



## Sobre la psicoterapia online de orientación psicoanalítica en tiempos de COVID-19

### Niños con dificultades en su constitución subjetiva y sus padres

**Azucena Merlini**

**Rocío Quiroz**

*Al regular el tiempo a su capricho, la gente quizá regule su propia razón de ser.  
En otras palabras, al realizar esas operaciones, logran conservar a duras penas la cordura.*

(H. Murakami, 2012)

#### **Introducción**

La pandemia por COVID-19 trae consigo cambios importantes en la vida de todos, tanto en lo personal como en lo profesional. Los tiempos y espacios se trastocaron, se perdieron algunos bordes y rutinas a los que se estaba acostumbrado. Es así, como la clínica psicoanalítica infantil también se ve afectada y los psicólogos que trabajamos con niños nos vemos forzados a crear modificaciones a las que tenemos que adaptarnos rápidamente. En niños pequeños y con dificultades en su constitución subjetiva, la atención on line genera un importante cambio de encuadre: para sostener los encuentros, es necesario involucrar a los papás en las sesiones. Consideramos que este cambio de encuadre no es inocuo: en algunas familias permitió trabajar lo vincular pero, para otras, tomar contacto con las (im)posibilidades del niño fue muy perturbador.



Para desarrollar el presente artículo, nos centraremos en familias en las que observamos algunas características en común y las cuales no han podido tolerar este cambio de encuadre, generando así la interrupción del tratamiento. Por cuestiones prácticas usaremos la palabra niño/s, hijo/s, paciente/s cuando nos referimos femenino y masculino. En caso de hacer alusión a un género específico en algún momento, lo aclaramos.

### **Algunos antecedentes familiares compartidos**

Es posible ubicar varias situaciones que notamos han atravesado estas familias desde la gestación, luego del nacimiento y durante el desarrollo de los niños.

Durante las entrevistas iniciales con los padres, se despliega que los embarazos no fueron advertidos antes de los cuatro meses de gestación. La noticia, inesperada, fue recibida con cierto rechazo y temor, ubicando el embarazo en un lugar que parecería estar más asociado a una pérdida que a una gratificación.

Por otro lado, nos encontramos con que en estas familias existen serias dificultades en el momento del nacimiento del niño debido a que el primer contacto corporal del recién nacido con la madre se ve severamente interrumpido por diferentes urgencias que derivan en internaciones en neonatología. Frente a esto, nos preguntamos: ¿Cómo procesan estos niños lo que experimentan justo después de nacer? Se ven sometidos a intervenciones invasivas directas del mundo exterior, expuestos a dolores que quizás sobrepasan la capacidad de metabolización de estos incipientes psiquismos, ¿les dolerá el cuerpo? Al momento de la consulta, nos encontramos con padres que indican que los niños no sienten dolor, ¿Cómo se constituye y representa el cuerpo en estos niños? ¿tendrá algún tipo de relación con estas madres que no registraron los cuerpos de sus hijos dentro de ellas los primeros meses de gestación?

Al respecto, Hilda Botero (2010) indica que la permanencia de la madre cerca del recién nacido crea y asegura la continencia necesaria que necesita el bebé, y al mismo tiempo que permite a la mamá ejercer su función de continente. Concordamos con la idea de que, en estas situaciones, la voz puede emerger como manera de hacer contacto al modo de caricias contenedoras del cuerpo de los niños.

En el momento de la consulta, notamos que los padres suelen desbordarse por sentir que los niños son muy demandantes, con mucha energía, les preocupa que se acerquen a desconocidos en lugares públicos, no registrando algún peligro. Es así como transmiten que el niño no los obedece. Se aprecia que estos padres presentan dificultades para sostener límites, generando confusión en su hijo. Por otro lado, también notamos que los

papás flaquean al momento de ejercer la función paterna, en conjunto con figuras maternas acaparadoras e intrusivas.

Por último, pero no menos importante, destacamos la frecuente preocupación que tienen los padres respecto a lo que les pasa a sus hijos. Con inquietud y ansiedad, refieren que creen que sus hijos tienen daños cerebrales, neurológicos, motivo por el cual se comportan de ese modo. Consideramos que esto, a pesar de las propias ansiedades que genera, puede ser un modo de desvincularse de lo afectivo, de la necesidad de contención y sostén que demandan estos niños; resonando con cierto deseo de encontrar una verdad, algo tangible que atestigüe aquello que “*anda mal*” en su hijo. Pensamos que el diagnóstico diferencial dentro del marco de una evaluación interdisciplinaria es fundamental.

### **La terapeuta como testigo y generadora del desborde de los niños**

En el corto tiempo que alcanzamos a tener de trabajo presencial, pues son tratamientos de inicio reciente, vemos que son niños con intención de comunicar y con cierta capacidad de juego simbólico hasta que irrumpen descargas inesperadas: los juguetes son arrojados como torpedos por el consultorio, emergiendo el descontrol y la furia. Contratransferencialmente hay frustración, deseos de abrazar al niño, se hace presente la sensación de que la terapeuta no es un límite continente. En relación a esto, Hilda Botero (2010) indica que durante su trabajo con bebés dispone de sus emociones para entender los mensajes, sutiles y rabiosos, amorosos y desesperados que ellos le transmiten. Dice: “En lugar de defenderme de sentir las emociones, tengo que evocarlas, observarlas, comprenderlas, para poder retornar dicha comprensión” (Botero, 2010). Consideramos que el uso de la contratransferencia con estos pacientes es un instrumento indispensable para entenderlos y ayudarlos.

Luego adviene la pandemia y vivenciamos que, trabajar con niños con dificultades en su constitución subjetiva a través de una pantalla y en la nueva presencia de los padres, es todo un desafío; los hogares se transforman por algunos minutos en el consultorio. Si bien algo del contacto y el trabajo se mantienen, los padres van prefiriendo sólo llamadas telefónicas con ellos, pues observan que su hijo “*queda muy alterado con las video llamadas*”. Con el tiempo se va aclarando que, comprensiblemente, es a ellos a quienes les cuesta la exposición en la que quedan como padres y el ver a su hijo en sus dificultades. Esta conexión mediante la imagen se les vuelve por momentos intolerable, contrasta con

la (des)conexión a la que estaban acostumbrados pre-pandemia. Se intensifican cuestiones que antes eran apaciguadas de alguna forma en el encuentro con otros, en el transitar el espacio escolar, terapéutico, parques, supermercados, entre otros.

Aspectos que en lo presencial podían aparecer de manera verbal o en el juego de los pacientes, al ingresar a sus casas quedan escenificados en la relación con los padres. La pantalla proyecta en escena, como si de una película se tratase, ciertas cuestiones. El terapeuta puede quedar en un riesgoso lugar de espectador, y se despiertan ansiedades primitivas. En más de una ocasión la terapeuta puede quedar como testigo de lo que los padres nombran como "el descontrol del niño". A través del dispositivo se observan movimientos corporales bruscos, en los que se zangolotea o golpea su cuerpo contra algún mueble. Los padres suplican que la terapeuta vea lo que hace y que atestigüe su descontentación. Del otro lado, contratransferencialmente, emerge una intensa incomodidad y tensión muscular por lo observado. A partir de esto, surgen deseos de poder brindarle un límite amoroso al niño, desde un abrazo a una palabra contenedora. Estos momentos recuerdan a los juguetes voladores en el consultorio, esta vez haciendo su propio cuerpo de proyectil.

Por otro lado, el intercambio a distancia con otros profesionales que están en contacto con estos niños permite corroborar que, en diferentes ámbitos, parecen poder sostener una actividad en la que se comunica, se concentra, hasta que llega un momento en el que emerge el descontrol. Momentos de descarga que probablemente se acrecientan en la situación de pandemia, que los padres presencian sin respiro. Dado que en el espacio de psicoterapia se permiten estos momentos como parte de lo que los niños necesitan expresar, intentando generar bordes, límites a distancia que sean contenedores a través del juego, los padres atribuyen que es este espacio, carente de actividades dirigidas, es el que deja a sus hijos exaltados. Es la movilización psíquica necesaria de lo que le pasa a estos niños también, sobre aquello que estos padres no pueden tolerar ni pensar.

### **La terapeuta como adiestradora**

A la distancia quedan al descubierto cuestiones que en lo presencial resultaban menos evidentes, como mencionamos, tenemos la fortuna o desfortuna de entrar en el mundo concreto de los pacientes, en sus hogares, como ellos también de alguna manera en los nuestros. Es así, como comenzamos a observar las perturbadoras contratransferencias sentidas en el curso del tratamiento: estos padres tienden a tratar a su hijo como un animalito al que hay que adiestrar y darle recompensas para que obedezca, también como

un *robotito* que no entiende las instrucciones que se le dan. La mirada de su hijo se centra en el deseo de querer resolver, arreglar aspectos dañados, fallados, que se alejan del ideal de hijo que tienen en sus mentes. Un ideal que está marcado por lo que *corresponde* para un niño de esa edad.

A su vez, el encierro, la alteración del tiempo y el espacio como lo conocíamos, agudiza síntomas de los niños en general. Nos encontramos con que no hay una pregunta reflexiva respecto a porqué actúan de tal o cual modo, sino más bien un deseo urgente de suprimir conductas que parecen molestarlos profundamente. Al respecto Ortigues y Ortigues (1987) indican que hay padres que demandan desde una formulación elemental del estilo: “<<el niño no aprende a leer, querríamos una reeducación>>; <<tiene pesadillas, ¿cómo hacer para que duerma bien?>>; <<es infernal, tanto en la escuela como en casa, lo quisiéramos más sosegado>>” (p. 18). En el contexto de pandemia, podemos agregar dichos como “se hace pis y caca encima...no te escucha, no entiende...ya no sabemos qué hacer...quiere estar todo el tiempo al lado nuestro”. En esta formulación, lo que se demanda es la supresión del síntoma, a través de la reeducación, obstaculizando el despliegue subjetivo y la emergencia del verdadero self. En estos vínculos donde la disponibilidad emocional y afectiva está perturbada, poder contener y calmar a estos niños a través de la pantalla, con los padres presentes, se vuelve difícil.

Estos padres dan cuenta de una capacidad para el juego imaginativo y fantasioso reducida. Durante las sesiones online, pudimos observar que donde el niño logra crear una escena lúdica, pero los padres aportan realidad fáctica al encuentro, no pudiendo ingresar en ese ‘como sí’ que su hijo parece proponer. En momentos posteriores del tratamiento se pudo observar cómo los padres intentan correrse de ese lugar.

### **El espacio de análisis como un intento de borde contenedor**

Algunas de las intervenciones que se realizan en lo presencial tuvieron que ser adaptadas a los nuevos límites que impone la necesidad de distanciamiento social obligatorio. Encuadrar (sin evidencia) lo que le ocurre a los niños dentro de un marco neurológico puede generar que se desestime la importancia de lo emocional en los síntomas que presentan los niños. A partir de esto, comenzamos a trabajar junto a los padres para que de a poco puedan ir asimilando que los comportamientos ‘*desbordados*’ de sus hijos pueden tener relación no sólo con daños neurológicos, sino también con cuestiones que pueden estar experimentando, que pueden expresar conflictos, necesidades, vivencias, sentimientos y/o emociones. Si esto es valorado y acompañado, abre la posibilidad de que los padres

puedan tomar contacto con las emociones de sus hijos, movimiento fundamental para (re)encontrarse con el hijo, reconocerlo y acompañarlo emocionalmente.

Tras un tiempo, nos encontramos con las serias dificultades que estos padres tienen para involucrarse emocionalmente con sus hijos. Ante esto nos preguntamos por las dificultades que ellos mismos tienen para reconocer sus propios estados mentales. Carlos Pitillas (2018) indica "no se puede dar lo que no se tiene". En el transcurrir del análisis, nos vamos dando cuenta de las perturbaciones mentales que atraviesan los miembros de estas familias. Parte del trabajo a realizar parece ser el poder introducir preguntas que habiliten pensar acerca de los motivos por los que su hijo puede tener determinadas reacciones. Este movimiento dista de la demanda fundamental de los padres: "queremos que deje de hacer eso que hace" y pone el acento en la demanda que el accionar de los niños parece manifestar: "necesito contención".

La situación de encierro y distanciamiento social, como ya hemos mencionado, viene a perturbar en un primer momento la forma en la que estábamos habituados a trabajar, como también la representación del proceso de psicoterapia que tenían los pacientes y sus familias. Luego de dar un tiempo a la necesidad de los padres de interrumpir por algunas semanas las sesiones con su hijo, se vuelve importante comenzar a trabajar en la necesidad del restablecimiento de rutinas, en su calidad de referentes y bordes. Así, parte de las intervenciones consisten en enfatizar el que intenten sostener las clases online. Fundamentalmente para poder tener algún tipo de encuentro con otros, con sus pares. A su vez, se conversa con los padres sobre la importancia de la continuidad de las sesiones, con cierta regularidad. Como también, anticipar a los niños los momentos de conexión a través de la pantalla. Generando así una suerte de límite, de borde en el espacio y tiempo alterado por el encierro, una nueva rutina que permite *conectarse* con otros de manera online.

Al restablecer cierto ritmo en las sesiones pudimos observar, tal como en lo presencial, los recursos con los que cuentan estos niños para expresar mediante juguetes cuestiones relacionadas a su pre historia, a aquello que les tocó vivir pasivamente a los pocos momentos de nacer y luego los primeros meses. Posteriormente, también observamos cómo traen a sesión lo que están experimentando con los significativos cambios que impone el COVID-19 en sus vidas. Por ejemplo, mediante el uso de un teléfono de juguete, uno de los pacientes, lo pone frente a sí, representando tal cual estaba la terapeuta en el teléfono de su madre, teniendo la sesión. Esa misma sesión, esta paciente pequeña se acerca tres veces a la ventana, "*¡claro! estoy afuera, en otro lugar, pero podemos vernos por la pantalla para tener la sesión*", le digo. Trae a sesión sus intentos de elaboración respecto a lo confuso que le es ver a su terapeuta y no poder tener el cuerpo en presencia.



## **Cuando la demanda de los padres se convierte en obstáculo para la psicoterapia**

En nuestra experiencia atendiendo pacientes pequeños a distancia vemos que los padres, más que nunca, se sienten expuestos en su rol y de alguna manera ubicados en un lugar de mediadores de lo que les sucede a sus hijos. Ahora deben acompañar a los pequeños en sus sesiones, por cuestiones prácticas y de seguridad. Disponer de la sesión presencial deja de ser una posibilidad por un tiempo. En estos padres en específico, resalta lo difícil que se vuelve el encuentro con un hijo que difiere de sus expectativas. Un hijo que desde sus inicios se cae del deseo de los padres de tenerlo y continúa tropezando con lo que esperan que deba saber/aprender día a día *"para un chico de su edad"*. Esto los lleva a transitar períodos oscuros, pesimistas, en los que desean huir del encuentro con su hijo.

Actualmente, en los tratamientos y la escuela a distancia, se ven forzosamente involucrados y son testigos del desenvolvimiento de su hijo en el encuentro con otros. Se sienten expuestos como padres con un hijo diferente, entonces escapan al contacto con el afuera. Felizmente, también hay momentos de mayor optimismo y acercamiento con aquello que puede contribuir al desarrollo psíquico y emocional de su hijo, que los contacte con su hijo como sujeto, aunque sea como espectadores. Los padres ubican el celular en una posición fija desde la que se puede interactuar con el niño. Las apariciones de los padres no son aún para involucrarse en el juego de su hijo, se hacen presentes en sesión, ocasionalmente, con algún mandato *"habléle... contáele lo que estuviste haciendo... mostráele el cuento que te gusta... ponéte más cerca de la cámara que si no, no te ve..."*.

Es especialmente en estos momentos de un proceso de psicoterapia con orientación psicoanalítica cuando el encuadre y la transferencia vuelven a recordarnos su valor para el trabajo que realizamos. Se torna necesario flexibilizar el encuadre con el que venimos trabajando en lo presencial, respondiendo en estos casos a la demanda de los padres de reducir la frecuencia de las sesiones a una vez por semana, puesto que *"la pantalla lo agota"*, ¿a quienes?, nos preguntamos. Entrar en espacios de la casa mutuamente también tiene un impacto en el psiquismo e inconsciente de todos los participantes. Por otro lado, el poder sostener una constancia en los encuentros se vuelve crucial para el tratamiento.

Por otro lado, *"la transferencia de los padres al analista es un factor muy importante que puede interferir seriamente en el desarrollo del tratamiento o facilitarlo"* (R. Schenkel, 2020, p.122). Es por esto, que las entrevistas con los padres comenzamos a tenerlas con mayor frecuencia. Durante un primer período de la pandemia, ante las resistencias de los papás para realizar las sesiones con su hijo a distancia, se llevaron a cabo entrevistas

semanales con ellos, en las que fundamentalmente se contenían ansiedades. El contacto con los pacientes era escaso, alguna sesión aislada y apariciones furtivas en los encuentros con los padres. Posteriormente, al ver que la nueva realidad se extendería por más tiempo del deseado y esperado, acceden a retomar las sesiones con su hijo sosteniendo cierta continuidad.

Como mencionamos anteriormente, son padres con serias dificultades para reconocer la subjetividad de sus hijos. Esto puede verse reflejado en los intentos que los niños realizan para armar y desarrollar un juego que es prontamente interrumpido por el interés de sus padres de que aprendan conceptos escolares, tales como los colores, los números y letras. Contratransferencialmente, la sensación de que el deseo del niño no tiene lugar es muy abrumador. Parecería que lo más importante es que aprenda lo que no sabe, corrija lo que hace mal y sea lo más parecido a los niños de su edad.

Comienza a emerger, por parte de los padres, una postura ambivalente respecto al tratamiento. Oscilan entre la manifestación del deseo y la actuación de interrumpir las sesiones de juego a distancia. Para algunas familias, el tratamiento cognitivo-conductual para cambiarles la conducta (sin preguntas sobre el deseo del otro) empieza a ser una opción a considerar. La preocupación por las causas neurológicas de sus comportamientos es asociada a la eficacia de este tipo de tratamientos de modificación conductual. Al respecto, Ortigues y Ortigues (1987) nos dicen: "Los tratamientos se estancan o se interrumpen de una o de otra manera, en el momento en que se tocan las fronteras de las movilizaciones que la familia es capaz de emprender" (p.28). La palabra médica que resuena en un tono más cercano al deseo de estos padres es escuchada, finalmente su demanda prevalece por sobre la posibilidad de un espacio para el despliegue de la subjetividad de su hijo.

## **Conclusiones**

En el presente artículo hemos intentado describir sucintamente nuestras experiencias como terapeutas de niños pequeños en la atención online, atravesando diferentes momentos junto a las familias. Inicialmente, el encuadre pactado es llevar a cabo sesiones individuales con los niños complementando con entrevistas de orientación a padres. Con el advenimiento de la atención a distancia, el encuadre fue modificado y adaptado a la situación de emergencia. Si bien las historias de cada uno son distintas, consideramos que han atravesado similares condiciones.

Creemos que el trabajo psíquico y la sanación profunda no están exentos de dolor, implica involucrarse, revisarse y reflexionar. Al mismo tiempo, entendemos que no siempre están disponibles las condiciones para poder emprender este camino. Quizás el vernos obligados a realizar el tratamiento a distancia dificulta aún más la posibilidad de poder ir trabajando en la facilitación de las condiciones psíquicas para las familias a las cuales nos referimos.

En la psicoterapia con niños suelen confluir varias demandas: la de la familia, la del paciente, la de la escuela. Creemos que mientras más perturbación emocional haya en las familias, más distantes van a ser estas demandas, porque más doloroso va a ser tomar contacto con la demanda del niño. La necesidad de la atención online y la incorporación de los padres a las sesiones de los niños en encuadres pactados inicialmente diferentes, evidencia estas distancias, generando conflictos entre sí, obstaculizando el tratamiento.

Otro factor que creemos interfiere el tratamiento es la imposibilidad de la presencia del cuerpo real del analista. Por un lado, esto permite mayor ausencia de los padres en las sesiones de estos niños pequeños, con quienes recién se iniciaba el tratamiento cuando todavía podíamos atender de manera presencial. Ausencia que quizás por momentos estos niños parecen necesitar para poder jugar y comunicar sus vivencias sin una demanda de los padres por mostrar cuánto han aprendido o aquello que tienen que dejar de hacer. Espacios en los que puedan dejar de ser tratados como un "animalito" o "robotito".

Por otro lado, nos hace pensar en que el tratamiento a distancia pone en juego una vez más la voz y una imagen virtual, el no contacto cuerpo a cuerpo, del que se vieron privados al nacer y el cual es tan fundamental. Quizás parte de esto se vuelve intolerable inconscientemente para estas familias.

Son muchas las interrogantes que nos surgen al escribir este artículo, y para terminar nos gustaría plantear las siguientes para seguir pensando: ¿Es la terapia a distancia adecuada para todas las familias? ¿Dónde están los límites de la psicoterapia de orientación psicoanalítica online?

---

### **Resumen**

Las autoras describen y reflexionan sobre las dificultades que se han presentado producto de los cambios producidos por la psicoterapia psicoanalítica online en el contexto de COVID-19. Específicamente, se refieren a la psicoterapia psicoanalítica de niños pequeños con dificultades en su constitución subjetiva. A su vez, identifican

características significativas en el tipo de vínculo que estos padres en particular parecen sostener con sus hijos, lo cual lleva a la interrupción del tratamiento y a la posibilidad de otorgar a estos niños un espacio para la expresión de su subjetividad y espontaneidad.

#### **Descriptores**

Niños, Padres, Subjetividad, Espontaneidad, Interrupción del tratamiento.

#### **Psychoanalytic oriented online psychotherapy in times of COVID-19. Children with difficulties in their subjective constitution and their parents**

##### **Abstract**

The authors describe and reflect on the difficulties that have arisen as a result of the changes produced by online psychoanalytic psychotherapy in the context of COVID-19. Specifically, they refer to the psychoanalytic psychotherapy of children with difficulties in their subjective constitution. They identify relevant characteristics in the type of bond that these particular parents seem to maintain with their children, which leads to treatment interruption and the possibility of granting them a space for the expression of their subjectivity and spontaneity.

##### **Key words**

Children, Parents, Subjectivity, Spontaneity, Treatment interruption.

#### **Sur la psychothérapie en ligne orientée psychanalytiquement en temps du COVID-19. Les enfants ayant des difficultés dans leur constitution subjective et leurs parents**

##### **Résumé**

Les auteurs décrivent et réfléchissent aux difficultés qui ont surgi à la suite des changements produits par la psychothérapie psychanalytique en ligne dans le contexte du COVID-19. Spécifiquement, elles se réfèrent à la psychothérapie psychanalytique des enfants ayant des difficultés dans leur constitution subjective. Elles identifient des caractéristiques significatives dans le type de lien que ces parents particuliers semblent maintenir avec leurs enfants, ce qui conduit à l'interruption du traitement et à la possibilité de donner à ces enfants un espace d'expression de leur subjectivité et de leur spontanéité.

##### **Descripteurs**

Enfants, Parents, Subjectivité, Spontanéité, Interruption du traitement.

#### **REFERENCIAS**

- Botero, H. (2010). El lenguaje del bebé: experiencias tempranas. Observaciones Psicoanalíticas en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Revista de la Asociación Psicoanalítica Colombiana. Psicoanálisis*, 22, 25-35.
- Ortigue, M. & Ortigue, E. (1987). Las entrevistas preliminares. En *Cómo se decide una psicoterapia de niños*. Barcelona: Gedisa.
- Pitillas Salvá, C. (2018). Trabajar con los padres para proteger al niño: algunos elementos comunes de las intervenciones terapéuticas centradas en el vínculo. *Aperturas Psicoanalíticas*, 57.
- Schenkel, R. (2020). El análisis de niños durante la pandemia. Lo infantil en juego virtual. En *Lo infantil en psicoanálisis: Ideas en juego. XLII Simposio Anual en tiempos de pandemia, aislamiento social y estado de emergencia* (pp. 122-125). Recuperado de: <https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Libro-Digital-AP-deBA-2020.pdf>