a distancia durante la epidemia del Coronavirus, empezando por la pregunta de si acaso puede lograrse un proceso terapéutico efectivo sin la presencia física. Isaacs Russell comparte sus reflexiones recientes respecto de los cambios que, prácticamente de la noche a la mañana, la epidemia ha producido sobre nuestra práctica. También nos cuenta acerca del trabajo que realiza con el Equipo Asesor Covid-19 de la Asociación Psicoanalítica Americana, al que pertenece. Sus respuestas se basan en recientes investigaciones interdisciplinarias y neuropsicológicas acerca de la era digital. Isaacs Russell se hace cargo de lo que sucede con la asociación libre, la atención flotante y la reverie, cuando se trabaja a través del teléfono o en línea. También aborda la pérdida de la consulta como un espacio físico de contención, tanto para el terapeuta como para el paciente; la relación entre el espacio y el tiempo; y, si acaso (y cómo) podemos mantener el foco en la transferencia y la contratransferencia frente a la presente amenaza de la muerte. La entrevista termina con sus reflexiones respecto de la necesidad de asumir que el Covid-19 producirá un cambio permanente en el panorama de la terapia analítica, y, simultáneamente, con la esperanza de que haya un aumento

¹ Isaacs Russell, G. (2020), Remote Working during the Pandemic: A Q&A with Gillian Isaacs Russell. *British Journal of Psychotherapy*,36:364374. <https://doi.org/10.1111/bjp.12581>. Traducido del inglés al castellano por Alan Meller. La traducción y publicación en *Revista APSAN* han sido autorizadas por Permissions Team del *BJP*.

de la conciencia general respecto del impacto del trauma en nuestra salud mental.

Cuando mira hacia atrás, al 2015, año en que publicó Screen Relations, ¿cuáles eran sus prioridades, o sus preocupaciones, al explorar el trabajo clínico mediado por el computador? ¿Cómo imaginaba que sería el desarrollo de este campo?

Mi interés en la mediación tecnológica comenzó en 2008, cuando me mudé desde el Reino Unido a una parte remota de Black Hills en Dakota del Sur. En aquella época fui una entusiasta del uso de la tecnología para el tratamiento. Tenía la esperanza de que la tecnología iba a resolver el problema de la distancia y la separación, permitiéndome superar el tiempo y el espacio. Si no dependiera de una consulta física o de la presencia de los colegas, entonces los únicos instrumentos que necesitaba serían a mí misma y a mi computador.

En 2008 me desvelaba pensando en el uso de la tecnología para el tratamiento, con la esperanza de que a través de la pantalla llegaríamos a hacer exactamente lo mismo que hacemos presencialmente en la consulta. Sin embargo, tanto yo como mis colegas quedamos desconcertados con el uso de la tecnología. No fuimos capaces de anticiparnos a los desafíos clínicos fundamentales que planteaba este tipo de trabajo. Entonces, a medida que el entusiasmo cedía el espacio al desencanto, comencé a hacer las siguientes preguntas: ¿Puede darse un proceso terapéutico altamente eficiente sin la co-presencia física? ¿Qué sucede cuando reducimos nuestra relación terapéutica a los límites bidimensionales de la pantalla?

Para responder a esas preguntas realicé cientos de entrevistas etnográficas a terapeutas y pacientes acerca de sus experiencias con tratamientos mediados tecnológicamente (Isaacs Russell, 2015). Examiné las tecnologías de comunicación mediatizadas y cómo estas afectan nuestras relaciones y cambian nuestra práctica. Tuve suficiente tiempo libre para revisar las investigaciones recientes en neurociencia, realidad virtual, interacción humano-computador y teoría de la comunicación, todo lo cual forma parte de mis reflexiones. Descubrí que, si uno utiliza la tecnología, es fundamental reconocer las diferencias entre la comunicación presencial en un ambiente compartido y la comunicación mediatizada.

En los cinco años que han transcurrido desde que se publicó *Screen Relations*

ha aparecido una serie de libros escritos por académicos de la era digital, tales como Sherry Turkle, David Sax, Nicholas Carr y Michael Harris, que discuten la necesidad de comprender hacia dónde puede, y no puede, conducirnos la tecnología. Ellos se inclinan a favor de la relación presencial, la conversación no mediatizada, el silencio, la soledad, la empatía, la contemplación y la atención. El psiquiatra e investigador Alan Teo notó que solo la interacción cara a cara es capaz de prevenir la depresión clínica en los adultos mayores de 50 años. A su vez, el psicólogo Jean Twenge observó que el aumento del tiempo frente a una pantalla de los posmillennial y la disminución del tiempo cara a cara con sus amigos los estaba llevando a la depresión. Al mismo tiempo, los terapeutas parecen estar expandiendo sus prácticas hacia formas simuladas de relacionarse, sin contar con la presencia física de los cuerpos ni con espacios compartidos. Ha habido un paradójico impulso para *borrar* el cuerpo de la interacción terapéutica, en nombre de cosas tales como la conveniencia, la democratización, la continuidad y la rentabilidad.

Los proveedores de terapias en línea, como Talkspace y Betterhelp, ofrecen 'Atención en línea, privada, conveniente, asequible. A cualquier hora y en cualquier lugar'; y aseguran que "no habrá sillones, ni pañuelos desechables, ni reuniones para una primera cita". Los institutos psicoanalíticos de EE.UU. ofrecen una 'formación psicoanalítica completa' en línea, incluyendo el análisis personal. Concebido, inicialmente, para candidatos que vivían en lugares del mundo aislados, en la actualidad se ofrece incluso para candidatos dentro de EE.UU. Los defensores de los tratamientos mediados tecnológicamente sostienen que un porcentaje muy alto de los pacientes se siente satisfecho con la experiencia; que tenemos que estar al día con las demandas del futuro, evitar la obsolescencia y sumarnos a las nuevas generaciones de digitales nativos, encontrándonos con ellos donde se sientan más cómodos. ¿Qué estaba sucediendo? Nos estábamos preparando para lo que Sherry Turkle llama "el momento robótico", en el cual tendríamos relaciones con programas de computadores, aplicaciones, robots o a través de una pantalla, a pesar de sus limitaciones. Hemos aprendido, simplemente, a aceptar las relaciones simuladas, 'como si fueran' relaciones. Hemos ido desplazando nuestra percepción de las relaciones de los tratamientos a través de la pantalla como 'mejor que nada' (por ejemplo, para pacientes que no tienen otra opción), a considerarlas 'suficientemente buenas' (para la continuidad, cuando el terapeuta o el paciente está viajando), a considerarlas

'buenas para el cuidado rutinario' y, en algunos casos, incluso 'mejor que cualquier otra forma'.

En 2015 me preocupaba que los terapeutas, que estaban considerando incorporar la tecnología para el tratamiento, miraran la investigación interdisciplinaria 'sin memoria y sin deseo' para tomar las mejores decisiones acerca de su uso, así como para transmitir ese conocimiento a sus pacientes.

Sabemos que nuestra práctica clínica cambió, virtualmente, de la noche a la mañana, de manera repentina y sin planificarse, como consecuencia de la emergencia global del Covid-19. ¿Cuáles fueron sus primeras reflexiones acerca de estos cambios?

Jamás me imaginé que para marzo de 2020 todos nos veríamos abruptamente forzados por el Covid-19 a adoptar tratamientos mediados por la tecnología, como la manera más segura para ejercer la práctica. Tuvimos que trasladar a Internet, y de inmediato, el tratamiento, la supervisión y las clases. Nuestra decisión no tuvo nada que ver con las preferencias personales ni las agendas políticas. Nos hemos esforzado por familiarizarnos con el tratamiento mediado tecnológicamente para mantener la conexión, porque es "mejor que nada". Sin un periodo de transición y sin otra alternativa, el traslado hacia un tratamiento y una formación a la distancia nos ha encontrado a muchos poco preparados y vulnerables. Mi primer pensamiento fue cómo ayudar –cómo utilizar lo que sabía acerca del tratamiento mediado tecnológicamente para facilitarles esta transición a mis colegas. Me sentí muy agradecida de que me invitaran a unirme al Equipo Asesor Covid-19, organizado con urgencia por la Asociación Psicoanalítica Americana.

¿Nos puede contar acerca del trabajo realizado por el Equipo Asesor de la APSaA?

El Equipo proporciona una respuesta de emergencia a la pandemia en todas las áreas de nuestro trabajo, desde el impacto en pacientes y terapeutas de la repentina transición al tratamiento tecnológicamente mediado, y la atención de la primera línea de los trabajadores de la salud; hasta responder a las preguntas del público acerca de las implicancias psicológicas de vivir confinados y bajo las

sombras de la enfermedad y la muerte. Hemos organizado grupos internacionales de consultas entre pares para cualquier practicante de la salud mental que se identifique como miembro de la comunidad psicoanalítica. Estos grupos semanales, uno de los cuales dirijo, proporcionan un espacio (virtual) seguro para que los terapeutas puedan compartir y apoyarse mutuamente, mientras navegamos por las desconocidas aguas de la pandemia. En el primer día de inscripciones para los grupos iniciales postularon más de 1.000 terapeutas para solo 245 vacantes. Esta semana vamos a abrir otro conjunto de grupos [comienzos de mayo 2020].

¿Cuáles son las preocupaciones generales que expresan los terapeutas a quienes usted y sus colegas están asesorando?

Tal como era predecible, han surgido temas de pérdida, miedo y dolor. Muchos colegas, dependiendo de dónde se encuentran, están lidiando con la pérdida de familiares y amigos por culpa del virus, así como también a través de las pérdidas de sus pacientes. También están lidiando con la pérdida de la rutina, del medio ambiente, de la vida tal y como la conocemos. Todos estamos amenazados por el desamparo, la pérdida y la muerte.

“

Uno de los temas centrales que genera preocupación es cuán agotador puede llegar a ser trabajar en línea. Incluso se ha acuñado un término para ello: “la fatiga del Zoom”.

Uno de los temas centrales que genera preocupación es cuán agotador puede llegar a ser trabajar en línea. Incluso se ha acuñado un término para ello: “la fatiga del Zoom”. Resulta intrigante por qué un día de trabajo en línea es tan agotador – parece contraintuitivo: después de todo, no tienes que viajar, es conveniente,

mucha gente ni siquiera se saca el pijama o la ropa para hacer ejercicios.

También discutimos cómo afectan las limitaciones concretas de la tecnología: las conexiones que se caen, las pantallas pixeladas, los ecos o el audio con cortes.

Nuestros dispositivos traen nuestro trabajo a nuestras casas, a nuestro espacio personal, disolviendo las barreras del tiempo y el espacio. Los estudios muestran que, como resultado de las cuarentenas, los trabajadores estadounidenses están

trabajando un promedio de tres horas más al día. En Francia, España y el Reino Unido la jornada laboral se ha extendido dos horas más (Davis and Green, 2020): ‘...No hay escapatoria. Sin mucho qué hacer y sin ninguna parte adónde ir, las personas sienten que no tienen excusas legítimas para no estar disponibles’. Además, nuestro tiempo personal es en línea. Durante el subidón de adrenalina inicial del confinamiento la gente tenía reuniones familiares por Zoom, cócteles por Zoom, fiestas por Zoom. Nuestra jornada de trabajo es en línea. Yo misma he trabajado siete días a la semana, en clínica, y además, en las reuniones de los grupos de apoyo Covid-19 de la APSaA. Al final, queda muy poco tiempo para el silencio, la soledad y la reflexión.

Cuando usamos la tecnología, ya sea a través de un computador o un teléfono, perdemos una gran cantidad de sutiles señales no verbales, lo que implica que debemos trabajar mucho más duro para percibir toda la comunicación. Cuando trabajamos cara a cara a través de una pantalla, la vista de la cara, sin el resto del cuerpo, nos distrae mucho más que cuando tenemos una conexión presencial. Es bidimensional. Incluso en un ambiente presencial, cuando los pacientes utilizan el sillón en el que la cara no es del todo visible, tenemos una percepción de la postura del cuerpo y de los mensajes no verbales que esto transmite. Vemos la cara del paciente al comienzo y al término de la sesión. En línea, a veces, nos sentimos solos ante la ausencia del otro.

Esto demuestra que existe una pérdida de *presencia*, ese fenómeno neuropsicológico que surge de la capacidad de un organismo para ubicarse a sí mismo en un mundo externo, de acuerdo con la acción que puede llevar a cabo en él. Estar presente no es lo mismo que el lazo emocional, la absorción o el grado de inmersión tecnológica. Para los humanos estas acciones incluyen, específicamente, la capacidad de la persona –incluso la capacidad en potencia– de interactuar con otra persona en un ambiente externo compartido, el potencial de ‘besar o patear’. La sensación de presencia permite que el sistema nervioso reconozca que uno se halla en un ambiente que está fuera de sí mismo y que no se trata solo de un producto del mundo interior de uno (en otras palabras, estar despierto, no soñando).

No tenemos duda de que compartir la presencia física es fundamental, incluso con las limitaciones del distanciamiento social. Una colega mía, madre

de un pequeño niño, pasó muchas semanas trabajando durante la cuarentena, compartiendo el cuidado de su hijo con su pareja, quien también trabajaba desde la casa. Ella contenía a su hijo, a su pareja, a sus pacientes “en la pantalla” y, desde luego, sus propios miedos. Finalmente, tras una tormenta primaveral de Colorado, cuando salió el sol y la nieve comenzó a derretirse, su familia salió a caminar. En su paseo se detuvieron afuera de la casa de unos amigos, quienes se atrevieron a salir para saludar desde la puerta. Y solo entonces mi colega se largó a llorar, cuando estaba frente a la presencia física de sus amigos, tan cerca y, sin embargo, tan lejos. Cuando logró reconocer lo que había perdido a través de la pantalla y lo cerca que estaba de eso, inmóvil en el pavimento y saludando, con toda la palpable potencialidad que incluye la proximidad compartida.

Profundizando esa idea, ¿qué sucede con los principios analíticos centrales de la asociación libre, la atención flotante y el reverie, cuando se trabaja desde el teléfono o el computador?

“

Cuando la comunicación a través de la tecnología ‘funciona’, es porque tenemos una ilusión de la sensación de presencia: la “telepresencia”. Pero la ilusión no se puede mantener permanentemente.

Cuando la comunicación a través de la tecnología ‘funciona’, es porque tenemos una *ilusión* de la sensación de presencia: la “telepresencia”. Pero la ilusión no se puede mantener permanentemente. Perdemos la ilusión cuando tenemos que agudizar el enfoque y concentrarnos.

Esto es lo que uno de los terapeutas que entrevisté en mi libro describía como estar “pegado a la pantalla”. Esa es una de las razones por las que el trabajo a través de la tecnología resulta tan agotador. Es más difícil detenerse en esos momentos de atención flotante, de *reverie*, cuando tu atención ‘entra y sale’. La habilidad para alejarse dentro de tus procesos mentales y de reconectar, subyace a un sentido mutuo continuo de una presencia confiable que permita la ensoñación. Eso no siempre es posible, dado el esfuerzo o la ansiedad de concentrarse que acompaña al trabajo a través de la tecnología.

La naturaleza de la tecnología promueve un tipo de distracción llamada ‘atención parcial continua’, un estado de hipervigilancia que anticipa, siempre en

cualquier parte, las conexiones potenciales: cuando estamos tan accesibles que, en realidad, estamos inaccesibles en el aquí y ahora. Tanto los analistas como sus pacientes me han reportado haber estado pensando en sus correos electrónicos, incluso revisándolos disimuladamente, dejando abiertas las ventanas de varios programas y los teléfonos sobre el escritorio, puestos en silencio, pero al alcance para echar un vistazo a los mensajes entrantes.

Es un hecho que basta la presencia de un teléfono móvil en una mesa cercana –incluso apagado y hacia abajo– para deteriorar la calidad de una conversación presencial, disminuyendo los niveles de afinidad, confianza y empatía entre los participantes, especialmente si ya tienen una relación cercana (Misra *et al.*, 2014).

Hay medidas prácticas que se pueden adoptar para lidiar con la distracción. Todd Essig y yo diseñamos un conjunto de pautas que les damos a los pacientes cuando empezamos a trabajar de manera remota² (ver Isaacs Russell y Essig, 2019, pp. 250–1). Sugerimos apagar o ‘poner en modo avión’ todos los otros dispositivos, exceptuando el que vas a usar para hacer la llamada, incluyendo relojes, computadores y otros teléfonos. Si estás usando un teléfono inteligente o un computador, haz lo posible por cerrar todos los programas fuera del que vas a usar en la sesión y apaga todas las notificaciones. Es preferible usar audífonos para dejar las manos libres. Si solo vas a usar el audio del teléfono, asegúrate de dejarlo con la pantalla hacia abajo. Si vas a utilizar un computador, solo para el audio, apaga el monitor u oscurece completamente la pantalla.

El teléfono y el Zoom/Skype son diferentes. ¿Cuáles crees que son las características principales de cada uno y cómo influyen en la sesión individual?

Son muy pocas las ocasiones en las que pasamos largos periodos mirándonos fijamente a los ojos con otra persona (a este inusual aspecto del trabajo en línea se le debe añadir que una parte de la naturaleza de la mayoría de las tecnologías es que no hacemos un real contacto visual). Estamos acostumbrados a controlar el espacio personal y la distancia que creamos alrededor nuestro en relación con el resto. Imagínate entrando en un ascensor lleno de gente (cuando la gente aún se

² <https://apsa.org/sites/default/files/Guide3-24.pdf>

subía a ascensores atestados) cómo, naturalmente, miramos hacia abajo o lejos de los otros pasajeros. Un estudio de la Universidad de Stanford mostró que cuando las personas ven grandes rostros virtuales sus cuerpos se estremecen. Mirar una cabeza grande da la ilusión de que alguien está demasiado cerca y activa nuestra reacción de lucha o huida (Bailenson, 2020). Por lo tanto, pese a que la pantalla nos aporta más información acerca de la posición y las expresiones faciales de la otra persona, no es la vista natural que tenemos cuando estamos en persona y compartiendo un ambiente.

A veces usar el teléfono o solo el audio, a pesar de que se pierden algunas señales visuales, te permite mover los ojos libremente, como sucede en una reunión en un ambiente compartido, y eso puede hacer las cosas un poco más fáciles.

Sin embargo ambas tecnologías cambian nuestra percepción del otro. Más del 65% de nuestra comunicación no es verbal y la mayoría de esta se pierde cuando mediamos nuestra comunicación a través de la tecnología.

Esto nos lleva a la consulta. ¿Qué piensa de la pérdida de la consulta como un espacio físico de contención para el terapeuta y para el paciente? ¿Cuáles son las implicancias psíquicas (y prácticas) para el paciente, quien probablemente le está hablando a su terapeuta desde su propio espacio personal?

Es difícil dar contención en una sesión en la que ambos, el paciente y el terapeuta, están lidiando con un dolor que se basa en una realidad compartida. Enfrentados a la incertidumbre y lo desconocido, de una manera que nunca antes habíamos experimentado, somos incapaces de hacer otra cosa que no sea intentar mantener y preservar un espacio analítico interior; un espacio en el que podamos pensar. Esto no es nada fácil cuando nosotros mismos no nos sentimos seguros.

Existe una falta de coherencia y de seguridad adicional cuando nosotros y nuestros pacientes tenemos que comunicarnos desde dos ambientes distintos. En las entrevistas de mi investigación inicial los pacientes confesaban que hacían la terapia en cualquier parte: el dormitorio, el living, la oficina, la oficina en casa, en el auto en el lugar de trabajo, en el auto en estacionamientos, recostados en una

silla de playa junto a una piscina. Un impresionante número de pacientes trabajaba en la cama, entre las sábanas. Esto, seguramente, se ha incrementado durante el periodo de confinamiento, cuando los pacientes no tienen otra alternativa que trabajar desde el hogar. Encontrar un poco de privacidad se vuelve mucho más complicado cuando la gente vive en espacios pequeños donde la familia u otras personas están siempre en casa.

Todos los analistas con los que hablé durante mi investigación original hicieron comentarios respecto de las dificultades que tenían los pacientes para mantener un espacio constante y libre de intrusiones. Esto no es una sorpresa, dado que, tradicionalmente, es responsabilidad del analista tener ese espacio y, de hecho, es parte del proceso terapéutico. Sin embargo es algo que ahora no podemos decidir entregar. En un sentido amplio, no son los traumas históricos del paciente asociados a falta de seguridad lo que llega a nuestro trabajo, sino también la experiencia real y compartida del peligro de un intruso invisible, incontrolable y amenazante y que quizá exista, literalmente, en el otro. Durante la pandemia los terapeutas también han tenido que trabajar desde muchos lugares distintos a sus consultas (a menos que su consulta esté en su casa), incluyendo oficinas en la casa, el living, la cocina, usualmente con parejas, niños y varias mascotas cerca. Un colega me dijo: "mis pacientes ahora saben que tengo un loro que puede canturrear la melodía de la Guerra de las Galaxias".

Anteriormente había escrito: "La cama no es un sillón y el auto no es una consulta". Pero ahora tenemos muy pocas opciones. La necesidad de que el paciente se involucre en la tarea de mantener límites seguros y de satisfacer sus propias necesidades ambientales representa un cambio muy serio entre el ambiente compartido y el encuadre mediado a través del computador. La misma introducción de la tecnología anula la responsabilidad analítica del encuadre. No es razonable esperar que el paciente sea capaz de proveer un encuadre seguro para sí mismo si nunca ha tenido la experiencia básica de la seguridad y ni siquiera pueden imaginársela. Muchos pacientes llegan a terapia con experiencias de intrusiones tempranas. Idealmente esto debiera ser tomado como un dato y vivido en la experiencia, no discutido cognitivamente ni interpretado.

Más allá de los cambios en el encuadre, acerca de la relación entre el tiempo y el espacio, ¿pareciera como si la alteración del espacio ha generado un cambio en la percepción del tiempo?

Nuestra percepción del tiempo y el espacio dependen el uno del otro y guardan relación con el espacio en movimiento.

En mi investigación realizada previo a la pandemia los pacientes me señalaban que el viaje hacia y desde la consulta les ayudaba mucho a recordar la sesión. Apagar el computador no es un viaje. Una paciente me dijo: '[Cerrar una sesión de Skype] con el clic del *mouse* es como tener una Cesárea en vez de un parto natural'. Los analistas, al incorporar la tecnología en el tratamiento, mencionaban dificultades inusuales para recordar tanto el tiempo como el contenido concreto de las sesiones. Por ejemplo, las personas que nunca tomaron nota en las sesiones presenciales se encontraron con que en las sesiones mediadas tecnológicamente tomaban extensas notas 'con mucha discreción'.

Un colega, recientemente, me dijo: 'Me he sorprendido, sin proponérmelo, tomando notas en mis sesiones telefónicas –no trabajo por Zoom– y me siento culpable. También considero que es muy difícil recordar el contenido de las sesiones telefónicas. Cuando leo mis notas siento como si fuera la primera vez que las veo. Es desconcertante y perturbador'. La experiencia física (corporal) de comportarse y moverse en el espacio está conectada con el aprendizaje, con los procesos mentales y la memoria. El movimiento y las cualidades tridimensionales de la presencia física tienen un impacto mayor y más duradero en nuestra memoria. Hay investigadores que han descubierto que la experiencia de movimientos más complejos, como por ejemplo la escritura a mano en oposición a tipear en un teclado, no solo mejora las habilidades cognitivas sino que también afecta la memoria (Bounds, 2010). Mientras más rica sea nuestra experiencia física al comportarnos y movernos en el espacio, mayor será la profundidad en la que afecte nuestras percepciones, nuestra conciencia y memoria.

He pensado acerca de este tema en término neurocientíficos. Nuevas investigaciones sugieren que pensamos no solo con nuestros cerebros sino, también, con nuestros cuerpos. Lo que suceda en el cerebro depende de lo que suceda en

el cuerpo como un todo y de cómo ese cuerpo se sitúa en su medio ambiente. No tenemos solo 'estados mentales'; al cerebro hoy se lo considera como parte de un sistema más amplio que involucra de manera fundamental tanto la percepción como la acción: en otras palabras, son 'estados del ser'. Como dice Damasio: 'Estamos encarnados, no solo mentalizados' (Damasio, 2005, p. 118).

Los tres científicos que ganaron el Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 2014 realizaron investigaciones acerca de la relación entre la navegación (saber cómo encontrar el camino en el espacio físico) y la manera en que la memoria sea crea y almacena. El mismo sistema nervioso que apoya el viaje físico también mantiene el viaje mental de la memoria (el pasado, el presente y la capacidad de imaginar el futuro). Puede que esto explique los inusuales lapsus de memoria que tienen los analistas, ya sea sobre el tiempo de las sesiones como sobre su contenido; y los que tienen los pacientes intentando recordar y procesar las sesiones mediadas. Si no te estás moviendo en el espacio, en realidad no estás registrando estos asuntos en la memoria.

En consecuencia, la inmutable quietud de la cuarentena (que una persona me lo describió como una 'sopa de experiencia'), carente de gran movimiento en el espacio o de cambios en la rutina o en el ambiente, afecta nuestra memoria y nuestra percepción del pasado, presente y futuro.

En las recomendaciones que escribimos con Todd Essig para los pacientes sugeríamos: 'Intenta dejar 15 minutos adicionales, antes y después de la sesión, para caminar, ya sea saliendo y dando una vuelta a la manzana (si te sientes cómoda saliendo) o, si te quedas adentro, dando vueltas por tu casa. Si no existe ninguna posibilidad de salir a caminar sería sensato hacer unas simples elongaciones. No es una buena idea finalizar una reunión a la distancia, una llamada o una actividad que requiera atención fija (ya sea de trabajo o esparcimiento) e, inmediatamente, llamar para comenzar la sesión. Vas a necesitar un poco de tiempo para prepararte para el trabajo que vamos a hacer. De la misma manera, después de que la sesión haya concluido, reserva 15 minutos para hacer lo mismo, antes de sumergirte en la siguiente actividad. Esto le dará el tiempo necesario a la sesión para resonar antes de volver en lo que sea que tengas que hacer después'. Esta sugerencia de moverse en el espacio es útil también para los terapeutas. Fuera de los beneficios

físicos obvios, existen los beneficios adicionales de internalización de la sesión y de fijar el paso del tiempo.

El Covid-19 nos expone a todos ante la amenaza de la muerte, ya sea cercana o lejana. Usted misma lo ha mencionado un par de veces en nuestra discusión. ¿Cómo cree que los terapeutas pueden mantener (si es que se puede mantener) el foco en la transferencia y la contratransferencia? ¿Cómo estas cambian (o cómo la manera en que trabajamos con estas cambia) durante una crisis global?

Se me viene a la cabeza la historia de Margaret Little acerca de un encuentro de la Sociedad Psicoanalítica Británica que se llevó a cabo durante la Segunda Guerra Mundial. Las bombas caían cada tanto y las personas se agachaban cada vez que hacían impacto. En medio de la discusión, Winnicott se puso de pie y dijo 'Me gustaría mencionar que se está produciendo un ataque aéreo' y se sentó. Evidentemente, nadie le prestó atención y el encuentro continuó (Little, 1985). *Se está produciendo un ataque aéreo.* Estamos todos viviendo bajo el amplio contexto de la pandemia. Y de alguna manera esto debe ser reconocido, tanto personalmente como con nuestros pacientes que comparten este amplio contexto con nosotros. La contratransferencia/transferencia se está produciendo dentro de ese contexto y, mientras mantenemos un ojo en la dinámica, no podemos olvidar y advertir las realidades de la situación mundial que todos compartimos.

Esta necesidad de reconocer la realidad también es fundamental cuando usamos la tecnología. Hay una nueva dimensión que ha sido introducida a nuestra comunicación. La tecnología puede ser intrusiva tanto en sus distorsiones como en sus aportes. Los estudios muestran que solemos ignorar ambas. Continuamos con la llamada, a pesar de las distorsiones visuales o de voz, en vez de reconocer que algo fuera de lo común e intrusivo está sucediendo. De hecho, las investigaciones de campo en el área de la interacción entre el humano y el computador demuestran que los participantes suelen *ignorar las dificultades* comunicativas que están teniendo con los dispositivos. El microanálisis de las transcripciones de las interacciones mediadas muestran que las distorsiones pueden contribuir a verdaderos cambios en el significado, sin que ninguno de los participantes esté consciente de la falla en la comunicación (Olson y Olson, 2000).

Los quiebres en la comunicación que causan ansiedad/anticipación de la interrupción, o quiebres traumáticos en la seguridad del ambiente, tienen gigantescas repercusiones para quienes tratan a pacientes a través de la mediación tecnológica. El tiempo y la distancia que tarda en viajar una señal, zigzagueando a través de una infinidad de nodos y el proceso que atraviesa esa señal a lo largo de ese camino que convierte lo análogo en digital, afecta la calidad de la comunicación, a veces de manera sutil pero importante. En todo el proceso de transmisión del audio y del video no solo se producen distorsiones, sino que, cuando se detectan errores, se realizan mejoras que afinan las señales, realzan los colores, suprimen los ruidos y aumentan la cantidad de data faltante. Al remover los ruidos molestos se crea un silencio que es percibido como una desconexión, por lo que se genera e inserta un Ruido Confortable, un ruido ambiente sintético, muy bajo pero audible, para proveernos de una calma inconsciente. El resultado es que lo que se comunica desde el origen es muy distinto a lo que, finalmente, es recibido.

“

Así como debemos reconocer el contexto mayor de la pandemia, en la que estamos todos, también debemos reconocer la tecnología que está mediando nuestra relación y la pérdida de la completitud de la comunicación presencial no verbal. He descubierto que hablar de esto con los pacientes es muy útil. Cuando la llamada se corta, cuando perdemos partes de una frase, cuando la imagen está borrosa, poco clara, es útil mencionarlo. Esto no solo aclara la comunicación, también ayudar a distinguir la situación que compartíamos en la consulta con la que compartimos ahora, al depender de la tecnología. Hay una pérdida y una diferencia que no pueden ser ignoradas.

ahora, al depender de la tecnología. Hay una pérdida y una diferencia que no pueden ser ignoradas.

Así como debemos reconocer el contexto mayor de la pandemia, en la que estamos todos, también debemos reconocer la tecnología que está mediando nuestra relación y la pérdida de la completitud de la comunicación presencial no verbal. He descubierto que hablar de esto con los pacientes es muy útil. Cuando la llamada se corta, cuando perdemos partes de una frase, cuando la imagen está borrosa, poco clara, es útil mencionarlo. Esto no solo aclara la comunicación, también ayudar a distinguir la situación que compartíamos en la consulta con la que compartimos

Antes de terminar, ¿cómo ves el futuro de nuestra práctica, cuando ya podamos transitar de vuelta hacia el trabajo presencial? ¿Qué piensas y qué te preocupa? ¿Debiéramos asumir que el panorama de la terapia analítica se verá alterada permanentemente por el Covid-19, con más gente prefiriendo la opción de trabajar en línea? ¿Hasta qué punto esto se puede considerar una práctica aceptable?

Uno de los aspectos más traumáticos de la pandemia (en este momento en el que te hablo, a inicios de mayo) es que no podemos ver con mucha claridad el futuro. De hecho, estamos viviendo en el trauma en estos momentos, sin la distancia necesaria para mirar retrospectivamente o desde otra perspectiva. Y cuando estamos en el trauma es muy difícil pensar o proyectarse en el futuro. Estamos en un duelo colectivo. Hay tantas pérdidas: pérdida de conexión, pérdida de seguridad, pérdida de un futuro que ahora nos parece incierto. Esto es lo que David Kessler llama 'duelo anticipatorio'. No creo que sea fácil hacer suposiciones o conjeturas sobre lo que nos depara el futuro. Cuando hablé con una colega en Beijing, donde ellos ya se están anticipando al retorno a la consulta, ella describe la necesidad de volver a sentir confianza: la confianza en el viaje, la confianza en el ambiente y la confianza en el otro. Esto incluye confianzas muy concretas: ¿Será el metro seguro? ¿Será la consulta aséptica?

¿Podemos confiar el uno en el otro para mantenernos sanos? Y más profundamente, confiar en el proceso analítico en un ambiente compartido, en lugar de la seguridad percibida de espacios separados y dos pantallas. No he visto a muchos terapeutas o pacientes disfrutando la actual separación forzada impuesta por la cuarentena –aunque hay quienes consideran que el trabajo a la distancia es más fácil (tanto emocional como físicamente). Yo creo que nuestro completo panorama futuro se verá inevitablemente alterado, incluyendo nuestra experiencia y expectativas acerca de la terapia analítica. Sin embargo confío en que nuestra experiencia con la práctica a la distancia nos motivará a familiarizarnos con los cambios y las pérdidas inherentes al uso de la tecnología. Esto incluye comprender las limitaciones de la relación mediada tecnológicamente y, por lo tanto, lo que es aceptable dentro de la práctica. Algunos años antes del Covid-19 me dediqué a pensar, escribir y hablar acerca de estas limitaciones y de las investigaciones

que existen al respecto. En general, tanto en mi propia práctica como en las conversaciones que he tenido con muchos colegas a partir de mi rol en el Equipo Asesor Covid-19, lo que más he escuchado es acerca de la pérdida y la frustración y la nostalgia de la presencia física. Hay una profunda conciencia acerca de las carencias de todo tipo en las relaciones a través de la tecnología; y, por otro lado, una revalorización de la experiencia de la presencia compartida. Una cosa es poder elegir, de manera informada, si se utiliza la tecnología para el tratamiento y cuándo. No tener elección es un asunto completamente distinto.

Por último, dejando a un lado la enfermedad misma (si se pudiera), ¿ve alguna ventaja en lo que ha pasado?

La pandemia ha puesto en primera plana los temas de salud mental, donde se habla de dos pandemias: la del virus y la del sufrimiento inherente provocado por el trauma y la pérdida. Ha habido un reconocimiento de las necesidades emocionales de una población que está lidiando con una realidad dolorosa e inquietante. En particular, hemos visto el esfuerzo de los socorristas y los trabajadores de salud de la primera línea y, seguramente, valoramos más las extenuantes demandas de estos trabajos, incluso para los tiempos no pandémicos. Uno esperaría que haya una conciencia general del impacto del trauma en nuestra salud mental y que será más fácil en el futuro conversar sobre estos temas.

Para algunos la instrucción de mantenerse confinados en un lugar ha posibilitado un tiempo para la reflexión y para reevaluar su ritmo de vida y sus prioridades. Hay familias que han sido capaces de tener más tiempo y espacio para sí mismas, profundizando las relaciones. Pese a que el trabajo en casa ha resultado ser estresante y desafiante, también ha aumentado el tiempo para estar juntos. Mis colegas dicen que aprecian el tiempo que hubiesen ocupado trasladándose, por ejemplo, para realizar otras actividades gratificantes.

Siguiendo el hilo de la pregunta anterior, espero que el valor de relacionarse presencialmente se haya vuelto a descubrir y a revalorizar. Si bien agradecemos la posibilidad de mantener un hilo de continuidad a través de la tecnología en los tiempos de la emergencia pandémica, también reconocemos que estamos

programados para relacionarnos de manera presencial y física. Este reconocimiento es un regalo que debemos atesorar y preservar. No es algo que estemos dispuestos a descartar por la comodidad que nos aportan nuestros dispositivos. La verdadera presencia, impredecible, espontánea y desordenada como es, es irremplazable.

Referencias

Bailenson, J. (2020) Why Zoom meetings can exhaust us. *Wall Street Journal* 3 April. Available at: <https://www.wsj.com/articles/why-zoom-meetings-can-exhaust-us-11585953336> (accessed 10 May 2020).

Bounds, G. (2010) How handwriting trains the brain. *Wall Street Journal* 5 October. Available at: <https://www.wsj.com/articles/SB10001424052748704631504575531932754922518> (accessed 10 May 2020).

Damasio, A. (2005) *Descartes' Error*. New York: Penguin.

Davis, M.F. & Green, J. (2020) Three hours longer, the pandemic workday has obliterated work-life balance. Bloomberg 23 April. Available at: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-23/working-from-home-in-Covid-era-means-three-more-hours-on-the-job> (accessed 9 May 2020).

Isaacs Russell, G. (2015) *Screen Relations: The Limits of Computer-mediated Psychoanalysis and Psychotherapy*. London: Karnac.

Isaacs Russell, G. & Essig, T. (2019) Bodies and screen relations: Moving treatment from wishful thinking to informed decision-making. In: Govrin, A. & Mills, J. (eds), *Innovations in Psychoanalysis: Originality, Development, Progress*. London: Routledge.

Little, M.I. (1985) Winnicott working in areas where psychotic anxieties predominate: *A personal record*. *Free Associations* 1(3): 9–42.

Misra, S., Cheng, L., Genevie, J. & Yuan, M. (2014) The iPhone effect: The quality of in-person social interactions in the presence of mobile devices. *Environment and Behavior*. <https://doi.org/10.1177/0013916514539755>

Olson, G. & Olson, J. (2000) Distance matters. *Human-Computer Interaction* 15: 139–78.

Biografía

GILLIAN ISAACS RUSSELL PhD es una psicoanalista, miembro de la American Psychoanalytic Association, de la International Psychoanalytical Association, de la British Psychotherapy Foundation y del British Psychoanalytic Council. Su libro, *Screen Relations: The Limits of Computer-Mediated Psychoanalysis and Psychotherapy* fue publicado en 2015 por Karnac Books. También ha participado del comité editorial de la *British Journal of Psychotherapy* y, actualmente, forma parte de su panel de revisiones. Recientemente coeditó un número especial de *Psychoanalytic Perspectives* sobre psicoanálisis y tecnología. Escribe, habla y enseña internacionalmente acerca de la tecnología y su impacto sobre las relaciones humanas íntimas, particularmente en el tratamiento psicoanalítico. Actualmente forma parte del Equipo Asesor Covid-19 para la American Psychoanalytic Association. Ejerce en Boulder, Colorado, EE.UU.