**Algunos mediadores terapéuticos para la clínica virtual con niños/as.**

                                                                                                                                                Karina Hackembruch

      En estos    tiempos de pandemia, de cambios apabullantes,   los psicoterapeutas de niños/as  nos hemos visto interpelados rápidamente a repensar nuestra praxis. Era posible sostenerla?, cómo?.  Si no  se podían mantener las sesiones presenciales, era pertinente  pensar un dispositivo virtual para trabajar con niños/as?, con todos? con quienes sí y con quienes no?. Dependía   de la edad, del funcionamiento psíquico del niño/a, de la dinámica familiar, de su acceso a la simbolización, a cuál simbolización?.

          Trabajar desde la distancia, en un espacio físico duplicado y también con la intermediación tecnológica,   implicó repensar los materiales terapéuticos, en el entendido que el material del consultorio continuaba disponible virtualmente para el niño/a, sin poder acceder a él desde su manipulación, lo cual podía  limitar algunas posibilidades de engramaje psíquico. Por otro lado surgen como nuevos terrenos a explorar e incorporar, los juguetes, juegos, objetos, mascotas, que el paciente presenta desde su espacio cotidiano donde transcurre la sesión ahora. Y por último el espacio común de la pantalla, con todos los recursos informáticos que pueden desplegarse desde allí.

    En la clínica  con niñas y niños con funcionamiento arcaico, se vuelve  imprescindible un  abordaje que tome en cuenta lo sensorial,  decodificándolo  e integrando sus diferentes vertientes. Daniel Stern (1991)   ha llamado *percepción transmodal*  a este pasaje de un registro sensorial a otro, proceso que en el desarrollo esperable del bebé se va dando y en aquellos niños y niñas con dificultades en la constitución subjetiva, debe construirse,  ya sea que existan fallas en la integración y/o diferenciación sensorial.

           En el    andamiaje terapéutico entonces,  han de ir promoviéndose   enlaces entre lo perceptivo,   la sensorialidad del objeto y las emociones, con el propósito de ir  conformando  verdaderas *cadenas asociativas formales* (Anne Brun, 2014), que apoyadas en la materialidad de los objetos, vayan *relanzando la virtualidad simbolizante*  de los mismos (Anne Brun, 2014), generando así los requisitos para la *simbolización primaria* (René Rousillon,  2014). Este autor entiende a la simbolización primaria como el proceso que posibilita el pasaje desde las trazas mnésico-perceptivas de la experiencia sensoriomotriz que el niño/a tiene con los objetos, a una “...posibilidad de escenificación susceptible de devenir lenguaje, susceptible de ser narrada a un otro sujeto, de ser así compartida y reconocida...” (Rousillon, 2014).

          Anne Brun, otra de las psicoanalistas del grupo de Lyon junto con Rousillon, entiende que este proceso de simbolización primaria puede desplegarse a partir de lo que ella  denomina *objetos mediadores.*   Esta autora toma para desarrollar este concepto los aportes de D. Winnicott (citado por Anne Brun, 1971) de   transicionalidad  y su técnica del garabato, así como el  concepto de médium maleable de Marion Milner (1969, citada por Anne Brun),

      Todo  objeto es potencialmente mediador, adquiriendo tal función, siempre que se torne significativo en el encuentro psicoterapeuta-paciente, y  que sus cualidades sensoriales despierten en el niño-niña perceptos capaces de poner en marcha procesos psíquicos que engarcen la realidad interna con la externa. También es importante que esta materialidad pueda  movilizar algo del afecto desplegado en el vínculo paciente-psicoterapeuta, dentro de la dinámica transfero-contratransferencial. La potencialidad   mediadora de este objeto puede ser descubierta por el paciente o ser presentada por el psicoterapeuta en la búsqueda de materialidades  que puedan suscitar estos procesos. Si el objeto es introducido por el psicoterapeuta, resulta esencial al respecto, el conocimiento  del propio paciente, de las  fragilidades y fortalezas psíquicas que emergen en el encuentro, así como del   momento por el que está transitando  en el proceso psicoterapéutico.

        Este objeto mediador puede ser figurativo o no, dentro de los primeros podemos pensar en recursos tales como cuentos, títeres, juguetes, etc. Entre los no figurativos podemos nombrar algunos como los materiales de plástica, los sonidos y la música; las manifestaciones corporales, los recursos informáticos que podrían ser empleados desde su expresividad sensorial: como por ejemplo prender-apagar la cámara, aparecer o desaparecer frente a la cámara, poner-quitar volumen, movimientos de cámara e infinitas opciones más, que pueden cobrar *presencia* y relevancia en nuestra nueva realidad clínica.

        En esta comunicación  nos abocaremos  a pensar en los mediadores no figurativos y algunas posibilidades de trabajar con ellos  en la clínica. En el otro trabajo del Área de Niños de Audepp, la compañera Ana Mosca, se dedicará a pensar posibilidades para trabajar con  mediadores terapéuticos figurativos.  Consideramos que los no figurativos  adquieren relevancia habitualmente con aquellos pacientes cuyo funcionamiento psíquico se encuentra más cercano a la sensorialidad, permitiendo  ejercitar su empleo en el nuevo dispositivo virtual.

      Al mismo tiempo hemos observado que en la situación actual de incertidumbre, el recurso a la sensorialidad y al movimiento rítmico o por momentos desenfrenado, se encuentra  más presente, aún  en algunos  pacientes con un funcionamiento más del  orden de la simbolización secundaria. Pensamos que este cambio,  el  pasaje a los mediadores  no figurativos o su aparición junto con los figurativos, se encuentra relacionado con que éstos  podrían facilitar la conexión con las vivencias y representaciones más arcaicas, que pueden desplegarse más en situaciones de crisis.

        Es desde este basamento sensorial de los mediadores terapéuticos no figurativos, que en el encuadre, se irá propiciando un trabajo de enlace y metabolización con los gestos, emociones, imágenes, palabras. Es importante en este proceso acompañar y conocer las posibilidades actuales de tramitación del niño/a, para no forzar una conexión con un registro más simbólico, del cual el paciente se encuentre alejado afectiva o cognitivamente. El otro riesgo que puede correrse al trabajar con registros más arcaicos de funcionamiento, es quedar atrapados en la ludicidad repetitiva que

promueve la sensorialidad, y no poder entender, transmitir un sentido más allá de este placer compartido.

       Con el trabajo con este tipo de mediadores se va construyendo un prototipo de ritmicidad, de envolturas, se van configurando  continentes piel-objetos-psiquismo, que posibilitarán, desde lo sensorio-motriz,  el despliegue en principio de lo que Anne Brun llama “asociatividad sensorimotriz”, lo cual permite   promover  posteriormente  figurabilidades a ser engramadas en palabras-imágenes, sentidos subjetivos  compartibles, compartidos.

      Cuando al trabajar en las sesiones no dejamos de lado  la materialidad de los objetos mediadores, estamos permitiendo que el paciente tome al objeto, lo manipule, se apropie de él, lo transforme en su uso, lo provea de atributos propios, sin sentirse inmediatamente invadido por nuestra pronta designación de sentidos verbales. El psicoterapeuta al permitirse jugar él mismo con la sensorialidad del objeto podrá ir descubriendo qué cualidades y  transformaciones del mismo ha tomado el paciente en el proceso de mediación.

           A continuación enumeraremos algunos  objetos con potencialidad para ser transformados en objetos mediadores no figurativos y su  relación  con las funciones psíquicas que pueden llegar a  promover.

* **Función de envoltura y continencia corporal y psíquica:** telas, mantas, aros, túneles plegables, cajas, tapabocas, música, cantar, cuentos como envoltura sonora sin que se signifique la narración.
* **Identificación por mimetismo** (BoubIi, M., 2002)usar la cámara y la posibilidad de espejar,  a partir de gestos,  estereotipias, ecolalias, acciones, ritmos, juego de dibujar en pantalla “dibujemos juntos”, que habilita  el tacto, poniendo en juego la ilusión de tacto conjunto  al seguir un mismo dibujo a un lado y al otro de la pantalla (de guiainfantil.com). Este último juego permite trabajar tanto la construcción de un espacio compartido en niños con funcionamiento más aislado, como la adhesividad y el necesario despegue en aquellos con un funcionamiento más confusional.
* **A partir de delimitaciones espaciales contribuir a distinciones básicas del pensamiento ( D. Anzieu, 1998):** adentro-afuera, interno-externo, vigilia-sueño,  afectos-representaciones,  animado-inanimado, imaginario-real, que posibilita que los pacientes con características más confusionales o que estén funcionando actualmente con estos mecanismos, puedan vivenciarse menos invadidos tanto por la realidad interna como externa y puedan ir procesando las experiencias. Estos aspectos pueden ir abordándose desde el reconocimiento del  tiempo compartido de la sesión y la duplicación de espacios físicos, distinción espacio real-espacio virtual, espacio virtual  compartido (compartir pantallas, mandar emojis, gif, cambiar color de pantallas, etc)  y al mismo tiempo trabajar la
* discriminación de los dos espacios virtuales, lo que sucede y se ve en cada uno, la diferenciación de lo  que pone en la pantalla cada uno, etc.
* **Sintonizaciones sensoriales, gestuales, faciales, comportamentales y afectivas** (Stern, D, 1985). En niños/as con un funcionamiento más arcaico y con una tendencia al aislamiento y la repetición, retomar  un gesto, un sonido, una ecolalia, una estereotipia,  un movimiento del cuerpo o en el  uso repetitivo de las teclas y  funciones de la pantalla,  e ir incorporando  variaciones  discretas de lo compulsivo, ya sea en tiempo, espacio, tipo de registro (del auditivo al visual, del cuerpo a la pantalla, etc), ritmo etc, cuidando de no introducir demasiado pronto la alteridad.
* **Trabajo con la incertidumbre, lo efímero, lo difuso, fuera de control:** Volver lúdicos los materiales de cuidado y resguardo actuales: Burbujeros y pulverizadores con agua y jabón, agua y acuarela, espejo y espuma de afeitar. Para trabajar con estos materiales que pueden implicar un mayor desborde del material y/o del psiquismo es importante en primer lugar tener en cuenta, a qué niños-niñas puede beneficiar trabajar con ellos y las posibilidades de contención y acompañamiento familiar en este momento..

En la medida de lo posible, se sugiere entonces, poner a disposición del niño/a (desde su espacio y/o el nuestro)  diferentes soportes materiales (hojas sueltas, block, cuaderno, pizarra, etc)  combinados  con algunos materiales de plástica, que permitan  vehiculizar la sensorialidad táctil-visual-olfativa y lo que pueda promover en cada paciente dicho  material.  Dado el dispositivo actual a distancia, es importante acotar los materiales, dejando fuera aquellos que puedan implicar demasiado desborde,  “suciedad” para el espacio familiar o para el propio niño/a,  ó riesgo por el tipo de materiales y su posible toxicidad. En este momento serían recomendables marcadores, crayones, acuarelas, papel glacé y otros papeles, así como masa y slime (que muchos niños/as hacen en su casa o pueden hacer).

Se puede valorar la posibilidad,  y en la mayoría de los casos la necesidad, de  que algún padre o hermano mayor pueda participar de la sesión, si esto fuera favorable para el paciente (en caso de niños/as con un funcionamiento estereotipado y de aislamiento puede ser sumamente enriquecedora esta posibilidad y en este caso la variabilidad del encuadre espacial dentro de la casa si el niño/a lo tolera, puede ser beneficiosa como forma de integrar diferentes aspectos: psicoterapeuta-padres-hnos, investimento de lo cotidiano e integrarlo al ámbito terapéutico: cocinar, regar plantas, jugar en patio con mascota, etc).

Para que estos adultos puedan participar productivamente se hace necesario también sostenerlos a ellos por lo movilizador que puede resultarles la sesión.

Por último es importante destacar que el abordaje de pacientes con un funcionamiento más arcaico, requiere y se sostiene, muchas veces desde la intervención interdisciplinaria; por lo cual   en este momento de aislamiento, que puede generar un mayor desborde y disociación de diferentes aspectos, es más importante que nunca mantener el pensar y trabajar juntos desde las diferentes disciplinas que acompañan al niño/a. En este sentido nos parece que la materialidad de los posibles objetos mediadores presentados, dan la posibilidad de continuidad entre diferentes abordajes, ya que varios de ellos, son comunes a diferentes disciplinas, más allá de la finalidad:  telas, mantas, aros, túneles, material de plástica, se emplean en sala de psicomotricidad, cuentos, canciones, burbujeros, material de plástica en fonoaudiología, por ejemplo.