

La Virtualidad en el Proceso Terapéutico con Niños - Silvana Henin Carena¹

Introducción

La pandemia afectó al mundo de manera global, y los países pasaron a tener un denominador común, ya estamos todos en la misma situación a nivel mundial. La salud mental se vio y se sigue viendo afectada, llevando a los profesionales a adaptarse a una nueva modalidad, surgiendo junto a ello, inquietudes respecto al encuadre de la terapia online, los tiempos, las vicisitudes y las distintas particularidades.

Luego de un tiempo, y viendo las consultas que iban surgiendo, decidí abirme al desafío de la atención virtual con los niños y observar la secuencia que se iba dando. Teniendo en cuenta que era una prueba piloto y una experiencia profesional totalmente nueva para mí, con todos los avatares que esto trajo, me propuse investigar sobre esta nueva modalidad en la clínica, tanto desde mi propia experiencia como la de los colegas que se encontraban en la misma situación.

La experiencia

Como psicoanalista dedicada al trabajo vincular, en un principio, trabajé sobre las demandas de los padres y las diversas sintomatologías que iban surgiendo, tanto en los niños como en los adolescentes. Desde ese espacio empecé a identificar las vicisitudes de la clínica en la virtualidad, y así surgieron los siguientes interrogantes: ¿Qué lenguaje utilizan los niños/as bajo esta modalidad? ¿Cómo manejan el cambio de encuadre? ¿Cuáles son las particularidades que presenta esta modalidad? ¿Qué cuestiones favorecen u obstaculizan la implementación del dispositivo pantallas? ¿Cómo se desarrolla la relación terapéutica?

¹ Lic. en Psicología

Teniendo en cuenta que los terapeutas “nos hemos metido en las casas”, ¿deberíamos pensar en una nueva ética para el psicólogo? ¿Cómo abordamos los síntomas y sus diversas manifestaciones, como la función yoica, los mecanismos de defensa, las resistencias y el logro del insight en el paciente? ¿Cómo es la modalidad con adolescentes? ¿Se puede sostener un espacio afín?

Objetivos:

- Indagar sobre las vicisitudes de la modalidad online en el proceso terapéutico con niños y adolescentes.
- Examinar acerca de las eficacias y limitaciones que tiene la virtualidad en la práctica del psicólogo.
- Contribuir a nuevos conocimientos, como también nuevas herramientas de abordaje para la clínica.

La Metodología utilizada:

Encuestas a profesionales.

Encuestas a padres (formulario Google), todo enmarcado dentro de la virtualidad.

Observación participante de la investigadora (quien escribe).

Resumen de los datos recabados y discusión

Actualmente se observa que resulta necesario ahondar en la práctica y la experiencia, debido a las necesidades de los profesionales en cuanto a su capacitación y supervisión. En la actualidad, la investigación está siendo llevada a cabo con algunos resultados que ya se pueden ir exponiendo, como consideraciones que van siendo vivenciadas en la clínica de la virtualidad.

En lo que respecta a la psicoterapia de niños y sus familias, la necesidad nos ha impuesto cambios importantes en la manera de encarar la clínica. En un primer momento, fue necesaria

la colaboración de los padres para establecer la conexión a través de las diversas plataformas, Zoom, Meet, Skype, y cuando no había buena conectividad, se trabajó por videollamada. Esto provocó que los padres también debieran aprender algo acerca de esta nueva modalidad. También nos encontramos con niños que utilizaban Tablet o notebook, pero estando en el mismo lugar de sus hermanos, por lo cual no había privacidad. Esto hubo que comunicarlo a los padres, ya que, aparentemente, **no lo veían como un encuentro con fines terapéuticos.**

La experiencia de los niños

Para los niños fue una nueva, aunque agradable experiencia. Se los notaba predispuestos a través de las pantallas y fueron los primeros que proponían cosas para hacer. Las reacciones de ellos fueron múltiples: estaba el que no se animaba a prender la cámara (vergüenza) y la madre me escribía para decir que estaba ahí, así que yo le hablaba y jugaba a apagar mí cámara también. Estaba el que se enganchaba con un video juego y no podía parar. Algunas niñas me pedían compartir pantalla y cantar poniendo videos de YouTube. Y también estaba la que no quería hacer nada y se la pasaba jugando con el fondo de pantalla o con los emoticones.

Frente a todas esas reacciones había un objetivo en común: sostener el vínculo con el niño/a, es decir, que tomaran la conexión como un momento para ellos, que les permitiera salir de la rutina familiar y refugiarse en sus cuartos (o lugar de privacidad); hablar de lo que les preocupaba, enojaba o angustiaba; de cómo estaban atravesando el quedarse todo el día en la casa con sus padres, etc.; y brindarles la contención y acompañamiento necesario.

Así fueron surgiendo nuevos interrogantes ante la inestabilidad del contexto y en relación a la configuración de las familias, cada una con sus diversas modalidades de interacción, diferentes a como venían siendo. Sin embargo, se pudo, y aún se puede sostener actualmente, esta nueva modalidad de atención psicoterapéutica, pues en todo momento, los niños y niñas mostraron, y aún muestran, plasticidad para adaptarse.

El trabajo con los padres

El trabajo con los padres, en un primer momento, creó la necesidad de ayudarlos a enfrentar la nueva realidad, aun cuando ni ellos mismos habían sido prevenidos ante semejante fatalidad y ante la incertidumbre del contexto; habiendo tenido que sobrevivir, intentando no generar un caos familiar. Toda esta situación fue muy difícil de sobrellevar, ya que en la mayoría de las familias ha habido, involuntariamente, enfrentamientos y conflictos. Y además de haberse incrementado situaciones que venían siendo inestables, el encierro y la cuarentena potenciaron la emergencia de patologías, disfuncionalidades, etc. En esto hubo que ayudar a cada familia, ya que la realidad de cada una era diferente. Se decía, para romantizar un poco: *“todos estamos en la misma tempestad, pero en distintos barcos”*.

El hecho de habernos “metido”, por decirlo de alguna manera, en los hogares, nos ha dejado entrever distintas situaciones, más allá del orden o desorden en la casa, lo cual podría ser motivo de varias interpretaciones. Por ejemplo, en un caso, una madre que se encontraba en la sala contigua a la habitación donde la niña estaba teniendo el encuentro conmigo, resultó ser una madre controladora que luego enviaba mensajes para que le explicara lo que la niña había querido decir con sus expresiones. Cuestiones que fueron tomadas por mí como muestras que ponían en evidencia la dinámica familiar. Tomando esto como una ventaja, en relación al proceso, lo que antes nos llevaba tiempo descifrar, respecto a que algunos padres o madres tardaban en desnudar las intimidades hogareñas, ahora resultó de más fácil acceso.

Otro punto, respecto a los padres, fue el hecho de poder encontrarme con una mayor predisposición. De pronto, disponían de más tiempo para concurrir a los encuentros, lo que favoreció a que fueran tomando de mejor modo las orientaciones, recomendaciones y el trabajo analítico en sí mismo. Disponían de tiempo para pensar en profundidad las indicaciones y, por ende, también para ayudar en el tratamiento.

La comunicación a través de audios rápidos en tiempo real permitió mantener una comunicación fluida sobre los avances y /o necesidades del niño/a, en comparación a la situación anterior a la pandemia, que se hacía solamente el día del turno y luego se pasaba a otra cosa. También se observó que ambos padres se las ingeniaban para asistir a la reunión (antes solía asistir uno solo), incluso conectados desde lugares diferentes.

Analizando la virtualidad

“Surgió un nuevo ámbito de práctica... una nueva forma de encarar las relaciones interpersonales...”, nos dicen distintos colegas en escritos, análisis recientes de la realidad que se publican en revistas de divulgación, etc. A los terapeutas nos obligó a recrearnos, y en mi caso, la experiencia *se fue haciendo camino al andar*, porque en todos los encuentros iban surgiendo cosas nuevas, de diversa índole. Se hizo necesario re-encontrar la posibilidad de jugar, ¿cómo sostener un juego que antes lo podíamos manejar en el consultorio? Y también surgió la necesidad de percibir, desde uno mismo, la posibilidad de ser flexible al encuadre ante la implementación de los recursos virtuales (como pizarra de Zoom, o Meet, juegos de adivinanzas, el solitario compartido), tuti- fruti, escondidas, etc.

Los juegos se apropiaron del tiempo, circulaba la imaginación, y con ello, el poder abstraerse de la realidad y pasar un momento gratificante.

Recorriendo algunos conceptos del psicoanálisis de niños

Dolto expresa, en el prefacio del libro de Manonni (1975), *La primera entrevista con el psicoanalista*, que siendo el psicoanálisis “un método de búsqueda de la verdad individual más allá de los acontecimientos... (...) Mediante el método de decir todo a quien todo lo escucha,

el paciente en análisis se remonta a los fundamentos organizadores de su afectividad de niño o de niña” (p.11).

A partir de estos postulados me pregunté, ¿será posible el psicoanálisis a través de las pantallas? Fui viendo que sí lo era, al menos se abría un nuevo horizonte, mediado por las pantallas a través de los dibujos, los juegos y de conversaciones mucho más fluidas.

Comenzó a surgir un nuevo encuentro, una nueva manera de escuchar. Tal como lo formula Dolto en el prefacio del libro mencionado:

La forma de escuchar de aquel, una “escucha” en el sentido pleno del término, logra por sí sola que su discurso se modifique y asuma un nuevo sentido a sus propios oídos. El psicoanalista no da la razón ni la niega; sin juzgar escucha (...) la manera de escuchar encierra un llamado a la verdad que los compele a profundizar su propia actitud fundamental frente al paso que están dando. (...) En efecto, éstos, a causa de su técnica, están orientados hacia el descubrimiento y la curación de una deficiencia instrumental. Responden al nivel del fenómeno manifestado, del síntoma -angustia de los padres, perturbación escolar o caracterológica del niño- mediante la utilización de dispositivos de ayuda específicos, preconizando medidas terapéuticas o correctoras educativas. (p.12)

Todo esto se intentó llevar a cabo a través del dispositivo de las pantallas, apelando a la capacidad de ser flexibles ante la aparición de aquellos indicadores que nos permitieran afinar la escucha y hacer del proceso, un proceso terapéutico. Así, comenzaron a emerger los indicadores defensivos, distintas formas de adaptación a la realidad, y conflictivas familiares de diversa índole. Tanto los niños como los adolescentes pudieron acomodarse haciendo accesible el despliegue transferencial y contratransferencial.

En cuanto a la situación de los niños en análisis, se revalorizan las palabras de A. Freud (1990), cuando expresa que la situación del niño frente al tratamiento analítico es diferente a la del adulto, ya que no tiene conciencia de enfermedad ni deseos de curarse; no viene a análisis por libre decisión y, por último, no da asociaciones verbales que ayuden a allanar el camino al terapeuta.

Algunas conclusiones preliminares y consideraciones de la clínica

Frente a todo esto me planteo, ¿cómo ir hilvanando en cada proceso el trabajo clínico, sin dejar de incluir los efectos que ha producido esta irrupción (la pandemia) en cada casa y en cada paciente? Incluyendo en este análisis la inquietud respecto a ¿cómo sostener el juego?, ¿cómo percibir la transferencia y la contratransferencia?, y respecto a los sentimientos y las emociones, ¿cómo poder hablar sobre ellos?

La transferencia y la contratransferencia fueron analizadas, pues son variables que inciden en el proceso terapéutico. En este caso, al parecer, no sufrieron cambios.

Respecto a los niños/as, manifestaron a partir de lo trabajado en las sesiones (reuniones por Zoom, Meet, Skype, videollamada, etc.), los siguientes comentarios: *“gracias Silvina, la pase muy bien hoy...”* o *“quiero mostrarte como me quedó el vestido que me hice...”*. También hubo padres que luego enviaban mensajes de agradecimiento porque su hija se había quedado muy contenta, etc. O el caso de una adolescente que dijo: *“es con vos con quien puedo hablar de mis cosas”*. Todo este bagaje de experiencia pudo dar cuenta de que los conceptos transferencia y contratransferencia siguen vigentes, tal como lo señalan Calzetta y Freidín (2021), para pensar sobre nuestra práctica, aun cuando los marcos cambien tan repentinamente. Como también puede afirmarse, hasta ahora, que con las intervenciones se han producido cambios, avances y efectos positivos, más allá de las particularidades de cada caso.

Conclusiones:

Cabe advertir que la necesidad de poder procesar la situación traumática generada por el nuevo contexto obligó a implementar acciones impensadas e inesperadas. Nos vimos ante la emergencia de una nueva modalidad, pero hicimos (por lo menos desde mi lugar) lo imposible para que tanto los niños, adolescentes, como los padres tuvieran el apoyo y el acompañamiento necesario para atravesar la situación de la mejor manera posible. Como propone Vasen (2021),

(...) la pandemia nos ha confrontado con la necesidad de dar flexibilidad y plasticidad a las condiciones de nuestra práctica con niños. Y se pudo vivenciar como los recursos se fueron transformando en factores de resiliencia y permitieron a muchos descubrir nuevas y más ricas formas de vínculo. (p.6)

Como terapeuta me sentí sobre- disponible para los pacientes, las 24 hs. del día; (cosa que antes no sucedía). En este contexto, en el cual aconteció un hecho catastrófico, que provocó consecuencias fuertemente negativas, el escenario ocasionó la emergencia de las más diversas sintomatologías, en algunos casos, potenciándolas. En esta situación los profesionales de la salud mental nos vimos obligados a responder a las necesidades que fueron surgiendo, algunas más urgentes que otras.

Sostengo que esta nueva modalidad marca un antes y un después en la psicoterapia. Se trata de una modalidad que vino para quedarse y producir cambios en la clínica. Desde el planteo de una nueva ética para los psicólogos y terapeutas, hasta la incorporación de un nuevo encuadre.

Para finalizar, transcribo una frase perteneciente a autores de los cuales me he nutrido:

Se puso de manifiesto que están disponibles muchas más herramientas que las que se usaban, con lo cual el alcance de la psicoterapia puede multiplicarse de manera antes impensada. Quedó a la vista que lo esencial del fenómeno analítico no siempre requiere

del espacio físico común, sino algo diferente: que exista la posibilidad de construir esa zona intermedia entre analista y paciente a la edad que sea. (Calzetta y Freidin, 2021, p.18)

Haciendo surgir nuevos recursos y descubriendo nuevas formas de trabajo con el propósito de cumplir con nuestra labor, lo cual, así se hizo.

Referencias bibliográficas:

Calzetta, J. J., & Freidin, F. (2021). Niños y clínica en tiempos de pandemia. *Actualidad psicológica*, 16-18.

Freud, A. (1990). *Psicoanálisis del niño*. 7ª ed. Editorial Paidós.

Manonni, M. (1975). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Gedisa.

Vasen J. (2021). ¿Qué otras pestes trae la peste? *Actualidad Psicológica*, 504, 5-9

Otras fuentes de información:

Grassi, A., y Córdova, N. (2021). *Entre niños, adolescentes y funciones parentales: Psicoanálisis e interdisciplina*. Editorial Entreideas.

González Langer, A. y Teves, V. (2020). Infancias y adolescencias vulnerables: su naturalización a través de la historia. *Actualidad Psicológica*, 498, 9-12.

Hornstein, L. (2022). *Las encrucijadas actuales del psicoanálisis: Subjetividad y vida cotidiana*. Fondo de Cultura Económica Argentina.

Janin, B. (2019). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños* (Vol.32). Noveduc.

Janin, B. (2020). Niños y adolescentes vulnerados y pandemia. *Actualidad Psicológica*, 498, 2-8.

Levin, E. (2020). *La niñez infectada: juego, educación y clínica en tiempo de aislamiento* (Vol. 63). Noveduc.

Losada, A. V. (2021). Niñez, COVID-19 y sesgos cognitivos. *Actualidad psicológica*, 504, 10-12.

Mannoni, M. (2016). La primera entrevista con el psicoanalista.

Miller, J. A. (2020). *De la infancia a la adolescencia*. Instituto Clínico de Buenos Aires.

Szyber, G. (2021). Los efectos de la pandemia en los niños. *Actualidad Psicológica*, 504, 19-21.

CV

Silvina Inés Henin Carena

M.P. 794 Chaco – M.P. 2862 Córdoba
shenin9@gmail.com

Licenciada en Psicología Universidad Nacional de Córdoba. (1997).

Formación en Psicoanálisis Vincular. APCVC (Asociación Psicoanalítica de las configuraciones Vinculares) (1998)

Profesora de Psicología UNC. (2001)

Miembro activo de la APIA (Asociación de Psiquiatría de la Infancia y Adolescencia),

Consejo Médico de Córdoba. (2012)

Profesora titular de Taller de Trabajo Integrador final. Universidad de la Cuenca del Plata de Corrientes. Facultad de Psicología, Educación y Relaciones Humanas. Carrera de Psicología. Sede Resistencia. (2018)

Master en Psicología Clínica en Psicoterapia en Infanto-Juvenil (Instituto de Psicología Dinámica de Madrid) (2020).

Profesora titular de Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes. Universidad de la Cuenca del Plata. Sede Resistencia. (2022).

Creadora y Directora del Centro Terapéutico Infanto- Juvenil (CETIJ), dedicado a la atención psicológica de niños y adolescentes, orientación a padres y seguimiento de pacientes desde una mirada integral. (2022).

Directora de la investigación “La virtualidad en el proceso terapéutico de niños/as y adolescentes. Un estudio en las ciudades de Resistencia y Posadas”. Universidad de la Cuenca del Plata. (2022/2024).

Atención clínica en consultorio particular. Instituto Modelo de Medicina Infantil (IMMI). Ameghino 678, Ciudad de Resistencia, Chaco.