

Acompañar lo insoportable: intervenciones clínicas con infancias en contexto de internación.

Cuatz Antonietti, Mariana.

Cita:

Cuatz Antonietti, Mariana (2025). *Acompañar lo insoportable: intervenciones clínicas con infancias en contexto de internación*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/298>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/Q3W>

ACOMPAÑAR LO INSOPORTABLE: INTERVENCIONES CLÍNICAS CON INFANCIAS EN CONTEXTO DE INTERNACIÓN

Cuatz Antonietti, Mariana

GCBA. Hospital Infanto Juvenil “C. Tobar García”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente escrito se propone realizar un abordaje teórico clínico, partiendo de la trayectoria subjetiva de un paciente en una sala de internación de salud mental infantojuvenil. Se trata de analizar el entrecruzamiento entre aspectos teóricos enmarcados en la clínica infantojuvenil desde una mirada psicoanalítica y el lugar de posibilidad que inaugura la internación, en tanto tratamiento y sostén de la vivencia subjetiva de un niño que padece. A su vez se reflexiona sobre las afectaciones del discurso parental en la constitución subjetiva del sujeto a partir del trabajo con los referentes afectivos del niño mediante un abordaje familiar e integral que emerge del mismo. Así como la importancia de la función del analista, en un contexto de internación, y sus intervenciones en la dirección de la cura.

Palabras clave

Clinica infantojuvenil - Internación - Intervención clínica - Sostén

ABSTRACT

ACCOMPANYING THE UNBEARABLE: CLINICAL INTERVENTIONS IN CHILDHOOD WITHIN MENTAL HEALTH HOSPITALIZATION SETTINGS

This paper presents a clinical and theoretical approach centered on the subjective trajectory of a patient in a child and adolescent mental health inpatient unit. It explores the intersection between clinical practice and the therapeutic potential of hospitalization as a space for containment and transformation of the child's subjective experience of distress. Furthermore, particular attention is given to the influence of parental discourse on the child's subjective constitution, emphasizing the importance of working with the family system as an integral part of treatment. The paper also highlights the essential role of the clinician in ethically guiding the therapeutic process within the inpatient setting.

Keywords

Child clinical setting - Hospitalization - Holding - Therapeutic interventions

INTRODUCCIÓN

En el siguiente escrito se propone realizar un abordaje teórico clínico, partiendo del recorrido de un paciente de una sala de internación, un niño pequeño llamado Iván. Cabe destacar que, es a partir de experienciar una trayectoria de formación profesional, en un servicio de internación de un hospital de tercer nivel especializado en salud mental y la reflexión que la práctica clínica misma invita, que emerge la realización del presente trabajo. Se trata de analizar el entrecruzamiento entre aspectos teóricos enmarcados en la clínica infantojuvenil desde una mirada psicoanalítica y el lugar de posibilidad que inaugura la internación, en tanto tratamiento y sostén de la vivencia subjetiva de un niño que padece. Así como la importancia de la función del analista en la dirección de la cura desde una posición clínica y ética.

LOS PASOS DE IVÁN...¿EL TERRIBLE?

Iván es un niño de 11 años, primer y único hijo, quien convive junto con su madre y abuelos maternos. Es oriundo de la zona sur de la provincia de Buenos Aires. El paciente ingresa a la guardia del efector de salud a fines del año 2022 por presentar conductas agresivas y disruptivas y permanece en seguimiento hasta ser derivado al servicio de consultorios externos del mismo efector a comienzos del siguiente año. Se decide su internación debido a que presenta conductas heteroagresivas para con su madre y abuelos maternos, que se fueron intensificando en el último tiempo, implicando así riesgo cierto e inminente para sí y para terceros. Quedando internado en compañía de su madre. El niño cuenta con antecedentes de internación por salud mental en otro hospital infanto juvenil de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre los seis y los ocho años de edad. Según dichos de la madre, Iván “siempre estuvo entrando y saliendo del hospital”. A su vez, a edad temprana, en tiempos de su niñez, inició tratamiento psiquiátrico y psicológico por “trastornos conductuales”, siendo diagnosticado con trastorno generalizado del desarrollo, etiqueta que continuaba llevando consigo al ingresar a la sala de internación.

Con respecto a su trayectoria educativa, podría pensarse que Iván no ha podido transitarla de manera regular como se espera suceda en todo niño en edad escolar, siendo este un derecho fundamental. Su recorrido se volvía difuso, ya que habría corrido a distintas instituciones escolares con gran reducción

de jornada y poca asistencia a las mismas debido a su conducta disruptiva.

Durante su internación, en el tratamiento psicológico individual se trabaja en conjunto con el niño y la madre el motivo de internación, la conciencia de enfermedad y situación, así como su vínculo entre ellos. A su vez, se construye su historia vital y dinámica vincular familiar a modo de rompecabezas. En los primeros encuentros el desborde y el no borde de Iván se hace presente mediante abrazos desorbitantes, gritos ensordecedores ante el ingreso de la terapeuta a la sala y aluviones de enojos cuando la madre se retira u otro paciente busca incluirse en la escena. Con el paso del tiempo, dentro y fuera de la sala se mantienen espacios lúdicos con frecuencia, logrando Iván participar activamente y apropiarse de los mismos.

Ante la estabilidad de la situación aguda que motivó su internación y buena evolución del niño, se otorga el primer permiso de salida terapéutico. Dichos permisos son interrumpidos de manera abrupta debido a la aparición de situaciones conflictivas en la casa y presencia de conductas auto y heteroagresivas hacia los familiares convivientes ante la puesta de límites o negativa al uso del celular. Se continúa trabajando en entrevistas con la madre y abuelo paterno sobre la dinámica vincular y el acompañamiento ante la puesta de límites. Al cabo de unos meses y ante un cambio de posición en la madre y el niño, se vuelve a otorgar permiso de salida terapéutico a la casa, que nuevamente vuelve a interrumpirse anticipadamente por episodio de impulsividad donde arroja objetos y rompe un vidrio. Episodio del cual la madre no puede dar cuenta el motivo de desenlace pero persiste una frase en su discurso “ya sabía que iba a pasar esto, desde que estábamos en el tren tenía esa mirada”. Ante dicha situación se lleva a cabo de manera interdisciplinaria la medida de solicitar vacante en hogar terapéutico por las dificultades que la madre y abuelos presentan a la hora de brindarle al niño los cuidados adecuados. Mostrándose la madre en todo momento con interés de visitarlo diariamente.

Con el paso del tiempo y soportes mediante, Iván comienza a poder estar tranquilo, sin la compañía de la madre en la sala, recibiendo visitas diarias de la misma y con acompañante terapéutico durante los días de semana, presentando buena interacción con pares de la sala. A su vez, comienza a asistir a un centro educativo para la atención de niños con tiempos y espacios singulares, dispositivo escolar al que asiste una vez por semana, con buena adaptación al ámbito escolar. Iván ya no pega *tanto* ni a la madre, ni a los compañeros, ni a sí mismo. Iván pisa el freno del acelerador y disminuye su velocidad, saluda dando abrazos cariñosos e intenta a veces poner palabras a su malestar “hoy estoy nervioso”.

LA TRAYECTORIA SINGULAR DE IVÁN...A SECAS

Durante la realización del siguiente trabajo surgen y resuenan interrogantes tales como ¿Cuál es el peso de la palabra de la madre en el actuar del niño? ¿Desde donde es mirado Iván? ¿A qué lugar adviene en esa familia? ¿Qué posibilidad de lazo al otro par tiene cuando no ha experimentado la noción del semejante en tanto su trayectoria educativa no fue sin interrupciones?

Al tratarse de la clínica de niños y adolescentes y de su complejidad, el trabajo con los referentes afectivos adultos y su inclusión en el tratamiento se vuelve fundamental, sumado a que son ellos quienes frecuentemente traen al niño a la consulta junto a diversas demandas que será tarea del analista ir desentrañandolas a lo largo del tratamiento. En palabras de Coriat (1998), “el lugar que ofrecemos a los padres en el transcurso de la cura, básicamente está destinado a trabajar el lugar que ellos le ofrecen y le otorgan a su hijo.”. Es decir, trabajar no solo junto con el paciente en cuestión sino también con la red familiar presente en la que el niño se encuentra inmerso. Se busca entonces durante la internación mediante entrevistas con el niño, la madre y los abuelos, desentrañar el “mito familiar” (Rodulfo, 1989). A modo de relato el poder reconstruir la historia singular de vida del niño, la filiación, cuando la madre no ha podido elaborarla debido a sus propias vivencias, sin culpabilizar a la misma.

Cabe suponer que, la idea que la madre tiene del niño cae como plomada en su discurrir vital. Iván “es un desastre, nunca hizo caso, siempre pega, tira cosas, rompe todo. El que controla la casa es él, no lo puedo manejar”. Iván atravesado por un desborde pulsional que lo excede, presenta baja tolerancia a la frustración y a la espera, así como dificultad de aceptar un no. Al tratarse de un niño enmarcado en el discurso parental, “jugará, hasta donde pueda, con los significantes privilegiados que lo sujetan.” (Coriat, 1998). Significantes a modo de certezas que Iván lleva consigo y dejan marcas en su cuerpo. Lo mismo emerge en la escena relatada por la madre cuando reitera que tanto ella como la abuela sabían que iba a ocurrir una catástrofe y que Iván sería el responsable de la misma. Tomando lo planteado por Mannoni (1972), poder ubicar el lugar que ocupa el niño en la fantasmática de la madre se vuelve necesario. En palabras de Lacan (1993), “el síntoma del niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar”. Podría pensarse que en la familia de Iván persiste una indiferenciación entre adultos y niños, ubicándose todos en la misma línea de responsabilidad. Pudiendo el niño doblegar tanto a la madre como a los abuelos ante una ausencia de borde que lo contenga. En palabras de la madre, “si no le das lo que quiere te pega y rompe todo, no lo puedes parar, me da mucho miedo”. Ante dichas situaciones de desborde pulsional del niño, los adultos responden en tanto la abuela se desmaya, el abuelo le da lo que pide y la madre se aterra.

De esta manera, se busca durante la internación que el hospital pase a ser un otro lugar posible, una terceridad no antes

instaurada. Un momento en el tiempo, que en tanto continuidad, incorporación de rutinas y la posibilidad de la previsibilidad se ofrece como un lugar confiable (Winnicott, 1993). Así, el tiempo de internación aparece como la posibilidad de un ambiente en el cual el niño pueda hacer uso del mismo. “El espacio analítico se transforma en un espacio “entre”, al cual pueden entrar con la garantía de poder salir” (Franco, 2005). Es decir, un lugar de sostén donde Iván pueda ser alojado por un otro que no desfallezca en el intento. Tomando lo planteado por Winnicott (1991), permitir en tanto terapeuta dejarse usar por el paciente, sobreviviendo ante dicha embestida para que este pueda construir un propio decir, singular y suyo. Se vuelve fundamental, el ofertar el espacio y tiempo donde sea posible llevar a cabo experiencias singulares. Apostar a acompañar y propiciar junto con el niño un nuevo armado del cuerpo, de un cuerpo propio, que pueda ser habitado por su más íntimo ser. Se busca entonces construir junto con el paciente un relato como trabajo subjetivante, crear y propiciar las condiciones necesarias para que esto suceda en un tiempo otro en donde se ubica a la internación como estrategia terapéutica. Un trabajo de co-construcción de algo nuevo, novedoso, que implica una experiencia subjetiva compartida. En tanto la experiencia se hace con y entre otros.

Es así como con el correr del tiempo e intervenciones mediante Iván comienza a poner en palabras su malestar. “Estoy nervioso, caminamos?”, toma la mano de la terapeuta y recorren así el patio de la sala juntos, conversando de lo ocurrido durante el día o sobre su estado de ánimo. Resuenan las palabras de Iván, quien dice “caminando puedo hablar tranquilo”. Luego de una caminata acompañada con una invitación al consultorio, el niño puede permanecer en el mismo. Con la reiteración del ofertar un espacio lúdico en tanto soporte, el prestar el campo de lo simbólico que Iván comienza a esbozar otra respuesta ante la mirada del otro. Iván comienza a jugar valiéndose del otro en tanto presencia soporte y se instala así un espacio lúdico del cual se apropiá y demanda día a día, logrando a su manera, respetar los turnos y tiempos del juego, aceptando e interviniendo activamente en los juegos reglados, y llamando continuamente a la madre a unirse a los mismos. Coriat (1998) refiere que “corre por cuenta del analista posibilitar que el juego se despliegue produciendo creación”. Se trabaja así, tanto con el niño como la madre, jugando los tres un principio de juego que antes se encontraba imposibilitado. Se podría pensar que el propósito durante el tratamiento es posibilitar el poder hacer de su exceso algo lúdico, sosteniendo un espacio que pueda ser usado por el niño, en tanto se apropie del mismo. Es decir, vestir de ficción el exceso pulsional de Iván que termina siendo actuado en su propio cuerpo a modo de golpes, en tanto se hace presente un desborde que no le permite detenerse, cuidarse, ni ubicar el límite del cuerpo del otro ya que ante diversas contingencias se desarma y cae. Generando las condiciones de posibilidad para que se produzca un pasaje de un abrazo desmesurado a un abrazo de oso, de un grito desaforado a un saludo amable.

REFLEXIONES FINALES

A modo de cierre, cabe destacar que “si se trata de un niño, los adultos que lo rodean dejan marca en su historia” (Coriat, 1998) y es debido a esto que trabajar en conjunto con el paciente y los padres o adultos responsables que se hagan presentes se vuelve un sine qua non en el tratamiento con niños y adolescentes. Como se deja entrever en el caso de Iván donde el trabajar el vínculo entre él y la madre llevó a producir un cambio en la posición del niño respecto de su malestar, un corrimiento sobre su mote impuesto de “Iván el terrible” a sencillamente Iván. De esta manera, acompañar e intervenir activamente es necesario en tanto profesional de la salud mental. Es decir, buscar comprometer al sujeto en lo que le pasa, co-construir junto con el paciente un saber hacer de eso que padece. Finalmente, cabe destacar que la clínica misma invita a rescatar lo singular de cada paciente y ponerlo a trabajar apostando a la creatividad llevando a cabo nuevas intervenciones será trabajo del analista. En palabras de Altobelli y Grandal (2017), “poner el cuerpo, con riesgos, descentrarse, apostar a las inconsistencias, navegar las incertidumbres con miedo, con ganas”.

BIBLIOGRAFÍA

- Altobelli, H., & Grandal, L. (2017). Diseño de dispositivos de intervención clínica en clave de hibridación: montaje en bricolaje. En *Entreveros y afinidades 2*.
- Coriat, E. (1998). *El lugar de los padres en el transcurso de la cura*. Coloquio de verano “Variantes de la cura tipo”, Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Franco, A. (2005). *Las in(ter)venciones psicoanalíticas fuera o más allá de su marco clásico*. Jornada de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1969). Dos notas sobre el niño. En *Intervenciones y textos II*. Manantial.
- Mannoni, M. (1972). *El niño retardado y su madre*. Paidós.
- Rodulfo, M. (1989). *El niño y el significante*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1991). Sobre el uso de un objeto. En D. W. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas I*. Paidós.
- Winnicott, D. W. (1993). El valor de la consulta terapéutica. En D. W. Winnicott, *Exploraciones psicoanalíticas II*. Paidós.