

PSICANÁLISE COM CRIANÇAS:
UM ENFOQUE VINCULAR

Maria Cristina Rojas¹

RESUMO

Este trabalho situa-se dentro da perspectiva vincular em Psicanálise de Crianças e considera em primeiro lugar, a partir de um pensamento complexo, a questão da etiologia.

Destaca o enfoque familiar na clínica com crianças, levando em conta dois temas, em que a família se hierarquiza: incapacidade, os transtornos precoces da infância.

Por último, analisa os riscos que retiram a subjetividade de certos diagnósticos atuais derivados do DSM IV, fechados e crônicos, que são acompanhados de excessos de medicação.

Palavras-chave: etiologia, incapacidade, transtornos precoces, diagnósticos, medicação.

PSICOANÁLISIS CON NIÑOS: UN ENFOQUE VINCULAR

RESUMEN

Este trabajo se sitúa en el marco de una perspectiva vincular en Psicoanálisis de niños y considera en primer término, desde un pensamiento complejo, la cuestión de la etiología.

Destaca luego el enfoque familiar en la clínica del niño, tomando en cuenta dos temáticas donde lo familiar se jerarquiza: la discapacidad y los trastornos tempranos de la infancia.

Por último, analiza los riesgos desubjetivantes de ciertos diagnósticos actuales derivados del DSM IV, cerrados y

¹ Lic. en Psicología. Miembro titular de la Asociación de Psicología y Psicoterapia de Grupo. Universidad Buenos Aires – Argentina.

cronificantes, que suelen ir acompañados de excesos en la medicación.

Palabras-Clave: etiología, discapacidad, trastornos tempranos, diagnósticos, medicalización.

CHILDREN PSYCHOANALYSIS: A LINKING FOCUS

ABSTRACT

This work is located within the frame of a binding perspective of children psychoanalysis. It covers, in the first place, the issue of etiology from a complex insight.

It then underlines the focus on family in the child's clinic, taking into account two subjects in which the family aspect is priority: disability and early disorders of childhood.

Last, it analyzes the desubjectivating risks of certain present diagnosis obtained from the DSM IV, which are enclosed, chronifying and usually come with abuses of drug prescriptions.

Keywords: etiology, disability, early disorders, diagnosis, drug prescription.

Perspectiva vincular

Una perspectiva vincular en Psicoanálisis de niños considera al sujeto en vías de constitución en sus diversas redes de pertenencia. Habilita así los abordajes múltiples y el trabajo en equipos intra e interdisciplinarios. Instala, además, a la familia como espacio de trabajo psicoanalítico, constructivo del otro como sujeto y favorecedor de las investiduras libidinales conformadoras del psiquismo.

Etiología

Considerar las problemáticas de la infancia pone en juego la cuestión de la etiología. Señalaré que el pensamiento occidental, marcado por el dualismo mente/ cuerpo, condujo, a menudo, a la búsqueda de la marca orgánica para el diagnóstico diferencial.

Así, solían definirse dos tipos básicos de casos: los orgánicos –niños con discapacidades- dejados en manos de médicos y profesiones afines, y los casos de etiología exclusivamente emocional, atendidos por los psicoanalistas u otros psicoterapeutas. Se agregaron luego los “casos sociales”, en general, dejados en manos del destino. Si consideramos, en cambio, la operancia simultánea de condiciones diversas (orgánicas, familiares, intrapsíquicas, sociales) en todos y cada uno de los casos, pasamos de la causa única a los enfoques complejos, habilitados por nuevos paradigmas del pensamiento.

La revisión de estas cuestiones me ha llevado a pensar las series complementarias freudianas en términos de complejidad. Entiendo que dichas series, aunque diferenciadas, operan en simultaneidad, nunca aisladas una de otra, y se modifican recíprocamente. Hay sí, en cada situación clínica, factores predominantes, que inciden en la indicación e intervenciones.

El factor actual, introducido por Freud, se fue reduciendo en el postfreudismo a factor desencadenante, sin el valor constructivo que adquiere con la concepción hoy vigente de un psiquismo abierto. De tal modo, las primeras experiencias infantiles van perdiendo el valor de explicación única y final: operan, en todo caso, en constante movimiento recursivo con la producción actual. En relación con la herencia y la disposición genética, señalaré la posibilidad de que sean tomadas en cuenta, en tanto no separables de las concepciones psicoanalíticas sobre la corporalidad.

¿Qué implican estas cuestiones epistemológicas en la clínica del niño? Suponen la simultaneidad de los abordajes, no definidos a partir de un solo factor de origen, cronológicamente inicial, y por ello supuestamente definitivo en lo que hace a los

modos de su tratamiento. Deseo destacar entonces que la sospecha o confirmación del daño orgánico no obviará las aproximaciones psicoterapéuticas al niño y sus redes de pertenencia.

Enfoque familiar

Mi enfoque acerca de la terapéutica y prevención en la niñez será aquí familiar, al destacar algunas problemáticas donde el acceso a la patología infantil puede hacerse, de modo privilegiado, desde el dispositivo familiar. No obstante, haré notar que dicho dispositivo no siempre sustituye la riqueza del análisis del niño, y la indicación pertinente se define en el caso por caso. De esta manera, destaco las convergencias fructíferas entre el Psicoanálisis de familias y el de niños.

Situar al niño *en* y *con* la familia abre otro camino de encuentro con su problemática, que en el contexto familiar aparece condicionada por los otros y a su vez, recíprocamente, condicionante de ciertas modalidades de los otros. La familia constituye condición necesaria pero no suficiente de la patología infantil.

Entre las múltiples problemáticas posibles, tomaré aquí en cuenta dos cuestiones en las que, a mi juicio, se jerarquiza la operación con lo familiar: se trata de la discapacidad y los trastornos tempranos de la infancia.

a- Familia y discapacidad

Cuando un niño padece efectivamente algún grado de trastorno neurológico –u otras formas de discapacidad, motora, sensorial, otras- ello constituye una situación a veces de eficacia traumática, que afecta los recursos psíquicos de la familia, requerida a su vez de apoyo y tratamiento. Exige de ellos un trabajo psíquico extra, para realizar las transformaciones que les permitan convivir con las nuevas condiciones e invertir narcisística

y libidinalmente al sujeto afectado y sus capacidades especiales. A partir de dicha diferencia no elaborada pueden aparecer en el niño trastornos psíquicos relacionados con la alteración de las investiduras familiares y extrafamiliares, además de producirse perturbaciones en las vinculaciones familiares.

En ocasiones, se coloca la depresión materna en lugar de causa lineal de los trastornos del niño, cuando dicha depresión es a veces concomitante a afecciones de los hijos por el desapuntamiento narcisista, los duelos y trastornos vitales que ello conlleva. Ciertamente suele producirse un verdadero círculo vicioso entre madre e hijo, ya que la madre deprimida desinveste parcialmente la vinculación con el niño y por ende desfavorece la calidad de las respuestas posibles de éste, lo cual refuerza el desánimo materno. De allí la importancia de la intervención terapéutica en dicho circuito vincular. Debido al escaso reconocimiento médico y social de la importancia de una intervención psicológica precoz, estas familias consultan tardíamente, presentando ya distintas disfunciones que toman a la discapacidad como eje. El efecto de dicha cuestión en el grupo familiar induce el desconocimiento de otras problemáticas previas o simultáneas; estas familias tienden a interpretar su historia en función de un antes y un después, demarcado por el momento en que apareció la discapacidad, con sus presuntos y reales efectos.

Entiendo que la elaboración que el grupo familiar haga de estas cuestiones permitirá al niño de capacidades especiales desarrollar a pleno sus también existentes potencialidades.

A veces, la familia disminuye sus vinculaciones con el mundo y conforma un núcleo de intenso apego e indiscriminación, centrado en el cuidado y aun el ocultamiento del niño afectado. En ciertos casos encontramos una fractura profunda del lazo conyugal, relacionada con las fantasías que la problemática del hijo genera. Reproches recíprocos o unilaterales, manifiestos o implícitos, dan cuenta de una culpabilidad vinculada al posible origen de la enfermedad. Por otro lado, la pareja puede desvalorizar su vínculo, que produjo un hijo anormal;

su vida sexual que lo engendró. Destaco entonces la enorme importancia de la intervención terapéutica temprana en parejas y familias afectadas por la discapacidad, intervención tendiente a abrir caminos elaborativos.

b- Familia y trastornos tempranos

En cuanto a los trastornos del psiquismo temprano, requieren un amplio trabajo con la pareja parental y el conjunto familiar. En este ámbito ampliamos la mirada hacia lo transgeneracional, considerando historias y prehistorias y explorando otras vinculaciones familiares.

Los trastornos de la infancia temprana no poseen la estructura del síntoma, es decir, la transacción entre la defensa y el retorno de lo reprimido. En ellos se presentifica con intensidad la conexión entre el psiquismo infantil y el de los otros significativos, en su realidad pulsional y deseante. El espacio psíquico del infante temprano, escasamente diferenciado y constituido, opone fronteras indefinidas y límites todavía borrosos a la irrupción de lo familiar. Dichos trastornos se articulan con vacíos semánticos propios de la trama familiar; habitan en ellos fragmentos de discursos transgeneracionales que se transmitieron sin elaboración. A veces ponen de manifiesto el impacto traumático de situaciones actuales que el grupo familiar no puede tramitar elaborativamente y afloran en ese psiquismo que se va constituyendo. Así, a través del trastorno temprano se expresan enunciados transgeneracionales situados más allá de la singularidad, correspondientes a huellas que se desplazan entre generaciones.

¿Niños o síndromes?

Aproximarnos a las problemáticas de la consulta por el niño de hoy conlleva además la cuestión del diagnóstico en la niñez, polémica y de gran actualidad.

Es necesario diagnosticar, es decir, reconocer y nominar una problemática, a fin de establecer las estrategias terapéuticas adecuadas. No obstante, el propio diagnóstico puede constituir una encerrona trágica para el niño, cuando su eficacia, en el imperio actual de la sigla y el fármaco, deviene objetalizante. (Por siglas me refiero especialmente a las derivadas del DSM IV: TOC, ADD, TGD, etc.) La diversidad y singularidad humanas no pueden encerrarse en cuadro alguno, en especial cuando se trata de un psiquismo en construcción.

Se hace clara la eficacia muchas veces perturbadora de diagnósticos clausurados y cronificantes, como en el caso del ADD, cuando la medicación con metilfenidato o drogas equivalentes es sostenida a lo largo de años, con abandono total a veces de un trabajo emocional individual y familiar que promueva al niño como sujeto singular, más allá de sus peculiaridades y diferencias.

Entiendo que dichos diagnósticos configuran una de las formas que asume hoy la expulsión social, bajo las reglas del mercado.

La siguiente escena me fue relatada por una psicóloga educacional que visitó una escuela para realizar una investigación con grupos de niños.

Dice la directora del establecimiento, señalando dos grupos "de éstos no esperes nada, estos son ADD, y esos son los bolivianos"

Cuando el grupo de pares y el ámbito escolar así reproducen la amenaza de exclusión propia del sistema social, no pueden ofrecer al niño una pertenencia dadora de apuntalamiento e identidad. Esto afecta a los grupos e instituciones en su papel de contención y regulación: propicia ansiedad, angustia, inquietud, sentimiento de desamparo e inestabilidad.

Sostén e interdicción se fisuran en el sentido del desapuntalamiento en las distintas pertenencias del niño. En la familia se producen fisuras en el "yo piel" familiar, como envoltura

protectora, representación de un espacio amparador que, interiorizado, apuntala la conformación del yo. El borde familiar desdibujado conlleva así fallas en la constitución del narcisismo.

Desde una perspectiva psicoanalítica, junto a abordajes indispensables basados en la interdisciplina, es posible cuestionar la idea de un "síndrome", en tanto conjunto cerrado que se instaure opacando la singularidad. Es preciso no extraviar al sujeto detrás de designaciones únicas que desconocen complejidad y multiplicidad, esto es, no permitir que una nominación se constituya en fórmula identitaria ("SOY un ADD" o "un TOC")

Consideremos los profundos riesgos de estos enfoques desubjetivantes, junto a los perjuicios ocasionados por una medicación inadecuada o excesiva en los primeros años de la vida. La búsqueda de rendimiento escolar – en un mundo connotado por la exigencia del éxito y la eficacia- no ha de dar por tierra con la potencia de aquellas intervenciones, como la psicoanalítica, que toman en cuenta la originalidad de los procesos de cada niño singular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. (1916/17) **Conferencias de Introducción al Psicoanálisis**, Buenos Aires: Amorrortu, 1973. Tomo XVI.

MORIN, E. (1975) **El paradigma perdido**. Barcelona: Kairós. 1992.

ROJAS, M. C. Perspectivas Vinculares en Psicoanálisis de Niños, **Revista de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares**, 2, XXII. 1999.

ROJAS, M.C. Perspectiva Social y Familiar. In: Janin, B. y otros: **Niños desatentos e hiperactivos. Una reflexión crítica sobre el déficit de atención e hiperactividad**. Buenos Aires: Edit. Novedades Educativas, 2004. Cap. 7, págs. 173-185.

Recebido em: 30/06/2007

Autorizado em: 10/12/2007

Endereço eletrônico: mcrojas@sion.com

