

Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento.

18 Jornada y Taller El Desvalimiento en la Clínica

13 Jornada y Taller Psicoanálisis de Pareja y Familia

Fecha: 13 de Abril 2019. UCES

Autor: Mario Alberto Dupont

Desvalimiento, niñez y VIH/SIDA: de la descarga psicomotriz a la palabra

El presente trabajo representa una primera articulación teórico-clínica en relación al tratamiento psicoterapéutico de un niño de 12 años de edad nacido con VIH por transmisión vertical que a lo largo de su vida ha transitado, y aun más recientemente, diversas crisis y eventos disruptivos. Dicho abordaje se inició en el ámbito hospitalario, a partir de una internación clínica pediátrica, motivada por un cuadro de inmunosupresión grave que devino en una infección oportunista. El motivo de interconsulta se presenta frente a la negativa de alimentarse y a la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral del niño, intolerancia manifiesta que se presentaba en la frase “no puedo tragar eso”. Recientemente el padre del niño ha muerto a causa de la misma enfermedad, y José ha tenido que separarse de sus hermanos y su madre, motivado por una internación clínica de ésta última, así como por el consumo problemático de sustancias que padece. En este trabajo nos proponemos recortar la modalidad de intervención del psicoanalista quien implementa una modalidad de trabajo donde las intervenciones han sido dirigidas hacia la búsqueda de una cualificación de los estados pulsionales, en el que las agitaciones psicomotrices del niño, parecieran haber remplazado el modo de expresar su dolor psíquico.

El devenir del tratamiento

El niño a quien llamaremos José, luego de haber sido internado y separado de su madre y hermanos, no ha podido vincularse con ningún profesional en la sala de pediatría. La indiferencia mirando el televisor, así como “hacerse el dormido”, ha sido su modo de aislarse frente al cuestionamiento por no aceptar la alimentación, así como no tomar su medicación, al decir de “no puedo tragar eso”. El pasaje de su aislamiento hacia los estallidos de agitación psicomotriz, ha sido lo habitual en el niño durante su internación, así como cuando ha sido trasladado hacia el Centro de atención transitoria, y más recientemente a un hogar permanente, con la consecuente separación de sus tres hermanos. Mi aproximación al niño, no ha corrido inicialmente una suerte diferente. La pregunta de cómo llamar su atención y comenzar a relacionarme, me dejaba sin respuestas. Frente a su silencio e indiferencia, una ocurrencia acudió a mi mente. Tomar mi celular, mirar unas fotos de unos trabajos recientes, y decirle al niño si le gustaban las tortas, contándole que yo las hacía. A partir de allí obtuve su atención, preguntándome insistentemente si era cierto lo que le decía. Le mostré fotos de algunas y

entre ellas una del “Hombre Araña”. La atención del niño había crecido y su comunicación era mucho más fluida. En ese momento de interés y entusiasmo, le dije: “¿Te gustaría aprender a hacer estas cosas?”, lo que marcó su entusiasmo en dicho aprendizaje, así como un camino de trabajo terapéutico para mi aún desconocido. En las primeras entrevistas José comienza a poder evocar la pregunta y malestar de ser el único entre sus hermanos que tomaba las pastillas, aunque no podía aún expresar el motivo de su enojo que lo llevaba a no querer ver a su madre ni hablar de ella, como tampoco expresar nada en relación a su padre. Es de tener en cuenta que a José sobre su enfermedad nunca le han explicado nada, ni tampoco ha preguntado. Solo sabe que es una enfermedad que tiene él y su mamá, y que tiene que tomar su medicación para no enfermarse. Luego de esas primeras visitas, acepta comenzar a tomar la medicación con un jugo que le llevé diciéndole que seguramente lo “ayudará a tragar sus pastillas”. Luego de su alta clínica y ya en consultorios externos, comenzamos a trabajar según lo ofrecido. Llevé distintos moldes de silicona entre los que estaban: un bebe, mamadera, flores, caracoles, llaves, botones, una corona de rey, a lo que luego se agregaría un abecedario. En el primer encuentro José pregunta qué es cada molde y luego comenzamos a dar forma a las figuras. Le explico que trabajaremos con masa comestible y pide trabajar con el bebe. Le muestro como se realiza invitándolo luego a realizarlo. Toma el molde y lo hace. Al desmoldarlo dice: “Este bebe está mal hecho”, expresando desilusión en su relato y mostrando que su cara y cabeza no habían salido bien. Lo estimulo a que lo vuelva a hacer, expresándole que trabajaremos con el bebe para que quede “bien hecho” según él lo considere. Luego su mayor interés estuvo puesto en los caracoles y la mamadera; respecto de la corona, me dijo que esa era para que yo la haga. En otras sesiones se agregarían las letras con las que formaría nombres de sus amigos y hermanos. Frente a cada trabajo José comienza a interrogar y manifestar afectos que hasta el momento no había podido hacerlo. En relación a los caracoles aparece la pregunta por la muerte, expresando ¿Por qué los caracoles están en la playa vacíos? Se fue trabajando con el niño explicándole que esos caracoles estaban vacíos, porque sus animalitos podrían haberse muerto tras cumplir su tiempo de vida, entre otros motivos. Frente a estas respuestas solo acontecía el silencio. Al finalizar las sesiones, José pedía que me quedara yo con el bebe, diciendo que deberíamos vestirlo, ya que estaba desnudo. Asimismo frente a saber que había materiales perennes como la porcelana fría, posteriormente pidió hacerlo en ese material, marcando la durabilidad del mismo. En un contacto con una operadora del Hogar transitorio, me anoticio que José se habría abrazado a ella llorando muy angustiado diciéndole que él “era un chico mal hecho”, expresión relacionada a su trabajo con el bebe, aunque no prosperaría ni haría posterior mención en el tratamiento. Llegaría el momento en que se trabajaría sin moldes. Allí José decide hacer una serpiente y en sesiones venideras agrega otra y otra, la más pequeña amarilla y las demás con masa roja, de formato parecido al lazo rojo, símbolo internacional ideado para mostrar apoyo a la lucha contra el sida. Al interrogarse sobre el vínculo de las dos primeras, marca que es una serpiente y un “serpientito”. En las sesiones sucesivas agrega otras de diversos tamaños, más exactamente tres, donde allí expresa: -“ ¿Te das cuenta que son las viboritas?, al decirle que no sabía, dice” No te das cuenta!, somos yo y mi familia!”.

De la descarga motriz a la cualificación afectiva

Las preguntas y cuestionamientos sobre las crisis de José, recorrieron diversos espacios. Entre ellos el médico, el hogar transitorio, la escuela, la defensoría, así como las audiencias jurídicas tutelares. En algunos casos, tan solo se apuntó a medicalizarlo para resolver la “conflictiva y peligrosa situación” y en otros, entre ellos el psicoanalítico, a buscar su origen y permitir una tramitación posible. Freud en el “Proyecto de psicología” (1950 [1895]) hubo expresado que estímulos endógenos o exógenos desde sus inicios circulan en el sistema nervioso, produciendo montos de excitación que por su magnitud deberían ser descargados, o en su defecto sobrecargarían el sistema neuronal. En dicho texto, el autor explica que en los inicios de la vida, el afán de descarga será un “esfuerzo que se aligera hacia un camino motor”; vía que inicialmente es recorrida a través de la alteración interna (expresión de las emociones, berreo, inervación vascular). Esto sólo es posible por medio de una acción específica, que no será posible sino por medio del “auxilio ajeno”, agente de cuidado que deberá comprender dichas “comunicaciones”. Cuando éste “auxilio” no ocurre favorablemente, o cuando “los procesos pulsionales de la progenitora, en lugar de funcionar como filtro, funcionaran como estímulos intrusivos” (Roitman C., 1993). Este registro aparece en la conciencia como “exceso”, aun no pudiendo cualificarse, a la vez que generando un incremento de tensión displacentera. Sabemos que la continua complejización y los “nuevos requerimientos que surgen a partir de las pulsiones de autoconservación y del principio de realidad, llevan a adaptaciones del aparato psíquico”, (...) entre los que “la descarga motriz, que en un principio sirvió para aligerar aumentos de estímulo, es utilizada para la alteración de la realidad de acuerdo a fines: se transforma en acción” (Roitman, 1993: 170). Pero no siempre sucede de este modo. “Cuando las defensas normales posibles sucumben al dolor o al trauma, al incipiente yo-real primitivo no le queda otra alternativa que sofocar o desestimar el afecto. (...) El retorno del afecto desestimado se presenta como ataque de dolor y de furia, que se expresa de manera catártica”. David Maldavsky (1992) ha planteado frente a las Patologías del Desvalimiento como Mecanismo de Defensa la "Desestimación (Verwerfung) del Afecto". Este mecanismo produce la desaparición del afecto sentido, la que es caracterizada por un dolor sin conciencia, determinando así la abolición de la subjetividad, mecanismo relacionado con el accionar de la Conciencia Originaria, en tanto la misma fracasa al cualificar los estados pulsionales. ¿Qué podríamos inferir de las crisis de José frente a una pura descarga psicomotriz?, ¿Frente al dolor sin conciencia, no son acaso estas crisis un modo de retorno de ese afecto desestimado? ¿Qué otros modos ante la ausencia de la palabra podrían ayudar a tramitar y cualificar estos estados pulsionales?

Abordaje creativo y juego

La implementación del presente abordaje terapéutico, estuvo marcado por una experiencia clínica previa y tuvo su base en el concepto de “Terapéutica de la imaginación Material Dinámica” (T.I.M.D.), (Rotbard S., 2010) la que “se basa fundamentalmente en la ampliación de la conciencia afectiva, desarrollando los recursos imaginarios y el potencial vincular-comunicativo del paciente”. Dicho trabajo se logra convocando al paciente a realizar creaciones a partir de materiales de diversa textura, consistencia, peso, formas y tamaños. La autora plantea que durante el trabajo “se activan comportamientos y sentimientos de situaciones vinculares del pasado que se proyectan en las producciones material-dinámicas brindando al paciente la posibilidad de descubrirlos y de elaborarlos, y al terapeuta la oportunidad de decodificar afectos desconocidos para el

paciente facilitando su comunicación” (Rotbard S, 2010: 25) . Asimismo afirma que “se trata no solo de desentrañar lo inconsciente reprimido sino también lo que nunca fue consciente (...)”.(pp:33). Si bien la técnica presentada por la autora no guarda similitud directa con el trabajo aquí realizado, ha sido el puntapié inicial e inspirador para pensar un modo de evocar a través de la elección de distintos símbolos estructurados significativos , una posibilidad de tramitación pulsional , accediendo luego a una consigna de creación libre con el mismo material. Si pensamos este abordaje análogo al juego en el niño, en tanto “ una experiencia siempre creadora, y una experiencia en el continuo espacio-tiempo (...) (Winicott, D., 1971), así como al niño presentamos una caja de juguetes “otorgando una oportunidad de reunir objetos o fenómenos de la realidad exterior para utilizarlos al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal” (OpCit); la inclusión de un símbolo a su elección , así como una libre posibilidad creativa seguida de su relato , podría ayudar al niño a comenzar un proceso sublimatorio. Hemos podido observar algunos cambios, entre ellos nos encontramos que durante el camino terapéutico, José ha podido sostener hasta el momento su tratamiento antirretroviral y mejorado sus defensas, lo que hasta el momento no había sido posible. Las crisis iniciales que consistían en gritar , romper , patear y tirar todo lo que estuviera a su paso sin luego recordar lo sucedido, han ido evolucionando hacia gritar patear y llorar cediendo al abrazo; a patear , tirar , llorar mientras gritaba “ ¡papa porque me abandonaste!!“, a llorar sin consuelo ni motivo aparente accediendo a la contención verbal y pasando a poder hablar en el consultorio sobre su tristeza por no ver a su madre , como querer pero aún no estar preparado para ir a visitar la tumba de su padre.

Algunas reflexiones finales

Podríamos considerar que la imposibilidad o precariedad de la tramitación subjetiva de los estados pulsionales y de realidad en José, lo han llevado a un fracaso como sujeto del sentir, los que han retornado y sustituidos por crisis de furia. Las distintas pérdidas padecidas por el niño, no han comenzado a ser tramitadas sino mediante la posibilidad de un vínculo transferencial positivo, así como distintos vínculos generados actualmente en la estabilidad de un nuevo hogar y sus referentes. La muerte de su padre; la imposibilidad de su madre de establecer un vinculo de cuidado , afectivo y estable ; la separación de sus hermanos en distintos hogares y la no tramitación de su enfermedad , parecieran estar actuando como eventos traumatogénicos, no sin dejar de considerar tal como plantea Jorge Goldberg (2018) que “la afectación del cuerpo de un niño o niña por el HIV por vía vertical, tiene afinidad con lo que solemos entender en psicoanálisis como neurosis traumática (Freud, 1920). El sistema avasallado en este caso es el sistema inmunitario infantil y el factor avasallante es el virus proveniente del cuerpo materno, el cual deja como sedimento la transmisión de una patología, una marca orgánica indeleble. Para cada niño o niña que atraviesa este trance vital, un desafío clave para su capacidad resiliente es el de sustraerse del riesgo de que la neurosis traumática, acechante desde la historia de la contracción de la patología orgánica, se entronice como estructura psíquica dominante. Si esto último ocurre en nuestro trabajo clínico nos encontramos con niños que bajan los brazos prematuramente. Posición que Freud denominó dejarse morir (Freud, 1923).” El “no puedo tragar eso” de José, nos abrió desde un principio la esperanza y una puerta para buscar un camino de tramitación simbólica a todo aquello que lo excedía, y que lo estaba llevando a un avasallamiento de la pulsión de muerte.

Quedarían diversas lecturas posibles a partir del material presentado y distintos caminos de articulación teórico-clínicos. Esto es solo el inicio de un camino posible en el devenir de la pulsión de vida.

Bibliografía

Freud S. (1950 [1895]) *“Proyecto de psicología”* En “Publicaciones pre psicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud”. O.C Tomo I. Ed. 2001. Ed. Amorrortu Bs. As. Arg. .

Maldavsky David (1992). *“Teoría y clínica de los procesos tóxicos: Adicciones, afecciones psicosomáticas, epilepsias”*. Amorrortu Editores. Buenos Aires

Roitman Clara R.(1993).*“Los caminos detenidos: Del desarrollo psíquico a la defunción pulsional”*. Nueva Visión: Buenos Aires

Rotbardd Susana (2010)

Goldberg Jorge (2018) “Enfermedad orgánica y trauma en niños. El trabajo de figurabilidad” . Enfermedades Orgánicas . Actualidad Psicológica N° 474. Pp: 18/20. Buenos Aires.

Winnicott D. (1993) “ Realidad y Juego” . Versión original 1971. Editorial Gedisa.Barcelona