

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2018.

# Clínica con niños: sobre estructura, tiempos y diagnósticos.

Potts, Marina.

Cita:

Potts, Marina (2018). *Clínica con niños: sobre estructura, tiempos y diagnósticos*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/28>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/58W>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# CLÍNICA CON NIÑOS: SOBRE ESTRUCTURA, TIEMPOS Y DIAGNÓSTICOS

Potts, Marina

Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología. Argentina

---

## RESUMEN

Se abordará la noción de constitución subjetiva, entendiendo que es una operación no innata, posibilitada a partir de un ordenamiento simbólico operado por un Otro. Se intentará reflexionar, a partir de la presentación de una viñeta clínica, los entrecruzamientos entre lo real del cuerpo y las vicisitudes del encuentro con el Otro.

## Palabras clave

Niñez - Constitución subjetiva - Tiempo lógico - Psicoanálisis

## ABSTRACT

CLINIC WITH CHILDREN: ON STRUCTURE, TIMING AND DIAGNOSTICS  
Will be addressed the notion of Constitution subjective, understanding that it is not innate operation, made possible from a symbolic system operated by another. You will attempt to reflect, from the presentation of a clinical vignette, the intersections between the reality of the body and the vicissitudes of the encounter with the other.

## Keywords

Childhood - subjective Constitution - Logical Time - Psychoanalysis

## Presentación de Jimena

El presente trabajo está atravesado por las reflexiones teóricas y clínicas que me han producido el encuentro con pacientes niños, considerando que es fundamental pensar a todo sujeto (niño, adolescente, adulto, anciano) dentro de un entramado biológico - social - histórico - familiar. Entendiendo que nada es netamente subjetivo, la niñez es un tiempo lógico que designa el devenir de la constitución subjetiva, un camino hacia el anudamiento de los registros Real Simbólico e Imaginario que posibilitará el advenimiento del Sujeto: *“El concepto básico sobre el que se apoya esta postura es la intersubjetividad fundante del sujeto, la relación con el “Otro”, como condición de humanización”* (Pérez de Plá, 1999). Habiendo dicho esto, presento el caso de Jimena.

Jimena es una niña de 4 años, que ingresa como paciente a un Instituto de Rehabilitación Psicosfísica, de la ciudad de Mar del Plata, derivada del Hospital Maternal Infantil. Vive con Cecilia, su mamá, y Pedro, su papá; la familia es oriunda de un pequeño pueblo de la provincia de Misiones, pero en 2014 se mudan a Batán. Ingresan con diagnóstico de hidrocefalia[i], disparemia espástica[ii], retraso de pautas madurativas.

Es una niña con antecedentes perinatales patológicos (ruptura prematura de bolsa, cordón umbilical alrededor del cuello). Al año de edad, comienza con convulsiones y es diagnosticada con epilepsia. Esta es una de las principales razones por la cual se mudan a Batán, ya que pueden contar aquí con mayor acceso al sistema

de salud para la niña. Otro motivo fue la búsqueda de una mejor estabilidad económica, ya que Pedro cuenta en la mencionada localidad, con familiares lejanos que le prometían un trabajo con una mejor remuneración monetaria. Actualmente, es empleado en una fábrica, mientras que Cecilia es ama de casa.

Conozco a Jimena y a su historia en el marco de la realización de una residencia de posgrado: primero, acompañando a una compañera de año superior; luego, pude adoptar la función de llevar adelante el tratamiento.

## Todo sobre su madre

Jimena se presenta siempre acompañada por su madre: *“Estamos siempre juntas”, “Yo soy la que me ocupo de todo”,* reitera Cecilia en varias ocasiones. No cuenta con otras figuras de apoyo, ya que las familias de la pareja parental se encuentran en Misiones, e impide no tener buen vínculo con los parientes lejanos de Pedro que viven en Batán. Si bien Cecilia accede siempre a realizar las entrevistas, no proporciona datos espontáneamente, limitándose a contestar, muchas veces de forma escasa, las preguntas formuladas: con ausencia de detalles en su relato, la creación de una mínima construcción de la historia de Jimena requirió de varios encuentros. En los mismos, ha manifestado que no encuentra ninguna relación entre la historia familiar y el diagnóstico de su hija, que es una enfermedad de origen neurológico.

En relación al desarrollo del embarazo, se observa cierta ambivalencia en el discurso de Cecilia: por un lado, un fuerte deseo de tener un hijo; por el otro, expresa tristeza por la pérdida de otro embarazo ocurrido 7 meses antes del de Jimena. Se muestra muy ambigua al relatar este último hecho, el cual adquiere un carácter bastante confuso, o por lo menos para mí escucha: *“Estaba en casa, me asusté y lo perdí”*; a esta frase, se limita su explicación. Asimismo, expresa haber tenido, en dicha época, numerosas peleas y discusiones con su esposo.

Poder mantener una entrevista con el padre de la niña fue muy difícil de concretar: en un principio, tuve dificultades para contactarme con él; y luego, los inconvenientes pasaban por el hecho de que los rígidos horarios laborales impedían que pudiera concurrir al Instituto. Finalmente, pude mantener una entrevista con él. Pedro mantiene una actitud amable y colaboradora con la entrevista, si bien no puede aportar muchos datos sobre la vida diaria de Jimena, ya que no está *“nunca en casa”*. Si bien se muestra preocupado por la situación de salud de su hija, su relato gira en torno a la evolución médica de la niña, pero se vuelve incapaz de profundizar aspectos más cotidianos. Sin embargo, es interesante resaltar que Pedro da otra versión del embarazo anterior de Cecilia, que no fue llevado a término.

Pedro relata una situación de estrés (el estallido de una fuerte tor-

menta, con probabilidad de que su vivienda se vea inundada), en la cual Cecilia comienza con contracciones. Deben viajar por largas horas hasta encontrar un hospital que cuente con la complejidad necesaria para asistirlos. Cuenta que el bebé nacerá muerto, dejando entrever ciertas dudas en el manejo profesional y ético de quienes los atendieron en dicha ocasión.

Continué manteniendo entrevistas con Cecilia; si bien se mostraba resistente al espacio y manifestaba dudas en cuanto a la utilidad del mismo, se pudo ir armando una historia, en la cual comienza a relatar y a hacer conexiones entre hechos que se presentaban aislados: lo enamorada que estaba de Pedro, su primer novio; el deseo y la búsqueda de un hijo; la pérdida del bebé y el trauma que le significó; sus lamentos ante el hecho de que jamás pudo ver el cuerpo; el duelo fallido, ya que *“no hubo tiempo”* de llorar. Comenta que es en ese momento que comenzaron las peleas con Pedro, las cuales no impidieron que comenzaran a buscar un nuevo bebé. Rápidamente, Cecilia queda embarazada de Jimena; cuenta que recibió la noticia con alegría, si bien reconoce que varias ocasiones lloraba en el baño, sola, pensando en el bebé fallecido.

### **Conociendo a Jimena**

En los primeros encuentros con Jimena, pude observar que es una niña conectada con el medio, camina sola sin dificultades, deambula por el consultorio. No posee lenguaje, sólo balbucea en algunas oportunidades. Cecilia dice que habla algunas palabras (mamá, papá), pero jamás fueron pronunciadas en consultorio. Babea mucho. Se mueve constantemente.

Tomó pecho y mamadera hasta los 2 años, ahora come *“de todo”*: el *“de todo”* suele incluir objetos, papeles, plásticos; aunque parece que ningún adulto a su cuidado le da importancia.

No responde al nombre, no obedece pedidos ni responde al *“toma”* o al *“dame”*. Se lleva todos los juguetes a la boca, como modo de exploración. Sonríe todo el tiempo, indiscriminadamente de lo que sucede o que esté aconteciendo.

Lo que más llama la atención de Jimena es que es una niña que no juega; se aproxima bruscamente a los objetos del consultorio. No posee juego imitativo, menos simbólico o relacional. Toda su actividad se reduce a ser mera descarga motriz. En un principio se mordía las manos en señal de irritabilidad o frustración. La madre la describe como *“un poco inquieta”*.

Se vuelve frecuente que la niña se ausente durante semanas; su adherencia a todos los tratamientos de rehabilitación es muy inconsistente: por dicha razón, fue perdiendo turnos con médicos (tanto en el Instituto como en el Hospital Materno Infantil) y, en alguna ocasión, fue dada de alta por ausentismo en las terapias de rehabilitación.

### **Intermedio**

Luego de 6 meses sin cambios significativos y por motivo de una rotación extra-institucional, realizo derivación a una compañera de la residencia. A mi vuelta, luego de tres meses, me encuentro con el siguiente panorama: Jimena sólo concurrió las primeras semanas, luego no fue más. Servicio Social se contacta con la familia, para averiguar la razón del ausentismo y se informa que Cecilia se encuentra internada en el Servicio de Salud Mental del HIGA de la

ciudad, por intento de suicidio.

Inmediatamente a mi vuelta, Cecilia y Jimena también vuelven a la Institución y comienzo a trabajar nuevamente con ellas. E igualmente como al principio, encuentro a una madre resistente y dudosa de contar su historia, y a una niña con las mismas manifestaciones conductuales y cognitivas que el primer día que la conocí. Cecilia manifiesta haberse sentido mal tras fuerte pelea con su marido... y de ahí en más, no tiene más recuerdos del asunto: *“Me quise ahorcar, me puse una soga pero no me acuerdo”*, *“Se lo que me cuentan... estuve dos meses internada pero no me acuerdo nada”*. Menciona al pasar dos hechos significativos: primero, que su ahorcamiento fue en presencia de Jimena; y segundo, que, según le cuentan, durante su internación gritaba y preguntaba por un bebé.

### **El niño está hecho para tejer su nudo**

Jimena siempre entra al consultorio sola, sin dificultades. Se mueve de forma rara, corre incesantemente, se tira al piso. Durante muchos meses, su actividad consistió en tomar las numerosas cosas (ya sean juguetes o no) del consultorio de niños y arrojarlos lo más lejos posible. No había ningún tipo de libinización de objetos; sólo expulsión. Luego de replantearme la mudanza a un consultorio con menor cantidad de estímulos para la niña, observo que su patrón de conducta no varía y pienso en la posibilidad de que el caos no provenga de los estímulos del medio externo (o no lo haga de forma exclusiva), sino de su entramado pulsional.

De entrada, resultó llamativo que cuando alzaba a la niña, ella se tranquilizaba y podía permanecer con un objeto en la mano; con el tiempo, se pudo tranquilizar con sólo tomarle la mano y yendo a buscar algún objeto si lo arrojaba. Estos pequeños cambios, si bien los considero como logros obtenidos por ella, eran difícilmente mantenidos en el tiempo; quizás debido a la falta de continuidad en los distintos tratamientos.

Durante muchos meses, trabajamos juntas enfrente al espejo. Como plantea Lacan, la constitución de lo imaginario está ligada al estadio del espejo como momento que funda la imagen unificada, lo virtual, y la pantalla que se instaura entre el ojo, el mirar y lo mirado. Así, gracias al mecanismo que se describe en el esquema óptico, el armado del cuerpo se produce de acuerdo con el cristal con que el Otro lo mira y lo viste.

### **¿Qué nos aporta la teoría?**

La patología orgánica se entrelaza con dificultades en el camino de la subjetivación. ¿Cuánto de lo biológico afecta el desarrollo del psiquismo? ¿Cómo las fallas en la constitución del aparato psíquico ponen de manifiesto síntomas y alteraciones conductuales? En este orden de presentaciones, ¿ya se puede situar y definir una estructura?

Freud nos enseñó que debemos ser prudentes a la hora de definir de modo taxativo las estructuras clínicas en la niñez. El psicoanálisis entiende al niño como un psiquismo en estructuración; estructuración signada por otros, en un devenir en el que los movimientos constitutivos y fundantes, se dan desde un adentro - afuera insoyable: *“Tan importante como lo fisiológico y neuronal, es el rol de los padres (o quienes ejerzan la función parental): sus deseos, modos defensivos, normas superyoicas, terrores, etc., tienen un poder*

*estructurante sobre el psiquismo infantil*" (Janin, 2013).

La clínica con niños con algún tipo de problemática orgánica no debe desconocer estos lineamientos; el recorrido de la pulsión en cada individuo se va construyendo desde el Otro, que escribe e inscribe en el cuerpo del niño. Del lenguaje ofertado por el Otro, del ordenamiento simbólico operado por otro, nace el sujeto; y si algo está jugado desde antes del nacimiento en el nivel que ofrece el deseo del Otro, ¿qué lugar ocupa Jimena en esta trama familiar? La llegada de Jimena en la historia familiar se caracteriza por el hecho de que la madre se encuentra atravesando un trabajo de duelo fraudulento. ¿Vino esta niña a ocupar un lugar en el goce del Otro? Asimismo el niño es, de entrada, incluido en un universo de pasiones y prohibiciones. Freud explica que el otro que instaura un "plus de placer" en la satisfacción de la necesidad, que posibilita la vivencia calmante frente a la irrupción de la tensión, tiene una función ligadora, inscriptora; la realidad de un niño pequeño es la realidad psíquica de aquellos investidos libidinalmente, de los que lo alimentan, cuidan y erotizan. Janin (2013) postula que un niño tiene dificultades para simbolizar cuando queda ubicado como tacho de basura de angustias no tramitadas de sus padres. Son los padres los que ponen límites a la satisfacción pulsional, de acuerdo con lo que posibilita su propia constitución psíquica. Y se observa en Cecilia, una madre que carga a sus espaldas una trama densa en su historia, de la cual requirió (y requiere aún) de mucho tiempo y escucha para poder destramar. Si desde el Otro primordial, un niño recibe investimentos pulsionales, goces que no puede procesar, estos goces imprimen en el psiquismo infantil marcas mortíferas resignificadas en términos de mandatos sin freno.

Retomando la pregunta inicial en relación a la posibilidad de hablar de una estructura determinada en un niño, encuentro en los planteos de Liliana Donzis (2013), una posible orientación. La autora plantea: "*Cuando el infante evidencia en forma sostenida: carencias intelectuales, ausencia de lenguaje, pérdida de la focalización de la mirada, no reconocimiento del otro, falta de lenguaje comprensivo - entiendo por lenguaje comprensivo aquellas señales claras de entendimiento, por ejemplo, que el niño indique con el dedo o con la mirada lo que comprendió -, es menester explorar muy detalladamente su historia para establecer un diagnóstico diferencial (...). Nos puede dar una pauta si estamos ante una carencia de identificación primaria o bien ante la ausencia o déficit en la formación del yo - concerniente a la formación de la imagen y la relación con el semejante*".

### **Un trabajo hacia ...**

La especificidad del psicoanálisis es su posición, que encierra un llamado a la verdad: "*Búsqueda de verdad individual más allá de los acontecimientos*" (Mannoni, 1973.) Como se mencionó anteriormente, el recorrido pulsional y el advenimiento de un sujeto no son innatos, sino resultantes de una historia y la posibilidad de un Otro que pueda construir un espacio psíquico para él; creo que el trabajo aquí es comenzar a instaurar algo de este orden.

Con muchas y variadas dificultades, se intenta que la dirección de la cura gire en torno a un modo de trabajo en conjunto con la niña y sus padres (aunque la que aparece y concurre siempre sea la madre), que posibilite trabajar lo traumático transmitido de padres

a hija, pudiendo generar, a través de movimientos fundantes y momentos inaugurales, la aparición de un sujeto niño.

Siempre teniendo en cuenta el cuadro de salud del niño y su desarrollo particular desde lo real de su cuerpo, lo que marca su camino como sujeto, es el deseo del Otro que opera desde su discurso. Teniendo en cuenta estas premisas teóricas, considero posible que a través de un tratamiento psicoanalítico, se podrán posibilitar cambios fundantes en una subjetividad en ciernes.

### **NOTAS**

[i] La **hidrocefalia** es la acumulación de un exceso de líquido cefalorraquídeo en el cerebro y puede causar dolor de cabeza, vista defectuosa, dificultades cognitivas, incontinencia y pérdida de la coordinación

[ii] La **diparesia espástica** o diplejía espástica es un tipo de parálisis cerebral que afecta al control de los músculos y a la coordinación motora.

### **BIBLIOGRAFÍA**

- Aulagnier, P. (1984). "*El aprendiz de historiador y el maestro - brujo*". Ed. Amorrortu.
- Donzis, L. (2013). "*Niños y púberes. La dirección de la cura*". Lugar Editorial.
- Freud, S. (1905). "*Tres ensayos de teoría sexual*", en OC, tomo VII. Ed. Amorrortu.
- Janin, B. (2013). "*Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*". Ed. Noveduc.
- Lacan, J. (1953-54). "*El Seminario, Libro I: Los escritos técnicos de Freud*". Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1956-57). "*El Seminario, Libro IV: La relación de objeto*". Ed. Paidós.
- Levin, I. (2013). "*Autismos y perturbaciones graves. De la soledad al encuentro con el Otro*". Ed. Letra Viva.
- Mannoni, M. (1973). "*La primera entrevista con el psicoanalista*". Ed. Gránica. Argentina.
- Pérez De Plá, E. (1999). "*Sobre el saber callar, jugar e interpretar en el psicoanálisis con niños*" en "Estudios sobre psicosis y retardo mental" Vol. 4 AMERPI Grupo Teseo.