

# Cartografiando la covisión en territorio virtual. Reflexiones acerca del dispositivo en el contexto de pandemia

Rapela, Francisco José<sup>1</sup>; Graglia, María Soledad<sup>1</sup>; Petit, María Cecilia<sup>1</sup>; Vélez, Javier<sup>1</sup>; De Bortoli, María Leticia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Grupo Autogestivo de Covisión. Córdoba, Argentina

## Palabras claves

COVISIÓN

CARTOGRAFIAR

PANDEMIA

VIRTUAL

## Información de contacto

fjrapela@unc.edu.ar

## Resumen

Introducción: En la primera versión de este artículo, realizado con anterioridad a la Pandemia de Covid19, abordamos los dispositivos de reflexión sobre el quehacer clínico, y su objetivo principal fue describir y conceptualizar a la covisión como un dispositivo posible y particular, analizar su encuadre, elementos, modos de funcionamiento, así como aventurar algunas apreciaciones sobre sus efectos. Objetivos: Nuestro objetivo es profundizar en la descripción de nuestra propia experiencia de trabajo grupal, analizando nuestra metodología de trabajo, que consiste en el análisis sistemático de casos a través del intercambio horizontal de la experiencia clínica y del interjuego con material bibliográfico pertinente. Nos proponemos explorar las limitaciones y potencialidades del dispositivo, así como las fronteras entre supervisión individual, supervisión grupal y covisión. En el presente trabajo, revisamos las primeras aproximaciones que realizamos en 2019 y nos focalizamos en las transformaciones que se produjeron en el contexto de pandemia, con el paso a la modalidad online, las nuevas vivencias-covivencias entre pacientes y terapeutas, así como los cambios e irrupciones que se produjeron en la práctica clínica y en el dispositivo de covisión en sí mismo. Contribuciones: Cartografiar en este territorio, nos convocó por lo inédito, novedoso y vertiginoso del escenario y nos condujo a conclusiones sobre el alcance y los efectos que la covisión virtual en sí misma tiene en la pensabilidad, estilo de los terapeutas y su ejercicio profesional. Elegimos la metodología de cartografiar el dispositivo por sus ventajas en la objetivación de elementos muchas veces olvidados en el campo psicoterapéutico y reforzamos nuestro interés en el mismo por la potencialidad esclarecedora en estos nuevos escenarios.

“Habitar un territorio es apropiárselo (hacerlo propio)  
pero también es extrañarlo (abrirlo al otro)”.

*Manuel Saravia Madrigal*

## 1. Introducción

Somos un grupo de profesionales con trayectorias y experiencias diferentes relacionadas al psicoanálisis<sup>1</sup>, que a finales de 2017 decidimos comenzar a revisar nuestra práctica clínica en un espacio grupal, apostando a un dispositivo (Foucault 1984) sin una figura de autoridad que nos dirigiese. La tarea que nos convoca en cada uno de los encuentros consiste en compartir material clínico proveniente de nuestras prácticas individuales e intercambiar libremente los pareceres y sentires que nos provocan. Después de un tiempo trabajando juntos y con una claridad cada vez mayor sobre la existencia de una matriz (Foulkes, 1984) común y una confianza creciente, nos dimos a la tarea de pensar y escribir sobre el trabajo que veníamos realizando.

## 2. Materiales y Método

Nos propusimos transmitir nuestra experiencia, a manera de una aproximación cartográfica (Rey, 2019), en gran medida por la sensación de explorar un territorio nuevo, acompañada del entusiasmo con la que vivimos los encuentros, que imprimen al trabajo una frescura y espontaneidad propia del jugar (Rodulfo, 1989). Utilizamos las notas y grabaciones que tomamos en cada encuentro como material de base para seguir el proceso de delimitación, espacio-temporal y vincular, del dispositivo de covisión. Realizamos una búsqueda bibliográfica sobre el tema y analizamos a la luz de los conceptos principales, las características diferenciales del dispositivo y su pertinencia.

Como fruto de lo que pudimos construir sobre nuestra experiencia, desarrollamos una primera versión de este artículo el cual presentamos el 18° Symposium de la APC<sup>2</sup> (De Bortoli, Graglia, Petit, Rapela, Rapela & Vélez, 2019), dando nuestras primeras impresiones sobre los fenómenos que observábamos en nuestro grupo y los desafíos y

<sup>1</sup> El grupo está conformado por psicólogos y médicos, psicoanalistas y psicoterapeutas de orientación psicoanalítica.

<sup>2</sup> Asociación Psicoanalítica de Córdoba

potencialidades del dispositivo de covisión. A partir de la pandemia de CoVid-19 y la consecuente cuarentena, continuamos el trabajo, pero ahora de forma virtual a través de la plataforma Zoom,

lo cual nos llevó a re-pensar el dispositivo, y a explorarlo como un territorio nuevo. Nos interesa señalar luego de la descripción de este nuevo dispositivo, los cambios, similitudes y diferencias que se presentaron con el trabajo que veníamos haciendo y hacer mención a los fenómenos de resonancia que encontramos en nuestros pacientes, en nosotros mismos y en el grupo.

### 3. Resultados

Como aproximación al territorio que queremos describir, comenzamos por delimitar la dinámica de nuestro trabajo en una “covisión” para diferenciarla de la práctica tradicional de “supervisión”, ya que nadie asume el rol del saber, de control, ni de ordenamiento, sino que acontece una organización espontánea. Esta misma ausencia de un saber instituido junto a la inexistencia del pago de honorarios, creemos que habilitan un uso de la palabra y del tiempo diferentes. Posibilitan un uso más flexible del tiempo en varios niveles, como el horario de inicio y de cierre, la cantidad de tiempo que cada uno utiliza para la exposición del caso o para las intervenciones, y a su vez generan la necesidad de desarrollar estrategias de organización consensuadas para poder aprovechar mejor el tiempo de trabajo. Si bien por momentos esta dinámica puede tornarse inquietante, desorganizante y caótica, al mismo tiempo permite una forma de encuentro, acompañamiento y cooperación estimulante, así como también posibilita la emergencia de fenómenos grupales que no habíamos observado en nuestras experiencias de supervisión anteriores. En coincidencia con Kuras Mauer, Moscona & Resnizky (2015), quienes describen experiencias cercanas a la nuestra, en lo que denominaron “grupos de supervisión basados en la autogestión”, resaltamos la dimensión de la paridad como habilitante para potenciar el pensamiento, la creatividad y la pertenencia en sus múltiples dimensiones. Los lazos horizontales entre los colegas constituyen un ámbito de trabajo cuyos efectos redundan en la labor clínica. Dichas autoras señalan que el saber circula, coexisten diversas perspectivas, sin figurar un saber instituido, asumiendo que no hay un garante final. Coincidimos en que la experiencia de la rivalidad entre los analistas de una misma generación existe, al igual que en las relaciones fraternas y si se logra superar dicha dificultad, se habilita la hospitalidad lo que da paso a una visión más amplia del material clínico, a lo lúdico y a nuevos descubrimientos, creando un lazo de apoyaturas múltiples de contención y sostén (Kuras Mauer, Moscona & Resnizky, 2015).

Luego de la aproximación que pudimos realizar en el trabajo original, al dispositivo de covisión, nos proponemos realizar una ampliación de aquella exploración sobre los fenómenos individuales y grupales emergentes, ahora a la luz de este nuevo escenario. Si bien algunos de nosotros habíamos tenido experiencias de trabajo on-line, se trataba de un contexto diferente, en el marco de un acuerdo con el/la paciente, primando la decisión consensuada sobre la virtualidad, y no de una manera impuesta a partir del aislamiento. Este nuevo escenario a priori produjo modificaciones en cada una de nuestras prácticas profesionales individuales, no sólo por el pasaje inesperado a la modalidad online, si no por las nuevas vivencias-covivencias que surgieron entre pacientes y terapeutas. Cartografiar este nuevo territorio, nos convocó tanto por lo vertiginoso y lo inédito de los cambios que la pandemia trajo a cada consultorio, como por las transformaciones



que produjo en el dispositivo grupal. En este sentido, al entrar en el territorio virtual, la visión se modifica, y las condiciones se transforman, por lo que nos son útiles conceptos como el “configurazoom” de Denise Najmanovich, en el que señala que al cambiar a la virtualidad “observamos otras cosas antes impensables, y tenemos que resignificar las ya conocidas” (Najmanovich, 2020: p.3).

La irrupción de la cuarentena y los repentinos cambios en la práctica clínica y en nuestra modalidad de encuentro, llevaron a que el foco de nuestros primeros encuentros virtuales se desplazara de la covisión sobre el material clínico, a compartir las propias experiencias en la nueva modalidad de trabajo virtual. Discurremos sobre las emociones que nos iban atravesando en nuestro rol, las dificultades en la modalidad de intervención, las sensaciones de separación y pérdida que habitaron los encuentros con nuestros pacientes y entre nosotros mismos. Aunque la emocionalidad circulante en nuestra práctica y en los encuentros era similar, las diferencias propias de la subjetividad de cada uno aparecieron rápidamente. Esto concuerda con diferencias que en reuniones presenciales habíamos observado, y que se corresponden con lo que Kuras Mauer, Moscona & Resnizky (2015) denominan el “estilo” de cada analista, y que a pesar de ser atravesado y transformado por el contexto, resurgieron con claridad en el grupo. En nuestra experiencia, la convivencia de esos estilos propone una diversidad que aporta a la identidad grupal retroalimentando la transformación del estilo de cada uno (De Bortoli et al., 2019).

En la línea de los cambios que cada uno percibió en su práctica clínica, compartimos como los encuadres de trabajo habituales se vieron irrumpidos y modificados por la cuarentena: experimentando el impacto de la crisis sanitaria en la vida de todos, pacientes y terapeutas, en una experiencia compartida que irrumpió en el consultorio. Todo esto, junto a la fatiga de Zoom (Wiederhold, 2020) y la falta de tridimensionalidad inherente a la comunicación a través de una pantalla provocó cierta desorganización inicial, invasión de intimidades mutuas y pérdida de los patrones usuales del encuadre. Pero a su vez, y en contrapunto, nos permitió a nosotros conocer los espacios personales de nuestros pacientes y a ellos algo de los nuestros. También nos fue evidente como la posibilidad de vernos a nosotros mismos en la pantalla, trajo un nuevo factor que agregó al vínculo terapéutico que fue más allá de la pulsión escópica (Lacan, 1964) y nos permitió vernos más claramente dentro del campo. Así fuimos sintiendo de a poco y a veces bruscamente, una transición a una nueva comodidad, lo que de alguna manera precipitó el desarrollo y adaptaciones del “estilo” personal de cada analista, así como una profundización en la singularidad de cada paciente, de un modo más genuino. Esto nos obligó a adoptar una mirada no lineal, que si bien en nuestras prácticas es un punto de partida, en estos tiempos se acentuó. Nos acercó a pensar en el nuevo contexto como un entramado de acontecimientos que, poco a poco, devienen sentido para después perderlo, asumiendo la sensación de confusión como parte del proceso “en común”, desandando los condicionamientos intrínsecos del dispositivo de consultorio tradicional.



Como parte de los resultados que obtuvimos en el análisis del trabajo de covisión en nuestro primer artículo, observamos y cartografiamos fenómenos organizadores grupales (Anzieu, 1978). Describimos una especie de resonancia intragrupal, en la que dos o más integrantes del grupo comenzaban a compartir una perspectiva, y luego se podía propagar y/o generalizar a todos los miembros del grupo, otras solaparse en tendencias compartidas, aunque con matices marcados y finalmente en otros casos enfrentarse a otra ola de resonancia de otros miembros del grupo. En este último caso, produciéndose desde suaves intercambios de perspectivas teórico-técnicas hasta ásperos posicionamientos emotivo- experienciales en uno u otro sentido (De Bortoli et al., 2019). Aventuramos posibles explicaciones sobre la intensidad de la tensión del intercambio, que podría estar relacionada al caso que se trabaja y a otros fenómenos que genera la grupalidad, como el impacto emocional en resonancia y en el uso eventualmente excesivo de evacuaciones y proyecciones (Banhos, D., Curtó, F., Giorgi, A., Rapela, D. & Reyna, T., 2010). En este sentido, por momentos pudimos observar un fenómeno en el cual, algunas de nuestras propias perspectivas individuales se veían exteriorizadas y representadas por distintos miembros del grupo, en consonancia con el concepto de difracción del yo de Käs (Käs, 2005). Si bien, con este dispositivo encontramos que cada encuentro promueve la ruptura o la salida de un orden lineal establecido y nos introduce, a veces de a poco y a veces de golpe, en un desorden que podemos denominar caos, es allí donde podemos encontrar la potencialidad, la “potencialidad del caos” (Najmanovich, 2008), no como un desorden sin estructura ni sentido, sino como otro orden, no lineal, que permite la emergencia de estructuras y sentidos, a partir de un desorden aparente. Para sostenernos en la complejidad que implica la tolerancia a la alteridad, a la diferencia y a la incertidumbre, donde no hay una palabra autorizada que simplifique, se vuelve necesario desplegar una “función sintetizadora” en tanto efecto subjetivo de la cuestión.

Ampliando las observaciones que hicimos antes en un tiempo y un espacio relativamente conocidos, revisamos nuestra tarea, ahora con una nueva horizontalidad inmersos en el caos que el contexto de pandemia nos provoca, en donde todos estamos en cuarentena y la situación nos atraviesa a todos, incluso donde vimos como “las ansiedades de extinción” (Banhos et al., 2010) hacían tangibles a un nivel global. Podemos hallar algo de la potencialidad en cuanto a la búsqueda de sostenernos, terapeutas y pacientes, propiciando modificaciones en nuestras “posiciones”, incrementando la cantidad y calidad de nuestras intervenciones y preguntas, promoviendo comentarios concretos y realistas de la situación, compartiendo informaciones útiles, instrumentos donde prima el holding por sobre la interpretación, u otras herramientas de intervención clínica.

La vivencia y covivencia (entre pacientes y terapeutas), nuestra experiencia como grupo, en estos tiempos nos provocó disociación, conmoción, confusión, perplejidad, angustia -señal, de muerte, de castración- transitando algunas de las emociones que habitan el territorio de la clínica actual:

Habitar un territorio es apropiárselo (hacerlo propio) pero también es extrañarlo (abrirlo al otro), incorporarlo al juego de los signos de apropiación y extrañamiento. (...) sí es moverse y

desplazarse. Habitar un territorio es demorarse en él y sobre él. (...) Habitar un territorio, digámoslo otra vez, tomarlo y marcarlo, aun bien con nuestras emociones, sentimentalmente y con nuestras ilusiones. (Saravia Madrigal en Najmanovich, 2020.)

Y si bien este contexto ya es conmovedor, en la realidad del cuerpo y de la mente conmueve hasta lo más profundo. En contrapunto Banhos et al. (2010) señalan que es posible que los grupos generen capacidad de “reverie”, función que se compone de dos factores: el contenimiento y la ensoñación.

En este sentido, quizás uno de los frutos de nuestra aproximación inicial al análisis de nuestra experiencia como grupo de covisión, fue la riqueza del poder compartir libremente sensaciones, emociones y vivencias, que nos genera la práctica clínica con nuestros pacientes y comprobamos que la grupalidad nos brinda la posibilidad de poner perspectivas a las ansiedades y mitigar el sentimiento de culpa frente a las fallas inevitables (Berman & Berger, 2007). Quizás el impacto emocional expresado en resonancia en los diversos miembros del grupo, la capacidad del grupo para contener y ayudar-a-nacer ideas, pensamientos y mitos (Banhos et al., 2010), la libertad para expresarse experimentada en la paridad-horizontalidad entre los participantes, contribuyan también a metabolizar de otra manera los residuos emocionales que nos quedan del trabajo con el conflicto y el sufrimiento hoy.

#### **4. Conclusiones**

Entendemos, por todo lo anterior, que la covisión como dispositivo de encuentro y grupalidad entre pares, tuvo efectos concretos de: contenimiento de lo angustiante, sostenimiento en la incertidumbre, despliegue de la “función sintetizadora” (De Bortoli et. al, 2019) de lo confusional, en este terreno de pandemia. La grupalidad se articuló en el caos brindando potencialidad al alcance del quehacer clínico de los integrantes de este grupo en este contexto donde la práctica clínica se ve alterada radicalmente. La ausencia de una autoridad única intragrupal, sirvió como caja de resonancia de la falta de autoridad global frente a la pandemia. Consideramos que el entrenamiento que nos había dado el trabajo previo de covisión, en tolerar la incertidumbre y sopesar las distintas opiniones para configurar y reconfigurar una trayectoria propia, fueron útiles en este nuevo contexto.

Es nuestra intención proponer estas líneas una cartografía inicial, no como un trabajo acabado, ni sobre la covisión, ni sobre sus transformaciones en contexto de pandemia/virtualidad, si no como una invitación a que más colegas se aventuren a transitar esta forma de compartir la clínica, con la seriedad y la flexibilidad de un trabajo lúdico que la misma ofrece y que, a través de sus propias experiencias compartidas, se sumen y contribuyan al creciente acervo de reflexiones y teorizaciones sobre el tema.



## Referencias

- Anzieu, D.(1978). El grupo y el inconsciente. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Banhos, D., Curtó, F., Giorgi, A., Rapela, D. & Reyna, T. (2010). Grupalidad y supervivencia. *Editorial Polemos*. Buenos Aires.
- Berman, A., & Berger, M. (2007). Matrix and reverie in supervision groups. *Group Analysis*, 40(2), 236-250.
- De Bortoli L., Graglia S., Petit C., Rapela, F., Rapela R. , Vélez, J. (2019) • Cartografía de una Co-visión. Reflexiones acerca del trabajo grupal sobre material clínico. 18° Symposium de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica de Córdoba.
- Foucault, M. (1984) El juego de Michel Foucault, en Saber y verdad. Madrid: ediciones de la piqueta pp. 127-162
- Foulkes, S. H. (1983). Introduction to Group-analytic psychotherapy. *H. Karnac (Books) Ltd*. Londres.
- Kaës. R. (2005): Groupes internes et groupalité psychique. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, n° 45, La Groupalité et le lien. Toulouse, ÉRÈS, pp. 11-30
- Kuras Mauer, S., Moscona, S., & Resnizky, S. (2015). Espacio de supervisión: trabajo vincular. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, XXXVII (2 y 3), 347-359.
- Lacan, J. (1964) El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Buenos Aires, Paidós, 1986.
- Najmanovich, D. (2001). Pensar la Subjetividad. Complejidad, vínculos y emergencia. Utopía y Praxis Latinoamericana: *Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social*. VI (14), 106-111.
- Najmanovich, D. (2008). Mirar con nuevos ojos. *Biblos*. Buenos Aires.
- Najmanovich, D. (2020). Cuidadanía: hacia una ecología de los saberes y los cuidados. Recuperado de: <http://www.dnisenajmanovich.com.ar>
- Rey, J. (2019) La cartografía como un método de investigación en psicología. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, vol. 9, núm. 1, 2019
- Rodolfo, R. (1989). El niño y el significante. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. *Paidos*. Buenos Aires.



Wiederhold, B. (2020). Connecting Through Technology During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Avoiding “Zoom Fatigue”. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* Volume 23, Number 7.