

---

## EL ANALISIS CON NIÑOS EN EL CONTEXTO DE CRISIS

Nilda Neves\*

**E**n los momentos de crisis social, en los diversos ámbitos de pertenencia, independientemente de su condición social, cultural o económica, en forma explícita o solapada, se bombardea a los individuos con mensajes contradictorios donde una precaria fachada moral o ética coexiste con la preconización de posturas de exaltación del individualismo desde las cuales se califican como utópicas otras en que se sostienen valores sociales que otorgan significatividad a los vínculos interpersonales.

Sabemos que cada aparato psíquico produce la eficacia de lo cultural, no es un receptor pasivo de la ideología sino que la coloca como eficaz en su funcionamiento anímico en relación con los determinantes internos que hacen a su historia libidinal y yoica. Sin embargo, la progresiva disolución de los nexos identificatorios que posibilitan la solidaridad grupal y la creación de ciertos ideales sociales resulta un obstáculo para el desarrollo de los mismos en el individuo en formación y es a la vez un efecto de la pérdida de la capacidad intrapsíquica de generarlos.

Las dificultades que nos plantea el trabajo clínico psicoanalítico en contextos de crisis social son múltiples, en gran medida vinculadas a la claudicación de las condiciones mismas que aseguran la vida subjetiva y la existencia social y cultural. Dichas condiciones afectan al conjunto de la sociedad, adultos y niños y también a los profesionales, haciendo muy difícil la conceptualización del estado general y el específico y también su instrumentación terapéutica.

Janine Puget y Leonardo Wender (1998) analizaron hace ya varios años un conjunto de manifestaciones que relacionaron con la situación de catástrofe de la dictadura militar al que llamaron fenómeno de los "mundos superpuestos" para referirse a las inquietudes y preocupaciones del contexto de

---

\* Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA). Coordinadora de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento de UCES.

la vida cotidiana que afectan al mismo tiempo a pacientes y analistas.

Rene Käes (1991, pág. 144), por su parte, postula que *"ciertos acontecimientos nos permiten interrogarnos acerca de las relaciones entre realidad psíquica y realidad social y que el cuestionamiento se produce cuando la distancia entre esos dos órdenes heterogéneos de realidad -que habitualmente y necesariamente es posible distinguir en el encuadre psicoanalítico- parecen haberse esfumado al punto de que vivimos la experiencia extraña y inquietante de una confusión de límites entre lo de adentro y lo de afuera. La violencia social se confunde con la violencia psíquica o bien lo que llega de adentro se extiende sin discontinuidad con el medio ambiente social"*.

Hasta qué punto y de qué modo esta confusión de límites nos involucra generando situaciones sobre las que se hace necesario reflexionar.

El trabajo clínico con niños nos enfrenta permanentemente con la vulnerabilidad propia de ese momento vital, podríamos decir que es esa su condición esencial en cualquier época y lugar, ese es nuestro terreno de trabajo y sabemos de la complejidad del mismo. Los factores asociados a la crisis social agregan elementos en ocasiones tan perturbadores, que devienen en estados de inermidad y angustia. Como psicoanalistas uno de los principales interrogantes que nos surgen en estos casos es, a qué categorías de nuestro marco teórico apelar para rescatar y sostener nuestro pensamiento y accionar.

Cada vez con mayor frecuencia nos enfrentamos con manifestaciones de adultos: padres, maestros, profesionales, que se sienten impotentes para asumir roles de cuidado, amparo o sostén de otros. Es muy común escuchar expresiones, que aluden a lo invasivo de la realidad, al sentirse desbordados por estímulos insoportables, a veces, sin tomar en cuenta que el estado de abrumamiento que deviene de esta inundación proviene tanto del mundo exterior como del pulsional.

Dice Freud: (1926, pág. 157): [...] *"en el nexo con la situación traumática, frente a la cual uno está desvalido coinciden peligro externo e interno, peligro realista y exigencia pulsional, sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos casos, la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico"*.

El mundo del desvalimiento orgánico, psíquico y comunitario es sumamente amplio y diversos problemas clínicos y no clínicos pueden ser incluidos en este agrupamiento: discapacidades físicas, afecciones psicosomáticas, enfermedades crónicas, adicciones y también los desamparos sociales que generan víctimas de la marginalidad, violencia, segregación así como las neurosis traumáticas colectivas.

Podríamos apelar a diferentes categorías conceptuales para tratar de explicar la lógica dominante en situación de desvalimiento: podríamos teorizar, por ejemplo, acerca de la falta de ley o función paterna sustituida y corrompida, también sería pertinente hablar de que la ausencia de ley permite el mantenimiento de situaciones patológicas previas como vínculos fusionantes narcisistas y que tales vínculos operan contra la admisión de las pérdidas, podríamos destacar también la importancia que adquieren ciertos mecanismos defensivos como son la desmentida y la desestimación.

Si bien todas estas conceptualizaciones son pertinentes no son lo bastante específicas ya que suelen aparecer asociadas con muy diversas situaciones clínicas. En cambio, para este grado de indiferenciación extremo al que nos estamos refiriendo, lo que planteamos como específico es un estado traumático y tóxico temporario o duradero. Hablamos de situaciones en que ha claudicado la posibilidad de tramitación interindividual de las exigencias pulsionales y de la realidad. Dicho de otro modo, las alianzas interindividuales fracasan en su función antitóxica o en la producción de una coraza de protección antiestímulo de manera temporaria o duradera (Freud, 1920).

Bion se refirió (1959) a un tipo particular de funcionamiento interindividual al que denominó "sistema protomental" en el cual lo físico y lo psicológico se hallan indiferenciados. Dice que tanto en las patologías grupales como en los trastornos psicosomáticos ciertos supuestos básicos que deberían operar en el vínculo interindividual quedan sofocados en un nivel protomental.

Estos supuestos básicos (apareamiento, dependencia, lucha-fuga), corresponden a modos de relación basados en la primacía de una emoción que funciona como factor de enlace interindividual (esperanza mesiánica, culpa y depresión, disgusto-odio).

La hipótesis de Bion acerca de la sofocación de un supuesto básico puede equipararse con la freudiana sobre el estancamiento libidinal por el cual una pulsión pierde su enlace con un objeto o proyecto determinado. Para

Freud en cada proyecto individual o colectivo se expresa un conjunto de ideales y valores y cada valor surge como destilación de una determinada erogeneidad.

El proceso sublimatorio que sufre la pulsión mediante un cambio de meta y objeto, permite que la pulsión quede trasmudada en ideal. Las pulsiones parciales resignan sus metas para sumar su empuje integrando las llamadas pulsiones sociales, los lazos solidarios y la amistad, el sentido comunitario.

La progresiva disolución de los nexos identificatorios que posibilitan la solidaridad grupal y la creación de ciertos ideales sociales resulta un obstáculo para el desarrollo de los mismos en el individuo y es a la vez un efecto de la pérdida de la capacidad intrapsíquica de generarlos, ya que cada aparato psíquico produce la eficacia de lo cultural, no es un receptor pasivo de la ideología sino que la coloca como eficaz en su funcionamiento anímico.

La pérdida de esta función cultural, que es la generación de valores plasmados en proyectos comunitarios, constituye una catástrofe de una magnitud aún mayor que aquella con que comienza una disgregación del yo en las psicosis.

Así como Freud (op. cit.) plantea que la muerte para cada individuo obedece a causas internas, por la imperfecta eliminación de sus propias toxinas, los sistemas comunitarios corren el riesgo de disgregación en la medida que el grupo dirigente no logra hallar la forma de conciliar las aspiraciones sectoriales con los valores e ideales colectivos. En tal caso las toxinas en el cuerpo social aumentan desmesurada y mortíferamente. La progresiva disolución de los vínculos identificatorios que unifican a los grupos lleva a sus integrantes a procurar satisfacciones pulsionales individuales por sobre las aspiraciones comunitarias.

La descomposición de las pulsiones sociales de meta inhibida da lugar a desenfrenos voluptuosos, y simultáneamente ocurre un trastorno de la pulsión de autoconservación que puede culminar en triunfo de la pulsión de muerte.

A medida que los liderazgos pierden su legitimación sobreviene en el individuo o la comunidad un estado tóxico con un afecto predominante, el terror, ya que la exterioridad está constituida por líderes en quienes predomina una desestimación desaforada de la subjetividad ajena (Maldavsky, 1991).

Las elaboraciones teóricas en Psicoanálisis de los últimos años permiten

abordar los problemas clínicos derivados de estas situaciones en un marco más amplio que el de las neurosis y cuadros narcisistas psicóticos y no psicóticos, caracterizados todos por conservar la eficacia del mundo simbólico, representacional. Esto implica que la defensa de que se trate opera impidiendo que lleguen a la conciencia ciertas representaciones, representantes de un deseo (como en las neurosis) o como representantes de la realidad (perversiones y psicosis).

La corriente defensiva que domina en los cuadros tóxicos se opone al desarrollo y la conservación de la conciencia misma, fundamentalmente de la conciencia primaria, ligada a la captación y cualificación de impresiones sensoriales y sobre todo de matices afectivos. En tal situación pasa a predominar una defensa radical: la desestimación que, a diferencia de lo que ocurre en las psicosis, no se dirige contra la realidad sino contra el sujeto mismo del sentir.

A medida que el individuo deja de ser sujeto de sus estados pulsionales esta posición pasa a ser ocupada por otro, el sujeto del que depende el ser es un especulador loco puesto en el mundo, para quien el paciente empieza siendo un número y termina siendo un despojo sin valor, un cero a la izquierda.

Podríamos decir que cuando predomina este estado de indefensión frente a una realidad social dominada por el fanatismo y el despotismo ciegamente indiferente al sufrimiento de la comunidad, queda arrasada la coraza protectora de los individuos, produciendo un estado de claudicación de la conciencia y sus contenidos (los registros perceptivos y afectivos).

La captación del mundo diferencial queda sustituida por una percepción de frecuencias numéricas, por estados de vértigo o la intrusión dolorosa por los golpes y el consecuente aturdimiento.

Los matices del afecto son reemplazados por estados de sopor, crisis de pánico y estallidos de furia.

La inundación de la conciencia por los estímulos desbordantes impide que se produzcan inscripciones de matices afectivos como registro primero y privilegiado de la subjetividad, lo cual deriva en un empobrecimiento creciente de los procesos de investidura, entre ellos de la percepción y los objetos del mundo.

Entre los modos verbales aparece un discurso de fachada no creíble al que

denominamos inconsistente, otro catártico caracterizado por la tendencia a eliminar el problema del que se habla y fundamentalmente al sujeto mismo que lo expresa, y otro en el que predominan los cálculos numéricos o especulativos (Maldavsky, 1996).

### **Problemas clínicos**

Cómo sostener una postura clínica eficaz cuando el tratamiento transcurre en un clima de violencia, sopor, o apatía; en lugar de las actividades, palabras y juegos simbólicos que expresen sentimientos, pensamientos y fantasías lo que prevalece es un universo cuantitativo, monótono y desvitalizado.

Los problemas que se nos presentan en la clínica son variados y complejos, ya que en los estados de desvalimiento predomina un tipo de resistencia extrema ligada a la perturbación de la autoconservación, la que ha experimentado un trastorno (Freud, 1940) de tal magnitud que los individuos afectados parecen no perseguir otra cosa que la autodestrucción. A esta situación parece corresponder la desobjetivación en sus diversas modalidades, como aparece en los cuadros psicósomáticos severos, las adicciones entre las que ubicamos a los trastornos de las conductas alimentarias, la violencia familiar y otros cuadros.

Una de las dificultades más serias en los tratamientos es la ubicación en el terapeuta o en alguno de los miembros del equipo tratante, de este personaje despótico, brutalmente no empático, omnipresente en la vida psíquica del paciente (Maldavsky, 1995).

Desde esta perspectiva entendemos que la meta clínica consiste en despertar y conservar la conciencia ligada al sentir y al percibir, como base para que se desplieguen afectos no desbordantes de la gama de la ternura y para ello el orientador básico de que dispone el analista es su capacidad de empatía.

Muchas son las dificultades que pueden hacer naufragar la posibilidad emocional del profesional ya que la situación tóxica en diversos grados suele involucrar a ambos y muchas veces al estado de inermidad del niño o del niño y la familia: puede superponerse a la inermidad de los profesionales que los asisten.

Uno de los problemas consiste en sustraerse al contagio afectivo que deriva de las identificaciones con los pacientes. En esta gama incluimos el so-

---

por que puede culminar en el letargo que describe Cesio (1991) como la verdadera enfermedad profesional del analista y que es efecto de su inermidad frente a los procesos tóxicos propios y ajenos.

El contagio afectivo también puede promover fenómenos de transferencia telepática de pensamiento (Freud, 1933), que en el terapeuta puede combinarse con un estado de pánico, con una alucinación o fascinación frente a la violencia derivada de intensas mociones agresivas hacia sí mismo y hacia los otros. Sin embargo como esta gama de fenómenos informan acerca de estados padecidos por el paciente, superado el embotamiento inicial (a través del intercambio empático con un supervisor o compañero de tareas) es posible extraer material útil para el tratamiento del paciente.

Otra constelación diferente es la que deriva de los fenómenos contratransferenciales (Freud, 1910), ya que en este caso la identificación se realiza a partir de elementos psíquicos sofocados en el terapeuta: *furor curandis*, sorpresa, furia, indiferencia. En este caso las dificultades son mayores y mayores los riesgos de que el tratamiento fracase con altos costos para los pacientes y también para el profesional cuyo malestar puede culminar en un conflicto ético importante.

Las situaciones de desvalimiento por razones que hacen a la historia personal y familiar o a factores traumáticos circunstanciales, se multiplican y potencian en momentos de crisis social.

Las causas internas confluyen con los peligros externos, las sensaciones de abrumamiento, parálisis, impotencia constituyen transformaciones de afectos desbordantes imposibles de tramitar en soledad.

Es imprescindible para el transcurrir del proceso terapéutico el aporte empático del analista, que sostenga con su vitalidad anímica la posibilidad de devolver la propia al paciente, como punto de partida para la recuperación de procesos de investidura que puedan restablecer lazos libidinales y generar los proyectos correspondientes a su momento vital. Del mismo modo es condición para que los profesionales inmersos en situaciones tóxicas salgan de su desvalimiento, contar con el aporte libidinal de sus pares tanto como con el marco contenedor de la teoría.

*Primera versión: 5/9/03*

*Aprobado: 8/11/03*

## Bibliografía

- Bion, W. R.: (1959), *Experiencias en grupos*. Paidós, Buenos Aires, 1963.
- Cesio, F. R.: (1991), "El letargo: La enfermedad profesional del analista", XIX Congreso Interno, Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Kaës, R.: (1991), "Rupturas catastróficas y trabajo de la memoria", en *Violencia de estado y psicoanálisis*. Buenos Aires. Centro Editor de América Latina.
- Freud, S.: (1910), "*Los parámetros futuros de la terapia psicoanalítica*". Buenos Aires. Amorrortu editores, vol. 11.
- {1915), "*Pulsiones y destinos de pulsión*". Bs. As. A. E., vol. 14.
- {1918), "*De la historia de una neurosis infantil*". Bs. As. A. E. vol. 17.
- {1921), "*Psicología de las masas y análisis del yo*". Bs. As. A. E. vol.
- {1920), "*Más allá del principio del placer*". Bs. As. A. E. vol. 18.
- {1926), "*Inhibición, síntoma y angustia*". Bs. As. A. E. vol. 20
- {1933), "*Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*", Bs. As. A.E. vol. 22.
- {1940), "*Esquema del psicoanálisis*". Bs. As. A. E. vol. 23.
- {1950), "*Los orígenes del Psicoanálisis.*" Bs. As. A. E., vol. 1.
- Maldavsky, D.: (1991), "*Procesos y estructuras vinculares*". Bs. As., Nueva Visión.
- {1995), "*Pesadillas en vigilia*". Bs. As. A. E.
- {1996), "*Linajes Abúlicos*". Bs. As. Paidós.
- Neves, N., Hasson, A.: (1994), "*Del Suceder Psíquico*". Buenos Aires. Nueva Visión.

---

Puget, J., Wender, L.: (1982), "Analista y paciente en Mundos Superpuestos". *Revista de Psicoanálisis*, Vol. IV, N° 3.

### Resumen

Las dificultades que nos plantea la clínica en contextos de crisis son múltiples, en gran medida vinculadas a la claudicación de las condiciones mismas que aseguran la vida subjetiva y la existencia social y cultural. Dichas condiciones afectan al conjunto de la sociedad, adultos y niños y también a los profesionales, haciendo muy difícil la conceptualización del estado general y el específico y también su instrumentación terapéutica.

Se plantea que el estado de abrumamiento proviene tanto del mundo exterior como del pulsional y que corresponde a un estado de desvalimiento que abarca un sin número de situaciones clínicas. Lo común a todas ellas es que las alianzas interindividuales fracasan en su función anti-tóxica o en la producción de una coraza de protección antiestímulos tanto en el nivel del individuo como en de los grupos que experimentan la disolución de vínculos identificatorios. Pasa a predominar entonces una defensa radical: la desestimación de los afectos, cuyos matices son reemplazados por estados de sopor, crisis de pánico y estallidos de furia. En estos casos la meta clínica consiste en despertar y conservar la conciencia ligada al sentir y al percibir, como base para que se desplieguen afectos no desbordantes de la gama de la ternura y para ello el orientador básico de que dispone el analista es su capacidad de empatía. Del mismo modo es condición para que los profesionales inmersos en situaciones tóxicas salgan de su desvalimiento, contar con el aporte libidinal de sus pares tanto como con el marco contenedor de la teoría.

**Palabras claves:** disolución de vínculos identificatorios y pérdida de ideales; estado traumático y tóxico; desestimación de los afectos; pérdida de la capacidad empática.

### Summary

The difficulties arisen from the clinical work in contexts of crisis are many, and they are generally related to the claudication of conditions that enable the development of a subjective life as well as a social and cultural existence. Such conditions affect adults, children and professionals and also society as a whole, impeding the conceptualization of both general and specific conditions and thus a proper therapeutic instrumentation. The overw-

holding state is considered as arising from both the external and the driving world, and due to the state of abandonment in which most clinical situations are embraced. What they have in common is a failure in either the performance of intersubjective alliances as anti-toxic function, or in the construction of an individual or group barrier to the driving dash when identifying bonds are broken. Thus, a radical defence will prevail: by denying affections, degrees would be replaced by states of lethargic sleep, panic attacks and rage outbursts. In such situations, the clinical goal lies on the activation and preservation of a feeling and perceptive conscience as a base from where controlled tender affections could be displayed. For such achievement, the analyst's capability of empathy is vital as a basic tool for instrumentation. Also, in order that professionals involved in toxic situations could escape from abandonment, peer's driving contribution and a holding theoretical framework are vitally important.

**Key words:** identifying bonds' dissolution; loss of ideals; traumatic and toxic states; rejection of affection; loss of empathic capability.

### Résumé

Les difficultés posées par la clinique dans les contextes de crise sont multiples: la plupart d'elles sont liées à la claudication des conditions mêmes qui assurent la vie subjective et l'existence sociale et culturelle. Ces conditions frappent l'ensemble de la société, adultes et enfants, et aussi les professionnels, ce qui rend très difficile la conceptualisation de l'état général et du spécifique, aussi bien que leur instrumentation thérapeutique.

L'auteur pose que l'état d'accablement provient aussi bien du monde extérieur que du pulsionnel et qu'il correspond à un état de délaissement qui comprend un grand nombre de situations cliniques. Ce qui est commun à toutes c'est que les alliances interindividuelles échouent dans leur fonction antitoxique ou dans la production d'une cuirasse de protection antistimulus au niveau de l'individu aussi bien qu'au niveau des groupes éprouvant la dissolution de liens d'identification. Une défense radicale prédomine alors: la déconsidération des émotions, dont les nuances sont remplacées par des états de somnolence, des crises de panique et des accès de colère. Dans ces cas, le but clinique consiste à éveiller et à conserver la conscience liée au sentir et au percevoir, en tant que fondement pour que puissent se déployer des émotions non débordantes de la gamme de la tendresse, et pour cela le guide dont l'analyste dispose est sa propre capacité d'empathie. Également, pour que les professionnels submergés dans des situations toxiques sortent



de leur délaissement, il faut qu'ils comptent sur l'apport libidinal de leurs collègues aussi bien que sur le cadre théorique qui les englobe.

**Mots clés:** dissolution de liens d'identification et perte d'idéaux; état traumatique et toxique; déconsidération de l'émotion; perte de la capacité empathique.

**Nilda Neves**  
**Virrey Avilés 3564**  
**(1426) Ciudad de Buenos Aires**  
**Tel.: 4551-2938**  
**nneves@fibertel.com.ar**