

Bitácora de un viaje psicoanalítico por las pantallas

Naly Durand

A esta altura de los acontecimientos, sería innecesario describir una vez más el complicado y doloroso momento por el que estamos atravesando. Pero sí necesitamos buscar la manera de sobreponernos, manteniendo la esperanza en las potencialidades que tiene el ser humano, para preservar la vida y los vínculos.

Vivenciar las distintas situaciones en sus diferentes vertientes, es lo que me ha permitido rescatar de la incertidumbre la parte de esperanza necesaria para seguir adelante.

Tal como dice Bion que interpretamos bajo fuego, en pandemia hemos vivido en una trinchera bajo fuego, acompañando a nuestros pacientes, con quienes compartíamos la misma trinchera, pero de quienes nos tuvimos que diferenciar para así poder comprenderlos y ayudarlos.

Si bien no podemos todavía historizar, porque lo estamos viviendo, ni dar por sentadas modificaciones técnicas que hemos tenido que implementar; nos ayuda sincerarnos, compartir y departir con colegas cómo han sido las experiencias en la virtualidad de nuestra clínica.

Ese es el objetivo del presente trabajo, en el que me permitiré la desprolijidad de ir y venir entre la teoría, la clínica y la técnica, haciendo referencia solamente a la experiencia que he tenido en mi consultorio, con mis pacientes, sin la intención de generalizar ni dar sugerencias.

Cada uno de nosotros sabe la importancia que los vínculos tienen para sostenernos, a la manera de una red. Una red que, en los tiempos que corren, por momentos se ha roto y hemos tenido que reajustarla, rearmarla y remendarla con todos los medios a nuestro alcance, para tratar de mantenerla funcional, en nuestros consultorios.

Llevamos ya un año de distanciamiento social, que hoy podría ser pensado más como un asilamiento físico y no social. Porque, volviendo a insistir en los vínculos, los hemos

mantenido, de una manera u otra y hemos seguido en contacto virtual, aunque no físico, con muchas personas.

Quizás en los consultorios de adultos no hubo tantas complicaciones técnicas como si las hubo en el consultorio con los niños, púberes y adolescentes.

En el transcurso de este largo año fui resolviendo varios problemas, sin homogeneizar, respetando la diversidad de las situaciones y evitando las actuaciones. Compartir esta experiencia con los colegas, me ha llevado a escribir este artículo.

Describiré primero a los niños y las problemáticas técnicas a las que me tuve que enfrentar para trabajar con ellos; luego a los púberes con las dificultades inherentes a esa etapa de la vida y como pude resolver solo algunas y por último los adolescentes con quienes me resultó más fácil comunicarme en la virtualidad.

Los niños fueron los que quedaron más protegidos dentro de los hogares con los padres, quienes pudieron ayudarlos en las tareas escolares, y con los docentes que se dedicaron de una u otra manera a seguir en contacto con sus progenitores, en algunos casos. Quizás los más complicados fueron los de primer grado, que estaban aprendiendo a leer y escribir. El resto de niños de los otros grados, haciendo sus tareas de mala gana, a veces sí y a veces no, se han sostenido, cuando han tenido las condiciones necesarias de virtualidad en un mundo familiar organizado.

Algunos están contentos por haber tenido más tiempo a sus padres y madres con ellos. Éste es un punto importante y favorable que esta pandemia ha dejado como legado; los padres han estado más tiempo con sus hijos, de todas las edades, los han descubierto desde una perspectiva que no los conocían y sus hijos también han disfrutado de la compañía de sus padres, aún en las discusiones y peleas familiares. Peleas que por momentos alejan, como toda discusión, pero también acercan, porque posibilitan un mejor conocimiento de quién es el otro y de con quién se convive.

En este contexto familiar, educacional, social, sanitario y emocional de la infancia, me encontré ante una encrucijada: me aggiornaba y flexibilizaba para seguir trabajando con mis pequeños pacientes o sentía que los abandonaba. Elegí el primer camino y cuando vi que podía empezar a recorrerlo hasta me atreví a tomar nuevos pacientes, sin conocerlos presencialmente.

En primer lugar, me permití tener *ideas en juego* para jugar con los niños. Me sentí interpelada en mi identidad analítica, al no contar con el cuarto de juegos, la caja con juguetes, y tuve que reemplazarlos por estas nuevas ideas con las que pude jugar con los pacientes y conmigo misma.

Las problemáticas técnicas y las modificaciones que incorporé, las pensaba antes de implementarlas. Me movía la necesidad de permanecer al lado de mis pacientes y sus padres, en los momentos tan complicados que vivíamos.

Todo estaba cuestionado. La entrevista para padres se podía mantener en una cierta intimidad, pero en la hora de juego, cuando eran muy pequeños, tenían que estar los padres sosteniendo las cámaras o sacar fotos a los dibujos y enviármelas para que los pudiera ver en sus detalles.

Al analizar cada cosa que modificaba, me replanteaba una y otra vez si lo que hacía estaba bien; hasta que pude pensar que eso era lo mejor que podía hacer y vi claramente la diferencia entre actuaciones y acciones terapéuticas. Creo que en ese momento me comprometí más aún con lo que estaba haciendo y logré un verdadero contacto emocional con mis pequeños pacientes. Pude diferenciar en mi mente y en mi trabajo las *Actuaciones* de lo que llamaré *Acciones terapéuticas*.

En las sesiones virtuales mientras más pequeños eran los pacientes más complicado resultaba trabajar con ellos y ni qué decir de los que realizaban la primera consulta en pandemia. No podía transformarme en una maestra, pero sí decirle, por ejemplo a una mamá que lo ayudaba a dibujar a su hijo "Déjelo que lo haga solo".

Quienes ya tenían su caja armada, la siguieron usando, pero era yo la que les mostraba sus juguetes y ellos me respondían del otro lado de la pantalla con los juguetes de su casa. Los pacientes acostumbrados al juego y a las interpretaciones, ya conocían de qué se trataba una sesión de análisis y pudimos llegar más rápidamente a un entendimiento virtual.

En las primeras sesiones casi todos coincidieron en querer mostrarme su casa, su cama, sus mascotas, sus juguetes y todo lo que ellos sabían que nunca había visto. También se daban cuenta que yo me mantenía en el mismo lugar de trabajo que siempre habíamos ocupado, ya que los atendía virtualmente desde el consultorio de niños, y eso les daba una cierta tranquilidad acerca de la intimidad, porque sabían que allí siempre habíamos mantenido nuestra privacidad.

Fue muy complicado armar un setting con los pacientes nuevos, diferenciarme de las abuelas o las tías que los visitaban virtualmente o de los docentes que les enseñaban a través de las pantallas.

Los pacientes de primera vez que no tenían su caja de juegos llevaban sus juguetes, los que ellos elegían, para jugar conmigo en la pantalla y yo tenía preparados algunos para responder o acompañarlos; a veces tenía que abandonar la pantalla para ir a buscar un juguete que necesitaba. Y en más de una oportunidad tuve que decirles, "sacá a tu hermanito del cuarto, tenemos que estar solos".

Lo que preservó mi función analítica fue mantenerme fiel a un encuadre interno, poder interpretar al niño en intimidad, cosa que no siempre era posible, sobre todo con los más pequeños, que dependían de los padres. A veces les pedía a los padres que salieran y podíamos hablar con más libertad. Cuando eso no era posible decía lo que tenía que decir, tratando de respetar la intimidad del niño o transformando la sesión e incluyendo a los padres en la interpretación

Con el resto de los niños nos las ingeniábamos para quedarnos a solas. Por ejemplo, una madre que vivía con su hija, en el horario de la sesión se encerraba ella en una habitación y dejaba a la niña jugar y correr por todo el departamento con el celular y el perro, para compartir conmigo sus juegos. Otros padres, les habilitaban a sus hijos la computadora de escritorio o las notebooks con el Skype y quedaban en contacto conmigo por el celular, por si necesitábamos algo.

Con los niños, que podríamos considerar del espectro autista, el trabajo virtual con los padres fue bien recibido ya que ellos se sintieron muy solos, sin los múltiples terapeutas que habitualmente los acompañan y necesitaban sentirse apuntalados en sus funciones parentales y comprender a sus hijos para poder acompañarlos mejor.

Con estos pacientitos, a pesar de su supuesta desconexión, viví momentos sorprendentes y emocionantes con la reacción de algunos de ellos. Intentaban tocarme en la pantalla, a veces apoyando los labios en un claro gesto de querer darme un beso. Llamativamente tenían demostraciones de alegría cuando me veían, dejando en claro que me reconocían, así como lloraban frente a la pantalla oscura cuando sus padres cortaban la comunicación. Esto me daba la pauta que pudieron lograr, solo con el contacto virtual la idea de ausencia y vínculo que tanto les cuesta por su patología. Hasta tengo la seguridad que se mantenían sin salir del lugar de trabajo que sus padres habían armado para las sesiones, mientras me veían en la pantalla.

Retomando el tema de las interpretaciones en general, a veces estaba entre el decir o el no decir. Así pude ir diferenciando tres situaciones distintas: cuando podía le interpretaba al niño como de costumbre, haciendo referencia a su conflicto psíquico; cuando el paciente quedaba muy expuesto ante los padres, las interpretaciones eran más de contención para mantener el vínculo, hasta que llegara otro momento, en el que pudiéramos estar a solas para retomar el tema o en espera de volver a la presencialidad y, en una tercera situación incluía a los padres o al progenitor que estuviera presente en la interpretación.

Lo que nunca permití es que alguna otra persona que no fueran sus padres lo acompañaran a la sesión. En una oportunidad a una paciente la habían dejado en la casa de su tía y ella, por su decisión se encerró en una habitación con llave y hasta se escuchaban

los golpes en la puerta de sus hermanos y primos que querían entrar, pero ella no se los permitió. En otro caso que la dejaron en lo de la abuela con la Tablet sobre la mesa del comedor, veía pasar personas por detrás y le dije que íbamos a suspender la sesión que la recuperaríamos al día siguiente.

Vuelvo a repetir que fueron un sinfín de situaciones distintas, que se iban entretejiendo como una filigrana con diferentes diseños, cada uno con su propia complejidad que ameritaban resoluciones distintas

Con los pacientes de más de 8/9 años, la situación cambiaba radicalmente, usaban su propio zoom, o su celular para video llamadas, algunos preferían Skype, y la sesión era muy similar a la del consultorio.

El problema fue otro: me interpelaban con el conocimiento de la virtualidad que yo no tenía y ellos me fueron instruyendo como bajar juegos para jugar entre dos. La situación se invertía, ellos sabían y me enseñaban y yo no sabía y aprendía. Pasamos de un lenguaje verbal a un lenguaje visual, haciendo historias con stickers, emojis, etc. a lo que yo insistía en acompañar con las palabras, dándome así la posibilidad de interpretar. Realmente llegamos a situaciones de mucho entendimiento con las historias entrelazadas, entre divertidas y dramáticas. Una de ellas, por primera vez, se atrevió a mostrarme su conflictiva con la sexualidad y su curiosidad por los LGBT+, yo percibí que prefería esos stickers y así pudimos hablarlo.

Otros querían juegos en red y tenía que aclarar que estuviéramos los dos solos en red; algunos les costaba entender por qué no podíamos jugar dentro del grupo con sus amigos. Cuando les hacía referencia a nuestra vida pasada en el consultorio lo entendían; el problema eran los nuevos que no tenían la experiencia de la intimidad del encuadre y les costaba aceptarlo.

Las problemáticas de difícil manejo técnico se presentaron con los niños de esta edad, pero más perturbados. Al ser más grandes los padres los dejaban solos conmigo y ellos apagaban la cámara y no los veía, no sabía dónde estaban ni qué hacían, apagaban el audio y no los escuchaba; a pesar de eso seguía interpretando y a veces lograba que encendieran otra vez su audio y cámara. Otras tiraban el teléfono, en esos casos tenía la precaución de tener a mano el número del celular de sus padres y los llamaba para que entraran a la habitación y me "ayudaran a restablecer la comunicación cortada".

Vuelvo nuevamente a la diferencia entre *Actuaciones o Acciones terapéuticas*, y al pensarlo de esa manera me sentía habilitada para hacer esos movimientos, por fuera de la sesión, que de manera presencial quizás no hubiera hecho.

Con algunos de estos niños tuve que desdoblar las sesiones en dos de 25 minutos cada una, ya que no toleraban los 50 minutos frente a la pantalla; pero con el correr de los

meses, la mayoría, fueron pidiéndome que volviéramos a la sesión completa. Y los que no pudieron hacerlo abandonaron las sesiones, con mucho pesar por parte de los padres a quienes seguí sosteniendo, durante algún tiempo en entrevistas de orientación parental. Dejando claro que cuando terminara la pandemia, esos niños podrían volver al consultorio. Las limitaciones de la técnica y la virtualidad también es un hecho que hay que reconocer y respetar.

Es verdad que con los niños ha sido con quienes más modificaciones técnicas he tenido que hacer; insisto que son ideas en juego o modificaciones a ser revisadas. Mientras tanto la ayuda más importante ha sido seguir pensando la técnica desde la teoría que sustentó, mantener una actitud analítica, el encuadre interno al que hice referencia y, sobre todo, diferenciar actuaciones de acciones terapéuticas, tolerando la incertidumbre y la duda de qué pasará en el futuro al volver a lo presencial.

Mi experiencia con los púberes tuvo una complicación extra que implicó acompañarlos en un aislamiento impuesto por las circunstancias y rechazado por ellos. Viví situaciones difíciles porque quienes atraviesan esta edad sienten la necesidad de salir de su casa y abrirse al mundo. No podían recorrer el camino de la exogamia, que significa empezar a cortar con los lazos familiares estrechos que tienen con su familia de origen y salir con sus pares, que son más importantes que sus padres. Necesitaban las "juntadas", el contacto cuerpo a cuerpo, las charlas interminables, el vagabundeo. Todo eso con el aislamiento de la pandemia quedó en el aire, al igual que ellos, sin resolución.

Algunos se adaptaron más que otros, dependiendo de diferencias individuales, familiares, sociales, culturales y también económicas. Pero todos sentían la necesidad del grupo, para compartir, competir e identificarse. Estaban deprimidos o en el otro extremo desafiantes, porque no terminaban de entender ni de aceptar lo que estaba sucediendo en el mundo.

Como en general no quieren aceptar los límites que la realidad les impone, se pusieron desafiantes aun con el virus, algunos me decían que querían contagiarse porque "es épico tener Coronavirus para después contarles a mis nietos", obviando las consecuencias que este virus puede acarrear. Era muy difícil transmitirles una noción de futuro, para ellos la vida es hoy y todo lo pueden.

Me contaban que se amanecían pegados a las pantallas y yo entendía que era la única posibilidad que tenían para conectarse con sus amigos, a quienes necesitaban con desesperación. Los juegos en red pasaron a ser la salida exogámica que tuvieron a mano.

Los púberes que ya estaban en análisis, en general se aferraron a las sesiones virtuales como un náufrago al tronco de un árbol. Al quedarse sin el grupo de pares, necesitaban hablar con alguien, y ese alguien era su terapeuta. Casi todos contaban algo similar, se aislaban en sus dormitorios, se amanecían jugando en las redes, no toleraban hablar con padres ni hermanos, rechazaban los horarios de las comidas familiares y levantarse a la mañana, se negaban a conectarse a las aulas virtuales, sobre todo los que empezaban el primer año del secundario y por sobre todas las cosas, primaba en ellos un sentimiento mezcla de enojo, tristeza y desorientación.

El vínculo terapéutico se mantuvo y, realmente a pesar de ser los más desvalidos, fueron los que mejor aprovecharon las sesiones, me llamaban puntualmente y trabajaban con todo lo que les ocurría y lo que sentían que les faltaba. Con algunos hacíamos historias imaginarias de qué pasaría si el Covid 19 desaparecía y qué harían ellos; con otros más catastróficos qué pasaría si el Covid hacía desaparecer a la humanidad. Lo bueno era que buscaban jugar con su imaginación.

Me voy a detener un momento en este concepto de la imaginación, que me sirvió muchísimo para trabajar desde la virtualidad. Es interesante pensarlo desde el vértice neo kleiniano.

La imaginación sería, desde esta perspectiva, una función inconsciente que transforma los datos de la percepción en imágenes y también transforma a la intuición en un concepto que nos posibilita comprender la mente del otro. El verdadero pensamiento es imaginativo e implica tolerancia a la incertidumbre, porque se mueve en las zonas de las conjeturas respecto al acceso a la verdad.

También Hanna Segal describe genialmente la distinción entre imaginación y fantasía inconsciente, en su libro "Sueño, fantasma y arte" Dice que la imaginación necesita de cierto abandono de la omnipotencia, dejando abiertas otras posibilidades, logrando así que sus producciones sean más ricas, más complejas y más flexibles, intentando dar otra visión, en un mundo de tolerancia a la incertidumbre en el que queda flotando un "qué pasaría si..."

Si se compara con el mundo del "como si" de la fantasía inconsciente, el "como si" se impone al modelo de una teoría cerrada. En tanto que en el mundo del "qué pasaría si" se exploran las posibilidades externas e internas, sin cerrar el funcionamiento imaginativo a una fantasía impuesta desde un aspecto infantil de la personalidad.

En varias de estas historias virtuales, predominaba la imaginación y la ilusión, con toda la libertad que ello nos permitía. También pude verlo en la transferencia cuando en una

oportunidad indagué por qué no podían hablar con otros adultos y les resultaban insopportables los padres y los docentes y en la sesión sí podían hablar; a lo que una paciente me respondía “porque en mi imaginación te ubico en un lugar privilegiado”.

Respecto a la técnica, tuve que hacer algunas concesiones con los horarios, darle las sesiones a la tarde porque a la mañana no se despertaban, a veces llamarlos si no recibía sus llamadas, pero en general enseguida se conectaban dispuestos a trabajar.

En cambio, los pacientes púberes que consultaban por primera vez, no lograron instalarse en un vínculo terapéutico, me pusieron en el lugar de una profesora o se sintieron perseguidos como con una madre. El vínculo inicial con ellos fue difícil y muy pocos lograron iniciar un proceso terapéutico, pidieron otro profesional que los atendiera presencialmente o se negaron a salir de su ostracismo.

A los adolescentes, por otro lado, también se los vio afectados en su proceso identitario, del que forman parte los padres, los familiares más cercanos, los docentes y también sus ídolos de hoy: raperos, *influencers* y *youtubers*. Ellos van configurando tres tipos de vínculos: con el espacio, con el tiempo y con lo social. El primero tiene que ver con su cuerpo y las personas que lo rodean, el segundo con la continuidad temporal y el tercero con la integración social.

A estos tres vínculos el Covid los atacó de lleno. Se quedaron con una imagen corporal bidimensional, perdieron la noción de tiempo y la integración social la tuvieron que sostener con mucho esfuerzo, a través de las redes o transgrediendo las normas establecidas, para poder mantenerse en contacto con los otros adolescentes.

En las sesiones yo percibía su sufrimiento psíquico y no podía dejar de observar, más profundamente, que la arrogancia y la rebeldía encubría desamparo y desvalimiento, porque se daban cuenta que podían quedar desprotegidos. Buscaban encontrarse con su grupo y cuando no podían se aislaban suponiendo que nadie los podía entender, y en este aislamiento se enfrentaban con sus dificultades. Algunos me permitieron acercarme y otros transformaron el dolor psíquico en síntomas somáticos o en actuaciones dañinas para sí mismos.

Desde otra perspectiva quedaron también en evidencias cualidades importantes como la preocupación ética por el bienestar de sus pares; demostraron ser capaces de transgredir las normas, del aislamiento para ir ayudar a un amigo. Pudimos así trabajar, con varios

de ellos, su búsqueda de ser amados y amar a otro. Y de querer cerrar la puerta a la intrusión de los adultos, en la búsqueda de su propia identidad.

Por esta necesidad de poder relacionarse, los adolescentes que ya estaban en terapia y los que consultaron en pandemia, pudieron seguir y /o armar un proceso terapéutico con pocas modificaciones técnicas, en general. Algunos de ellos, que no podían ubicarse bien con el tiempo durante el encierro, me pidieron que fuera yo quien los llamara en el horario de la sesión y accedí a hacerlo; luego de un tiempo ellos pudieron hacerlo por sí mismos.

No tuve experiencias con adolescentes graves que hubiera que medicar en una primera consulta. Con los pacientes de esa edad que estaban ya con medicación, mantuve mayor contacto con el colega que le administraba la medicación y con los padres para que controlaran los horarios en que debían tomarla. A pesar del sentimiento de estar en un lugar en el que no me sentía cómoda lo hacía, porque en esta situación de aislamiento y tanto desvalimiento de ciertos adolescentes, sentía que era necesario

Cuando se les permitió salir lo hicieron como si se les hubiera abierto la jaula, con escasos cuidados por ellos, por sus amigos y familiares, seguros de que nada les iba a pasar. Varios se contagiaron, la pasaron mal, pero no aprendieron mucho, después que mejoraron y al sentirse inmunizados se sintieron más libres aún. Considero que esta actitud de disfrazar el sufrimiento y/o el miedo por arrogancia e indiferencia, forma parte del estado mental de esta etapa de la vida.

Algunos no podían entender por qué yo seguía atendiéndolos virtualmente, reconocían que tenían ganas de venir al consultorio, pero respetaban mi decisión y no opusieron resistencia a trabajar con los temas que más les molestaban, entre ellos los padres, el estudio y la sexualidad virtual, por la falta de contacto físico.

Si todos los adultos hemos tenido que superar, con sufrimiento, las añoranzas del pasado, salir de la zona de confort para tener que hacer grandes cambios, por momentos vertiginosos que nos han exigido respuestas urgentes, icómo no entender el gran vacío que les ha generado la actual pandemia a niños, púberes y adolescentes!

Resumen

En el presente trabajo me propuse escribir acerca de las experiencias vividas en el consultorio con niños, púberes y adolescentes, durante la pandemia. El objetivo fue, no plantear solamente las vivencias con la virtualidad, sino compartir modificaciones técnicas a ser repensadas; sin homogeneizar, respetando la diversidad de las situaciones y evitando las actuaciones. Considero importante haber seguido pensando la técnica desde la teoría que sustento,

manteniendo una actitud analítica, el encuadre interno al que hice referencia y sobre todo intentando diferenciar actuaciones de acciones terapéuticas. Finalmente considero que, en estos momentos, tenemos que tolerar la incertidumbre y la duda de que pasará en el futuro al volver a lo presencial.

Descriptores

Niñez, Pubertad, Adolescencia, Virtualidad, Técnica.

Blog of a psychoanalytic journey through the screens

Summary

In the present work, I set out to write about the experiences lived in the office with children, puberty and adolescents, during the pandemic. The objective was not to only raise the experiences with virtuality, but to share technical modifications to be rethought; without homogenizing, respecting the diversity of situations and avoiding actions. I consider it important to have continued to think about the technique from the theory that I support, maintaining an analytical attitude, the internal framework to which I referred and above all trying to differentiate actions from therapeutic actions. Finally, I believe that, at this time, we have to tolerate the uncertainty and the doubt that it will happen in the future when we return to the presence.

Descriptors

Childhood, Puberty, Adolescence, Virtuality, Technical.

Blog d'un voyage psychanalytique à travers les écrans

Résumé

Dans le présent ouvrage, je me suis mis à écrire sur les expériences vécues au bureau avec les enfants, la puberté et les adolescents, pendant la pandémie. L'objectif n'était pas seulement de remonter les expériences de la virtualité, mais de partager les modifications techniques à repenser; sans homogénéiser, en respectant la diversité des situations et en évitant les actions. Je considère qu'il est important d'avoir continué à penser la technique à partir de la théorie que je soutiens, en conservant une attitude analytique, le cadre interne auquel je me suis référé et surtout en essayant de différencier les actions des actions thérapeutiques. Enfin, je crois qu'à ce stade, nous devons tolérer l'incertitude et le doute que cela se produira à l'avenir lorsque nous reviendrons en présence.

Descripteurs

Enfance, Puberté, Adolescence, Virtualité, Technique.

REFERENCIAS

Segal, H. (1995). Sueño, fantasma y arte. Buenos Aires: Nueva Visión.