

Una experiencia de trabajo psicoterapéutico con niñas, niños y adolescentes en contexto de crianza institucional

Licenciadas en Psicología: Ivonne Blanc Margall; Daniela Chalkling; Ana Charbonnier; Mariela González; Graciela Lorenzelli; Andrea Machado Gil; Rosina López; Mariana Rasner; Josefina Rosende.

“Ser mi psicóloga es ir más allá de lo que dicen mis palabras,
mis silencios, mis expresiones.
Es ir más allá de lo que se ve”¹

Sofía, 17 años.

Pensar lo que significa para los niños* que ingresan a la institución, las múltiples violencias de las que provienen así como las que se producen en el tránsito institucional, nos convoca a interpelar nuestras prácticas, por el peso de la realidad en la vida de los mismos, intentado no caer en la victimización que por momentos nos indigna y nos atrapa.

El desarraigo de sus referentes y de su comunidad, el ingreso a un centro, los traslados, las rutinas de los turnos que implican cambios constantes en las figuras que están a su cargo, lo desconocido, el miedo, los rituales de ingreso -muchas veces violentos-, los criterios de abordaje que cambian sistemáticamente de acuerdo al lugar asignado a cada uno de los niños.

Como ejemplo de esto, hace un tiempo INAU implementó para los niños que tendrían un largo periodo de institucionalización, la conformación de lo que se llamó “Pequeños Hogares”. Se trataba de que una pareja en una casa recibiera un grupo de niños, algunos de ellos hermanos, para que vivieran juntos hasta el egreso de los mismos. Este modelo que funcionó por algunos años fue cerrado por diferentes

¹ Fragmento de una carta recibida de parte de una adolescente a una de las psicoterapeutas que trabajó con ella entre julio 2016 a junio 2020.

*Si bien hacemos alusión a niños, niñas y adolescentes, a los efectos de una lectura fluida nos referiremos a niños de modo genérico.

motivos. En el tránsito de cambio de modalidad de uno de esos pequeños hogares a un centro de 24hs, la futura directora nos plantea a propósito de los niños, “¿qué medicación toman?”, aludiendo a prácticas que remiten a la medicalización de los niños en los centros clásicos. La respuesta fue que ningún niño tomaba medicación.

Desde el Servicio de Intervenciones Psicológicas del INAU, nos encontramos hace algún tiempo, por decisiones institucionales, abocadas principalmente al trabajo clínico con niños que viven en la institución, en forma transitoria o permanente, separados de su familia de origen por situaciones de violencias, es decir por maltrato, negligencia, abuso sexual y/o desamparo.

La propuesta del equipo consiste en la atención psicoterapéutica de los niños que son postulados/derivados por los equipos de los centros. La intervención se pone en marcha a partir de una solicitud que se tramita en una “mesa de recepción” y en las entrevistas preliminares con los niños. En el caso de iniciarse, el mismo se lleva adelante por una de las psicoterapeutas que conforman el equipo; con una frecuencia semanal y eventualmente bisemanal. Asimismo se generan instancias de coordinación de equipo y de supervisión semanal, fundamentales para llevar adelante nuestra tarea.

Algo de lo común de las situaciones con las que trabajamos, es encontrarnos con el efecto de lo traumático, lo que irrumpe sin posibilidad de ser significado, como un acto violento, con relatos terribles, a veces desafectivizados.

Pensamos lo traumático en el sentido de una intromisión que está dada por el encuentro con elementos que no logran ser metabolizados por el psiquismo; es decir el impacto de una excesiva excitación que desborda la posibilidad de éste de procesarlo, sea a través de una acción, una respuesta emocional o de un pensamiento.

Entendemos que algunos de los niños con los que trabajamos han sufrido, en etapas muy tempranas, traumas acumulativos, micro-traumatismos repetitivos en la interacción con su entorno de crianza. Siguiendo lo desarrollado por Masud Khan, los mismos “implicarían una alteración y herida narcisista que permanece abierta en el bebé, al producirse en los momentos iniciales de la constitución del yo y dejan al mismo, a su “self”, a su “sí mismo” en situación de suma fragilidad, insuficientemente investido e inerme ante posteriores vivencias que se convertirán

J. 2015, p. 121).

El no contar con un otro disponible, dejaría marcas en la posibilidad de simbolizar, en el despliegue del lenguaje y en la conformación del pensamiento. Es así que muchas veces encontramos efectos a nivel cognitivo, emocional y en la capacidad de interacción social. “Elementos puntuales, como expresiones de fallas del proceso de estructuración, puestas en escena de procesamientos fallidos, en el que aparece un significado similar en todos los marcos referenciales: dolor por el desamor” (Casas de Pereda, M.1988, p. 3).

¿Cómo se puede desde los espacios institucionales producir algo de lo fundante para el sujeto, sostener una filiación?. ¿Cómo trabajamos para producir con cada uno de los niños un entretejido que permita el despliegue de nuevas posibilidades, para enriquecer y desbloquear aquello que se manifiesta empobrecido o empantanado?.

Es en esa fragilidad y desorganización psíquica, características de escenarios de escasa consistencia simbólica, que el brindar un continente se volverá fundamental para ir realizando movimientos a veces fundantes, constitutivos e interpretativos que buscan unir e ir armando trama.

Para pensar en los efectos de lo traumático y la clínica, recreamos fragmentos de algunas sesiones.

Paula, paciente de 10 años, ingresa a la institución por “situaciones de negligencia, maltrato y presunción de abuso sexual infantil intrafamiliar”. Vivía con su madre, hermano de 16 años y pareja de la madre (vínculo reciente, de tres meses de duración).

De lo aportado por el equipo derivante refieren un vínculo abusivo de la madre hacia la niña: la amamantó hasta los 9 años, tocaba sus partes íntimas y mantenía comportamientos negligentes, de maltrato físico y verbal. Situación de presunto abuso sexual por parte de su hermano adolescente, quien presenta un consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En el informe de derivación que realiza el centro de 24 hs, se explicitan comentarios que la niña ha planteado en diversos momentos: “ *con 9 años mi mamá me daba la teta y a mí me gustaba, ahora no, ahora soy grande*”(…) “*mi mamá me*

3

tocaba acá (señalando la vulva) y acá (señalando los senos)(…) “*la quiero aunque me toque como no me gusta*” (…)“*cuando mi madre me tocaba, mi hermano se enojaba y*

le pegaba”.

En una visita de la madre, frente a los educadores, la misma explicita: *“A mí no me importa quién esté delante, cuidá mis tetitas, mi culito y mi conchita”* (refiriéndose a su hija).

Por otra parte desde los distintos centros a los que concurría la niña (Club de niños y policlínica barrial) relatan comportamientos negligentes por parte de la madre en los cuidados en relación a lo educativo y la salud.

En una sesión, a dos meses de iniciado el tratamiento, comienza a hablar como si fuera bebé (esto se venía desplegando en encuentros anteriores) y escribe en el pizarrón palabras pronunciadas como lo haría un bebé (*“ti”* en vez de *“sí”*).

Tirada en una alfombra de personajes de Frozeen, al referirse a una de ellas, con la cual la paciente se identifica (Elsa- bella, inteligente, justa y reservada, pero temerosa porque guarda un gran secreto), dice: *“Que linda que sos puta, que fea que sos. Te amo puta, puta, la concha de su madre (...) Soy puta (...)no soy puta. No soy puta, no soy porquería, no soy cocodrilo. Quiero ser cocodrilo”*. Comienza a morder-chupar distintos objetos del consultorio, acompañado de una actuación de llanto. Se despliega una escena atravesada por la ambivalencia, la violencia que irrumpe en el morder y el placer y el goce en el chupar. Al devolverle dicha ambivalencia, expresa: *“peligroso pero lindo”*.

En la siguiente sesión Paula manifiesta: *“El perro mordió culo a la mujer...no, niña, mujer (...) no le tengo miedo a nada, le tengo miedo a Pito Anguila, Peter La Anguila, porque tiene pito grande(...)me imagino cosas turbias, 80 minas todas a la misma vez, el pito les traspasa todo el cuerpo, puede destrozarse, las hace paté (...) Mordí una mandarina, no, mordí otra cosa, (se ríe) una pija, pene. Me da asco, estoy toda roja. Estoy re turbia yo (...)me pongo cada vez más nerviosa, el pitito, pitote moviéndose, pito entró en la vaginita, vagina toda peludita”*. Realiza con masa un pene, al preguntarle si ella había visto un pene: *“solo a mi hermano con su novia, yo estaba escondida, él no me vio (...) yo no probé el pene de mi hermano, yo no se lo chuparía asqueroso del pene (...) no voy a hablar más de eso. Él me obligó a*

4

probarlo...(canta) metele más violento papi, metele para adentro”, acompañado por gestos relacionados al acto sexual.

En una de las últimas sesiones, en la cual comienza desplegando una escena

similar, unos minutos antes de finalizar la misma, plantea (como haciendo un corte abrupto): “¿jugamos al mikado?”. Se sienta y juega de manera organizada, concentrada y con precisión.

A su vez en otras sesiones ha generado un juego a través de muñecos de acción, donde desarrolla escenas amorosas entre una muñeca chica (con la cual la paciente se identifica) y un muñeco varón, así como escenas de rivalidad con otras muñecas, que las ubica en un lugar de hermandad. En este tipo de juego, que se repite en varios encuentros, hace circular emociones de amor y odio de manera dramática entre los personajes, estableciendo entre ellos relaciones con características duales, intrusivas y violentas, que nos lleva a pensar en su historia.

Paula devino objeto de goce del otro, anudándose con el suyo propio, en escenas indiscriminadas y de gran violencia. El abuso se transforma así en una herida en el cuerpo, en una ruptura en la constitución subjetiva, en la entronización del miedo. Cuando el sujeto se vuelve objeto de goce del otro, de ese otro que en lugar de cuidar y proteger, aniquila; lo ominoso desborda e irrumpe como un exceso en el psiquismo.

En este vínculo indiscriminado y fusionado, donde interjuegan el odio y el amor de manera cruda e intensa, podemos pensar en una mamá que ubica a su hija como objeto de goce, que engulle y que devora. El cuerpo de Paula y el de ella parecieran ser uno solo, volviéndose así los límites inexistentes.

La paciente “se desarma” sobre la alfombra, rueda por el suelo, gatea, muerde y chupa, lo pasivo y lo activo entrelazado. Frente a ello la terapeuta, testigo de ese desborde, por momentos se ve abrumada y con dificultades para pensar.

Palabras y gestos, que van surgiendo, a veces de manera inconexa, como elementos y objetos parciales, una oralidad incrementada, perturbaciones en el pensamiento verbal, acompañadas de angustias primitivas. Las escenas traumáticas se repiten con la violencia intrusiva de lo vivido, de manera desorganizada, gestos y palabras que hacen estragos, lo vivido que no pudo hacer signo, y que se despliega en la lógica del proceso primario.

Nos encontramos con aquello del orden de lo no metabolizado, ante una escena que no puede ser ligada, por lo devastadora y que se repite, dando cuenta de una fragmentación. La acción cruda en el lugar del recuerdo y del relato: ¿es esta escenificación una repetición evacuativa?, ¿repetirlo en transferencia, constituirá la posibilidad de una elaboración?. El despliegue de la escena frente a un otro que ve y

escucha su desborde, ¿será lo que le permitirá organizarse?. ¿Cuáles son los efectos de poder jugar y, quizás, en otro tiempo, poner palabras a lo vivido?.

Pensamos si en este vaivén de ser y no ser puta puede comenzar a instalarse una pregunta fundante, interrogarse sobre su identidad, sobre quién es ella.

En la escena desplegada de morder y chupar, podemos visualizar el placer puesto en juego, junto con cierto nivel de prohibición (al morder, decía “me puedo romper los dientes”). Podríamos pensar que algo de la trama familiar y de sus tránsitos institucionales, han contribuido a instalar ciertos diques, de forma precaria, el asco, la vergüenza y la culpa: “esto es muy turbio, (con sus mejillas coloradas), no quiero hablar más de esto”. Algo que emerge, como un esbozo de reconocimiento de lo difícil que ha sido soportar lo vivido.

La posibilidad de la paciente de jugar a un juego reglado en una de las últimas sesiones, de manera precisa, concentrada y con un mayor nivel de organización, daría cuenta de algo del orden de la sublimación. Esto nos lleva a pensar cómo pacientes que han transitado situaciones de vida muy complejas, pueden ir desarrollando en distintos momentos y espacios, recursos internos potencializadores. Pensando así la estructuración psíquica como una trama compleja, donde interjuegan y se alternan ansiedades, angustias, conflictos y mecanismos defensivos muy diversos.

En Paula, la puesta en escena de la ley y el poder sostenerla, le brindó un alivio frente a su gran sufrimiento psíquico. Ley que ordenaría, marcaría lo permitido y lo prohibido y posibilitaría lentamente un proceso de ligazón y construcción de un entramado simbólico.

Lo tanático y lo vital se ponen en juego en las sesiones (y fuera de ellas). Por un lado el horror de lo humano y sus efectos desligantes (dando cuenta que, a veces, la realidad vivida puede ser peor que la fantasía), desplegándose en “carne

6
viva” en algunos juegos, escenas, gráficos y relatos; descargas crudas en actos. Por momentos la angustia lejos de ser señal de algo, se configura como perturbadora, como “trauma puro”, al decir de Baranger y Mom (1987), en su fuerza desligante. Encontrándonos con la producción psíquica que se genera alrededor de esto; en tensión por momentos con una mirada del niño como víctima pasiva simplemente de la acción de otro (Bleichmar; S, 2016: 153).

Pero por otro lado observamos también, cómo ante los efectos arrasadores del psiquismo, hay un potencial que sobrevive, vive y pulsa por la vida, que a su vez anuda

y hace lazo con nosotras para soportar lo insoportable. Lo insoportable que nos desafía permanentemente a pensarnos, a diferenciarnos y a revisar nuestras propias angustias reactivadas ante el drama o la tragedia desplegada.

Volver sobre Paula, “las Paulas”, duele, pero re-visitarlas nos habilita a seguir construyendo otras escrituras, como pinceladas dibujadas en los gestos espontáneos, potenciales y vitales que se abren camino a la subjetivación.

Esto nos lleva a pensar que ciertos cambios a nivel de los procesos de estructuración psíquica pueden darse en transferencia, la posibilidad de ir construyendo algo del orden de lo que no sucedió.

Cuándo y cómo intervenir aquí se configuran verdaderamente en un desafío clínico permanente; se repite en transferencia y para poder elaborar y tramitar, se requiere una técnica acorde, capaz de hacer frente a los distintos momentos transferenciales, al decir de Marucco.

Es así que en determinados momentos la palabra que liga, también podría tener un efecto enloquecedor, lejos de envolver, acariciar y dar sentido, perturbaría y desligaría; su sola mención activa “algo” que provoca el desborde emocional, como esas huellas mnémicas “ingobernables” a las que refiere dicho autor.

A veces las interpretaciones, las construcciones, el otorgamiento de significaciones se transforman en momentos fecundos. En otros momentos estar aunque nos parezca que no pasa nada, se vuelve un acto psicoterapéutico en sí mismo; la presencia viva, en funciones como psicoterapeutas, prestarnos a ser usadas como objetos para la tramitación de una excitación insoportable, alivia y genera nuevas posibilidades; aunque nunca sepamos a “ciencia cierta” cuáles serán y hacia dónde irán, **estamos** comprometidas y en abstinencia.

7

Son muchos los atravesamientos institucionales, urgencias que se nos cuelan, a destiempo de los procesos y ritmos propios de cada paciente, tensión permanente entre lo “externo” -intrusivo- y el encuentro a solas con cada paciente y lo que allí se despliega. También es intensa la movilización afectiva que se genera en cada una de nosotras mientras trabajamos cada situación, única e irrepetible, que va dejando sus respectivas marcas y que va haciendo posible nuestro lugar como psicoterapeutas. Nos hemos sorprendido muchas veces de cómo niños que han vivido situaciones de gran violencia y privación han logrado tomar la palabra, potenciar sus habilidades y dar lugar a la creatividad, inaugurando un camino propio. Esto nos conmueve tanto

como el horror de lo que han vivido.

Creemos en la importancia de construir un espacio dónde pensar a cada sujeto; desde sus manifestaciones presentes, a modo de síntomas, pero también en la posibilidad de una escritura nueva, que enlace a los otros y a la vida en otras alternativas.

Bibliografía

- Acevedo de Mendilarsu, S. (1989) *Transferencia y acting out*. Revista Uruguay de Psicoanálisis. Nº 69
- Allouch, J. (1998) El sexo de la verdad. Erotología analítica II. Cuadernos de Litoral, 1998.
- Bleichmar, S.(2009) *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Bs.As: Paidós.
- Bleichmar, S. (2016) *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la*

psicopatología, la ética y la sexualidad. Bs.As: Paidós.

- Casas de Pereda, M. (1988). *El desamparo del desamor. A propósito de la depresión en la infancia* en Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Nº 67.
- Casas de Pereda, M. (1999). *En el camino de la simbolización. Producción del sujeto psíquico.* Bs.As: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (2005) *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos.* Barcelona: Paidós.
- Freud, Sigmund (1912) *Sobre la dinámica de la transferencia Volumen XII,* Bs.As: Amorrortu
- García, Susana (2005) *Trauma psíquico y método psicoanalítico* Revista Uruguaya de Psicoanálisis. Nº 100: 149-169.
- Green, A. (1980). *La madre muerta* en Narcisismo de vida, narcisismo de muerte. Bs.As: Amorrortu.
- Larbán Vera, J. (2015) *Trauma psíquico* en Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. SEPYPNA. Nº60. Madrid: Selene.
- Marucco, Noberto (1999) *Cura analítica y transferencia.* Bs.As: Amorrortu.
- Schkolnik, F. (1993). *Polisemia del narcisismo.* Revista uruguaya de psicoanálisis. Nº 77
- Winnicott, D. (2009) *El niño y el mundo externo.* Bs.As: Hormé-Paidós.
- Winnicott, D. (1993) *Realidad y juego.* Barcelona: Gedisa.