

La clínica psicoanalítica en la primera infancia (de 0 a 3 años). Intervenciones sobre el sufrimiento psíquico infantil y su relación con la interdisciplina.

Adelardi, Paula, Herrera, Sofia y Villalba, Emilia.

Cita:

Adelardi, Paula, Herrera, Sofia y Villalba, Emilia (2025). *La clínica psicoanalítica en la primera infancia (de 0 a 3 años). Intervenciones sobre el sufrimiento psíquico infantil y su relación con la interdisciplina.* 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/000-004/641>

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

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN LA PRIMERA INFANCIA (DE 0 A 3 AÑOS). INTERVENCIONES SOBRE EL SUFRIMIENTO PSÍQUICO INFANTIL Y SU RELACIÓN CON LA INTERDISCIPLINA

Adelardi, Paula; Herrera, Sofia; Villalba, Emilia
Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente artículo reflexionamos sobre experiencias clínicas psicoanalíticas con bebés y niños de 0 a 3 años, y la importancia de un abordaje interdisciplinario como red de sostén. Realizamos una articulación teórica con la finalidad de revisar las intervenciones clínicas y trabajar en pos del bienestar emocional infantil. Los primeros años de vida son tiempos de construcción psíquica, de significantes transformaciones y, si todo va “suficientemente bien”, de grandes logros subjetivos. Es por esto que, ahondamos en la relación diádica, la intersubjetividad y la subjetivación. Observamos a la desregulación emocional y la sobre-regulación como signos de alarma que se evidencian en la clínica porque desbordan o funcionan como una barrera que impide el encuentro con un otro. Desde nuestra experiencia como docentes universitarios e integrantes del equipo de investigación UBACyT, a cargo de la Dra. Clara Raznoszczyk Schejtman, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, entendemos que el aporte del psicoanálisis en la clínica en primera infancia es una importante ventana de oportunidad, ya que el psicólogo formado puede dar lugar a la demanda y trabajar en transferencia. La intervención clínica temprana es un proceso complejo que tiene por finalidad dar lugar a la subjetividad.

Palabras clave

Primera infancia - Sufrimiento psíquico inf - Regulación afectiva - Interdisciplina

ABSTRACT

PSYCHOANALYTIC CLINIC IN EARLY CHILDHOOD (0 TO 3 YEARS). INTERVENTIONS ON CHILDHOOD PSYCHOLOGICAL DISTRESS AND ITS RELATIONSHIP WITH INTERDISCIPLINARITY

In this article, we reflect on psychoanalytic clinical experiences with infants and children aged 0 to 3 years, and the importance of an interdisciplinary approach as a support network. We develop a theoretical framework with the aim of reviewing clinical interventions and working towards children's emotional well-being. The first years of life are times of psychic construction, significant transformations, and, if everything goes “well

enough,” great subjective achievements. That is why we delve into the dyadic relationship, intersubjectivity, and subjectivation. We observe emotional dysregulation and overregulation as warning signs that are evident in the clinic because they overflow or function as a barrier that prevents encounter with another. From our experience as university professors and members of the UBACyT research team, led by Dr. Clara Raznoszczyk Schejtman of the Faculty of Psychology at the University of Buenos Aires, we understand that the contribution of psychoanalysis in early childhood clinical practice is an important window of opportunity, since trained psychologists can give rise to demand and work in transference. Early clinical intervention is a complex process that aims to give rise to subjectivity.

Keywords

Early childhood - Childhood psychological distress - Affective regulation - Interdisciplinarity

En la clínica de la primera infancia nos encontramos con demandas y/o dificultades que interpelan la práctica profesional y se convierten en un gran desafío psicoterapéutico. Los primeros años de vida son tiempos de constitución subjetiva, de operaciones estructurantes, de intercambios significativos que abren el espacio psíquico representacional, de cambios y significantes transformaciones, de pérdidas (destete, control de esfínteres, etc.) y, si todo va “suficientemente bien” de grandes logros subjetivos. Es un tiempo de acciones cada vez más complejas, gestos, entonaciones, movimientos, palabras, alegrías y frustraciones, de intrépidas y novedosas oportunidades, de expresión y comprensión, de profundos conocimientos y experiencias para SER.

A menudo las familias acuden a consulta al sentirse desbordadas por las vicisitudes diarias de la crianza, niños que presentan berrinches continuos, selectividad alimentaria, retrasos en el habla, dificultades para relacionarse con sus pares en el jardín maternal, hipersensibilidad sensorial o desajustes en la motricidad. A veces, la demanda de tratamiento se origina a raíz del pedido de la institución educativa, por sugerencia del analista de uno de los adultos cuidadores o incluso por decisión

judicial cuando las disputas parentales han llegado a la justicia. Ante estos desafíos, los padres y madres comienzan a poner en tela de juicio las pautas de crianza heredadas de sus propias experiencias y de la cultura predominante. Surge entonces una necesidad de redefinir su rol parental, se cuestionan si cuentan con las herramientas necesarias para acompañar el desarrollo de sus hijos y oscilan entre el deseo de brindar contención y el de poner límites, experimentando una ambivalencia constante. Las fallas en las funciones de sostén (materna) y corte (paterna) devienen en lo real pero no se trata de pensar al niño inocente, al estilo prefreudiano, de culpabilizar a las madres y los padres, pensando en el par víctima - victimario. En tal caso, sería simplemente consciencia y predominio yoico. La recomposición de los afectos negativos y la transformación hacia la autoregulación es bidireccional (Schejtman, 2014). Sabemos que el aparato psíquico se construye durante los primeros años y deja al sujeto escindido, dividido, conocemos las producciones del inconsciente y sus leyes. Por lo tanto, es parte de la labor clínica inicial definir los lineamientos de trabajo con el bebé o niño y su familia, qué encuadre implementar, cuáles serán los objetivos terapéuticos y la hoja de ruta que nos permitirá operar como analistas. En las primeras entrevistas centramos nuestra atención en esclarecer la demanda, y aquí cobra especial relevancia distinguir entre síntoma y trastorno. Por un lado, el síntoma se muestra como un modo singular de expresión de un conflicto inconsciente, entre instancias (Bleichmar, 1993). Lo abordamos como una pieza de la trama subjetiva que debe interpretarse en relación con la fantasía familiar y la historia singular del bebé o infante, sin buscar eliminarlo, sino devolverle el lugar simbólico que permita su integración psíquica. Por otro lado, el establecimiento de un trastorno en la economía psíquica requiere un trabajo analítico con intervenciones específicas e interdisciplinarias, ya que en muchos casos trasciende el marco de la clínica psicoanalítica individual.

También analizamos cuáles son los mecanismos de defensas del paciente, qué angustia prima, si se trata de angustia de fragmentación, de separación o castración. Observamos cuál es la estructura edípica de partida, es decir, cómo los adultos cuidadores han atravesado su propio complejo de edipo, qué recorrido singular presenta hasta el momento el bebé o niño (su historia psíquica), cuáles son las manifestaciones afectivas externas y las pulsiones predominantes, cómo es su modo de estar con otros. En esta evaluación evidenciamos el tiempo lógico de constitución subjetiva y su relación con el tiempo cronológico, formulamos hipótesis de trabajo y acordamos estrategias con los profesionales intervinientes (pediatra, nutricionistas, psicopedagogo, musicoterapeuta, psicomotricista, fonoaudiólogo, neurólogo, etc.). Es así que entendemos la construcción de una red de trabajo que trasciende los límites de la intervención centrada únicamente en la problemática, tejiendo un entramado simbólico para el sujeto y su entorno. Asimismo, resulta pertinente evaluar el impacto que podría tener en el bebé o niño

la incorporación de otros espacios terapéuticos, puesto que en ocasiones puede profundizar la fragmentación, con efecto iatrogénico, acrecentando la fallas en la unificación yoica.

En la práctica, observamos que muchas madres y padres demoran o evitan las consultas tempranas con psicología, optando en cambio por otras especialidades como ser fonoaudiología, neurología, terapia ocupacional, etc., con el imaginario de que allí obtendrán una mejor atención o una mejora más rápida del cuadro presentado. También observamos la baja demanda de interconsultas con psicología en esta etapa evolutiva. Es un gran desafío trabajar en interdisciplina y también una oportunidad de encuentro y construcción de una red profesional que acompañe a cada familia durante los primeros años. En ese entramado, las funciones de sostén psíquico que brinda el entorno familiar y la posición del analista como nodo de esta red resultan fundamentales para alojar y dar sentido al malestar en la infancia.

Las investigaciones en primera infancia desarrollaron nuevos conceptos, abordajes y encuadres (sesiones vinculares, familiares, individuales, etc.). Sabemos que el “cachorro humano” nace con el potencial para el desarrollo y que los vínculos primarios, las funciones de sostén y de corte son determinantes en la constitución subjetiva (Schejtman, 2015). Hoy nos encontramos con algunas lactancias prolongadas que detienen la adquisición de nuevos logros subjetivos demorando el desarrollo. Posponen la incorporación de semisólidos a la dieta de los bebés, sosteniendo la dependencia madre-hijo. Vemos niños con dificultades en la deglución y masticación, con rechazo a la comida o con trastornos alimentarios. Si bien, el primer movimiento de alienación e indiferenciación entre madre-bebé es constitucional, también resulta fundante el segundo movimiento de diferenciación y separación para la estructuración psíquica.

En muchos hogares, la cama matrimonial fue reemplazada por la familiar. El colecho es planificado y fabricado desde el embarazo, esperan al bebé con una cama anexada, como una extensión. En otros casos, si bien hay una cuna, y hasta otra habitación disponible, éstas no se habitan. Hay familias que se interpelan, reflexionan, consultan, otras que imponen saberes, en ocasiones las nuevas modas se adoptan como una sabiduría religiosa o como dogmas. En este punto es necesario construir encuadres clínicos que contemplen las nuevas configuraciones vinculares sin dejar de resguardar los procesos subjetivantes.

El capitalismo en pocos años generó una industria de la infancia, el puro goce. Canales televisivos, programas y juegos online para cada edad, que capturan la mirada e inmovilizan; algunos promueven la imitación, la pura copia. Niños repetidores de lecciones en inglés, del abecedario y de los colores, pero con fallas en lo intersubjetivo y en su lengua materna. Vemos objetos cada vez más sofisticados que proponen a un niño pasivo y espectador, tablets que sustituyen la comensalidad familiar, sillas que reemplazan el sostén corporal y las nanas. Madre o padres sin familia ampliada o adultos de apoyo que los acompañe en esta travesía.

Evidenciamos dificultades en la puesta de límites, familias muy permisivas que no rehúsan su pulsión, niños desregulados que pegan a sus compañeros, padres y docentes; otros que permanecen 9 horas en el Jardín, que sólo comparten algunas rutinas con sus familias. Adultos que hablan tímidamente sobre sus sentimientos ambivalentes. Algunos evitan o reducen las vacaciones, manifiestan no saber qué hacer, consultan acerca de cómo jugar con sus hijos, cómo dormir durante toda la noche; cómo dejar la teta, el chupete o los pañales. La búsqueda de “tips” y recetas magistrales es un escenario común al que el analista debe abstenerse para abrir lugar a la pregunta, a la historización y transformación subjetiva.

La clínica en primera infancia es un espacio de demandas, desafíos y oportunidades para que el sujeto pueda advenir. En la infancia el psiquismo está en construcción, razón por la que los diagnósticos son dinámicos y muchas veces temporales, no podemos pensarlos como etiquetas fijas, que marcan el destino irrevocable pero también entendemos que es necesario establecer las coordenadas de acuerdo a cada caso. Trabajamos con las familias en los distintos destronamientos y renunciadas narcisistas a fin de desanudar coagulaciones, detenciones u obstáculos en el desarrollo. En este trayecto nos preguntamos qué conflictos están en juego: intrapsíquico, intersubjetivo y/o transubjetivo. Pensamos la estructura psíquica de su familia, qué defensas se van organizando, qué repite y cómo inscribe ese niño lo vivenciado (Schejtman, 2008).

En el intercambio (bidireccionalidad) entre bebé/niño y adulto cuidador/a se abre camino a la capacidad simbólica, por lo que ampliar la mentalización parental posibilita disminuir los excesivos niveles de excitación, para que los bebés o niños puedan autorregular sus emociones y desarrollar su representación, para que puedan diferenciar los procesos mentales inter y intra-subjetivos, la realidad interna y externa.

La clínica psicoanalítica posibilita armar un encuadre que aloje y contenga de forma sostenida, actuando como estructura encuadrante y como terceridad, ofrece instrumentos conceptuales para construir a posteriori, plantea una temporalidad de la retroacción, sostiene la pluricausalidad y la sobredeterminación, accesible por *après-coup*. Las intervenciones clínicas, tempranas y psicoanalíticas abren camino a la búsqueda de nuevos sentidos, a la posibilidad de transformación y resignificación (Schejtman, 2014). Promueven en las familias envolturas más evolucionadas (ej. del sostén corporal al sostén con la palabra) en donde las mociones libidinales tiernas permanezcan y den lugar a la separación de los cuerpos.

El psicoanálisis puede enlazar y hacer trama con distintas disciplinas por medio de lo que dichas ciencias reprimen, descartan, suprimen o desatienden (Assoun, 2006). En ciertas circunsancias conflictivas y ante la dificultad de ser resuelto en otro contexto, nos vemos interpelados a realizar un abordaje clínico, teniendo como horizonte aliviar el padecimiento psíquico.

CONCLUSIONES

Desde el paradigma de la complejidad toda dificultad, obstáculo, exceso o déficit en un bebé o niño deberían concebirse como el producto de múltiples causas y determinaciones. En primera infancia resulta imprescindible interrogarse por el sufrimiento subjetivo, sin desvincular a la familia como parte intrínseca del tratamiento, de modo que podamos diseñar de manera artesanal el dispositivo clínico más adecuado a cada caso. Cuanto más temprana sea la intervención con el bebé, niño/a y su entorno, más favorable será su evolución y pronóstico. Son diversas las posibilidades de trabajo clínico psicoanalítico, que permiten construir una trama de contención capaz de sostener y acompañar la singularidad de cada infante. Asimismo, la comorbilidad no es una excepción, en este sentido, la interconsulta y el trabajo articulado con otras disciplinas puede tener un efecto potenciador.

La desregulación emocional y la sobreexregulación suelen ser los primeros signos de alarma que se evidencian en los primeros años de vida, porque irrumpen y desbordan o porque funcionan como una barrera, una distancia que impide el acercamiento y el encuentro con un otro. Los gritos, las pataletas, la explosión, el llanto continuó, la agresión, la indiferencia y el repliegue son indicadores de sufrimiento subjetivo.

El psicoanálisis en primera infancia es una herramienta conceptual valiosa, de oportunidad, ya que el psicólogo formado puede evaluar las distintas áreas del desarrollo (motriz, regulación afectiva, sensorialidad, lenguaje y cognición), junto a la observación clínica respecto a mociones libidinales, el narcisismo (parental e infantil), la conflictiva edípica, fantasías, deseos inconscientes, acciones lúdicas, aspectos relaciones (asimetría parental y bidireccionalidad) y transgeneracionales. El trabajo clínico temprano abre la posibilidad de metabolizar el contenido psíquico inundante, desligado, traumatogénico, promover el desarrollo y conmovir mecanismos de defensa que de sostenerse pueden cristalizarse con consecuencias psicopatológicas.

La intervención clínica durante los primeros años constituye un proceso complejo que intenta hacer todo lo posible para brindar ayuda y acompañar al niño/a y su familia, y tiene por finalidad realizar operaciones subjetivantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Assoun, P. L. (2006). Saber Freudiano y pulsión transdisciplinaria. En P. L. Assoun & M. Zafiroopoulos (Eds.). *Saber Freudiano y pulsión transdisciplinaria*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar, S. (1993). Primeras inscripciones, primeras ligazones. En *La fundación de lo inconsciente; destinos de pulsión, destinos del sujeto*.
- Schejtman, C. (2008). *Primera infancia: Psicoanálisis e investigación* (1.ª ed.). Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.
- Schejtman, C., et al. (2014). Regulación afectiva, procesos de simbolización y subjetividad materna en el juego madre-niño. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicológica de Madrid*, (17).
- Schejtman, C. (2015). ¿Es posible establecer una psicopatología psicoanalítica de la niñez? *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, (16).