

(2006) **Jorge Goldberg** JORNADA Y TALLER EI DESVALIMIENTO EN LA CLÍNICA UCES 2006

Resiliencia en niños HIV positivos. Soporte vincular y duelo infantil

En otras ocasiones nos hemos referido al modo en que los niños que padecen HIV-SIDA se anotician psíquicamente de tal condición. Pudimos colegir y describir el notable esfuerzo por dotar de figurabilidad psíquica a la condición de infectado, lo que permite al paciente niño rescatarse del estado de absoluta inermidad en que aconteció el contagio, para acceder a cierta actividad transformadora al erigirse en protagonistas de su propio tratamiento.

Hoy nos ocuparemos del duelo por la caída del sentimiento de omnipotencia en estos niños que resulta en un recrudescimiento del sentimiento de inferioridad (lo que en ocasiones va de la mano con un empeoramiento inmunológico). En esta oportunidad seguiremos una estrategia de rescate de la autoestima de una niña apelando a un procesamiento psíquico que combina duelo y creatividad (Winnicott, 1971)

Deseo poner de resalto la actitud vital que nuestros pacientes logran desplegar cuando cuentan con algo de soporte familiar y hospitalario. Recordemos que se trata de niños que por la condición de infectados, la pérdida de al menos de una parte del grupo familiar básico y la condición socioeconómica precaria se encuentran en un nivel de gran vulnerabilidad). Esa vitalidad se manifiesta por ej.: en el trabajo de duelo al que se ven compelidos y afrontan tenazmente, también en el esfuerzo por detectar y sostener vínculos de apego con figuras protectoras, las que confieren reconocimiento amoroso y cuidado de la propia vida.

En el último tiempo se ha utilizado el término descriptivo *resiliencia* para agrupar un conjunto de situaciones, grupales o individuales cuyo elemento en común lo constituye el sobreponerse a ciertas circunstancias muy desfavorables y el salir fortalecido de ellas.

Zukerfeld(1994) define resiliencia como “una capacidad del psiquismo de capturar lo traumático –gracias a algún soporte vincular- creando condiciones psíquicas nuevas”.

En nuestro trabajo lo que el autor llama “soporte vincular” se construye por el encuentro de la vitalidad nuclear del paciente con la respuesta empática de sus asistentes (entre los que incluimos la familia y el equipo profesional) Consideramos que la empatía es un instrumento terapéutico privilegiado, verdadero fundamento afectivo desde el cual se

escucha, se deciden esquemas de tratamiento, se dialoga con el niño, se fomenta la solidaridad entre pares, etc.

Lo que el niño recibe como mensaje, si es tratado con ternura, es que su persona es valiosa. Sobre esa piedra fundacional de cualquier tratamiento, podemos aspirar luego a que el cuidado de su vida y el tratamiento ARV, se constituyan en objeto de genuino interés para nuestros pacientes.

A su vez, según nuestra experiencia la actitud resiliente establece sólidamente cuando al sostén del ambiente se lo complementa, desde el sujeto con una capacidad de duelar pérdidas que es un elemento decisivo a la hora de aprovechar los beneficios del sostén externo.

Recordemos que Freud (1917) distinguió cuatro momentos lógicos en el duelo normal: examen de realidad, sobreinvestidura de las representaciones del objeto, desasimiento de la libido del objeto perdido y finalmente el hallazgo de nuevos destinos para la libido liberada.

En el trabajo cotidiano con niños hay momentos privilegiados, en los que emerge un nuevo modo de relacionarse: con su cuerpo, con sus padres (o con el recuerdo de éstos), con la enfermedad o con lo que significa la muerte. Digamos que entre el punto de vista anterior y ese nuevo al cual accede, se interpone un duelo y el emplazamiento de un nuevo recurso psíquico, el que ofrece la nueva perspectiva. Vayamos a un ejemplo:

Antonia es una nena de seis años, única sobreviviente de un grupo familiar de cuatro integrantes. Su madre estaba sumida en un estado de caos tan vasto que la vida en común constituía una suerte de trauma permanente, entre decesos (el del padre y el hermano de Antonia, o el de los compañeros posteriores de la madre), incendios, mudanzas y precariedades de todo tipo.

Durante las **entrevistas de juego** solía elegir para jugar animalitos de la caja. Era frecuente que arme una escena en que un animalito o pequeño grupo de ellos quedase en una encerrona. Por ejemplo, ubicaba a unos elefantitos entre una madre elefante que se ensañaba maltratándolos y unos bichos peligrosos y acechantes. Antonia se concentraba en la actividad de ponerlos a salvo, elegirles un lugar limpio como morada y en atar o tirar a los bichos a la basura. No establecía ningún nexo entre lo que sucedía con los animalitos y su situación subjetiva. El uso de la proyección con el fin de desmentir buena parte de su propia realidad y acechanzas le permitió a disponer de un estado de ánimo afable, prácticamente invulnerable. Esta posición sólo se trastocó cuando su

propia madre, de pronto, claudicó orgánicamente y entró en agonía hasta que en pocos meses falleció.

En sus sesiones Antonia siguió armando redundantemente escenas de similar contenido, aunque su juego comenzó a experimentar algunas novedades. En las sesiones se evidenció un cambio de su estado de ánimo, el que por primera vez impresionaba sombrío. Asimismo en las escenas de juego cambió su posición. Ya no podía sostener su postura de observadora y salvadora gracias al uso de la cupla defensiva de desmentida más proyección. Para este momento en sus juegos, escenificaba un hogar en que ocurrían tres tipos de acciones: 1) la invasión por animales extraños 2) la ingesta de materia fecal confundida con un alimento y 3) la muerte de niños.

En ninguno de los tres casos Antonia desplegaba ya actos de salvación. Ahora según dijo una vez, su corazón estaba muerto. Cedía entonces al terapeuta la responsabilidad de solucionar las invasiones, esclarecer la confusión entre oralidad y analidad y finalmente, enterrar a los niños muertos.

La vitalidad de la paciente parecía languidecer, al tiempo que se hacía muy agobiante el trabajo terapéutico.

Sin embargo en la siguiente internación, unos meses más tarde, algo cambió. La niña empezó a dedicarse con preeminencia a ciertos objetos, especialmente flores y mariposas. Ponía de resalto el proceso de desarrollo de la flor, p. ej.: graficaba los tallos (“los palitos”, les decía) y anunciaba que de allí iban a crecer las flores. En los siguientes meses la estructura de sus dibujos incluía una familia, una casa y un grupo de flores y mariposas rodeando a la casa y las personas.

En dibujos ulteriores aparecieron elementos nuevos. Por ejemplo, algunas flores lucían coloridas y fuertes, pero otra era monocolor y estaba muriéndose, por lo que requería de ayuda. La imagen de su madre desde el cielo, con una cabeza de forma similar a una flor presidiendo la escena, condensaba estas significaciones; había sido una mujer físicamente bella, pero su vida ya se había consumido. Antonia dibujó además a sus abuelos que constituían parte de la familia que se hacía cargo de ella, acostados juntos.

Las flores recubrían ahora la significación de lo bello que a la vez es frágil, vulnerable. Según Freud (1916) *la sobreestimación de aquello que es a la vez, bello y frágil, resulta una manifestación de la capacidad de duelo en cada quién.*

Coincidentemente con estos hechos, recién en este último tiempo se interesó en escuchar nuestra explicación de para que le sirve el tratamiento y el sentido que tiene la toma de medicación, las extracciones de sangre y las internaciones hospitalarias.

Creemos que entre el primer período de juegos y el segundo - separados por el período de la muerte de su madre- la niña sale de su postura de *desmentir* la vulnerabilidad materna y la suya propia. *Padece un estado depresivo, seguido por un estado maniaco breve, pero luego emerge con la siguiente intelección psíquica: aún lo más entrañable (sea su madre o su propia vida) puede deteriorarse y perderse.* Cabe aferrarse según el caso al recurso de recordar (a su madre), de investir objetos sustitutos (los abuelos, la nueva casa), o de cuidar lo frágil pero valioso (el propio cuerpo, la vida de sus abuelos). Esta intelección a Antonia no la impulsa a hundirse en el desencanto, a abandonarse prematuramente, por el contrario, la conduce a comenzar a valorizar lo vivo en ella misma y en sus vínculos íntimos. Simultáneamente, *activa el proceso de duelo* por la madre e inviste enérgicamente su nueva familia y su nueva casa. El recurso plástico, el dibujo, le permite plasmar el proceso *apelando a su creatividad*.

Es notable que en el material diversos momentos del trabajo de duelo se dan prácticamente superpuestos.

Cabe agregar que hallamos que **una combinación entre buena capacidad de duelo y creatividad, son en este caso, la contraparte subjetiva del soporte vincular externo.**

Lo subjetivo y lo objetivo se complementan en lo que constituye la respuesta resiliente de Antonia.

Duelo y creatividad: digamos finalmente que el estudio del duelo infantil dio lugar a diversos aportes. Klein(1940) enfatiza la relación del duelo con el sentimiento de culpa. Bowlby (1983) por su parte, destaca la relación del duelo con la conducta de apego. Cuando ésta fracasa, detecta un estado de estrés, el que se experimenta como duelo y tiene el valor de un estado de desequilibrio biológico.

Debemos a Winnicott (op. cit) contribuciones que transformaron a la creatividad en un concepto metapsicológico. Establece **una relación entre duelo por la caída de una ilusión y creatividad primaria**; plantea que **la creatividad primaria es aquello que el niño pone al servicio de resguardar un estado de omnipotencia infantil**, el cual consiste en considerar a la realidad externa como una replica de los procesos desiderativos del sujeto. Ya en Freud hay una *fuerte relación entre la capacidad de duelo y el recurso a la creatividad y/o sublimación*. Aunque no lo estudia especialmente en el duelo infantil, Freud tenía in mente la interrelación entre catástrofe subjetiva o aún grupal, capacidad de duelo y el recurso a la creatividad y/o sublimación. Cuando se refiere a los desastres que producen las guerras (Freud, 1916 op. cit), describe la destrucción de comarcas, las obras culturales, y tantas otras cosas que creíamos

duraderos. Sin embargo, sobrevenido el duelo, “si todavía somos jóvenes... se probará que nuestro alto precio por los bienes de la cultura no ha sufrido menoscabo...lo construiremos (subrayado mío) todo de nuevo, todo lo que la guerra ha destruido, y quizás con un fundamento más sólido y duradero que antes”

Bibliografía

Bowlby, J. (1983) “La pérdida afectiva”, Paidós, Bs. As.

Freud, S. (1916) “La transitoriedad”, Amorrortu Ed., Bs. As.

(1917) “Duelo y melancolía”, Amorrortu Ed., Bs. As.

Klein, M. (1940) “El duelo y su relación con los estados maníacodepresivos”, Hormé

Winnicott, D. (1971) “Realidad y juego” Granica editores, Bs. As.