

RETOS ACTUALES EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

César Estrella Viladegut
Psicoterapeuta. Psicólogo Clínico.
Estudios de Maestría en Estudios Teóricos en Psicoanálisis en la
Pontificia Universidad Católica del Perú.
Past President de la APPPNA. Director de la revista Transiciones.
Presidente de la Comisión Directiva de FLAPPSIP.
cesarestrellav@gmail.com. Lima - Perú.

Para citar este artículo / Para citar este artigo / To reference this article

Estrella Viladegut C. (2014) RETOS ACTUALES
EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES
Intercambio Psicoanalítico 2 (1),
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC By 4.0)

RETOS ACTUALES EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

César Estrella Viladegut¹

1 Psicoterapeuta. Psicólogo Clínico. Estudios de Maestría en Estudios Teóricos en Psicoanálisis en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Past President de la APPNA. Director de la revista Transiciones. Presidente de la Comisión Directiva de FLAPPSIP. cesarestrellav@gmail.com. Lima – Perú.

Resumen

El presente trabajo pretende hacer una reflexión acerca de los retos que se le plantean al psicoanálisis y a la psicoterapia con niños y adolescentes en una sociedad en constante cambio.

La posmodernidad ha traído consigo cambios a todo nivel, social, familiar e individual. Ahora vivimos en una sociedad donde se privilegia el consumo y la satisfacción inmediata. Los roles del hombre y la mujer también han cambiado y las relaciones y roles al interior de la familia se han modificado. La rapidez de los cambios tecnológicos y los videojuegos han cambiado las relaciones familiares, los juegos en familia han desaparecido dando lugar al juego ensimismado o los juegos en red.

Vamos a reflexionar acerca de los cambios que se han dado en cuanto a quien nos refiere al niño, frecuencia y duración del proceso, trabajo con los padres, juego en sesión, encuadre y setting, enfatizando cómo - a pesar de estos cambios - debemos sostener y trabajar con nuestro “setting mental”, con nuestra historia, con la historia que construimos dentro de la sesión con nuestros pacientes, y con nuestro equipamiento teórico.

Palabras clave: psicoanálisis, psicoterapia con niños y adolescentes, posmodernidad.

En este artículo pretendo reflexionar acerca de los retos que se plantean al psicoanálisis y a la psicoterapia con niños y adolescentes en una sociedad en constante cambio.

El psicoanálisis nace a finales del siglo XIX, en plena era victoriana donde la represión era el mecanismo fundamental a develar. Freud nos plantea una sexualidad infantil distinta a la del adulto, la idea del niño como un polimorfo perverso genera controversias pero también nos ilumina en la comprensión del psiquismo infantil. La histeria era la patología de la época y el descubrimiento del inconsciente permite entender su dinamismo.

Muchas cosas han cambiado desde aquel entonces, y a una velocidad impresionante, visto a través de la historia. En la actualidad, la posmodernidad, ha traído consigo cambios a todo nivel, social, tecnológico, familiar e individual, especialmente en el mundo urbano. Lipovetsky (2006) señala que vivimos en una sociedad más abierta, más libre, menos rígida, pero también falta de ideologías, más hedonista e individualista, donde se privilegia el consumo y la satisfacción inmediata. En otras palabras, se trata de hacernos la vida más fácil y placentera, sin que nos importe mucho lo que pasa con el resto.

Los roles del hombre y la mujer dentro de la sociedad también han cambiado y esto ha traído cambios a nivel familiar. Ya no vivimos dentro de una familia patriarcal, ahora generalmente ambos padres trabajan y la ley es dada por ambos padres. Las familias han cambiado, la tasa de divorcios aumenta y las relaciones se complejizan con nuevos matrimonios y nuevos hermanos. La procreación médicamente asistida, las familias monoparentales y familias con padres del mismo sexo son temas también propios de nuestros tiempos.

El padre autoritario de antaño ha cedido el paso a un padre más cercano, más afectuoso, pero a la vez inmerso en una trama de confusiones identificatorias y de nuevos roles al interior de la familia. Hay más confianza en la interacción con una relación fluida y menos punitiva, pero a la vez más complaciente y un tanto perpleja ante lo desconcertante de los cambios. En muchos casos, el temor a convertirse en autoritarios y perder la confianza de los hijos, dificulta la posibilidad de ejercer una autoridad y la puesta de límites claros. El problema es que se evita el conflicto y en muchos casos se instala la carencia y el vacío. Sabemos lo difícil que es trabajar en psicoterapia cuando hay carencia, cuando hay vacío.

Esta mayor participación del padre ha hecho que ahora se desarrolle el concepto de "triadificación" o "relación triádica" (Drossart, 2006; Herzog, 2001) que establece el bebé con la madre, con el padre y con la madre y el padre juntos. Herzog (2001) dirá además que la presencia del padre es importante desde los primeros meses de vida, no solo para la formación de la identidad, sino porque es quien regula la agresividad en el niño. Miriam Alizade (2006) nos habla por otro lado de la función familia como eje organizador y de soporte.

La rapidez de los cambios tecnológicos ha promovido también un cambio en las relaciones y la dinámica familiar, los juegos en familia prácticamente han desaparecido dando lugar al juego ensimismado o los juegos en red. Los videojuegos acaparan y marcan una forma de relación con los padres. En la actualidad dependemos a todo nivel de la tecnología y ésta está inserta en nuestros hogares y en nuestro trabajo. La comunicación entre los púberes y adolescentes es ahora más escrita que hablada. Conversan a través del chat de facebook, comparten videos, hacen planes. Nos guste o no, es su forma natural de comunicarse, de establecer redes de contacto virtual donde el que no está conectado queda fuera, no existe. En el mejor de los casos estas nuevas formas de comunicación son formas nuevas de establecer vínculos entre las personas, en otros es solamente una señal de existencia mediada por la máquina. En el peor de los escenarios es el terror al vacío, la desconexión, el aislamiento y la confusión de la realidad virtual por la real.

Estos cambios traen consigo cambios también en la psicopatología de nuestro tiempo. Hoy vemos muchos casos de patologías narcisistas y patologías de acción, farmacodependencia, anorexia, bulimia, nos hablan de un vacío mental que no puede ser hablado ni simbolizado, la alexitimia es un claro ejemplo de esto.

Como psicoterapeutas nos mantenemos observadores activos de estos cambios, que de alguna manera también invaden nuestro trabajo, desde el encuadre y el setting. Veamos algunos cambios que se han dado a lo largo de estos años.

Referencia

Hoy los padres de niños y adolescentes acuden a la consulta apremiados y casi obligados por el colegio, sea por un fracaso escolar o por problemas de conducta. Son pocos los que vienen preocupados por su incapacidad para lidiar con las angustias de sus hijos. Esperan de los terapeutas respuestas y soluciones rápidas, "deme unos cuantos tips", "queremos algo rápido para que nuestro hijo salga pronto de esto", "¿esto no es psicoanálisis, no?". Yo evito ponerle un nombre a mi trabajo, les ofrezco un espacio donde ellos y su hijo puedan mirarse y descubrir junto conmigo aquello que los perturba y que muchas veces los paraliza.

Por otro lado tenemos que "competir" también con las opciones de terapias cortas de tipo cognitivo conductual que son recomendadas cada vez con más frecuencia por psiquiatras y neurólogos. En muchos casos se suele abusar de la medicación, sobretodo en niños un poco dispersos u ansiosos, a los cuales se les rotula innecesariamente, únicamente porque no se adecúan a un sistema rígido y compulsivamente competitivo.

Frecuencia y duración del proceso

Ver a un niño o adolescente en análisis 4 veces por semana es algo casi impensable en la actualidad. En la atención hospitalaria se le ve incluso una vez al mes, pero incluso en las mejores circunstancias de la consulta privada, tenemos suerte si los padres aceptan que se vea a su hijo dos veces por semana. Explicar a los padres la importancia de la frecuencia de las sesiones es cada vez más complicado pues lo que esperan son resultados rápidos e inmediatos en el menor tiempo posible. En este sentido actualmente no podemos plantear psicoterapias indefinidas, planteamos un proceso de ocho meses a un año y posteriormente se evalúa la continuidad del espacio. Esto es muy importante pues los padres tienen un tiempo para mirar a su hijo y mirarse, y generalmente si somos suficientemente buenos, como diría Winnicott, podemos ver al niño y su familia por 3 o 4 años, lo cual nos permite hacer un trabajo más profundo y que el niño se beneficie con cambios estructurales y duraderos en el tiempo.

Trabajo con los padres

Este es un aspecto que ha cambiado sustancialmente con el paso de los años. Desde los planteamientos de Mrs. Klein que prácticamente no trabajaba con los padres, hasta la actualidad donde nadie imagina un trabajo sin el apoyo de los padres y la familia. Aquí los aportes de Winnicott son muy importantes, y por el lado de la escuela francesa el aporte de Françoise Dolto. Además, al disminuir la frecuencia de las sesiones se hace imperativo trabajar con la familia.

Nuestro trabajo inicial con los padres consiste en poner pausa, permitirles mirarse y pensarse, ya no es solo bajar la angustia, sino bajar las revoluciones, la agitación y el apremio con el que vienen. Solo después de esto y luego de una escucha atenta, podemos intentar una alianza de trabajo con ellos. Hay inclusive algunos casos donde uno puede trabajar únicamente con los padres por algún tiempo para luego ver al niño; ellos notan que al disminuir la angustia y trabajando aquellos aspectos escindidos de la relación con sus hijos, o la forma como repiten en automático moldes de sus propios padres, sus hijos van aliviándose y sintiéndose más sostenidos por ellos.

Son importantes también las sesiones de seguimiento durante el proceso terapéutico. Muchas veces un feedback de los padres nos permite registrar algunos aspectos que nos trae el niño o adolescente a la sesión y que tienen relación con algún suceso o evento en la familia. Incluir a los padres dentro del proceso nos ayuda a sostener al niño en las sesiones, y muchas veces son los propios niños o adolescentes quienes piden que veamos a sus padres. Cabe resaltar que las citas con los padres son con la anuencia del niño o adolescente, y que ellos saben que lo que se trabaje dentro de la sesión no va a ser compartido con los padres.

Juego

Desde Anna Freud (1977), Melanie Klein (1987) y luego Donald Winnicott (1982), el juego ha sido considerado una vía de acceso al mundo interno del niño, equivalente a los sueños del adulto. Es un medio utilizado por los niños para dramatizar, representar, comunicar, descargar sus propias fantasías inconscientes, y también para elaborar y modular el ansia y las angustias conectadas con estas fantasías. Siguiendo a Winnicott, hace ya varios años que dejé de usar la caja de juego individual de la cual nos detallaba Aberastury, para usar la sala de juego, lo cual permite que los niños se apoderen del espacio (en el que, como terapeuta, estoy incluido), lo trasformen y lo usen, de manera creativa y lúdica.

Considero que más importante que el juego mismo, es el juego en relación con otro, dentro de un espacio que se convierte en un campo bipersonal, siguiendo a Berenger, donde lo importante es lo que se pueda hacer y lo que se pueda escenificar, producto de la relación de dos mentes que se encuentran. En la psicoterapia con niños e incluso con algunos adolescentes, el terapeuta presta su mente y su cuerpo para la construcción de este campo relacional y emocional, y a decir de Ferro (1998) construir a partir del juego una "historia juntos", que promueva la construcción de sentido y la transformación de la angustia. Es la acogida de los estados mentales y emocionales presentes durante el juego lo que permite transformaciones más profundas.

Los avances tecnológicos también se ven y, a mi parecer, se tienen que incluir dentro del juego y dentro de la comunicación entre paciente y terapeuta. Hace algunos años tengo una notebook en mi consultorio y en muchas ocasiones niños y adolescentes traen sus videojuegos portátiles, tablets, o smartphones donde tienen sus juegos. La omnipotencia y la descarga son características importantes que marcan una diferencia en el juego actual de nuestros niños y adolescentes. El trabajo psicoterapéutico consistirá en darle sentido al juego, en plantear al niño el juego en relación con otro, el encuadre analítico facilita y da un sentido distinto al juego. El jugar con el terapeuta implica una actividad muy distinta al jugar con los padres o con los amigos. En el juego en sesión siempre se está comunicando algo y siempre algo está sucediendo en la relación entre el psicoterapeuta y el niño.

Los terapeutas debemos estar a tono con lo que juegan nuestros pacientes, ahora ya no nos matan solo con una pistola imaginaria o de juguete, ahora hay una aplicación en el Iphone que acaba con uno a balazos, u otra aplicación que permite ver todo lo que se filma en sentido inverso, como en reversa. Este tipo de comunicación dentro de la sesión, me permitió trabajar con un paciente la rabia y la desolación que sentía frente a la separación de sus padres, escenificada en el juego y en el vínculo transferencial.

Otro niño muy tímido, con dificultades para hacer amigos y muy callado en las sesiones, recibió por su cumpleaños un smartphone, llegó a la puerta del consultorio y, en lugar de tocar el timbre, me escribió por whatsapp "llegué". Al recibir el mensaje, le contesté por el mismo medio "qué bueno, voy a abrirte la puerta". El entró con una enorme sonrisa y seguimos comunicándonos durante un rato por whatsapp, hasta que comenzó a hablar y a jugar. Es muy importante en psicoterapia recoger lo que el niño trae y trabajar desde el medio que nos plantea, creo que no solo nos permite llegar a él, sino que le transmitimos el respeto que le tenemos como persona.

Otro niño inhibido y angustiado, con dificultades para entrar a la sesión, en ocasiones lograba hacerlo solo si entraba con la tablet de la mamá, y jugaba entre otros Temple Run. Después de observarlo un rato, me sentí excluido y se lo dije, que estaba jugando solo y que yo quería jugar con él, que sentía que me dejaba de lado, y le propuse jugar Temple Run en vivo, "tú y yo, transformamos esta sala en un gran camino". Primero me miró extrañado, y luego no paró de jugar en toda la hora, yo era el gorila que lo perseguía y luego cambiábamos, había niveles y todo lo demás. Ahora la inhibición y la angustia han ido cediendo, el peligro de que el gorila /ambiente se lo coma, se fue convirtiendo en un gorila que acogía, recogía la angustia y el miedo y lograba transformarla en un recurso creativo para enfrentarse al mundo. De alguna manera el juego en la tablet me permitió interpretar su defensa y a la vez planearle otra opción de mirarnos y vincularnos.

Encuadre y setting

El encuadre analítico nos permite también construir un setting, esto es un lugar para mirarse a partir de una relación. El setting no está en el consultorio, el setting está en la mente del psicoterapeuta y en la propuesta que le hace al paciente de trabajar dentro de un lugar construido por los dos, que permita mirar lo que pasa en este espacio y cómo eso tiene sentido dentro de su historia y su vida emocional. Antonino Ferro (2011) nos habla del setting mental y moral del analista.

Este concepto quedó muy claro para mí cuando comencé a ver a un niño al que llamaré Franco, en el hospital de enfermedades neoplásicas, a las dos semanas de haber estado internado por una leucemia linfática aguda. Había empezado a recibir quimioterapia y los padres me pidieron que lo viera porque tenía crisis de angustia, desesperación y rabia muy intensas, de las cuales terminaba muy cansado y desconsolado. Fui a verlo el mismo día que me llamaron, preguntándome como lo encontraría y cómo me presentaría. ¿Cómo instaurar un setting en ese momento y en esas circunstancias?, ¿cómo plantear un encuadre que pueda a la vez acoger, escuchar, jugar? Me presenté como una persona que ha visto niños como él, que conversa y juega con ellos y que podía entender cómo se pueden sentir. El estaba postrado en su cama, me dijo que estaba aburrido y cansado. Me comentó que tenía un bichito en la sangre que había que eliminarlo. Al encontrarme con el niño no pude dejar de preguntarme acerca de lo que un terapeuta puede sentir frente a este tipo de pacientes, pues no solo nos preocupa que el niño se deprima sino que se muera, nos confronta con nuestras propias angustias de muerte, siendo importante tener espacios de supervisión y elaboración. Lo vi la siguiente semana, lo encontré jugando Mario Car con el Wii, sonrió al verme, me enseñó lo que estaba jugando y cuando terminó me mostró todos los juegos que tenía. Me pidió que veamos todos los discos y que escojamos uno para jugar. Me indicó donde estaba el otro control del Wii y me propuso jugar Mario Sport. Vi con un poco de asombro, cómo este niño empezaba a maniobrar los controles con mucha rapidez para programar el juego. En ese momento pensé que jugaríamos un rato y Franco, imaginé, me ganaría largamente. Grande fue mi sorpresa cuando Franco me dijo que íbamos a formar parte de un mismo equipo de basket. Comenzamos ganando y le dije: "Estamos juntos en esto y estamos ganando. Le estamos ganando a los honguitos, así como le ganamos a los bichitos de la leuqui". Me miró y sonrió. Posteriormente Franco continuó con sus sesiones en el consultorio. Creo que los videojuegos, sirvieron en su momento para que a pesar de tanto dolor, Franco me permitiera entrar en su mundo, hacerme parte de su equipo y convertirme en un aliado para acompañarlo a sobrellevar el largo y doloroso tratamiento, conteniendo su angustia, reconociendo y entendiendo su rabia y su dolor, pero sobretodo descubriendo juntos lo valiente y luchador que podía ser.

Conclusiones

Hemos visto como los cambios sociales y tecnológicos traen también algunos cambios en la psicoterapia psicoanalítica, desde cómo nos llega el paciente, los síntomas actuales, más ligados a la actuación, a la incapacidad para posponer y a la escasa mirada interna. Por otro lado, las demandas y expectativas de los padres, quienes hoy buscan resultados rápidos, agobiados ellos también por la rapidez e inmediatez en que viven, lo cual no les permite tener una mirada más detenida de su hijo, ni plantearse en un inicio tratamientos prolongados. Este es un gran reto, incorporar a los padres en el trabajo terapéutico, estableciendo una alianza sólida que les permita a ellos también encontrar un espacio donde poder mirarse y reconocerse.

Los cambios en el juego también han influido y traen cambios dentro del espacio terapéutico. Traducir, poner en palabras, reconocer los conflictos y los afectos que se transmiten, en ocasiones intermediados por un videojuego o un smartphone, se convierte en una forma más de interacción. Si bien no es la más frecuente ni la más común dentro de las sesiones, creo que es importante prestar atención a este tipo de comunicación, que obliga a los terapeutas a tener la flexibilidad suficiente para acercarnos a lo que el niño está queriendo mostrar y comunicar dentro de la sesión. Por otro lado, resulta importante que los terapeutas sepamos reconocer los momentos en que esto se convierte en resistencia a la terapia y deja de ser una forma de comunicación.

La función del analista será la de crear este espacio donde se desarrolle esta transformación, donde las emociones puedan ser pensadas y dichas dentro de un encuadre claro, con nuestro "setting mental", con nuestra historia, con la historia que construimos dentro de la sesión con nuestros pacientes, creando un espacio y un vínculo transferencial, donde las identificaciones proyectivas, de ida y vuelta, permitan reconocer los afectos que se juegan en la pareja analítica e ir dándoles una cabida en nuestra mente para luego poder devolvérsela a nuestros pacientes de una manera "digerida". Ferro (2011), siguiendo a Bion habla del *reverie* del analista, como una función que ayuda en la transformación de los elementos beta en elementos alfa, en otras palabras, a encontrarle sentido a nuestros impulsos e incorporarlos en nuestra vida de manera creativa y enriquecedora.

Bibliografía

Alizade, M. (2006) Género y función familia. (Contribuciones teórico-clínicas) En: Zelaya, C; Mendoza, J. y Soto, E.: La maternidad y sus vicisitudes hoy. Lima: Siklos.
Drossart, F. (2006) Resurgimientos arcaicos en la madre durante el período perinatal. En: Zelaya, C; Mendoza, J. y Soto, E.: La maternidad y sus vicisitudes hoy. Lima: Siklos.

Ferro, A. (1998) Técnicas de psicoanálisis infantil. Madrid: Biblioteca Nueva.
Ferro, A. (2011) Evitar las emociones, vivir las emociones. Bs. As.: Lúmen.
Freud, A. (1977) Psicoanálisis del niño. Buenos Aires: Hormé.
Herzog, J. M. (2001) Father Hunger: Explorations with Adults and Children. New Jersey: The Analytic Press.
Klein, M. (1987) El Psicoanálisis de niños. En: Obras Completas, vol. 2 Barcelona: Paidós Ibérica.
Lipovetsky, G. (2006). La era del vacío. Barcelona: Anagrama.
Winnicott, D. (1982). Realidad y juego. Buenos Aires: Gedisa.