

LA CLÍNICA CON NIÑOS CON PATOLOGÍA GRAVE EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN ARGENTINA

Laura Llanos*

Resumen

La pandemia COVID-19 trastocó abruptamente lo cotidiano frente a la medida de aislamiento social preventivo y obligatorio. La relación con familiares y amigos, las actividades laborales, así como también las educativas, se llevaron a cabo por todo tipo de aplicación de celular y plataforma virtual.

La práctica psicoanalítica de consultorio privado no fue la excepción.

En este artículo invito a reflexionar cómo la pandemia y las consecuentes medidas sanitarias adoptadas, en tanto variables inevitables para preservar la salud e intervinientes en el contexto actual, se pusieron en juego en la clínica psicoanalítica con niños con patología grave.

A través de una viñeta clínica del tratamiento de una niña (que al momento de la consulta venía estructurando su psiquismo con una modalidad de funcionamiento de tipo simbiótico), me enfocaré en nuestro lugar como analistas, tanto ética como técnicamente, en el escenario que la realidad nos impuso con la llegada del COVID-19 al mundo.

Palabras clave: pandemia; transferencia; contratransferencia; patología grave; niños; técnica psicoanalítica; sostén.

Summary

The clinic with children with serious pathologies in the context of the COVID-19 pandemic in Argentina

* Licenciada en Psicología (UBA). Especialista en Psicoanálisis con Niños y profesora titular de posgrado de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil con Orientación en Psicoanálisis (UCES-APBA). Investigadora LUPAA (UCES). E-mail: lauraellanos@hotmail.com

The COVID-19 pandemic abruptly disrupted a daily basis facing the measure of mandatory social isolation. The relationship with family relatives and friends, the labor activities, as well as educational, were carried out by all kinds of mobile apps and virtual platforms.

The psychoanalytic practice of private consulting was not an exception.

Throughout this article I invite you to ponder over how the pandemic and its consequent sanitary measurements adopted, meanwhile inevitable variables to preserve the health and intervening parties on the current context, compromised the clinic with children with serious pathologies.

Across the clinic vignette of the psychoanalytic treatment, a girl at the moment of the session has been structuring her psychism with a symbiotic functioning modality, I will make my effort to focus as an analyst, not only ethic but technically, on the scenery that the reality has compelled us with the arrival of the COVID-19 to the world.

Key Words: pandemic; transference; counter-transference; serious pathology; children; psychoanalytic technique; holding.

Résumé

La pratique clinique avec des enfants qui présentent des pathologies graves dans le contexte de la pandémie COVID-19 en Argentine

La pandémie du COVID-19 a brusquement bouleversé le quotidien face à la mesure du confinement social préventif et obligatoire. Les relations avec la famille et les amis, les activités professionnelles, ainsi que les activités éducatives, ont dû se faire par toutes sortes d'applications mobiles et de plateformes virtuelles.

La pratique psychanalytique privée n'a pas fait exception.

Dans cet article j'invite à réfléchir comment la pandémie et les mesures sanitaires adoptées en conséquence, en tant que variables inévitables pour préserver la santé et intervenir dans le contexte actuel, ont mis en jeu le travail clinique chez des enfants avec pathologie grave.

A partir de l'extrait d'un cas clinique d'un traitement psychanalytique chez une jeune fille qui, au moment de la consultation, avait structuré son psychisme sur un mode de fonctionnement symbiotique, je me concentrerai sur notre rôle en tant que psychanalystes, tant sur le plan éthique que technique, face à la réalité qui nous est imposée avec l'arrivée du COVID-19 dans le monde.

Mots clés: pandémie; transfert; contre-transfert; pathologie grave; enfants; technique psychanalytique; soutènement.

Resumo

A clínica médica com crianças com patologia grave no contexto da Pandemia COVID-19 na Argentina

A pandemia de COVID-19 interrompeu abruptamente o cotidiano diante da medida de isolamento social preventiva e obrigatória. A relação com a família e amigos, as atividades de trabalho, bem como as atividades educativas, foram realizadas por todos os tipos de aplicativos móveis e plataformas virtuais.

A prática psicanalítica de consultórios privados não foi uma exceção.

Neste artigo convido-o a refletir sobre como a pandemia e as consequentes medidas de saúde adotadas, como variáveis inevitáveis para preservar a saúde e os interventores no contexto atual, que foram colocados em jogo na clínica médica com crianças com patologia grave.

Será através de uma vinheta clínica de tratamento psicanalítico de uma menina que no momento da consulta vinha estruturando sua psique com um tipo simbiótico de modalidade de funcionamento. Meu foco, como analista, tanto ética quanto tecnicamente, será o cenário que a realidade nos impôs com a chegada do COVID-19 no mundo.

Palavras-chave: pandemia; transferencia; contratransferencia; patologia grave; crianças; técnica psicanalítica; suporte materno.

Pandemia COVID-19. Donde creímos que teníamos respuestas, de pronto cambiaron nuestras preguntas...

En el mes de marzo del año 2020 las OMS (Organización Mundial de la Salud) declaró como pandemia la enfermedad COVID-19. Para enfrentar la misma, Argentina, así como la mayoría de los países del mundo, adoptó una serie de protocolos y medidas sanitarias. En ese mismo mes, Argentina decretó el ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) lo que implicó una cuarentena temprana y estricta, para evitar la propagación del virus.

La pandemia trastocó abruptamente lo cotidiano. Las mascarillas, el alcohol en gel se interpusieron en nuestras relaciones y las video-llamadas reemplazaron todo tipo de encuentro con otros semejantes. El vínculo con familiares y seres queridos, las actividades laborales, así como también las educativas, acontecieron por todo tipo de aplicación de celular y plataforma virtual.

La incertidumbre, el miedo al contagio, el miedo a morir o perder algún familiar querido, invadió el pensamiento de una gran mayoría de personas.

La práctica psicoanalítica de consultorio privado no fue la excepción. Tanto los pacientes como los analistas tuvimos que quedarnos en nuestras casas en un contexto de incertidumbre.

En este artículo invito a reflexionar cómo la pandemia y las consecuentes medidas sanitarias adoptadas, en tanto variables inevitables para preservar la salud e intervinientes en el contexto actual, se pusieron en juego en la clínica con niños con patología grave. Entendiendo por patologías graves diferentes modalidades de funcionamiento psíquico de niños que ponen en evidencia serias fallas en la estructuración del psiquismo.

Me enfocaré en nuestro lugar como analistas, tanto ética como técnicamente, en el escenario que la realidad nos impuso con la llegada del COVID-19 al mundo.

Cuando se decretó el ASPO la primera pregunta que me hice fue cómo iba a llevar adelante la clínica con niños con problemáticas severas, cuando los únicos medios para continuar trabajando eran diferentes dispositivos tecnológicos. Es sabido que algunos de estos niños tienen una relación particular con las pantallas. Los usos de aplicaciones reemplazan en ocasiones el vínculo con los adultos. Pasan horas frente a *tablets* y celulares entregados por sus propios padres para poder sentir que el niño se calma y a su vez calmarse ellos. Por supuesto que se trata de una aparente tranquilidad para ambos.

En sesiones presenciales vinculares de padres y niños, anteriores a la pandemia, he podido observar el estatuto que tienen los dispositivos tecnológicos y el uso que hacen de éstos algunos niños con cuadros psicopatológicos graves. La forma en que utilizan

celulares y *tablets* no da cuenta de una experiencia creativa, sino que son objetos que están fundidos con el cuerpo y las sensaciones del niño. Los manejan de manera fija y estereotipada, escasamente asociados con la fantasía. En términos de Frances Tustin (1981) funcionan como “objetos autistas” y “formas (figuras) autistas”.

Previamente a la pandemia el tratamiento psicoanalítico propiciaba el abandono del uso de pantallas, dándole paso al jugar, tanto del niño como de los padres.

Y allí la paradoja: los dispositivos tecnológicos, pandemia mediante, pasaron a ser esenciales para poder continuar con los tratamientos terapéuticos.

A través de una viñeta clínica del tratamiento psicoanalítico de una niña que al momento de la consulta venía estructurando su psiquismo con una modalidad de funcionamiento de tipo simbiótico, profundizaré en el tema propuesto.

Lucía y sus padres: las vicisitudes de la clínica psicoanalítica en pandemia

Lucía a mediados del 2019 fue diagnosticada por otros profesionales con TEA (Trastorno del Espectro Autista). Su madre cursa un cuadro depresivo importante. Acertadamente sostenía que su hija no era autista, lo que los llevó a realizar esta nueva consulta.

El papá de la niña tiene una hija de otro matrimonio, trece años mayor que Lucía. Dicha hermana se encuentra diagnosticada con autismo. Su padre naturaliza el diagnóstico, suponiendo una base genética, sin poder establecer una diferencia entre ambas. En cuanto al ejercicio de su paternidad ocupa un lugar periférico y de poca implicancia en la crianza de sus dos hijas.

Cuando vi por primera vez a la niña, la misma se encontraba conectada con el entorno. Por momentos miraba a los ojos, pero estaba totalmente fusionada con el cuerpo materno. En ocasiones Lucía me esbozó tímidamente una sonrisa desde el regazo de su madre. Cuando intenté soltarla de los brazos de su mamá se angustió, agarrándose de los pelos, arrullada dando su espalda a todos y retorciendo su cuerpo como si se iría a desarmar.

Su padre le acercó el celular, Lucía comenzó a ver un video repetidamente el cual volvía a poner desde el principio a los pocos segundos de comenzar, mientras acercaba un ojo a la pantalla y agitaba su mano. Pareciera que la niña al percibirse separada de su madre, hubiera quedado presa de lo que D. Winnicott (1987) llama angustias arcaicas, de aniquilación, que interrumpen su continuidad de ser, erigiendo defensas radicales de rechazo a un medio ambiente que sintió invasivo.

Su padre dijo: *“apareció la magia”*. Lucía se zambulló en aquel video y perdió toda conexión con el entorno.

Transcurrido un tiempo de tratamiento se despejó el fantasma del diagnóstico de autismo, la niña comenzó a despuntar el juego simbólico y a tener mayor comunicación con otros semejantes.

En el 2020, como ya mencioné, se dispone en Argentina el ASPO. Pierdo el contacto con la niña y la familia durante quince días. Tanto la mamá como el papá decidieron posponer las sesiones y ver cómo se sucedían los hechos en los días venideros. Les ofrecí tener video-llamadas, pero no aceptaron diciéndome *“necesitamos verte”*.

Se extiende la medida del ASPO y comencé a inquietarme. Frente a esto decidí enviarles mensajes de audio y de texto a sus teléfonos, a los que respondieron con cálidas palabras y algún video de la niña en situaciones cotidianas.

Durante quince días no obtuve más respuestas a mis mensajes, lo cual aumentó aún más mi preocupación, ya que la mamá me había comentado que la niña rechazaba cualquier tipo de llamada poniéndose a llorar y a gritar.

Al no tener noticias por tanto tiempo, decidí dejarles un mensaje escrito poniendo en palabras mi estado de inquietud por saber cómo se encontraban la niña y ellos.

La mamá me respondió con un mensaje de texto en el que escribió: *“esta todo mal, no puedo hacer video-llamada, no puedo hablar, explotó todo, reventó todo”*.

Opté por mandar un mensaje de audio con voz cálida y serena en el que les dije que no era necesario hacer una video-llamada, que me podían escribir, que simplemente estaba para ellos y que podía ayudarlos por el medio en que pudieran y desearan.

La mamá me respondió con un audio, diciendo entre sollozos: *“gracias por tu voz”*.

Así fuimos intercambiando audios hasta que en un momento pudo llamarme. En esa llamada volvió a decirme que se calmó al escuchar mi voz, que hacía tres días que *“no podía con su alma”*, que desde que había estado resfriada y supuso que era Covid-19 no pudo parar de llorar y de pensar en la muerte, en su muerte. Me dijo que si ellos se morían, la niña también. Me comentó que en esos días en los que estaba tan angustiada, le había pedido a su hermano, con quien no mantenía una buena relación, si se podía hacer cargo de cuidar la niña si ella falleciera. Su desazón fue aún mayor cuando él le contestó que la hija era de ella, que él ya tenía sus problemas como para que ella le salga con eso. En la misma llamada me cuenta con un llanto desgarrador, que soñó repetidamente con su madre muerta, que no podía dejar de pensar en su muerte. Expresó: *“murió, Laura, murió mi mamá, entendés que murió, “mi hija es débil, qué va a hacer sin mí”, “le grité mucho al padre porque no me ayuda, hace todo mal”*.

Es de destacar que esta llamada transcurrió mientras escuchaba de fondo, los gritos desconsolados de la niña. Le mencioné que escuchaba a Lucía y me comentó que allí estaba, *“todo el día gritando, yendo y viniendo con el celular en la mano”*.

La incertidumbre es una expresión manifiesta del grado de desconocimiento acerca de una condición futura. Puede implicar un predecible imperfecto de los hechos, es decir un evento en el que no se conoce la probabilidad de que ocurra determinada situación.

Pienso que los analistas estamos acostumbrados a sostener la incertidumbre al interior de nuestra propia clínica y en cada caso singular.

Siempre que estoy por recibir a un nuevo paciente niño, la incertidumbre se pone en “juego”, en el sentido winnicottiano del término. Me pregunto a qué juego me llamarán, pensando en el “jugar” del analista y del paciente para el cual me convocan y para el cual se requiere de mi disponibilidad. Para D. Winnicott (1971) el jugar remite a la capacidad creadora en donde no se distingue entre ser niño y adulto.

Creo que a veces los analistas cuando tenemos el afán de evitar incertidumbres solo terminamos evitando posibilidades.

En el contexto de la pandemia COVID-19 y el ASPO había un plus para todos, para el paciente y para el analista. La incertidumbre del contexto podía llevarnos a todos a pensar que la realidad escapaba a nuestro control reavivando sentimientos de inseguridad.

Comencé a estar atenta a que esto no se transformara en vacilaciones, inoperancias en el proceso analítico, a tal punto de experimentar dos riesgos:

Uno de ellos sería quedar perpleja, paralizada, defendida detrás de los aspectos más conservadores de la técnica psicoanalítica. El otro sería estar activa a tal modo de entrar yo misma como analista en *acting-out*.

A mi entender los extremos no resultan buenos, más aún en la clínica con niños con dificultades graves.

No producir variaciones podría haber llevado a los padres y a la niña a entender una falta de compromiso.

Un hecho no menor es que cuando la mamá de mi paciente entró en crisis, acudió a su terapeuta en busca de ayuda y la misma le respondió que no podía atenderla, darle sesiones, hasta tanto no se resuelva la situación de cobro por parte de la obra social.

Empezó a inundarme un sentimiento inquietante parecido a cuando una madre tiene que atender las necesidades de su bebé cuando llora aún sin que él le pueda especificar qué necesita y para lo que requiere de una adaptación casi al cien por cien. En estos momentos de crisis considero importante que el analista funcione para el paciente como un objeto subjetivo (Winnicott, 1965).

Desatención y abandono en situaciones extremas y de allí todo lo que sucede al paciente cuando falla el sostén, cuando el analista corre el riesgo de replicar la falla ambiental que alguna vez ocurrió para el paciente, cuando falla el ejercicio de la preocupación maternal primaria con las consecuencias que acarrea en niños con patología grave. Falla en el ejercicio de la función materna que los llevó a padecimientos extremos. También sucede lo mismo con los padres que presentan dificultades severas en el armado de su

psiquismo, por una provisión ambiental defectuosa que falla en su función de facilitar los procesos psíquicos que garantizan la estabilidad de su salud mental.

Padres y niña desatendidos replicando el analista a una madre que no puede ejercer su función de sostén (Winnicott, 1987).

Algunas reflexiones sobre la teoría, la técnica psicoanalítica y el contexto de la pandemia

En este contexto de pandemia y con estos pacientes mantener la llamada neutralidad del analista tenía que tener sus bemoles y sostenidos, utilizando como metáfora la composición musical.

Ni rigidez en el encuadre ni un desatinado afán de rol activo indiscriminado que descuide la contratransferencia y la transferencia.

En pandemia la charlas y los encuentros entre colegas también fueron un lugar donde los terapeutas nos sostuvimos unos con otros, donde pudimos jugar, poner(nos) en juego apostando a nuestra propia capacidad creadora.

Creatividad pensada como ese trabajo artesanal del analista. Pensar la contratransferencia no me hizo perder el timón. Para ello es necesario tener en cuenta, tres aspectos importantísimos del quehacer analítico: la teorización flotante (Aulagnier, 1991), la supervisión que siempre nos remite a nuestro propio análisis y nuestro análisis personal que nos permite saber qué de nuestra historia se pone en juego cada vez que emprendemos el análisis de un paciente.

El psicoanálisis tiene una ética que le es propia, la ética subjetiva. La transferencia misma es intersubjetiva. En ella se entrelazan historias, incluida la del analista. También tiene dispositivos y técnicas propias. La neutralidad del analista forma parte de la teoría, no hay que dejarla de lado, pero ello no implica que no se la pueda repensar.

El analista es algo más que el soporte de las proyecciones y los aspectos movilizados por la regresión del paciente. La pandemia, la clínica con niños con patología grave nos

convocó a revisar las herramientas con las que contábamos; a pulirlas, afinarlas, ajustarlas para poder flexibilizar el dispositivo analítico.

La contratransferencia revelará al analista no solo su saber sino también su disposición libidinal y relacional que remite a su propia historia. En ella se pone a prueba la singularidad del analista y del paciente y desde allí se flexibiliza la técnica.

Retomando la viñeta: una vez reanudado los encuentros vía telefónica, la mamá de Lucía pidió la posibilidad de que su hija tenga sesiones presenciales. Le preocupaba mucho la falta de escolaridad presencial y de espacios terapéuticos para la niña. Se incorporó psicomotricidad a domicilio en un trabajo interdisciplinario y acompasado con mi labor analítica. Todos volvimos a “jugar” de alguna manera. Video-llamadas asiduas con ambos padres en las que Lucía, en ocasiones, participaba saludando, jugando a aparecer y desaparecer en la cámara. Desde psicomotricidad se trabajó con objetos de interés de la niña creados por mí, que la psicomotricista retiraba por mi hogar, para incorporar en los juegos con la niña, por supuesto mencionando que los mandaba su psicóloga. La finalidad era que todos tengan un pedacito de Laura, de su consultorio en su casa. En una sesión su papá me comentó que Lucía llevaba a su cama para dormir los títeres confeccionados por mí de personajes infantiles de su interés y les daba un besito de buenas noches. También se realizaron sesiones con ambos padres en conjunto con la psicomotricista y conmigo.

Sigmund Freud a lo largo de su obra muestra cómo ha ido variando su técnica psicoanalítica y cómo las metas inmediatas de la misma no fueron las mismas del comienzo.

Ferenczi (1928) en “La elasticidad de la técnica psicoanalítica” menciona la palabra tacto y lo define como la capacidad para la empatía.

Dice Sandor Ferenczi: *“El analista como una banda elástica debe ceder a las tracciones del paciente, pero sin dejar de traccionar en su propia dirección”* (Ferenczi, 1928, pág. 97). *“El análisis reclama del médico no solamente un firme control de su propio narcisismo sino también de una aguda vigilancia de sus reacciones emocionales de toda índole”*. (Ferenczi, 1928 pág. 97).

Durante la pandemia tuvimos que calibrar encuadres y técnica. También estar atentos a nuestras propias resistencias como analista.

Es importante el análisis de nuestros propios procesos psíquicos. Ferenczi (1928) habla de “higiene mental”. *“Los procesos de empatía y de valoración tendrán lugar, evidentemente, no en el plano mental inconsciente, sino en el preconscious del analista bien analizado”* (Ferenczi, 1928, pág. 103).

En padres de niños graves durante la pandemia observé importantes regresiones. Regresiones que se presentaban de un modo particular, lo cual me llevó a preguntarme por su naturaleza.

A diferencia del planteo freudiano sobre el tema, pensé en las regresiones tal como las plantea Winnicott, regresiones a etapas tempranas de la dependencia, donde la función de sostén del medio ambiente falló.

En muchos casos tuve que contener, tolerar, desintoxicar, transformar identificaciones proyectivas de los pacientes hasta que hayan podido construir un aparato mental capaz de poder pensar y sentir para registrar sus propios pensamientos y afectos. Sostener para que el paciente no experimente sensaciones de derrumbe, de ruptura de su continuidad de ser, contra la cual el paciente no tiene una defensa organizada y entonces le sobreviene un estado de confusión y desesperación.

Margarett Little cuando relata su análisis con Winnicott expresa: *“El analizado revive y reconstituye sucesos de esa época y el analista provee dicho ambiente”*. (Margarett Little, 1985, pág. 83).

“La regresión a la dependencia es un “proceso curativo” (Winnicott, 1954 b) que no se origina en el analista sino en esa parte del analizado: su verdadero self (Winnicott 1949a, 1960b) que aún puede tener esperanzas de revertir la falla original al hallar en el analista la adaptación necesaria para sus necesidades”. (Little, 1985, pág. 83- 84).

La atención flotante del analista se encuentra en estos casos muy cerca de lo que D. Winnicott (1960) llama preocupación materna primaria.

Entonces empatía y neutralidad del analista no son contrapuestas. Ambas son concordantes con el concepto de contratransferencia.

Freud (1912) en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico” aclara que el analista no tiene que ser transparente al analizando sino solo mostrar lo que le es mostrado por el paciente. Podemos decir que esto incluye tanto al contenido del pensamiento como a los estados afectivos.

En estos pacientes las interpretaciones no son suficientes para que el paciente acceda a un cambio psíquico. Hubo la necesidad de crear momentos de “encuentro” en el sentido que plantea P. Aulagnier (1975), encuentro de la madre con su bebé, encuentro boca-pecho. Es en esos momentos cuando en el proceso analítico irrumpen actualizadas y sin escena representaciones pictográficas y es el analista quien posibilita ligarlas figurando una escena representable, metabolizable que le permita al sujeto acceder a la fantasía.

En casos de niños con patología grave, en el trabajo psicoanalítico con sus padres y con el niño, el análisis de la contratransferencia nos tiene que permitir escuchar lo inaudible, lo que no tiene palabras, para estar al acecho de lo excluido.

Lo expuesto permite pensar cómo trabajar con pacientes que presentan modos de funcionamiento psíquico “no neuróticos”, pacientes que para el análisis de lo irrepresentable requieren de intervenciones no interpretativas, tornándose las mismas de suma relevancia. Ejemplo de ello es el cuerpo del analista, en la medida en que es utilizado como un instrumento para construir intervenciones posibles. En la viñeta propuesta la voz del analista, los juguetes donados contruidos por el analista funcionaron como sostén de Lucía y sus padres.

Con la pandemia hubo familias en las cuales a más de un miembro se le puso en jaque la continuidad de ser (Winnicott, 1960).

En el tratamiento de niños graves en pandemia se realizó un trabajo intenso y de alta frecuencia con padres.

En el caso de Lucía el encuadre incluyó todo tipo de medios para la comunicación, mensajes de texto (ya que a veces en el horario pactado para las sesiones no había

quien cuidara de la niña y era contraproducente hablar delante de ella), llamados telefónicos, video-llamadas de los padres con y sin la niña, video llamadas con cada uno de los padres en forma individual, teniendo en cuenta la necesidad de cada uno de ellos. Pude notar que solo podían hablar si lograban por algún medio sentir un ambiente de “confiabilidad” (Little, 1985).

Con el advenimiento de la pandemia, la inestabilidad del contexto aumentó en los niños y adultos regresiones tempranas en familias donde el ambiente ya era inestable y hostil. Es necesario que el analista se deje invadir por esos estados afectivos sobre todo de aquellos pacientes donde a lo largo de su vida, al decir de M. Little (1985), lo único predecible ha sido lo impredecible.

A modo de conclusión...

El campo analítico se sostiene en su propia praxis, el lugar y el modo de aparición del analista en el proceso terapéutico resulta fundamental para dar cuenta del trabajo propio del análisis.

En el escenario de la pandemia fue importante poner a punto nuestros instrumentos y flexibilizar la técnica, sin que el lugar del analista se tiña de indolencia o actuaciones sin significación alguna para los pacientes.

Al tratarse de la clínica con niños con cuadros psicopatológicos graves fue imprescindible no forzar a las familias a que se adapten a las particularidades del analista. Por el contrario, fue importante que el analista se adapte a las singularidades de sus pacientes.

Teniendo en cuenta el material clínico que presento en este artículo, queda de manifiesto cómo el trabajo analítico no fue realizado únicamente con acertadas interpretaciones sobre el acontecer del inconsciente, Por el contrario, se hicieron intervenciones que le dieron a los pacientes (niña y padres) una experiencia sobre el ser. Importó sostener para generar la reedición de un vínculo que permita editar o construir de otro modo, experiencias tempranas de algo que fue fallido en otro tiempo y que la situación de pandemia y aislamiento social profundizó aún más.

En el caso de Lucía, ante la no respuesta de mensajes por parte de los padres, un analista podría ponerse estricto con el encuadre y darles una interpretación sobre ello, pero eso representaría una reacción por parte del analista. Sin embargo, lo más importante es que el analista aloje las vivencias de destructividad por parte de los padres y el niño ante las cuales tiene que poder sobrevivir. Es esa posición del analista, la que permitió que la mamá y por ende Lucía, no experimentaran angustias arcaicas lo que implicaría una ruptura de su continuidad de existir.

El contexto de la pandemia mostró cómo se agudizaron en los pacientes las problemáticas psicológicas preexistentes. La creatividad es la mayor cualidad presente en todo tratamiento psicoanalítico y ella tiene sus cimientos en el analista. No es lo mismo emplear tecnicismos a que la técnica emerja de la teoría y análisis de la contratransferencia lo que posibilita la creación de una historia transferencial por parte de todos los actores involucrados en el tratamiento analítico. Solo así los padres y el niño pueden crear una nueva versión de su historia. En estos tiempos se trata de historias atravesadas para todos, analistas y pacientes, por este contexto de crisis inédito y mundial de Pandemia COVID -19.

Bibliografía

Aulagnier, P. (1991) De lo originario al proyecto identificador. En Hornstein, L. (y otros) *Cuerpo, historia, interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1994.

Castoriadis-Aulagnier P. (1975) *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.

Ferenczi, S. (1928) La elasticidad de la técnica psicoanalítica. En *Problemas y métodos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé, 2009.

Freud, S. (1912e) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras Completas*, tomo XII (1911-1913), Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

Little, M. (1985) *Relato de mi análisis con Winnicott*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1995.

Tustin, F. (1981) *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós, 1996.

Winnicott, D.W. (1960) La relación inicial de una madre con su bebé. En *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Lumen- Hormé, 1995.

Winnicott, D.W. (1987). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós, 1998.

Winnicott, D.W. (1965) El valor de la consulta terapéutica. En *Exploraciones psicoanalíticas II*. Buenos Aires: Paidós, 1993.

Winnicott, D.W. (1971) *Realidad y Juego*. Barcelona: Editorial Gedisa 1997.