

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Clínica con niños en pandemia: transferencia y virtualidad.

Martinez Liss, Mariana y Martofel, Magali.

Cita:

Martinez Liss, Mariana y Martofel, Magali (2021). *Clínica con niños en pandemia: transferencia y virtualidad. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/270>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/5Bk>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CLÍNICA CON NIÑOS EN PANDEMIA: TRANSFERENCIA Y VIRTUALIDAD

Martinez Liss, Mariana; Martofel, Magali

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

La idea de este trabajo es comenzar a formalizar nuestra práctica clínica teniendo en cuenta que fue necesario reconfigurar el dispositivo analítico tradicional acorde a las coordenadas que la pandemia impuso. En este sentido, seguiremos la indicación de Ulloa (2000) cuando dice: “Finalmente es de buena práctica clínica, ajustado a la salud mental, la preocupación por no practicar teorías y menos predicarlas, se trata de conceptualizar las prácticas y los resultados”. Postularemos que lo que permite el pasaje de la presencialidad a la virtualidad es entender la clínica en su indisoluble articulación con la transferencia, pilar sobre el cual se sostiene un tratamiento. Haremos un recorrido por diversos textos de diferentes autores y tomaremos referencias actuales para pensar la pandemia y la clínica. Articularemos las conceptualizaciones con un caso clínico de una niña de 8 años.

Palabras clave

Virtualidad - Pandemia - Transferencia - Clínica con niños

ABSTRACT

CLINIC WITH CHILDREN IN PANDEMIC; TRANSFER AND VIRTUALITY
The idea of this work is to begin to formalize our clinical practice taking into account that it was necessary to reconfigure the traditional analytical device according to the coordinates that the pandemic imposed. In this sense, we will follow Ulloa's (2000) indication when he says: “Finally it is good clinical practice, adjusted to mental health, the concern about not practicing theories and less preaching them, it is about conceptualizing practices and results.” We will postulate that what allows the passage from the presence to the virtuality is to understand the clinic in its indissoluble articulation with the transfer, a pillar on which a treatment is sustained. We will take a tour through various texts by different authors and we will take current references to think about the pandemic and the clinic. We will articulate the conceptualizations with a clinical case of an 8-year-old girl.

Keywords

Virtuality - Pandemic - Transfer - Clinic with children

Irrupción de la pandemia

La idea de este trabajo es comenzar a formalizar nuestra práctica clínica teniendo en cuenta que fue necesario reconfigurar el dispositivo analítico tradicional acorde a las coordenadas que la pandemia impuso. Siguiendo los consejos de Ulloa (2000) respecto de la *buena práctica clínica* creemos que es momento de empezar a *conceptualizar las prácticas y los resultados* más que de *practicar teorías y menos predicarlas*.

Nos resulta fundamental aclarar que fue necesario el tiempo para establecer estas primeras conceptualizaciones. Es desde un segundo momento, *après coup*, que nos es posible pensar y formalizar la tarea realizada. En un principio respondimos con la velocidad que las circunstancias requerían, y luego nos permitimos conceptualizar lo hecho.

En ese primer momento no contábamos con la distancia necesaria para dimensionar la gravedad del impacto que la pandemia generaría. Es más, aún no sabíamos que sería catalogada como pandemia y que trastocaría la vida de todos los habitantes del planeta. Desorientación, incertidumbre, negación, resignación, bronca, odio, desesperación, desolación, incredulidad. Diferentes sensaciones que despertó la pandemia. Nos afectó de diversos modos acorde a las diferencias socioeconómicas de cada quien y la posibilidad o no de acceso a la vivienda, al trabajo, a la salud, la educación y la conectividad entre muchas condiciones que podemos enumerar.

En 1915, respecto de la Primera Guerra Mundial, Freud hablaba de lo necesario de la distancia para captar las grandes transformaciones que se consumaban o empezaban a consumarse. Bien vale la comparación para pensar la pandemia respecto a las semejanzas de los efectos en la humanidad más de un siglo después.

Recordemos que el 1 de abril de 2020, el Ministerio de Salud de la Nación recomendó la continuidad de los tratamientos de salud mental en el marco de la pandemia Covid-19 y del ASPO. “El contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19 obliga a generar una rápida respuesta de todo el sector Salud y esto incluye al campo de la Salud Mental. En consecuencia, se recomienda utilizar aquellos medios de comunicación que hagan posible el apoyo psicológico, como así también el inicio o continuidad de tratamientos en Salud Mental para la población, lo cual permitirá colaborar en la contención y apoyo a personas en el presente escenario. La estrategia sanitaria indicada por el Estado Nacional requiere de altos grados

de flexibilidad, cooperación y articulación social entre las personas, por lo cual el cuidado de la Salud Mental se torna un factor fundamental en función de fortalecer conductas adecuadas de auto-cuidado y cuidado de los demás. En ese sentido, es necesario ampliar los medios que posibilitan dar respuesta a la emergencia sanitaria. Los mismos pueden ser remotos: en forma telefónica, vía WhatsApp, chat online, sistema de telemedicina u otras plataformas de telecomunicación”.

Atentos a esa recomendación hubo que pensar el modo en el que esto sería posible en el ámbito de la atención hospitalaria. En primer lugar, los modos habituales de intervención que incluían la presencia no eran posibles. La utilización de herramientas virtuales no estaba garantizada. En muchas ocasiones los pacientes no tenían acceso a la conectividad y los hospitales no estaban equipados con la tecnología necesaria. Por último, si bien teníamos experiencia en trabajar a distancia, nunca lo habíamos hecho de manera exclusivamente virtual.

Una de las cuestiones más novedosas que este contexto generó a nivel de los tratamientos es la que resalta Alicia Stolkiner (2020) “Un impacto de la pandemia ...es que logró estructuralmente horizontalizar la relación profesional-usuario, más allá de cuánto lo perciban sus actores. No había forma de ocultar en el vínculo terapéutico que ambos estaban en una situación de excepcional vulnerabilidad, que ambos compartían lo común. Así, develó mucho de lo no pensado y no teorizado de esas prácticas. En esto, como en casi todo, nada volverá a ser lo que era”. Nos alejamos de los ámbitos de trabajo habituales. El ya visitado cuestionamiento respecto de la posibilidad de ejercer el psicoanálisis en el hospital o en ámbitos distintos al consultorio, reapareció bajo la pregunta por el soporte virtual de los tratamientos.

Clínica en transferencia: nuevos dispositivos.

Freud (1913) propone tomar las reglas de un tratamiento como consejos en lugar de considerarlas como incondicionalmente obligatorias. Lacan al final de su obra (1978) habla de reinventar el psicoanálisis. Siguiendo esta orientación intentaremos conceptualizar los nuevos dispositivos clínicos que utilizamos en la pandemia. No se trata de una sustitución de la presencialidad por la virtualidad sino de una nueva modalidad que solo será posible a condición de soportar lo que es distinto. La virtualidad puede ser obstáculo u oportunidad. Reinventamos a condición de considerar que la transferencia es el pilar en donde se sostiene el tratamiento. Reinención, invención, intención donde reside la diferencia. Invención que no perderá de vista las cuestiones fundamentales que enmarcan la transferencia.

“Los dos pilares de la neurosis de transferencia son la asociación libre y la atención libremente flotante, pilares que constituyen básicamente intenciones. Digo esto porque es imposible, tanto asociar libremente como mantener una atención libremente flotante. Pero en la intención de hacerlo reside la diferencia.” (Ulloa, 2000) Hacer de lo imposible, intención para que aparezca

lo posible. Intención-inención. Esta reinención nos permitió seguir trabajando con nuestros pacientes, acostumbrados o no a la nueva modalidad, más o menos incómodos.

Tal como planteamos en trabajos anteriores respecto del dispositivo analítico “se tratará de que el paciente haga lazo con el analista. En el análisis con niños el modo privilegiado de hacer lazo es a través del juego. A través del juego se despliega una modalidad particular de lazo al Otro”. (Martinez Liss, M, Martofel, M. 2018) “En el análisis se tratará de un modo particular de jugar: el juego en transferencia. Sostenido en esa ligazón transferencial, desde la confianza que ella implica, el analista interviene poniendo en acto el deseo del analista”. (Martinez Liss, M, Martofel, M. 2016) En ese sentido postulamos que es el lazo transferencial lo que permite la continuidad de nuestra práctica en la virtualidad. El lazo transferencial en su articulación con la función deseo del analista da lugar al trabajo analítico en sus diferentes modalidades. El tratamiento analítico será posible si hay transferencia en juego y si el analista se encuentra en posición de “estar psicoanalista” como dice Ulloa: “Siempre privilegio el “estar psicoanalista”, atento a la posibilidad de responder a una demanda, en forma singular a la misma, y no tanto a ser psicoanalista.” (Trevisan, Becco. 2019) Es interesante pensar que “estar” es un verbo en infinitivo, no tiene sujeto. Es estar vacío de persona, pero estando en cuerpo, como caja de resonancia, estar en abstinencia de la opinión, del prejuicio. Desde ahí intervenimos.

Estar psicoanalistas nos permitió la utilización de nuevos medios a fin de sostener tratamientos en una situación donde lo que primaba era la pérdida. Nos servimos de las diferentes plataformas para continuar atendiendo. En cada caso evaluamos qué cuestiones del tratamiento se vieron favorecidas y cuáles obstaculizadas.

Un caso

Ema tiene 8 años y vive en un hogar convivencial debido a denuncias de violencia hacia sus padres. Vincula con la mamá quien en muchas oportunidades se desborda frente a sus demandas. Los profesionales del Hogar comentan que vuelve llorando o enojada de esos encuentros. Consultan porque notan que “sufre por algo, se enoja mucho y rompe cosas, muchas veces sus propios objetos”.

Al comienzo de su tratamiento en el hospital Ema juega con muñecos que se pelan y que están enojados y, con juegos de mesa muy difíciles de seguir porque la niña dice conocerlos, pero cuando se pone a jugar no hay reglas. Le dice a su analista: “vos sabes jugar muy bien, sabes mucho, yo no sé cómo se hace”.

Un día elige un juego y pide: “A ver, lee las instrucciones”. Como no están, la analista le propone escribirlas. Ema dice que no rotundamente y empieza a jugar de cualquier modo. La analista dice que así no es y le explica detalladamente cómo se juega. Durante el juego cuando la ve desorientada le vuelve a explicar

qué está sucediendo y cómo hay que hacer. Luego de esta sesión comienza a hablar de su mamá, a elegir juegos con reglas, a pedir ayuda para ponerse la campera al irse y le plantea a su analista: “Si no viniera nadie más, ¿yo podría estar todo el tiempo con vos?” Le pregunta su nombre y le pide que se lo escriba en un papel.

En encuentros posteriores pide buscar a Sonic en el celular de la analista y aclara que “Sonic es un erizo a quien se le mete algo adentro y se enoja”. Dibuja Sonics que están “muy enojados”. Se trabaja la historia del personaje a través de raps que buscan y encuentran en internet. Durante varias sesiones, mientras juegan a diferentes juegos de mesa, Ema le pide a su analista: “¿me contás la historia de Sonic mientras jugamos?” Simultáneamente, Ema recuerda y relata situaciones vividas antes de su ingreso al hogar.

Los enojos van disminuyendo. En el colegio se hace algunas amigas y en el hogar ya casi no tiene peleas con sus compañeros. Apenas comenzada la pandemia se interrumpen los tratamientos en el hospital. Unas semanas más tarde y, paralelamente a la recomendación del Ministerio de Salud, Ema pide en el Hogar que llamen a su analista. Estaba durmiendo muy mal, tenía pesadillas, había vuelto a pegarle a sus compañeros y en algún arranque de furia había roto sus cosas.

En el primer llamado Ema hace preguntas que apuntan a corroborar la continuidad de ciertas cosas en medio de la desconexión absoluta que generaba el ASPO al tiempo que aseguran un futuro posible. La escuela y el tratamiento habían quedado interrumpidos, pero también las vinculaciones con su mamá y cualquier oportunidad de salir a la calle ya que era un riesgo muy grande que alguien ingresara el virus a un Hogar donde había tantas personas. “¿Cuándo volvemos al hospital? ¿Cuándo se va el coronavirus? ¿cuándo nos volvemos a ver?” No sé cuándo, pero vamos a volver, responde la analista.

Antes de cortar, Ema le pide el número de teléfono. Dice: “si estoy angustiada, tengo miedo o me siento mal voy a pedir que te llamen a vos”. La analista queda en llamarla a los dos días para ver cómo sigue, pero se olvida. También ella atravesaba la pandemia y aparecían los primeros efectos del aislamiento. Recibe otro llamado del Hogar diciendo que la habían encontrado a la niña en la oficina intentando llamarla. Ema había tenido pesadillas y le pregunta a su analista cómo estaba durmiendo, si ella también tenía pesadillas. En un momento, hace silencio. La analista pregunta ¿estás ahí? Después de reírse es Ema la que pregunta ¿estás ahí? Inauguran así un juego donde verifican si la otra está. La analista le avisa que retomarán la regularidad de las sesiones como antes del ASPO, pero por teléfono. Ema pide que sean por videollamada (se realizaron con los celulares de los operadores). En los primeros encuentros muestra su cuarto y pide que la analista le muestre su casa luego de darse cuenta de que no estaba en el hospital. Ema le enseña a hacer los origamis que le habían enseñado en el hogar. La analista comenta que le resultaba difícil entonces Ema dice: “Sería más fácil si estuviera

con vos”. Como una apuesta al futuro acuerdan hacerlos juntas cuando se volvieran a ver en el Hospital. En otra ocasión le sugiere buscar el procedimiento en su computadora cuando la analista dice que se olvidó como se hace un origami.

Las sesiones pasan de las videollamadas al zoom cuando en el Hogar acceden a una computadora que comparten entre todos. Ema le enseña a la analista cosas del zoom que aprendió y luego le pide a ésta que le enseñe otras que ella no sabe, por ejemplo, compartir pantalla.

Ema propone ver el video de Sonic y dice: “Yo hacía lo mismo cuando me enojaba”. Ese día se despide diciendo “cuidate del corona”.

Articulación y conclusiones.

Ema se enoja y rompe todo. Ese es el motivo de consulta por el que la traen al tratamiento. La analista escucha que la niña no entiende, que no sabe; ese será su motivo de consulta y lo que se pone a trabajar en los juegos al tiempo que se va construyendo el lazo transferencial. En el análisis va a poder contar en sus juegos con su analista lo que le pasa, de que sufre.

A partir de la introducción de las reglas de juego y la explicación de las mismas, Ema comienza a entender, a preguntar y a relatar. Hace preguntas no solo referidas a los juegos, sino que su modo de preguntar apunta a verificar su lugar en el Otro. “Si no viniera nadie más, ¿yo podría estar todo el tiempo con vos?” Sostenida en la transferencia y en las intervenciones de la analista que lee en el desborde, padecimiento, Ema puede trabajar su propia historia a través de la historia de Sonic.

Luego de la irrupción de la pandemia, vuelven a presentarse los síntomas que habían llevado a Ema a la consulta en un primer momento y que habían cedido con el trabajo analítico. Pide volver a su análisis. Está aislada, no se puede ir al hospital. Esto no impide que su tratamiento continúe siendo un espacio de trabajo. Ema pregunta qué pasa afuera, cuenta lo que le pasa a ella, se preocupa por su analista, pide información. “¿Cuándo volvemos al hospital? ¿Cuándo se va el coronavirus?”. Le pide el teléfono a la analista y le pregunta: “Si estoy angustiada, tengo miedo, me siento mal, ¿te puedo llamar?”. Una pregunta que es un pedido y un relato, es su modo de contarle a su analista cómo está. La analista le dice que la va a llamar, pero se olvida porque ella también está atravesada por los avatares de la pandemia. La niña insiste, la encuentran en la oficina intentando llamarla. A partir de escuchar esta insistencia se formaliza el nuevo dispositivo, virtual, pero manteniendo frecuencia, día y horario que tenían antes de la cuarentena. La transferencia está establecida y la analista opera sostenida en la función “estar psicoanalista”: “Siempre privilegio el “estar psicoanalista”, atento a la posibilidad de responder a una demanda, en forma singular a la misma, y no tanto a ser psicoanalista, decía Ulloa (Trevisan, Becco, 2019). Es desde esta posición que la analista lee el pedido de restablecer el análisis y fija un nuevo encuadre acorde a las nuevas condiciones que impone la realidad compartida. El

dispositivo deviene virtual y tomará diferentes formas que se irán inventando y proponiendo vez a vez. Teléfono, videollamada con distintas plataformas. Ema cuenta con su analista, le hace preguntas y le enseña lo que aprendió. La virtualidad nos enfrenta con dificultades que, leídas desde la intención, permiten intervenir sobre la incertidumbre: Ema y su analista dejan un origami para cuando vuelvan al hospital. De esta manera Ema seguirá jugando su análisis en transferencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1913) Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras Completas*, Tomo XII Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915) De guerra y muerte. En *Obras Completas*, Tomo XIV Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1978) Intervención sobre la transmisión. 9° Congreso de la École Freudienne de Paris. Traducción de Michel Sauval. <https://www.acheronta.org/lacan/9congresefp.htm>
- Martinez Liss, M., Martofel, M. (2016) Neurosis de transferencia en la clínica con niños: una nueva versión. En Memorias VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXIII Jornadas de Investigación y XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR “Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación”. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Noviembre de 2016. ISSN 1667-6750
- Martinez Liss, M., Martofel, M. (2018) El juego en transferencia: escenario de nuevas escrituras. En Memorias X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXV Jornadas de Investigación y XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. “Nuevas tecnologías: subjetividad, vínculos sociales. Problemas, teorías y abordajes”. Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Noviembre de 2018. ISSN 2618-2238.
- Ministerio de Salud Argentina. Covid 19. Recomendaciones para asistencia telefónica de Salud Mental en contexto de Pandemia. Abril 2020 <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-04/covid19-recomendaciones-asistencia-telefonica-salud-mental-contexto-pandemia.pdf>
- Stolkiner, A. El campo de la salud mental y sus prácticas en la situación de pandemia en Revista Soberanía Sanitaria. Junio 2020. <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/el-campo-de-la-salud-mental-y-sus-practicas-en-la-situacion-de-pandemia/>
- Trevisan, B., Becco, L. Conversando con Fernando Ulloa, Diagnósis N°3, Julio 2019 <https://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/189>
- Ulloa, F. “Mi experiencia con la institución psicoanalítica”. Revista Acheronta Número 11 - Julio 2000. <https://www.acheronta.org/acheronta11/ulloa.htm>