

LA POSICIÓN DEL ANALISTA ANTE MÚLTIPLES VIOLENCIAS. CASO FERNANDA

Claudia Novillo*

La elección de este caso para ser discutido en este taller se basa en la dificultad que el mismo me generó por la coexistencia de múltiples violencias ejercidas sobre un sujeto niño.

Se trata de una niña de once años, medicada con metilfenidato desde los ocho por un neurólogo infantil, en una dosis de veinte miligramos diarios y con Valcote por episodios convulsivos febriles (ausentes desde hace tres años); sobre ella recaen multiplicidad de diagnósticos: retraso madurativo, ADD, fracaso escolar e intento de derivación a Escuela Especial en tanto no logra resolver por sí sola problemas numéricos, presunción desde los centros educativos de abuso sexual desde los ocho años, presunción que logran expresar a través de mi intervención y esperan, denuncie.

El caso expuesto me llevó a realizar conexiones con el profesional derivante, con el pediatra de la niña, con los equipos escolares (docentes, equipos orientadores e Inspector del área) y con la Jefa del Equipo Local de Protección y Promoción de la Niñez y la Adolescencia. Hice un intento de entrecruzar posiciones teóricas desde la Psiquiatría, la Pediatría, la Educación y la Justicia, para pensar desde la complejidad un caso complejo; intento que sin embargo aún hoy requiere de un pensar con otros que me ayuden a ubicar una posición en tanto, al decir de Silvia Bleichmar, *“es una posición ética lo que está en juego”*. Es mi posición como analista la que está en juego, y la posición de la niña como sujeto, atravesadas por circunstancias que generan un efecto desestructurante.

Caso clínico

La mamá de Fernanda solicita la consulta psicológica orientada por la médica psiquiatra que asiste a la niña desde que un neurólogo de Capital Federal le diagnostica ADD y la medica con Ritalina.

* Psicóloga. Alumna de tercer año de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños UCES (en convenio con APBA).

Se le ofrece a la madre una lista de profesionales que me incluye. Cuenta la madre que al ver la niña mi imagen en un programa de TV local le dice: “esa, mamá, Claudia Novillo”.

Quisiera destacar el interés que despierta en mí la solicitud de atención, interés *motivado por el diagnóstico y la medicación que la niña recibe.*

Fernanda convive con su madre (treinta y ocho años), con su padre (cuarenta y cinco) y una hermana menor (ocho años). Viven en la zona serrana aledaña a la ciudad; las niñas concurren a la escuela y al Centro Educativo Complementario. F actualmente está cursando cuarto año de la EPB, luego de dos repitencias correspondientes a tercer y cuarto año del mismo nivel.

La madre se ocupa de las tareas del hogar y el padre es empleado rural.

A la primera entrevista concurre la madre con Fernanda.

Se infiere una familia de bajos recursos económicos, de condición humilde. Fernanda es una niña bonita, de talla grande, alta, rubia, de cabello largo y trenzado. Contrasta con la morfología de la mamá, una señora de talla baja, con sobrepeso, mostrando descuido en su arreglo personal.

Tal como habíamos acordado telefónicamente, la niña concurre a la primera entrevista sin medicación.

En el consultorio la niña realiza un gran despliegue de juegos y juguetes, que de caótico tiene poco. Aparece cierta torpeza física en sus movimientos. Pide dibujar, y dado su tamaño, le ofrezco mi escritorio.

En sus primeros gráficos aparecen cuatro corazones rojos, el sol entre dos nubes y trazos que -se infiere- es el pasto. ¿Cuáles serán las cosas del corazón a develar?

Luego juega con los animales y dice: “*Armamos una granja*”. Arma colecciones de animales, los separa, los agrupa y dice: “*La jirafa necesita un árbol para comer*”, “*los cerdos necesitan lodo*”. “¿*Cómo lo hacemos?*”, pregunta. “*El delfín (por un tiburón) necesita agua*”. Toma un muñeco y dice que es el granjero y lo hace caminar.

Pareciera que Fernanda sabe lo que necesita (cuestión que remite a las pulsiones de autoconservación y sus modos de satisfacción, cuestiones básicas que se requieren para vivir... no humanamente, pero sí como animal, en

tanto sabemos que lo que humaniza es el vínculo con otros significativos). Y ella, que es una niña inteligente y que ha sido humanizada, se pregunta por el cómo hacerlo, y ahí en el *cómo hacerlo* se requiere de la existencia de un medio que ordene, libidineice, mediatice, presente al mundo, legalice, ofrezca un lugar...

En el mientras tanto de su despliegue lúdico y gráfico, escucho a la madre que relata: *"A los seis meses Fernanda tuvo convulsiones febriles, por lo cual su pediatra de entonces, la medica con Luminaletas; desde los cuatro a los ocho años está en tratamiento psicológico con dos psicólogas"*. Una de ellas arriva a la conclusión de que esta niña tiene un retraso madurativo de un año.

Hace dos años (en 2006) la ve un neurólogo en Buenos Aires y le receta Ritalina por su inquietud. Este año le aumentan la dosis de Ritalina de 10 a 20 mg, 10 mg a la mañana y 10 mg a la tarde. También toma Valcote para las convulsiones (a pesar de que hace tres años que no convulsiona y que sus convulsiones son febriles)".

Es evidente que esta niña ha sido mirada... pero ¿qué ojos la miraron?... ¿Cuál ha sido el espejo o los espejos que el Otro/los otros le ofrecieron para mirarse?

Queda claro que la madre acuerda con la medicación en tanto esta le permite no hacerse pis y caca (en la escuela, en la casa), dice que, cuando no está con la medicación, se muestra agresiva con la mamá, desordena y tira la ropa del placard, enchastra los azulejos del baño con caca, a veces usa excesivo champú... También le agrada ayudar a la mamá en la cocina, logra bañarse sola y hacerse la cama.

Enuresis, encopresis: desbordes, enchastres, excesos, compulsión... ¿Qué o quién está excediendo a esta niña? ¿Existe "alguien" que acote el exceso? ¿Qué hay que acotar y qué favorecer al despliegue? ¿A modo de qué se está armando su psiquismo?

Cuando pregunto a la madre sobre el pis y la caca, la madre refiere que se hace porque se distrae mientras juega y no se da cuenta; y que cuando está con la medicación *"no se hace caca"* ni pis. Doy cuenta de que es el mismo discurso de la niña: *"La pastilla me ayuda a no hacerme pis"*. *"Desde chiquita se le escapó el pis y la caca, siempre de día"*. Usó pañales hasta el año y siete meses, *"pedía pelela"*, *"de noche el pañal aparecía sequito"*. La madre relaciona el no control con la última convulsión que tuvo la niña, hace tres años.

Hasta los tres años de Fernanda vivieron en el campo, luego se trasladan a la ciudad y a los cuatro años la niña comienza el jardín de infantes.

Su hermana menor nace cuando ella contaba con tres años, razón que aduce la madre para no enviarla al jardín. Para esta época y contando su hermana con dos meses de vida, la internan por fractura de una pierna. La madre se cae con la beba, provocando esta lesión que implica veinte días de internación de la beba en compañía de su madre, quedando Fernanda al cuidado del padre y pudiendo visitar a la madre solo unas horas al día. *“Me extrañaba mucho”*, dice.

En relación con la escuela, la madre refiere que Fernanda *“se siente mal porque la pelean, o no la invitan a los cumpleaños, no sabe expresar lo que siente a su maestra”*.

Datos significativos sobre la historia de los padres

En entrevistas a padres se obtienen los siguientes datos: la mamá de Fernanda tuvo convulsiones hasta los diecisiete años; hasta los siete años tomó anticonvulsivantes, a los once años apareció su primera menarca, momento en que le toma una convulsión sin fiebre. La madre padece de diabetes, la cual se declara *a posteriori* de su segundo embarazo.

En relación con su propia familia de origen, refiere que la madre sufre de asma y que su padre padece de diabetes, colesterol y presión arterial. No refiere padecimiento de enfermedad psíquica dentro de su familia, ni en la familia de su esposo.

La madre de Fernanda es la cuarta hija de cinco hermanas mujeres, más dos hermanos varones. Realizó estudios terciarios, Profesorado de Educación Inicial, estudios que abandona adeudando las prácticas finales. Se casa con el padre de Fernanda, se van juntos a vivir al campo y a los tres meses queda embarazada de la niña. Se muestra conforme con la elección realizada. En relación con su propia infancia, puede decir que *“fue un infancia feliz”*.

El padre de Fernanda tiene dos hermanas, una menor y otra mayor. Su madre fallece al tener él quince años, luego de una gangrena producto de un aborto. El padre se hace cargo de sus hijos, propiciando solo para la hija menor los mejores cuidados; lo cual genera malestar y resentimiento entre los hermanos. La mamá de Fernanda ubica que su esposo nunca tuvo buena relación con su padre, que con ella conoció lo que es un festejo de cumpleaños y una navidad con *“arbolito”*.

Primeras entrevistas con la niña

El primer juego que aparece es el juego del doctor. Ella es la doctora y decide tomar mi nombre, yo soy la mamá que trae a su hija a la consulta y quien culpa a XX (me da el nombre de su pediatra).

Arma el escenario, despliega almohadones sobre el piso, organiza el material de doctor. Pide ir al baño, cuando regresa comienza el juego.

Cuando ella se sienta en el suelo, noto que su zapatilla está toda abierta cerca de la suela. Y esto me lleva a pensar en el descuido, en la vulnerabilidad, en el riesgo...

Cuando me pregunta por qué traigo a mi hija a la consulta, pienso desde el juego qué síntomas pueden aquejarla y digo: "dolor de cabeza...". Y ahí, cuando registro en su pantalón una gran aureola de pis agrego: "y ardor en la vulva"; acto seguido ella hace un gesto de dolor con su cara y apoya sus manos en su zona genital como apretando.

Este "ardor en la vulva", que reconozco como una producción propia en tanto lectura de una aureola en el pantalón, es un síntoma que asocié a su enuresis, pero lo que continúa da cuenta de que mi significación dista de la de ella.

Y dice: "*Ese es el problema...*". Y me pregunta si mi hija anda con chicos; decide sacarle una muestra de "moco" de la vagina, y llevarlo a analizar a Buenos Aires; me dice que la nena se tiene que internar y quedar así, "*desnuda*" en el hospital. Luego de manera insistente me indica: "*vestí a la nena, vestí a la nena*". Cuando pregunto por qué cree ella que le pasa esto dice: "*Es un contagio*"; al preguntar de dónde vino el contagio responde: "*La otra lo sacó de la calle con otro tipo*". "*Si se junta con otro chico... ese es el problema porque le puede contagiar el pene también y la madre se me viene a quejar a mí*".

Me dice que muchos chicos andan detrás de mi hija, establezco algo del orden de la duda en relación con sus dichos y pregunto si es posible que esté pasando algo dentro de mi familia.

Es aquí cuando empiezo a pensar en la presunción de abuso, y es ahí cuando quizá dejo mi atención flotante, y algo del orden de la teoría, de lo social, irrumpe en mí que me hace pensar en lo intrafamiliar e introduzco un interrogante que para la justicia podría ser del orden de la inducción.

Ella me pregunta si tengo marido y si mi hija duerme desnuda. *“Ese es el problema; él se levanta a la madrugada y se acuesta con ella y le hace cosas”*. Ante mi pregunta acerca de por qué mi hija no me cuenta esto, ella dice: *“Ese es el problema; porque ella tiene miedo de que te separes de tu marido y toda la familia...”*. Le digo que también me preocupa mi otra hija, y dice: *“A ella no, es chiquita, no tiene...”*.

En una segunda entrevista retomo el juego y la interrogo acerca de cómo cree ella que podría resolverse lo que se dio en el juego: *“Sacando a tu marido de tu casa y quedándote con las nenas”*.

A partir de lo escuchado, comienzo a establecer contacto con los profesionales que la atienden y con las instituciones educativas a las que concurre. Sin hacer referencias a mis sospechas, y, dado que en una de las comunicaciones telefónicas un miembro de uno de los Equipos Orientadores Escolares me comunica la intención de evaluar la posible derivación de la niña a una escuela especial, solicito entrevistas con todos los equipos (docentes, orientadores) incluida la inspectora de área.

De dicha entrevista concluyo que gran parte de los docentes que trabajan con Fernanda sospechan que la niña puede estar siendo abusada, frente a lo cual refirieron que no pueden hacer nada en tanto no tienen material que lo corrobore. Por otro lado, es interesante destacar la observación que hacen algunos docentes en relación con los cambios de conducta que observan cuando Fernanda concurre con medicación/sin medicación. *“La medicación la atonta... está desconectada... no participa”*, aporta una docente. Por otro lado, observan que en otras oportunidades la “inquietud” de la niña es tal que no se puede trabajar con ella.

Oriento a que se pongan en contacto con la médica psiquiatra que asiste a la niña y le comenten los observables (es claro mi intento de involucrarlas...).

Continúo con las entrevistas preliminares con Fernanda...

Introduzco mi inquietud acerca de si esto que apareció en el juego puede estar pasándole a ella. Frente a esto aparece la desmentida en primera instancia, y a *posteriori* me pide que suba la madre al consultorio. La va a buscar y escucho que le dice: *“Quiero que subas, así ves lo inteligente que soy”*. Con su madre ya en el consultorio me pide directamente que le cuente acerca del juego, y de lo que yo le pregunté. Le recuerdo que lo trabajado es entre ella y yo, insiste y dice: *“¿Para qué sos mi doctora?”*. Hago una breve reseña del juego y de mis inquietudes. La madre escucha... no aparecen en ella signos de angustia ni de

inquietud... no puede hacer referencia a nada de lo que escucha, sin embargo, Fernanda le dice: *“Y vos que decís... ¿todo normal?”* y hace referencia a la enfermedad de su madre, relacionándola con sus convulsiones.

En entrevistas posteriores dice que lo del juego lo sacó de su imaginación, que su papá es bueno, que lo quiere mucho y que solo le hace cosquillas.

En otra escena lúdica me cuenta desde el juego que su hija le tiene miedo al padre, más precisamente *“Miedo desde los ocho años”*: *“Miedo al padre, no sé qué tiene con el padre”* y en la misma sesión refiere: *“En mi casa no pasa nada, en lo de mis vecinos sí”*.

Decido solicitar una entrevista con ambos padres, a la cual asisten los dos.

Continúan con la idea de que *“Cuando toma la medicación está más dócil, hace más caso, cuando se le va el efecto, está más rebelde, mala, mala, mala...”*, hay días en que le ha levantado la mano a la madre, en que no se quiere levantar de la cama, no se quiere bañar. También reconocen que, desde que le aumentan la medicación, está más agresiva, más nerviosa.

Es a los ocho años cuando se inicia la medicación, por la repitencia en la escuela. En ese momento *“Andaba en la nubes, arrancaba las hojas, no copiaba, deambulaba... se aislaba”*.

Cuentan que es de tener pesadillas, grita y llama a la mamá. El padre acota: *“Está durmiendo y ve... veía un payaso que estaba en la puerta mirando (a los siete u ocho años). Duerme abrazada a un oso, si se le cae el oso, dice que sueña cosas feas, tiene pesadillas”*.

Cuando interrogo acerca del cuidado que Fernanda hace de su cuerpo, dicen: *“Son muy confianzudas con la gente, le digo que no tiene que ir con nadie... ni a la escuela va sola”*.

En relación con la higiene, dicen que se baña sola, a veces con la mamá *“Pero ella se lava sus partes íntimas”*. Respecto del pudor sobre su cuerpo, el padre dice: *“Sale del baño desnuda, por ahí estoy yo y la reto, yo le digo que no tengo que mirar ni ver. A mí me da que queda feo. Ella se ríe”*. *“En cambio la chiquita no, se tapa toda”*. El padre agrega, *“Si uno la quiere bañar a Fernanda, se deja, por eso me parece muy dada”*.

Hago referencia a los cuidados, a su edad y a su crecimiento, a los cambios de su cuerpo. Como así también a la preocupación que me generan ciertos

juegos que ella propone, y que esto es algo a tener en cuenta en tanto todo lo que tenga que ver con exponer a los niños a situaciones de riesgo en relación con un adulto entra dentro de la categoría de los delitos. La madre asiente, el padre escucha, pero observo en la madre un intento de que yo no hable más. La madre se inquieta.

Los juegos del doctor se repiten, y con un nuevo contenido: a través del juego introduzco la idea del andar desnuda de mi hija. Me dice que la vista porque sino *“Va a quedar como esta... que andaba desnuda, su papá la veía y terminaba desnudo él también, y ahora está internada en el hospital con sangre en la válvula” (por vulva).*

Hacia el final de esta sesión, aparece el juego de los novios con alto voltaje erótico. Donde ella queda embarazada y tiene un bebé.

Luego de la entrevista a los padres, Fernanda trae dinero *“de juguete”* y dice que es para jugar al kiosco. Me cuenta que su papá se lo dijo para que aprenda a *“usar el dinero, a dar el vuelto”*. Por otro lado, observo que se interesa y se acerca a los juegos de madurez que se encuentran en el mueble de juegos.

No puedo dejar de relacionar la entrevista donde converso con los padres acerca de los excesos a los que puede estar expuesta esta niña y el cambio que se opera en cuanto a la temática del juego.

Señalo que, si ella quiere, podemos jugar al kiosco; agrego que parece que su papá está interesado en eso, y destaco su intención de incursionar con otros juegos (rompecabezas, armado de palabras, etc.). Por otro lado, agrego que la escuela es el espacio para esos aprendizajes; que ella puede elegir con qué y qué expresar, y que yo estoy aquí para escuchar lo que ella tiene para decirme, de sus preocupaciones o *“problemas”*.

Para finalizar, le digo que entiendo que una de sus preocupaciones es lo que puede pasar entre un padre y una hija; y que sobre eso podemos trabajar juntas.

Fernanda escucha mientras arma palabras; en esa sesión Fernanda no juega al kiosco.

A modo de cierre de la presentación del caso

La madre de Fernanda refiere que actualmente la niña está más integrada al grupo de pares, juega más con sus compañeros y la invitan a cumpleaños.

El hacerse pis y caca ha disminuido en frecuencia; continúa su insistencia en mostrarse desnuda al salir del baño y sus momentos de ira. Frente a esto, la madre puede reconocer algo de su propio desborde; refuerzo lo difícil de la crianza de los niños y de ciertas características de Fernanda, por lo que le ofrezco que me llame frente a situaciones que *“siente no poder manejar”*.

La madre de Fernanda asegura que nada de lo que la niña manifestó en el juego del doctor sucede. Que el papá se mostró muy preocupado por si *“ella vio algo”*; por la ingenuidad de la niña, y por la *“falta de pudor”* que la misma manifiesta.

En relación con la Ritalina, la madre decide darle una sola dosis.

Se observa en sesión que los desbordes de la niña continúan, en especial en entrevistas conjuntas con la madre o bien cuando la madre se queda en la sala de espera. La actitud de Fernanda impresiona como más infantil, tratando siempre de transgredir los límites del encuadre. En oportunidades pide llevarse cosas... en otras las toma diciendo *“es mío”* y en una última oportunidad deambula por la totalidad del consultorio (incluyendo sala de espera y cocina) tomando, por ejemplo, caramelos que no son propios, y ensuciando con ténpera pasamanos de la escalera y paredes. Frente a la evidencia, niega su accionar.

Se continúa trabajando con la niña en sesiones individuales; con los padres en sesiones de orientación a padres y se agregan horas de juego vincular entre la niña y su hermana menor. De la misma manera continúo en contacto con los docentes que pueden mantener el mismo, y con los otros profesionales que siguen el caso.

Primera versión: 13/06/09

Aprobado: 27/09/09

Resumen

El presente trabajo es presentado a fin de ser pensado teniendo en cuenta las múltiples violencias a las que se puede ver sometido un niño y la posición ética del analista. El caso clínico corresponde a una alumna del tercer año de la Carrera de Especialización de Niños y Adolescentes, y tiende a articular conceptos trabajados en las distintas cátedras que conforman el cuerpo teórico-práctico de la formación. Siguiendo con la teorización de Peter Blos, Fernanda es una adolescente temprana de once años de edad. Al momento de la consulta psicológica, se encuentra medicada con metilfenidato y Valcote. El

primero, en tanto se la diagnostica como ADD, y el segundo por episodios convulsivos febriles tempranos. A lo largo de las primeras entrevistas, ya instalada la transferencia, la paciente “denuncia” a través de un juego dramático un hecho que puede interpretarse como “inferencia de abuso sexual”. Se instala el interrogante acerca del modo de abordar la problemática de una niña víctima de múltiples abusos sin que esto conlleve a una revictimización de la misma.

Palabras clave: caso clínico; violencias múltiples; abuso sexual; ética del analista; medicación; ADD.

Summary

The current work is presented in order to be analysed taking into account the multiple violent situations a child can be subjected to and the analyst's ethical position. The clinical case corresponds to a third-year-student in Children and Teenagers Specialization and tends to articulate concepts dealt with in the different subjects that form her theoretical-practical educational framework. Following Peter Blos' theory, F. is an 11-year-old early teenager. At the moment of the psychological assessment, she is medicated with metilfenidato and Valcote. The former has been prescribed following the diagnosis of ADD and the latter after several early episodes of febrile seizures. Along the first interviews, and once the transference is installed, the patient “denounces” through a role-play a fact that can be interpreted as “an inference of sexual abuse”. The question that arises is how to approach the problems of a child who has been the victim of multiple sexually abusive behaviours without leading to her revictimization.

Key words: clinical case; multiple violence, sexual abuse, ethics of the analyst; medication; ADD.

Résumé

Le présent travail se présente à fin d'être pensé en tenant compte des multiples violences dont on peut soumettre à l'enfant et la position éthique de l'analyste. Ce cas clinique correspond à une élève de la troisième année de la Carrière Spécialité d'Enfants et Adolescents. Il articule des concepts déjà travaille en articulant différentes matières. Selon la théorisation de Peter Blos, F. est un adolescent de 11 ans. Au moment de la consultation elle se trouvait médicamenteuse avec metilfenidato et Valcote. Le premier en tant qu'on la diagnostique comme ADD et le deuxième à cause de ses convulsions fébriles. A travers des entretiens, une fois obtenu le transfèrement, la patiente

dénonce á travers d'une dramatisation un fait qu'on prie interpréter comme "abus sexuel". On se demande la meilleure façon d'aborder la problématique d'une fille victime d'abus multiples en la sauvant d'une re-victimisation.

Mots clés: cas clinique; multiples violences, abus sexuels, l'éthique de l'analyste; médicaments; ADD.

Claudia Novillo

Álvaro Barros 2861, Dpto. 1

(7400) Olavarría, Provincia de Buenos Aires

claudia2novillo@yahoo.com.ar