

## **Clínica psicopedagógica en el aislamiento: cuerpos en ausencia, voces y miradas presentes.**

21 y 28 de septiembre de 2020

### **VALORAR CON “V” DE VIRTUALIDAD**

Por Noelia Varga

Cuando comenzó la Pandemia creíamos que iban a ser pocos días, pero con el pasar de los días nos fuimos dando cuenta que estaba llegando para quedarse. En el SAOP nunca dejamos de estar en contacto con nuestras y nuestros pacientes, y pronto comenzamos a reunirnos los equipos de profesionales por alguna plataforma digital, era una manera de sentirnos más cerca, de acompañarnos. *Valorar con v de virtualidad* se refiere justamente a que aprendimos a *valorar* las pequeñas cosas, las que antes dábamos por obvias, aquellas que siempre íbamos a tener. ¿Cómo nos íbamos a imaginar que no íbamos a poder salir a trabajar? ¿O que no íbamos a poder juntarnos con nuestra familia? ¿Qué tampoco íbamos a poder compartir el mate? El mundo nos puso un freno, y empezamos a extrañar cada pequeño detalle de lo que vivíamos antes. Pero como todo tiene un lado positivo, este virus llegó justo cuando la virtualidad estaba instalada. Algunos podíamos manejarla mejor que otros, pero en la mayoría de los casos, alguna posibilidad de acceso resultaba posible. Por ende, no podemos dejar de valorar esta virtualidad, que nos permitió a muchos seguir trabajando, seguir comunicándonos con nuestros seres queridos.

La pregunta que nos hacíamos era ¿es posible trabajar en estos tiempos? Lo cierto es que creíamos que iba a ser temporal y pronto íbamos a poder volver a la cotidianeidad. Pero en abril ya estábamos con las reuniones de equipo de cada módulo, analizando de qué manera acomodarnos para continuar con la responsabilidad que teníamos con cada niña, niño, adolescente y sus familias. Empezamos a comunicarnos con los pacientes con el objetivo de sostenerlas en estos momentos tan difíciles. También volvieron a activarse los talleres clínicos, a realizarse admisiones, a iniciarse diagnósticos. En mi caso, por ejemplo, al comenzar este año aún no tenía pacientes, la admisión íbamos a llevarla a cabo la semana que declararon la cuarentena, pero a través de llamadas y videollamadas con las familias, se pudieron realizar admisiones y empecé a tener pacientes; así también las colegas que comenzaron este año. La respuesta a la pregunta ¿es posible trabajar en estos tiempos es: sí, pudimos y podemos trabajar ante la pandemia.

Ahora focalicémosnos en la clínica psicopedagógica: nosotros continuamos con la idea de sostener hasta que todo vuelva a ser como antes, pero sin darnos cuenta, las sesiones empezaron a tomar forma, y nos dimos cuenta que lo que estábamos haciendo era precisamente *clínica*, no únicamente contención. Los tratamientos tuvieron que reinventar sus encuadres, formas y modalidades, lo que nos llevó a una gran deconstrucción personal e institucional.

Nosotros estudiamos una carrera, y en todas las teorías abordadas, ninguna nos explicó cómo trabajar si sucedía algo así: las sesiones eran confidenciales, con un encuadre determinado. Ahora es muy difícil cumplir con los requisitos que considerábamos necesarios; hoy las sesiones no siempre son privadas, muchas veces participa una o más personas de la familia, quizás madre o padre, o algún hermano, un tío. Los horarios de atención los adecuamos al momento en que haya un teléfono disponible. Nos dimos cuenta que hacer partícipe a las familias también puede resultar productivo y positivo para el niño o la niña que atendemos.

Nos empezamos a encontrar con trabajos hermosos de las y los pacientes, nos dimos cuenta que siguen a la espera de encontrarnos, aunque sea de manera virtual. Hoy el trabajo no solo abarca el tratamiento de ellas y ellos, sino también asistir en lo que se pueda a la realidad que está viviendo cada familia, a contener para poder avanzar. Encontramos creatividad, y tuvimos que ser creativos también. Tuvimos que desnaturalizar viejos saberes, nos deconstruimos, para reconstruir la clínica psicopedagógica.

En las reuniones de equipo también conversamos sobre lo que nos ocurre a cada uno de nosotros en tanto profesionales. Encontramos diferencias en cómo nos sentíamos quienes comenzábamos en la clínica, respecto de compañeros que ya tienen años de experiencia. En mi caso comencé este año, con miedos, aunque diferentes a quienes ya tenían experiencia en la clínica. Tuve que deconstruir teoría y lo que creía que debía hacerse en un consultorio, o en este caso en una sesión, pero no tuve la comparación respecto de lo que se lograba hacer en el espacio clínico presencial, por eso quizás aún hoy me puede resultar más fácil amoldarme a los cambios, pero para quienes ya trabajaban, debieron desnaturalizar hábitos, costumbres y modalidades completas de trabajo.

En el SAOP todos nos sentimos parte de un equipo, de la familia saopiana, donde cada día buscamos seguir reinventando la clínica psicopedagógica para poder institucionalizar nuevos conocimientos.

*La siguiente es una reflexión escrita el 12 de Mayo de 2020, a partir de la cual fue pensado lo anteriormente escrito*

Nos encontramos en un momento que jamás imaginamos vivir, todo lo que nos parecía “normal”, todas las cosas simples que teníamos a diario, todo lo que quizás no valorábamos, hoy nos obliga a reconsiderar lo importante que eran, reunir a la familia, tomar un mate, abrazar a nuestros seres queridos, juntarnos con amigos, viajar, trabajar... Todo, absolutamente todo, cambió a partir de que este virus denominado *coronavirus*, llegó al mundo.

Tenemos la suerte de vivir este momento con la gran posibilidad de la virtualidad instalada en nuestras vidas, pero ¿estábamos preparados para vivir *todo* desde la virtualidad? Estamos obligados a aprender a cambiar nuestros hábitos cotidianos; entre todo lo que tenemos que aprender está también el trabajo en tiempos de *pandemia*. Me voy a referir específicamente a las terapias con niñas y niños en este nuevo contexto.

Nos formamos profesionalmente para trabajar de una manera determinada, con un encuadre específico, con determinadas cuestiones a tener en cuenta al trabajar con un paciente, a poner el cuerpo y el alma en un trabajo *presencial* con un OTRO que nos necesita. De repente el mundo cambia, y nos enfrenta a la necesidad de replantearnos nuestra profesión, nuestra formación, puesto que nadie nos explicó cómo trabajar en este contexto. Por las preguntas son: ¿es posible trabajar en estos tiempos?, ¿podemos dar una terapia efectiva a un otro que nos necesita.

Estamos obligados a reinventarnos, a cambiar los encuadres, a darnos cuenta que este virus nos vino a dar un golpe. Y sin dudar, nos hizo dar cuenta que había mucho más por hacer de lo que ya estábamos haciendo. Tuvimos que cambiar los encuadres, permitirnos desnaturalizar lo instituido, para lograr institucionalizar nuevas maneras del trabajo clínico. Nuestros pacientes siguen estando a la espera de nuestro encuentro, logramos incluir a las familias, y empatizar con su realidad diaria, involucrarlos en las terapias de sus hijos de una manera más activa; tuvimos que

olvidarnos de la privacidad de los encuentros, para permitir que participen -a veces- más de un miembro de los que conviven con nuestros pacientes, y darnos cuenta que también pueden ser de mucha ayuda para el cambio que se necesita generar en ellas y ellos. La virtualidad nos permite seguir conectados, recrear nuestro espacio de trabajo, nuestra forma de trabajar, nuestra propia formación, recurrir a la creatividad constante para inventar nuevas maneras de relacionarnos con el otro, que no son mejores ni peores a las anteriores, sino diferentes.

El virus va a pasar, pero nada va a volver a ser como antes: la enseñanza que nos está dejando es enorme. Valoremos este tiempo de transición, y sigamos aprendiendo a reinventarnos, a replantearnos los saberes previos. Pudimos constatar que ningún saber está acabado, siempre se encuentra en movimiento y, sin lugar a dudas, pudimos abrir las puertas para institucionalizar nuevas miradas y conocimientos.

Debemos sentirnos orgullosos de ser protagonistas de este cambio, porque si hay algo que no cambió y sigue tan vigente como antes, es el *deseo* de ayudar a un otro que lo necesita, sin importar las barreras que se presenten en el camino de la clínica.

Clínica psicopedagógica en el aislamiento: cuerpos en ausencia, voces y miradas presentes.

21 y 28 de septiembre de 2020

## **EL NUDO Y SUS DESANUDAMIENTOS EN LA CLÍNICA PSICOPEDAGOGICA**

por Claudia Alejandra Sirri

Cuando un niño llega a nosotros acompañado por sus padres, todo suele presentarse como un gran interrogante, una pregunta que nos moviliza y nos acompañará todo el tiempo que el niño nos lo permita. Creo que la clínica con niños es justamente eso, una gran incógnita a descifrar, sobre la que a veces logramos echar luz y otras veces no.

En primera instancia debemos pensar ¿en qué condiciones llega el niño a consulta? ¿cuál es el tipo de demanda que portan sus padres? ¿Cuál es la problemática que surge entre los padres y el niño que se expresa como síntoma? ¿Cuál es la verdad que representa este síntoma que irrumpe exigiendo respuestas?

Estas son solo algunas preguntas que hacen a la incógnita de la existencia del niño en la familia y cómo es alojado en ella.

Cómo es alojado por los padres estará en íntima relación con cómo se envista el síntoma del niño, causal de la consulta, con nuestra intervención y el lazo trasferencial que establezcamos.

Cómo se presentan los padres en la entrevista dice todo respecto a su relación con el síntoma. En ocasiones, los padres llegan consultando. Tienen preguntas acerca de lo que ocurre con su niño, buscan saber y generan posibilidades al sujeto, porque están dispuestos al despliegue simbólico del síntoma que nos interpela.

Otras veces, los padres se presentan demandando. La pregunta es opacada por el sufrimiento que el síntoma del niño les provoca. En este caso suelen derivarnos el saber y la palabra, porque no saben o no pueden plantearse las preguntas sin resentir la falta. El síntoma los refleja como “malos” padres. Es allí donde nuestra intervención consiste en propiciar el pasaje de la demanda a la pregunta.

Muchas otras veces, llegan a la consulta porque los mandan. En estos casos suelen presentarse molestos con la situación que deben afrontar ante el síntoma del niño. Síntoma que ha sido presentado afuera, ha pedido ayuda a otros, estableciendo una demanda exogámica, exponiendo la dificultad. Es justamente el afuera, por ejemplo la escuela, quien opera denunciando la problemática.

¿En qué tiempo se encuentra el niño cuando lo recibimos? ¿En qué momento de la trama de significación llega a vernos? ¿Cuántos giros dieron los hilos para conformar el nudo que representa el síntoma que esperó la llegada de este niño para contarnos de su verdad? Es claro que no es un tiempo cronológico ni es un tiempo de diagnóstico, es un tiempo del devenir. Es el tiempo de la trama tejida con hilos de la historia familiar, que confluyen al anudarse en el niño.

¿Cómo será ese nudo? ¿Cómo se manifestará?

¿Será un nudo de esos que rebotan incesantemente, bruscos y torpes, casi indomables que se expresan con berrinches? ¿Será un nudo con palabras entrecortadas, imprecisas, casi ahogadas que se esconden del afuera, temerosas? Quizás sea uno de esos que muy apretado y rústico, aprisiona ira casi sin culpas, buscando e intentando filtrarse en un “como si”. ¿O aquellos nudos que en silencio se hunden en un acontecer sin roces, canturreando soliloquios?

No lo sabremos hasta que ese niño decida contarnos su verdad, guiándonos hacia él. De la mano o a empujones, aprenderemos juntos a reconocer la huella, la marca y el recorrido.

Esa verdad es la que tendremos que descubrir poco a poco, en la medida que nos lo permita su dueño, porque él es quien la trae y quien la administra. Verdad hecha nudo sintomático: buscaremos juntos la forma o la manera de llegar a cada hebra para desaprisionar la angustia.

Jugaremos con él o lo dibujaremos. Será pelota rodando y ablandándose con risas o fichas... estrategias que busquen ganar espacios y descubrirse ganadoras después de no saber hacer o no querer saber.

Será juego, texto, guion simbólico que le muestra al otro lo que hay que saber. Será trazos de soles o de ojos tristes, será lo que deba ser, pero lo importante es que logre ser. Lo esencial es que en esos movimientos en nuestra clínica el niño tome el nudo y lo demande, lo reconstruya junto a nosotros uniendo las hebras de las que se fue apropiando, para tejer su propia trama.

Una trama más flexible, con aire para respirar; una manera distinta de dar cuenta de sí. Una trama que hable de sí mismo y no de los demás.

Porque ese niño fue creado para decir, fue subjetivado como portador de esa verdad que lo precede y que a su llegada lo anuda. Por eso necesita manos extras que lo ayuden a desenmarañarse de a poco en nuestra clínica. Uniendo hebras amorosamente, creando otra historia, otro cuento, otra escena. Uniéndose.

El tiempo nos acompañara en el recorrido, pausado y extenso. Se hace necesario pensar en el tiempo como un aliado en el abordaje del sujeto porque es su compañero. No resulta válido apresurarse y sí lo es acompañar al niño en su saber sin tiempo.

¡Por ello es fundante establecer claramente la dimensión del diagnóstico cuando éste acontece! Me refiero a no leer lo que aparece linealmente, con la finalidad última de diagnosticar como respuesta a la urgencia social. Sí, social.

Porque la demanda de los padres es mayoritariamente social. El afuera es poderoso y los oprime, esperando de ellos respuestas acerca de lo que le pasa al niño. La familia, la escuela, los amigos: todos quieren respuestas rápidas y definitivas para lo que acontece en la realidad de niño. En este mundo desangelado cuanto más rápidas sean las respuestas, más obturadas quedarán las preguntas.

Pero como referí previamente, la linealidad no es atractiva para el síntoma, porque él se nutre al girar por los recovecos de la historia familiar, girando, enredando y levantando hebras. ¿Entonces alcanza con el diagnóstico para dar cuenta del síntoma? ¿A quién responde el diagnóstico, al niño o al otro? Son algunas de las tantas preguntas que hay que evaluar en el momento del abordaje.

Tampoco hay que perder de vista que el diagnóstico nunca va a poder dar cuenta de la totalidad del síntoma, aún cuando lo minucioso del recorrido en el proceso diagnóstico sea preciso, porque sencillamente el síntoma es esquivo a su traducción concreta.

Me pregunto si un niño que manifiesta palabras entrecortadas, escasas, imprecisas y temerosas del afuera, responde literalmente a un diagnóstico de TEL.

¿Las manifestaciones del niño serán reductibles sólo al diagnóstico de TDAH, -si bien tiene un fundamento neurológico- o el curso del mismo debe ser estimado en

el juego de las relaciones históricas intrafamiliares preexistentes a su llegada al mundo?

El paciente autista que no consiente el trauma de la lengua a su entrada al lenguaje y decide que eso no le interesa, puede ser leído solo desde la manifestación diagnóstica del no acceder a la mirada convocada o al acontecer sin roces. ¿A quién dedica sus canturreos y soliloquios? ¿Será que ese silencio decidido que lo aísla viene a contar lo no dicho en lo previo y a denunciar? ¿Será?

Así podríamos seguir enunciando diagnósticos, pero en definitiva lo que quiero destacar es la potencia del síntoma en relación al diagnóstico. Creo que la razón es porque ¡el síntoma es libre y el diagnóstico no!

Es importante entonces la indagar en el camino del síntoma. Estimarlo en toda su dimensión. Conocer qué se supone de él, más allá de quién lo porta. Indagar clínicamente.

Para ello necesitamos convocar y sostener a los padres. Escuchar sobre su angustia. Más allá de la forma en que llegaron por primera vez a la consulta, está claro que tienen mucho que decir acerca del nudo. Seguramente no saben aquello que saben y se sorprenden de sí mismos, ante el descubrimiento de lo que ocurre.

Se trata de no culparlos. Alojarlos cuidadosamente, para que no rechacen al niño en su no saber, aprendiendo juntos a descubrir y conocer sobre el devenir de lo que acontece.

Propiciar que surja en ellos el deseo de saber sobre el síntoma, que también habla de ellos y de sus infancias. Devolverlos a su niñx, que tampoco sabía.

Se trata de nuestra escucha y de nuestra práctica clínica. Cómo escuchemos cada palabra, frase o hecho vivencial, será fundamental para crear el encuentro posible. Porque se trata de desformalizar las intervenciones con los padres y con el niñx, para que el bagaje de significaciones primordiales que nos enseñan, pueda circular.

La implicancia de nuestra clínica psicopedagógica amerita reciclar estructuras, dejar de buscar lo evidente para escuchar lo auténtico. La verdad no es dicha palabra a palabra, porque el significante borra las huellas y es ahí justamente donde la escucha debe ser sabia y pausada.

De todo esto dependerá el lazo transferencial que logremos construir, porque cuando inicie el juego y el nudo empiece a aflojar sus hilos, el síntoma comenzará a desvanecerse transformándose, pero no desapareciendo.

Cuando los padres se sientan interpelados, cuando surjan sus preguntas, también seguramente aparecerán las resistencias. Quizás, en algunos casos, nos

cuestionen como causantes de estos cambios que los pusieron a pensar, o quizás en un extremo retiren al niño del tratamiento como respuesta.

Un momento complejo, en el que la resistencia nos indica que algo quedó detenido: el hecho de querer saber sobre el niño.

Algunas familias necesitan tiempo para elaborar el descubrimiento y regresan a la consulta para seguir aprendiendo a conocer el síntoma. Otras no, pues quedan impactadas, sin respuesta o sencillamente lo desconocen y ocultan, fijando su continuidad.

Cualquiera sea el movimiento, éste no nos será ajeno, nos implica totalmente desde el momento inicial en que abrimos la puerta de nuestro consultorio. De nuestra escucha atenta dependerá el lograr que el saber trabaje, que los padres intenten interpelar su propia representación de la infancia, sosteniendo al niño en el devenir del tratamiento psicopedagógico, aprendiendo en nuestra clínica.