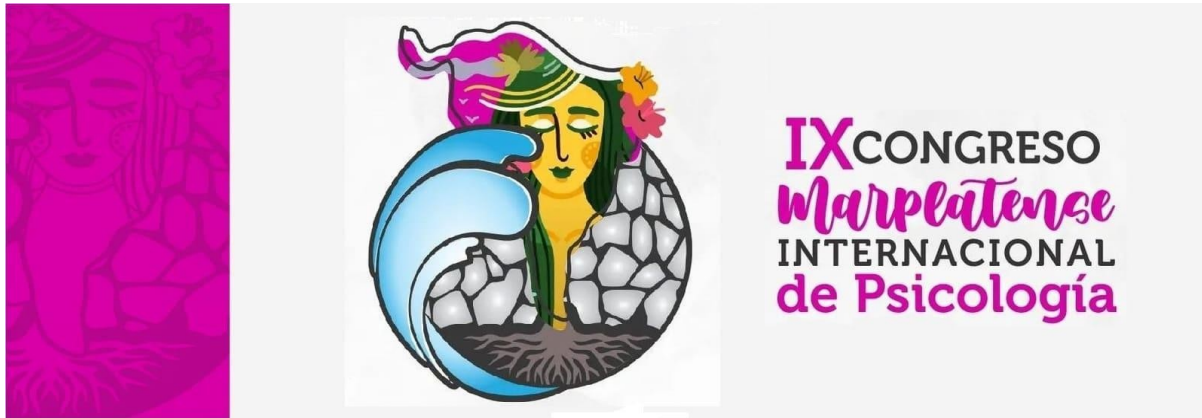




Título

Tratamientos en épocas de virtualidad: una posibilidad para el lazo social

Autorxs:

Ramos, Laura; Rey, Lorena; Bardi, Daniela y Borthery, Deborah

Mails de contacto

lic.lauravramos@gmail.com / lorenarey.uba@gmail.com /
danielacarlabardi@gmail.com / borthirydeborah@gmail.com

Institución y/o lugar de referencia:

Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires

Resumen:

En este trabajo presentaremos la experiencia del trabajo clínico realizado con una familia que, aun antes de la pandemia, se había aislado en su casa por la enfermedad de uno de sus hijos y por las extremas situaciones de violencia familiar. La atención virtual empleada en el Servicio durante la pandemia posibilitó crear un vínculo confiable con el niño y su madre en tanto era un dispositivo que se “adaptaba” a las dificultades que presentaban para salir de su casa. La virtualidad, la atención a través de las pantallas, permitió crear un espacio transicional que posibilitó conectarse con el otro, con el afuera, sin los riesgos –reales y fantaseados– que el “mundo exterior” les generaban. La transferencia establecida en los tratamientos virtuales acompañó la salida exogámica que facilitó el retorno a la

escolaridad, a las actividades sociales y a los tratamientos presenciales una vez finalizado el ASPO.

El Servicio de Psicología Clínica de Niños dependiente de la Segunda Cátedra de la asignatura Psicoanálisis: Escuela Inglesa, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, está ubicado en la regional Sur del CBC en el partido de Avellaneda. El Servicio brinda atención psicológica gratuita a niños y niñas entre 3 y 12 años que no cuenten con ningún tipo de cobertura de salud. La mayoría de los niños y su familia se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad psicosocial y generalmente son derivados por las escuelas a raíz de problemas de conductas, dificultades en el aprendizaje y en el vínculo con los pares.

Las estrategias de atención privilegiadas son los grupos psicoterapéuticos psicoanalíticos de niños y los grupos de orientación a padres o adultos responsables que funcionan en paralelo, en el mismo día y horario.

Durante la pandemia, los procesos de evaluación diagnóstica y los tratamientos se adaptaron a la modalidad virtual mediante la plataforma Zoom o Google Meet. Las escuelas se comunicaban vía mail o mensaje de whatsapp para realizar las derivaciones.

En este contexto, Bruno de 12 años y su familia conformada por su madre y sus hermanos menores realizaron la consulta. Bruno no asistía a la escuela aún antes de la pandemia debido a una patología cardio-pulmonar congénita compleja que ponía en riesgo su vida y le impedía asistir. A su vez, la familia había pasado situaciones de extrema violencia por parte del padre que llevaron a que la madre y sus hijos se mudaran en reiteradas oportunidades hasta que se “recluyeron” en una casa para protegerse de las amenazas.

Luego del proceso psicodiagnóstico consistente en entrevistas a la madre y en la administración de horas de juego y técnicas gráficas al niño, se indicó psicoterapia psicoanalítica grupal para el niño y grupo de orientación a padres para la madre. Ambos tratamientos iniciaron de manera virtual y luego de casi dos años de tratamiento virtual, se continuaron de manera presencial.

Si bien la pandemia generó que los niños y niñas y sus familias “perdieran” el vínculo cotidiano con pares, adultos significativos y con el “mundo exterior”, en el caso de

Bruno y su madre, esta pérdida del lazo social sucedía desde antes. La desconfianza depositada en el afuera representaba un desafío a la hora de abordar al niño y su familia invitándonos a repensar nuestra clínica y a generar nuevos abordajes en vistas a la creación de un nuevo lazo social posible.

Eje Temático:

Clínica con niños y adolescentes

Subtema:

Palabras claves:

Pandemia, aislamiento, psicoterapia virtual, lazo social

Trabajo (máximo 8 paginas- incluida bibliografía y gráficos)

En este trabajo presentaremos la experiencia del trabajo clínico realizado con una familia que, aun antes de la pandemia, se había aislado en su casa por la enfermedad de uno de sus hijos y por extremas situaciones de violencia familiar. La atención virtual empleada en el Servicio durante la pandemia posibilitó crear un vínculo confiable con el niño y su madre en tanto era un dispositivo que se “adaptó” a las dificultades que presentaban para salir de su casa. La virtualidad, la atención a través de las pantallas, permitió crear un espacio transicional (Winnicott, 1971) que posibilitó conectarse con el otro y con el afuera, sin los riesgos –reales y fantaseados- que el “mundo exterior” les generaba. La transferencia establecida en los tratamientos virtuales acompañó la salida exogámica que facilitó el retorno a la escolaridad, a las actividades sociales y a los tratamientos presenciales una vez finalizado el ASPO.

El Servicio de Psicología Clínica de Niños

El Servicio de Psicología Clínica de Niños dependiente de la Segunda Cátedra de la asignatura Psicoanálisis: Escuela Inglesa, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, está ubicado en la regional Sur del CBC en el partido de Avellaneda. El Servicio brinda atención psicológica gratuita a niños y niñas entre

3 y 12 años que no cuentan con ningún tipo de cobertura de salud. La mayoría de los niños y su familia se encuentran en condiciones de extrema vulnerabilidad psicosocial y generalmente son derivados por las escuelas a raíz de problemas de conductas, dificultades en el aprendizaje y en el vínculo con los pares.

En el Servicio, las estrategias de atención privilegiadas son los grupos psicoterapéuticos psicoanalíticos de niños y los grupos de orientación a padres o adultos responsables que funcionan en paralelo, en el mismo día y horario. La psicoterapia grupal, además de ser un instrumento psicoterapéutico idóneo, propicia también el desarrollo de sentimientos de pertenencia, alienta la creación de lazos de solidaridad y favorece la construcción de redes sociales de contención. Ese espíritu es el que hizo que los grupos fueran la estrategia de elección desde la creación del Servicio en 1990, luego numerosas investigaciones han demostrado su eficacia y confirmando nuestra elección (Ramos, Bardi y Luzzi, 2010).

Durante la pandemia y el ASPO, los procesos de evaluación diagnóstica y los tratamientos se adaptaron a la modalidad virtual mediante la plataforma Zoom o Google Meet. Las escuelas se comunicaban vía mail o mensaje de WhatsApp para realizar las derivaciones. Los grupos terapéuticos también se tuvieron que adaptar al nuevo contexto y así fue como, en un principio, se conformaron los “grupos de WhatsApp” con los integrantes de cada grupo psicoterapéutico, tanto de niños como de adultos responsables. Los niños en sus grupos, ahora grupos de WhatsApp encontraron la manera de retomar la comunicación y el contacto entre pares. En un principio, los mensajes de voz, los emoticones, los gifs, las fotos y los videos coparon ese espacio. Luego comenzamos a realizar videollamadas grupales y los niños de los grupos comenzaron a reunirse en la pantalla. Fueron momentos difíciles de organización y reorganización de horarios, ya que no todas las familias contaban con más de un dispositivo y la conexión no siempre era buena, pero pudimos superar las dificultades y todos los grupos psicoterapéuticos de niños y padres o adultos responsables tuvieron su espacio de atención virtual en las pantallas (Ramos, 2020).

Una vez finalizado el ASPO, nos enfrentamos con un nuevo desafío: volver a encontrarnos presencialmente en los consultorios del Servicio. Para algunos pacientes era reencontrarse con sus terapeutas, sus compañeros de grupo, el

espacio del consultorio y la caja de juegos -que por dos años estuvo guardada y esperándolos-; pero para otros, aquellos que fueron admitidos durante la pandemia, era encontrarse por primera vez de forma presencial.

Bruno y su familia

Bruno de 12 años y su familia -conformada por su madre y sus hermanos menores- realizaron la consulta, una vez decretado el ASPO. Bruno no asistía a la escuela aún antes de la pandemia debido a una patología cardiopulmonar congénita compleja que ponía en riesgo su vida. A su vez, la familia había pasado situaciones de extrema violencia por parte del padre que llevaron a que la madre y sus hijos se mudarán en reiteradas oportunidades hasta que se “recluyeron” en una casa para protegerse de las amenazas.

Son derivados por la escuela debido a los problemas de aprendizaje que presentaba Bruno, y por la situación de vulnerabilidad en la que se encontraban. Bruno, con 12 años, no estaba alfabetizado, solo reconocía algunos números y realizaba operaciones matemáticas muy simples. La madre asocia estas dificultades al alto nivel de ausentismo y discontinuidad escolar debido a las numerosas internaciones y operaciones que le realizaron a lo largo de su vida. También menciona que Bruno presenta conductas violentas y agresivas tanto en la casa como en la escuela.

Luego del proceso psicodiagnóstico consistente en entrevistas a la madre y en la administración de Horas de juego diagnósticas y técnicas gráficas al niño, se indicó psicoterapia psicoanalítica grupal para el niño y grupo de orientación a padres para la madre. Antes de consultar en el Servicio habían iniciado tres veces tratamiento psicológico en otros centros de salud, pero ninguno de ellos pudo ser sostenido en el tiempo. Sabíamos que íbamos a tener que trabajar mucho para que tanto Bruno como su mamá pudieran confiar en nosotros y sostener los tratamientos propuestos.

Los tratamientos virtuales como un modo posible de lazo social

Bruno y su mamá iniciaron psicoterapia grupal virtual, en el contexto de la pandemia. Si bien los grupos terapéuticos son la estrategia de atención privilegiada en el Servicio, en este caso en particular, se pensó que sería la adecuada, además, por la escasez de vínculos con pares que Bruno tenía, por las reiteradas ausencias a la

escuela y por el temor que a la familia le generaba la posibilidad de salir de la casa, aún antes de la pandemia y el ASPO.

Al inicio de la psicoterapia Bruno presentaba un discurso desorganizado en cuanto a situaciones, fechas y tiempos. No escuchaba a sus compañeros, los interrumpía y hablaba cuando ellos decían algo. Esto dificultaba mucho el diálogo en las videollamadas. Si bien se mostraba enojado y contaba de sus peleas con otros, no reproducía activamente estas peleas en el grupo. A medida que fue avanzando el tratamiento, Bruno comenzó a participar reconociendo y aceptando los tiempos de sus compañeros.

La psicoterapia grupal le brindaba continuidad y un espacio en el cual se sentía esperado por sus compañeros y terapeutas. Bruno, antes de iniciar el tratamiento, se enojaba mucho y se peleaba con todos dentro y fuera de su casa. No tenía amigos, ni contacto con otros niños de su edad. La madre, por temor, le negaba la salida de la casa y los encuentros con pares por su condición congénita. Las sesiones virtuales permitieron el encuentro de Bruno con otros niños de su edad, los encuentros virtuales no representaban riesgo para su salud, y le permitieron también la expresión de fantasías hostiles. Así, en el contexto de la psicoterapia Bruno fue poniendo a prueba a sus compañeros de grupo y a sus terapeutas, que fueron sobreviviendo a cada uno de sus cuestionamientos e interrupciones. Comenzó paulatinamente a escuchar a los otros y a corroborar que no eran un riesgo para sí y que sobrevivían a sus ataques.

En palabras de Winnicott: *“El objeto siempre es destruido en la fantasía. Esta cualidad de “ser siempre destruido” hace que la realidad del objeto sobreviviente se sienta como tal, fortalece el tono del sentimiento y contribuye a la constancia del objeto. Ahora se lo puede usar”* (Winnicott, 1971, p. 126) Lentamente Bruno comenzó a “usar” a sus terapeutas y al grupo. En la medida que fueron sobreviviendo fueron transformándose en objetos que tienen una existencia propia con los que pudo empezar a relacionarse fuera de la zona de control omnipotente.

Los niños en el grupo, reunidos en la pantalla, comenzaron a escucharse entre sí y a mostrar -entendiendo que es otra forma de comunicar- diversas situaciones, objetos y personas que se encontraban en sus casas. Fueron reconociendo situaciones, experiencias y sentimientos que tenían en común. También empezaron a plantear y

reconocer sus diferencias. Así fue como comenzaron a armar distintas historias y juegos compartidos en las pantallas y a través de las cámaras.

Winnicott utiliza el término fenómeno transicional (Winnicott, 1971) para designar la zona intermedia entre lo subjetivo, producto de la omnipotencia del sujeto, y lo que se percibe de forma objetiva. *“En la infancia la zona intermedia es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y el mundo”* (Winnicott, 1971, p.31) El grupo terapéutico funcionó para Bruno como esa zona intermedia de la experiencia que no pertenece a la realidad interna, ni a la realidad externa. En el espacio virtual creado en las pantallas, Bruno pudo con sus compañeros y terapeutas experimentar esos fenómenos de ilusión-desilusión necesarios para establecer una relación con el mundo.

Los grupos de padres o adultos responsables

La posibilidad de que el grupo se transforme en un espacio terapéutico en el cual el juego y el lazo con el otro tenga lugar, fue facilitado por el trabajo en paralelo en el grupo de padres o adultos responsables. Los grupos de orientación propician el pensar, la reflexión y la elaboración de las conflictivas inconscientes que inciden en el vínculo con sus hijos (Canale, Díaz, Ramos y Rodríguez Nuñez, 2000)

La mamá de Bruno no podía confiar en las personas que la rodeaban producto de las situaciones violentas que había vivido. La enfermedad congénita de su hijo, sumada a la situación familiar, generaba en ella un estado hiperalerta en donde la separación, la salida exogámica de Bruno se veía totalmente obstaculizada.

La mamá necesitó muchas sesiones para construir un vínculo transferencial confiable, es decir, para que la nueva realidad que le presentaba el grupo psicoterapéutico: la terapeuta y sus compañeros, refutaran sus fantasías hostiles y amenazantes (Klein, 1946). La terapeuta y el grupo debieron sortear adecuadamente las numerosas “puestas a prueba” que la mamá de Bruno realizaba para “comprobar y corroborar” que el grupo no era amenazante.

De este modo, el grupo lentamente se fue construyendo en un espacio confiable en el cual la mamá pudo desplegar sus fantasías respecto a Bruno. También comenzó a relatar las experiencias reales y dolorosas que habían sufrido los últimos años. Las otras madres compañeras del grupo, la escucharon atentamente, y paulatinamente

empezaron a mermar sus miedos. Empieza a vislumbrar la posibilidad de crear lazos sociales por fuera de la sesión que le permitan sentirse sostenida y acompañada.

El retorno a la presencialidad

Una vez culminado el ASPO, los grupos terapéuticos volvieron a realizarse en los consultorios de la facultad donde funciona el Servicio. Este cambio en el encuadre se trabajó previamente en las sesiones virtuales, los distintos integrantes del grupo manifestaron las ganas de volver a encontrarse y de conocer a los integrantes que se habían incluido durante el ASPO y que solo conocían virtualmente. También expresaron fantasías de desconfianza y temor. En ese contexto nos preguntamos si Bruno y su madre podrían sostener las sesiones presenciales.

En las primeras sesiones asistieron todos los integrantes, se reconocieron y lejos de manifestar ansiedad se percibía que se sentían contentos de poder conocer personalmente a las personas con las que se venían vinculando a través de las pantallas.

Lentamente en el grupo de niños, el cuerpo -ahora presente en los encuentros- fue convirtiéndose en el tema central de las sesiones. Se hablaba de los cambios puberales y se probaban fuerzas y debilidades en distintos juegos y actividades grupales. Las dificultades físicas de Bruno también fueron encontrando un lugar de expresión dentro de estas temáticas.

En el grupo de orientación, la madre de Bruno empieza a plantear que cree necesario que Bruno pueda asistir a la escuela de manera presencial. Comienza a hacer todos los trámites necesarios y luego de unos meses Bruno retoma la escolaridad presencial como sus compañeros.

Unas semanas después, les envía a las terapeutas una foto donde se lo ve a Bruno y a otros de los niños del grupo en una plaza jugando. Tanto la madre como Bruno pueden salir de la casa y compartir actividades con otros.

Podríamos pensar que, si los tratamientos virtuales a través de las pantallas funcionaron como un espacio transicional, las cámaras fueron ese objeto que fue necesario crear para generar un sentimiento de continuidad de existencia. Objeto que también, luego de un tiempo fue relegado, *“el objeto transicional, tiende a ser*

relegado al limbo de las cosas a medias olvidadas que se amontonan en el fondo del cajón o en la parte posterior del estante de los juguetes...” (Winnicott, 1959).

Esto pudo verse en el retorno a la presencialidad. Las cámaras y las pantallas que ofrecían ese espacio seguro que permitía el encuentro, ya no eran necesarias.

Ahora podían relacionarse con otros sin necesidad de esa protección.

Las fantasías hostiles y persecutorias (Klein, 1946) habían sido reemplazadas, luego de un arduo trabajo terapéutico, por una realidad que ya no era percibida como violenta y peligrosa, sino como facilitadora de lazos posibles.

Algunas conclusiones

Si bien la pandemia generó que los niños, niñas y sus familias “perdieran” el vínculo cotidiano con pares, adultos significativos y con el “mundo exterior”, en el caso de Bruno y su madre, esta pérdida del lazo social sucedía desde antes. La desconfianza depositada en el afuera representaba un desafío a la hora de abordar al niño y su familia. La pandemia y el ASPO nos obligó a modificar nuestro encuadre habitual de trabajo y a trasladar las estrategias terapéuticas a las pantallas. Esta situación azarosa nos permitió ofrecerle a Bruno y su madre un tratamiento posible, la virtualidad nos permitió “entrar” en su casa y generar las condiciones para que se instale la confianza que permita la continuidad del tratamiento.

Muchas veces dijimos que las patologías de los niños y las características de sus familias tienen una estrecha relación con la situación social. Los grupos psicoterapéuticos se constituyen en un dispositivo privilegiado para abordar la patología de los niños y sus familias, y más en estos tiempos donde los vínculos con otros se resquebrajan y generan sentimientos de desamparo y desesperanza fomentados por el individualismo característico de la subjetividad epocal.

Las investigaciones de la cátedra confirman que niños muy carenciados, violentos, con familias expulsivas y rechazantes se benefician con la psicoterapia de grupo, ya que les proporciona un marco de contención y aceptación de su problemática, tanto como un sentimiento de pertenencia en momentos en que prevalece la disolución del lazo social y el aislamiento (Ramos, Bardi y Luzzi, 2010). Estas afirmaciones hoy cobran un sentido particular, ya que la pandemia y el ASPO han extremado la

disolución del lazo social y el aislamiento. Por eso, los grupos terapéuticos siguen siendo nuestra estrategia de elección.

Bibliografía

Canale, Díaz, Ramos y Rodríguez Nuñez (2000) Grupos paralelos de niños y padres: Su valor terapéutico. En Conceptualizaciones desde la práctica. Tomo II. Federación Latinoamericana de Psicoterapia de Grupo

Klein, M (1946). Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En Melanie Klein Obras Completas. Vol 3. Buenos Aires: Paidós

Ramos, L.; Bardi, D. y Luzzi, A (2010) Asistencia e investigación en una población en extrema vulnerabilidad psicosocial. En: Querencia. Revista de Investigación Psicoanalítica, Nro. 13. Julio, 2010.

Ramos, L (2020). La Psicoterapia Psicoanalítica Grupal de Niños. Ficha de cátedra Práctica Profesional "Práctica Clínica Psicoanalítica de Niños con base Comunitaria". Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires

Winnicott, D. (1959) El destino del objeto transicional. En Exploraciones Psicoanalíticas. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D (1971). Realidad y juego. Barcelona: Gedisa Editorial