

LA PSICOTERAPIA EN EPOCA DE PANDEMIA

Natalia Castelli

La atención en psicoterapia por vía de los medios virtuales , aparece con mayor demanda en estos tiempos de cuarentena .

Implica un esfuerzo de adaptación para ambas partes, pero favorece la continuidad del proceso psicoterapéutico.

Los canales por audio, llamada o por escrito también se hacen presentes, pero es *la imagen* la que aparece en la escena, sea por vía celular en video llamada, skype, zoom, meet, hasta el momento.

Claudine Vacheret en "Foto, grupo y cuidado psíquico", 2000, reúne aportes de René Kaës al pensar sobre los efectos de la foto en el Fotolenguaje. Toma de él, el concepto de que cuando utilizamos una mediación es porque partimos de la base de que existe una disyunción o desunión. No es el medio (el objeto tecnológico) sino su función mediadora, en un contexto relacional determinado. También afirma que para que la imagen y la palabra se ligen, es necesaria una regresión formal , hacia imágenes sin palabras. El Preconsciente es quien prepara el decir y participa de los procesos de simbolización.

En cuarentena, hoy nos encontramos usando a las redes como espacio y objeto de mediación, para aliviar el sufrimiento de la no ligazón.

Vacheret, C. insiste en que la imagen sirve de soporte a nuestro "pensamiento en imágenes" tal como lo describe S. Freud en El Yo y el Ello, 1923, remitiendo al modo de pensamiento del proceso primario, en nuestro aparato psíquico. Y nos recuerda que ya desde "La interpretación de los sueños" de 1900, los dos grandes registros del funcionamiento psíquico-proceso primario y proceso secundario, lo conducirán a hablar de representación de cosas y representación de palabras. La imagen para Vacheret, en su anclaje perceptivo, aparece siempre cargada e investida afectivamente. La primacía de lo visual se impone a cualquier otra

sensorialidad. También retoma a Piera Aulagnier al hablar de afecto y no de sentimiento, porque éste delata un trabajo de ligazón, de la representación cosa a la representación palabra.

Partimos de que *la imagen* es anterior a la palabra desde los orígenes de la vida humana. Esta representa y comprueba la presencia y vitalidad del Otro. Para el paciente, la imagen del terapeuta a través de la pantalla le comprueba que ese otro sigue vivo. En la pantalla el paciente se observa y nos observa, percepción - representación, preconsciente- inconsciente, afecto ligado a la imagen, aún buscando representación. Mirarse mientras es mirado alivia, mirarse en la mirada del otro, investido por el otro, interactuando con el otro, preserva el self. La imagen y el afecto son inseparables, no así afecto-representación. Cuando el afecto se vuelve sentimiento, se atenúa su intensidad dolorosa, repasa el relato de lo traumático que paraliza y se logra avanzar hacia su integración en el aparato psíquico. La *continuidad* se implantará así sobre la imagen de la red elegida, como *espacio transicional*, en el proceso terapéutico y como subjetividad a seguir construyendo durante la pandemia.

Sea **niño o adolescente**, es prioridad que se sientan protegidos, en tiempos donde es normal sentir miedo, frustración, enojo, ansiedad, desesperanza. El adolescente, con excesiva protección desde la familia a modo de burbuja es tolerable hasta cierto punto, pues no deberían de estar ausentes al mundo circundante. Tener la oportunidad de sentirse emponderados como agentes de salud desde algún lugar, sea desde tareas en el hogar, cuidando al que cuida, en redes de contención social, como hacedores de la salud mental familiar.

Asistimos también a un dilema ético, los sistemas de salud no reconocen aún tratamientos no presenciales, en momentos de vulnerabilidad extrema del paciente.

Hemos iniciado la terapia virtual con niños, adolescentes y adultos. Los niños cuanto más pequeños menos exigen la privacidad que sí manifiestan los que son mayores.

Nos encontramos así ingresando virtualmente en sus casas, en sus cuartos, muestran agrado en que conozcamos sus mascotas, sus juguetes, sus posters, sus ruidos de la convivencia.

El miedo a la pérdida y a la muerte - aparece en primer plano.

Ansiedad, alerta, temor, tristeza, manía, habita en los hogares.

En esta corta experiencia, me ha servido de ayuda con niños, pedirles a ellos y/ o a sus padres que les provean de una cuadernola o block que sea de uso exclusivo para la terapia. Representada así en un objeto visible, posiblemente presente en su cuarto -(preguntar dónde la guardan), el paciente podrá ir registrando sus sentimientos, sea a través de dibujos, garabatos, palabras, cuentos, historietas.

Para D. Winnicott, son los fenómenos transicionales los que, si hay confianza, logran junto a la ilusión, transitar la ausencia y separación (desidealización en el niño de su madre). Pasará de la realidad externa a la interna, figuración interna del objeto investido, regulable y representable, soportando así el sufrimiento de la separación. Así el objeto transicional que pertenece no del todo al adentro ni al afuera, zona-espacio intermedio común a ambos, que los separa y une al mismo tiempo. Zona de juego, artes, cultura. Los grupos son lugares privilegiados de la experiencia de creación. Serán encontrados-creados objetos culturales creados por él y el grupo, accediendo así a una función de transicionalidad. Entran así en la historia del grupo y a su dimensión simbólica ante el corte repentino del proceso iniciado, este oficiará como símbolo de la continuidad existencial de su espacio terapéutico y del self.

Cuando el padre le anuncia o recuerda que tal día a tal hora tendremos comunicación terapéutica también ofrece el lazo que asegurará el contenido transferencial iniciado por el vínculo terapeuta-paciente. Es por ello importante sostener el vínculo con los padres o familia. La capacidad creadora nos rescata del amenazante temor a la muerte, en vida. Los adolescentes suelen ponerle nombres a sus grupos de pertenencia.

Cómo les está afectando a los adolescentes ?

El adolescente transitando por más temores y duelos bajo la amenaza de seguir perdiendo... Inmerso en emergencias pulsionales y narcisísticas, que lo muestran oscilando entre profundos repliegues en sus hábitat, a salvajes necesidades de conectarse con el mundo de sus pares, buscando códigos compartidos que calmen sus urgencias vinculares e identificadoras". Cuando esto falla, asistimos a subjetivas experiencias de derrumbes, de proyecciones masivas y emergencias narcisistas. Los amigos están en las redes, pero no así el encuentro significativo del espacio real compartido. El adolescente es un ser de grupo. Su autoestima es de corte vincular. El mundo es para él fuente de confirmación narcisista, donde encontrar un lugar social valorado y ser aceptado y pertenecer.

La actual sombra silenciosa de no lograr conservar el pertenecer, luego de una trabajosa búsqueda de la dignificante legalidad encontrada en el respeto y reconocimiento de sus pares, preocupa a los profesionales de la salud mental.

Ellos necesitan los espacios exogámicos, conquistando nuevas identificaciones que los discriminen de lo que traen de la infancia y les promuevan nuevos suministros en ese arte de volverse ellos mismos, camino a la identidad adulta.

El grupo es fundamental, como dador de identidad, referencia y pertenencia. Y qué pensar del medio ambiente, entorno de convivencia permanente por el que están transitando? Necesitan privacidad y ser egocéntricos y malhumorados, pero también confrontar con adultos disponibles, disentir, transgredir y tener actings, pero también que esto suceda en el escenario social de la exogamia. Los encuentros sociales significativos son fundantes .

Un paciente adolescente en cybersesión : "extraño a mis amigos, sentir la energía de ellos y contagiarme de sus risas, estar en persona y que me pongan caras, tocarnos, los olores, todo eso". Yo le sumaría que se están extrañando a ellos mismos, al joven que el otro del vínculo ha logrado construir en él. Debemos estar atentos a esto, porque lo necesitan en el tiempo que corre, para el cual no estoy segura que las redes logren conservar de igual forma.

Orientación a los padres de adolescentes:

Respetar los espacios de repliegue y de conexión con los pares.

Estar verdaderamente disponibles, conectar con lo genuino en cada uno.

Transmitirles confianza y esperanza.

Conservar hábitos y rutinas, en lo posible.

Insistir en la construcción de la voluntad y el hábito del esfuerzo ,porque sigue siendo un valor que genera autonomía y salud y en el que ustedes creen.

Implicarlos a no estar ausentes al mundo circundante . Tener la oportunidad de sentirse emponderados como agentes de salud desde algún lugar, sea desde tareas en el hogar, cuidando al que cuida, en las redes de contención social, como hacedores de la salud mental familiar.

Favorecer espacios de reflexión e insight disminuye la ansiedad y los sentimientos depresivos.

Ayudarlos a focalizar en lo inmediato, bajando las ansiedades de lo incierto.

Promover todo espacio y gesto creativo, espacios de arte, humor y juego, pues configuran "puentes" de salud, zona intermedia, para sobrellevar los cortes y separaciones que la realidad les impone.

Consideraciones a tener en cuenta en la clínica actual:

- Es importante poder sostener siempre la mirada psicoanalítica.
- Con los niños pequeños incluir a sus padres en las sesiones por skype.
- Con el resto, es importante escuchar y contemplar la necesidad de privacidad, apoyándolos a expresarlo a su familia a ayudar a encontrar el espacio en la casa donde ésta sea respetada.
- No podemos ser tan rígidos con el encuadre en relación al tiempo de consulta.

- Si el paciente se muestra frágil y sensible a esperar la próxima consulta , es preferible ofrecer dos conexiones semanales de menor duración en el tiempo.
- Lo importante es mantener y cuidar el vínculo confiable terapéutico, que seguirá sosteniendo a pesar de .
- Los terapeutas debemos cuidar la comunicación virtual entre colegas y ayudarnos , también tenemos esfuerzos para dichos encuadres en tiempos de convivencias, preocupaciones económicas y de salud.