

INTERVENCIONES SUBJETIVANTES EN EL TRABAJO CON NIÑOS

Alicia Hasson*

Una de las cuestiones atinentes al caso, que se articula con la importancia de las intervenciones subjetivantes, es la dificultad del contexto, del entorno de Exequiel de poder escuchar, de poder decodificar qué es lo que le pasa a este niño. Qué siente, qué lo angustia, qué es lo que hace que no pueda hablar y correlativamente que no pueda dejar de mostrar su impotencia con descargas violentas. De este modo, el sufrimiento del niño queda obturado por el desamparo y la inermidad.

Es importante considerar también su problema orgánico. Desde esa perspectiva y para sus padres, ese niño parece tener un destino mortífero. En ese sentido muestra, asimismo, las dificultades del tratamiento considerando el propio desamparo de los padres.

En las primeras entrevistas con los padres, su terapeuta nos relata que *“lo único que podían decir era en función del tiempo y el trabajo que les demandaba Exequiel”*. En un segundo momento el discurso del padre se desplegó alrededor del rechazo de los otros, y la preocupación por la discriminación. En un momento pega un golpe en la mesa; denota así el grado de impotencia frente a una realidad que lo violenta, a la cual responde también con cierta violencia; quizá podamos pensar ese golpe como el que recibió al saber el diagnóstico del trastorno orgánico de su hijo, con síndrome de X frágil. Consigno el detalle señalado por el terapeuta, acerca de Exequiel, con equis, como portador en su propio nombre del trastorno orgánico y también la X como una incógnita acerca de las posibilidades que este niño podría tener en su desarrollo. Me parece que plantearse incógnitas en lugar de suponer un destino fijo es una posición determinante al encarar cualquier tratamiento psicoanalítico.

Sabemos que la llegada de un hijo con algún tipo de discapacidad, de trastorno orgánico, supone para los padres un hecho traumático que necesita ser tramitado. Significa un “golpe” doloroso y una injuria narcisista. Del resultado

* Psicóloga Psicoanalista. Coordinadora Académica y Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).

de esa tramitación dependerá la posibilidad de tomar a ese hijo como un otro que necesita ser ayudado, comprendido, que requiere de una posición empática para entenderlo, alojarlo.

Cuando hablo de una posición empática me refiero a un cierto grado de identificación fragmentaria que permita apelar a los propios recursos adultos para responder a las demandas del niño. Si la identificación es total y remite al propio desamparo, se queda en el mismo estado del niño.

Recordamos la escena de la sesión inicial, en la sala de espera del consultorio, donde la madre quedaba desbordada, sumida en la misma impotencia del niño. De otro modo, pero en el mismo sentido, podemos tomar el momento en que va al consultorio con el padre donde se presenta, al decir del terapeuta, como un “señorito inglés”. En principio podríamos suponer que la presencia del padre lo tranquiliza y lo contiene. Quizá tenga que ver con algo que el niño desearía mostrar, algo así como: si mi papá estuviera conmigo podría estar más tranquilo y no en una simbiosis materna que me impide ser.

Sin embargo, a mi entender, esta actitud es lo que el padre le demanda al hijo para no quedar paralizado como cuando Exequiel tiene aquella convulsión y no sabe qué hacer. La conducta de Exequiel es más bien adaptativa. Recordemos también que el padre de Armando se separa de su madre cuando él era chico, situación que repite, de alguna manera, el padre de Exequiel.

Ambos padres temen permanentemente que el niño muera, la madre teniendo en cuenta la convulsión febril de aquel sobrino a su cuidado, que murió justamente en una convulsión febril. Al mismo tiempo nos preguntamos si no será que también lo desean, que quizá sería mejor que muriera ya que no saben qué hacer con un niño “fallado”, con la consecuente culpa que esto implica. Quizá para la madre sería mejor tener una foto tatuada en su propio cuerpo para siempre.

Las recomendaciones del médico acerca de que era importante preservarlo de situaciones emocionales de intensidad, son tomadas por los padres como una indicación que esconde su propia impotencia; no pueden poner ninguna pauta, ritmos ligados a horarios de comidas, sueño, donde dormir, y demás que dejan a Exequiel librado a sus propios estados pulsionales sin barreras de contención. Se supone que los padres tienen como función filtrar los excesos pulsionales, morigerarlos, hacer que puedan ser cualificados. Las hermanas están hartas y en definitiva Exequiel se transforma en una molestia permanente de la que quisieran liberarse.

Consideramos también las situaciones endogámicas de las familias. La madre de Armando vivía enfrente, comenta la diferencia entre Exequiel y su primo. Habla del temor de Armando acerca de la muerte posible de su hijo. Los hermanos de Armando y Patricia se casan entre ellos y cuando los padres se separan Patricia vuelve a vivir a la chacra de sus padres.

El terapeuta marca a los padres de Patricia como muy exigentes y suponemos como decepcionados porque ella “no brilla”

Por otra parte, se pone de novia con Armando a los diez y seis años, a los veinte queda embarazada y se casan. Suponemos así, que el mejor destino para una mujer que no brilla sería casarse y tener hijos. Desde esa perspectiva Patricia también respondería con una conducta adaptativa a la expectativa de los padres. Con lo cual si consideramos que Patricia le dice al terapeuta que para ella Exequiel es todo, podemos entender que la simbiosis que se produce entre ella y su hijo, marcada por el terapeuta, resulta inevitable.

Es de hacer notar que hacia el final del tratamiento y con la mejoría de Exequiel, la mamá piensa en la idea de trabajar como algo que siempre quiso y que no pudo implementar.

Respecto del tratamiento creo que la capacidad creativa del terapeuta es lo que permitió que Exequiel fuera logrando su mejoría. La primera intervención del mismo fue pedirle a la madre que lo abrazara desde atrás para contener las agresiones. Es decir, le propuso algo que lo contuviera desde lo físico, pero al mismo tiempo fuera un abrazo, ubicándose en un lugar diferente, mostrando que ella podía hacer algo del orden de la contención respecto de su hijo. Sin embargo esa intervención de ubicarse en un lugar diferenciado no fue suficiente; requirió de otra intervención que tuvo que ver con la decisión de que la madre no estuviera presente. A mi entender esta intervención surgió de la comprensión de que la presencia de la madre era un factor perturbador. Se le ofreció a la madre un espacio propio de entrevistas. La decisión tuvo que ver con que sería mejor verla en un espacio separado del niño como una manera de romper una simbiosis que afectaba a ambos. Esto se ve confirmado con la evolución que tuvo Exequiel durante el tratamiento. La inclusión de los almohadones, como un elemento “colchón” en relación a las agresiones de Exequiel fue una intervención concreta, que supone la posibilidad de una barrera de protección, de que uno se puede defender, de poner un elemento para no quedar invadido, sin defensas. Esto en primer lugar, pero simultáneamente y a un nivel más simbólico marca una diferencia entre uno y otro; es decir tanto el terapeuta como el niño

quedan diferenciados como sujetos activos al impedir una intrusión masiva que borra esas diferencias entre uno y otro, y en ese sentido podemos considerarla como subjetivante. Podemos considerarla de este modo al observar los efectos que produjo.

Fue permitiendo que pudiera surgir una secuencia motriz ordenada y se transformara en juego con diversos cambios propuestos por el terapeuta y el niño.

Aparece un término, una palabra, “tambor” que es tomado por el terapeuta como indicación de comienzo del juego. Entonces, si tomamos estas intervenciones como subjetivantes podemos pensar en una secuencia: separación, barrera de protección, palabra, emitida por el niño, y juego ligado al orden del placer.

Los juegos se van complejizando, aparece el juego del “Lobo está” con diversos agregados: el consultorio es el bosque, los colores de las vestimentas; es decir, el niño puede ir armando una escena, cada vez con mayor riqueza representacional.

En consecuencia, Exequiel comienza a ser activo y a expresarse de una manera diferente de la mera descarga cuantitativa, lo que implica una complejización psíquica que se opone a una descarga desubjetivante.

El precioso fallido del terapeuta transmite el grado de sintonía y compromiso con Exequiel, que festejó con risas la ocurrencia. A partir de esto se van complejizando nuevamente los juegos; hasta que Exequiel deja de considerar a la madre como amenazante. Aparece el deseo de dibujar un dinosaurio que justamente es el tiranosaurio Rex, uno de los más violentos; más pequeño que los otros por lo cual parece menos dañino, pero de repente abre la boca y ataca de manera sorpresiva y mortal, llevando el nombre de su madre. Algo de lo que él siente respecto de su madre puede ser dibujado, con lo cual adquiere una manera de expresar, a través de la expresión plástica, un sentir que previamente solo era posible a través de la descarga.

Ezequiel sigue encontrando nuevas maneras de expresión que vemos al tomar luego el juego de la muerte y el velorio. Exequiel puede a través del juego y la palabra (muerto) contar la historia del sobrino muerto que tanto pesa en la fantasmática materna.

Una vez expresado esto y después del velorio, pasa rápidamente a la camilla donde un doctor “terapeuta” lo ayuda a salir de un destino mortífero. La

manera de salir de ese destino era recuperando su sentir como núcleo de su subjetividad; es decir poder salir del entrampamiento de la fantasmática materna a través de su propio sentir, de sentirse vivo. Nos está diciendo: el sobrino de mamá se murió y ya lo velamos. Yo estoy vivo.

En el *Proyecto* (1895) Freud plantea justamente que existe una conciencia inicial ligada al sentir, producto de una empatía materna donde surge un primer sentimiento de sí que consiste en sentirse vivo, en la vitalidad de sus estados pulsionales y al mismo tiempo la vitalidad de los asistentes primordiales.

Nos dice su terapeuta que después de todo esto Exequiel puede transitar por los cuentos los dibujos y los rompecabezas.

Si comparamos la llegada de un niño que no hablaba, que tenía actitudes agresivas, que pellizcaba y mordía, sin posibilidad de aprender, que fue echado del colegio, con convulsiones que supuestamente lo dejaban al borde de la muerte, con el niño que puede ingresar a una Escuela especial y después de un período podía estar en un grupo, asistía la jornada completa, podía atender las consignas, jugar en los recreos con otros niños, que varias veces lo fueron a visitar a su "casa chacra", podemos considerar una notable mejoría. El trabajo del terapeuta, que se refleja en el texto, es un relato que nos transmite vívidamente las alternativas del tratamiento. Nos hace sentir las dificultades de ese tratamiento pero fundamentalmente nos transmite el compromiso y la capacidad creativa para atravesarlas con intervenciones que llevaron a Exequiel a la vida, lo que no deja de ser conmovedor.

Nos hace lamentar la suspensión del tratamiento y quizá la presentación de este trabajo sea una manera de tramitarla. Sin embargo creemos poder confiar en que los dos años transcurridos a lo largo del tratamiento hayan podido consolidarse como estructurantes del psiquismo de Exequiel.

Primera versión: 20/05/2014

Aprobado: 19/06/2014

Bibliografía

Freud, S. (1895) *Proyecto de una Psicología para neurólogos. Obras completas*. Vol. I. Bs. As. Amorrortu.

Janin, B. (2013) *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Bs. As. Noveduc.

Maldavsky, D. (1994) *Pesadillas en vigilia*. Bs. As. Amorrortu.

Neves, N.; Hasson, A. (1994) *Del Suceder Psíquico*. Bs. As. Nueva Visión.

Resumen

En este comentario hemos intentado plantear las características del tratamiento de un niño con síndrome de x frágil. Consideramos que las intervenciones del terapeuta lograron un cambio notable en dicho niño. Pensamos que ese cambio estuvo determinado, en gran medida, por las intervenciones del terapeuta. Llamamos a las mismas, intervenciones subjetivantes en el sentido de que apuntan a la constitución subjetiva como opuesta la repetición de la descarga directa, desubjetivante. Estas intervenciones están sostenidas por el compromiso, la empatía y la capacidad creativa del terapeuta.

Palabras clave: psicoanálisis con niños; psicoanalista; intervenciones subjetivantes; creatividad; empatía.

Summary

In this review we have tried to present the characteristics of the treatment of a child with fragile X syndrome. We believe that the therapist's interventions achieved a remarkable change in that child. We think that the change was driven largely by the therapist's interventions. We call them, subjectivising interventions in the sense of pointing to the subjective constitution as opposed repeat direct download, desubjetivante. These interventions are supported by the commitment, empathy and therapist's creativity .

Key words: psychoanalysis with childrens; psychoanalyst; subjectivising interventions; creativity; empathy.

Résumé

Dans cette revue, nous avons essayé de présenter les caractéristiques du traitement d'un enfant atteint du syndrome de l'X fragile. Nous croyons que les interventions du thérapeute a réalisé un changement remarquable dans cet enfant. Nous pensons que le changement est attribuable en grande

partie par les interventions du thérapeute. Nous les appelons, subjectivante interventions dans le sens de pointer à la constitution subjective comme la répétition opposition téléchargement direct, desubjectivante. Ces interventions sont prises en charge par l'engagement, l'empathie et la créativité du thérapeute.

Mots clés: psychanalyse avec les enfants; psychanalyste; subjectivante interventions; créativité; empathie.

Alicia Hasson

hassonalia@gmail.com