

REALIDAD Y ETICA EN EL TRABAJO CON NIÑOS Y ADOLESCENTES

Sara Zac de Filc

Ética y realidad son conceptos complejos que refieren a una extensa problemática. En su sentido más amplio, la ética se refiere al cuerpo de valores que presenta toda cultura. Al basarse en juicios de valor, no puede desarrollarse una teoría ética independientemente de una teoría de los valores o axiológica. En nuestra disciplina hemos sido formados en el conocimiento de que el psicoanálisis es una teoría del funcionamiento psíquico que constituye un sistema ético que se refleja en la práctica clínica.

El término “ético” fue tomado primitivamente sólo en un sentido adjetivo, (se trata de saber si una acción o un modo de ser son o no éticas). En la evolución posterior del sentido del vocablo, la ética ha llegado a significar la ciencia que se ocupa de los valores en todas sus formas. Es importante que la formación psicoanalítica incluya la transmisión de una perspectiva ética así como la sensibilidad a las distintas realidades del paciente y a su entorno. Esto implica prepararse para poder enfrentar los múltiples y diferentes dilemas a los que nos enfrentan dichas realidades en el contexto de nuestro quehacer analítico. A largo plazo, la repetida falta de consideración de la realidad externa en que se desarrolla la vida de nuestros pacientes puede traducirse en conductas que lesionan los principios éticos de nuestro quehacer.

Freud nos dice que el tratamiento psicoanalítico se basa en la verdad. Es en ella en la que reside gran parte de su valor ético. En un sentido amplio, la ética se refiere entonces a los valores que permiten la comprensión, la diferenciación y la interpretación de lo que es apropiado de lo que no lo es. El lenguaje de la ética es prescriptivo y se articula a través de juicios de valor. No podemos estudiar nuestra ética sin estudiar también cómo la transmitimos y cómo la formulamos para sostener sus valores tomando en cuenta el entorno que es parte de la realidad externa de nuestros pacientes.

Es que la ética psicoanalítica, justamente, requiere de la teoría de valores determinada por los principios que rigen nuestra metapsicología y nuestra práctica

clínica. Es decir, que necesitamos un mínimo de consenso acerca de los valores últimos de nuestra comunidad científica y de las reglas que rigen nuestra profesión y nuestra sociedad en el contexto particular en que nos encontramos. Pero, ¿cómo aplicamos la ética a nuestro trabajo con niños y adolescentes? ¿Cómo lo instrumentamos para atender a la vida mental de nuestros pacientes?

Cuando buscamos apoyo en los códigos de ética, que en general dicen poco acerca del tratamiento de niños, no encontramos más que indicaciones generales. Es necesario desarrollar una traducción de dichos principios para guiarnos frente a situaciones y dilemas concretos. Para ello, tenemos que preguntarnos qué es lo que diferencia la realidad del trabajo con niños de la realidad en el trabajo con adultos. Por ejemplo, las distintas intromisiones que pueden ocurrir por parte de padres u otros adultos significativos en la realidad externa del paciente. Esto es así porque uno de los elementos diferenciales que caracterizan el tratamiento con N y A es la necesidad de incluir a los adultos significativos de la vida del niño. La realidad específica de NyA, en tanto son individuos y al mismo tiempo dependen del mundo adulto, plantea dilemas éticos propios de este tipo de tarea analítica. No tomar en cuenta esta realidad puede llevar a trasgresiones éticas.

Por ejemplo, no siempre encontramos padres que cooperen, que no se sientan lesionados y no compitan ni celen de nosotros, y esto nos exige que podamos tomar en cuenta justamente esas dificultades ya que desconocerlas puede llevarnos a fallas éticas en el manejo de cada caso. O, aunque el niño y el adolescente no vienen por sí, sino que son traídos a la consulta, esa es su realidad, por lo cual, deben ser parte de las situaciones que los afectan y deben estar enterados de la razón por la que vienen y por qué es necesario que se traten.

Si bien durante años el psicoanálisis de niños fue considerado solo una rama secundaria del análisis de adultos, con el tiempo fue afirmándose la convicción de que constituye un paradigma fundamental capaz, además, de enriquecer la teoría y la técnica del análisis de adultos. La realidad del trabajo con niños y ad. es que se necesita de otro tipo de accionar para generar y desarrollar nuestra tarea. Si conservamos una ética de nuestro accionar como analistas, debemos entonces ofrecer un encuadre adecuado de interjuego entre analista y niño y vuelta al analista,

que permita la expresividad y el despliegue y desarrollo de fantasías que puedan llevar a la comprensión de los contenidos psíquicos.

Otro elemento de la realidad externa que hay que tener en cuenta, y que creo es un punto fundamental que hace a la ética en la tarea con niños y adolescentes, es la necesidad de estar constantemente alerta a las contratransferencias. Estas pueden tocar situaciones que hacen no solo a la historia del analista, sino también a su vida familiar. No es lo mismo estar jugando con los hijos que con los pacientes, ocuparse de adolescentes cuando podemos tener nuestros hijos adolescentes que generan vivencias muy particulares. Esto hace que necesitemos una atención constante para revisar y corregirnos si hace falta. Es preciso cuidar los límites y cuidarnos de la posibilidad de trasgresiones reales o fantaseadas por nuestros pacientes, ya que hay mucho de lo social y privado de la vida real del analista que se repite inconscientemente en el trabajo, especialmente con N y A. Un elemento importante que puede contribuir a enfrentar con éxito dilemas éticos es la consulta constante con colegas que ofrezcan una visión más distanciada de la situación específica.

Debido a la mencionada condición dependiente de niños y adolescentes, cuando pensamos en los elementos diferenciales que debemos tener en cuenta en la ética del tratamiento de niños tenemos que incluir, entonces, el lugar de los padres y el entorno en el proceso. En este sentido, la conducta ética implica poder escuchar tanto a padres como al entorno y servir de puente entre estos y el paciente.

Otro punto a considerar es que el rol del analista debe pivotar entre permitir la libre expresión del paciente y establecer los límites necesarios para cuidar tanto al paciente como al analista y tratar nuestra propia omnipotencia así como la de nuestros pacientes.

Asimismo, la nuestra es una disciplina donde fundamentalmente enseñamos y transmitimos, con el cómo funcionamos en nuestras enseñanzas y supervisiones.

También desde una perspectiva ética el análisis de niños requiere que el analista pueda interactuar y sepa cómo dirigirse a ellos, cuidando que la terminología con que se enfocan ciertos problemas sea la adecuada para no generar equívocos. Es

importante tomar conciencia de que una conducta ética implica no solo tener en cuenta las grandes transgresiones que nos producen indignación, sino también la sensibilidad a los dilemas éticos cotidianos que surgen en cada momento de la práctica analítica, y nuestra propia involucración. Para guiarnos en la consideración cotidiana de los dilemas éticos hay principios éticos fundamentales del ser psicoanalistas, que aplicados al análisis de niños y adolescentes serían:

Responsabilidad ante el paciente niño y adolescente y ante sus padres o adultos que estén a cargo. Y aquí debemos hacer referencia al principio de abstinencia.

Confidencialidad, es decir, poder asegurar a nuestros pacientes que lo que ellos nos transmiten queda en nosotros, y que, aunque necesitemos hablar con los padres o adultos que los traen, siempre respetaremos la confidencialidad.

Capacitación y su actualización constante, es decir, estar informados y tener acceso a materiales que nos ayuden a captar y entender mejor las circunstancias de cada paciente. Considero que es un mandato ético, porque no actualizarnos y no profundizar nuestros conocimientos puede significar un accionar no solo inadecuado sino también dañino.

Establecer límites que eviten tanto el daño del A y del N como el del analista

Participar al N y/ o A el por qué del tratamiento y el por qué de la necesidad de seguirlo.

Dar intervención a los padres y/o adultos responsables, que durante mucho tiempo fueron ignorados, aclarándoles como se da la dinámica transf.-contratransf y como se establece la función interpretativa.

Análisis constante de la contra-transferencia. Porque es aquí donde pueden surgir situaciones que generen confusión y que den lugar a un problema ético. Para facilitar dicho análisis y limitar las situaciones problemáticas, considero que el encuadre debe ser fijo para el analista y debe estar en constante creación para el paciente, del que podemos esperar ausencias, llegadas tarde, agresiones etc.

Evitar ocultamientos generadores de desconfianza, y crear una escucha activa que permita el desarrollo del proceso analítico.

Ningún código de ética provee respuesta a todas las situaciones que pueden aparecer en la práctica psicoanalítica. Es indispensable la integridad y el juicio adecuado al aplicar los principios éticos a situaciones particulares o a individuos. La principal finalidad del código de ética es facilitar los esfuerzos del analista en todas las áreas de su tarea y estimular una discusión amplia y temprana con sus colegas para aclarar dudas y encontrar caminos hacia una solución.

En una presentación de este tema surgieron preguntas interesantes acerca de situaciones que nos colocan en una posición de búsqueda de decisiones. Y, como pienso que la mejor manera de aprender es el ej. clínico, me gustaría compartirlas con Uds. para iniciar la discusión, que espero cuente también con sus aportes y preguntas.

¿Es factible trabajar con niños cuando los padres están separados y uno se opone abiertamente al tratamiento?

Ante situaciones de violencia física de alguno de los padres sobre el/la paciente, ¿cual debe ser la posición del analista?

¿Qué hacer cuando recomendamos se consulte un psiquiatra y los padres deciden quieren imponer a otro con quien el terapeuta no acuerda en el manejo del caso?

¿Qué hacer ante una situación de abuso ya elaborada por la paciente y los padres quieren seguir con acusaciones legales?