

Marchando hacia la inscripción

Lic. Mercedes Pérez¹⁰, Lic. Victoria Arraras¹¹ y Lic. Florencia Vera¹².

En el siguiente trabajo presentaremos el interjuego entre la subjetividad de la época, la consulta actual, las presentaciones complejas y los posibles modos de hacer una clínica.

Temas que nos vienen interrogando hace un tiempo y nos confronta como equipo a plantear nuevas estrategias de atención modificando el encuadre de trabajo. Dentro de la Unidad de diagnóstico y tratamiento integral para niñas y niños (AIPANN) del Hospital Esteves funcionan dos dispositivos: Hospital de día y Consultorios Externos, ambos se orientan por el psicoanálisis y reciben diversas demandas en relación a problemáticas de las niñas. La actualidad nos muestra que si bien por estructura, el niño nunca se ajusta a la idea que los padres se hacen de él, nos vemos en el desafío de trabajar con el desamor, el deseo casi nulo y un exceso de goce que no permite orientarlos. Comprometidos con un trabajo integral que permita favorecer el lazo social que cada vez se ve más degradado y guiados por una perspectiva de derechos como principio básico de la atención, se decide fomentar la participación de los referentes afectivos que cumplen un rol fundamental en la subjetivación de los niños con distintas modalidades: grupos de familias, entrevistas más tradicionales, articulación con otros espacios institucionales que brindan propuestas saludables, lúdicas y participativas.

Apostamos a una intervención múltiple, que se sostiene en la escucha analítica pero que se apoya en un entramado interinstitucional que permita trabajar las dificultades que a menudo surgen en el vínculo primordial, como lo describe el caso que presentaremos a continuación...

S. asiste al dispositivo de Consultorios Externos desde los 3 años para tratamiento en psiquiatría, paralelamente realizaba un abordaje terapéutico de salud

¹⁰ Lic. PEREZ, Mercedes Lic. en Psicología (UBA), especialista en clínica con niños (UCES), especialista en Gestión en Salud (UNLa), Jefa de Unidad de Diagnóstico y Tratamiento Integral para Niñas y Niños (AIPANN) Hospital Esteves. Email: aipann.hospitalesteves@gmail.com

¹¹ Lic. ARRARAS, Victoria. Lic. en psicopedagogía (UNLZ) Posgrado "Problemáticas en la infancia" (UNLZ) Docente (UNLZ), Coordinadora de Consultorios Externos AIPANN Hospital Esteves

¹² Lic. VERA, Florencia. Lic., en Psicología (UBA), Especialista en clínica con Niños (Col Psi). Terapeuta en Hospital de Día y Consultorios Externos AIPANN, Docente en Tecnicatura de Acompañamiento Terapéutico Hospital Esteves.

mental en otra institución con orientación cognitivo conductual también pública. Casi desde el inicio los planes farmacológicos se suceden sin cambios. S parece cada vez estar peor, se agrede a niveles que no puede estar con otros niños, rompe, revolea, arroja cosas al fuego, nada parece mejorar.

S simula ser un cuerpo orgánico con fragilidad al estar parado, no mira, solo rebota de pared en pared, arrasa los espacios sin poder discriminar ninguna categoría.

Debido a antecedentes de una posible complicación orgánica se solicita una internación para complementar con una evaluación neurológica con la expectativa de encontrar una respuesta a tanta falta de respuesta. Tras permanecer cincuenta días contenido físicamente en casi la totalidad del tiempo de internación, le dan el alta, con una epicrisis mínima. Hacemos aquí un paréntesis sólo para mencionar las prácticas manicomiales que persisten en los tratamientos de las infancias, internaciones sin abordajes terapéuticos ajustados a lineamientos de derechos humanos, muchas veces motivados por falta de recursos, traslados compulsivos y demás prácticas iatrogénicas que constituyen un problema a trabajar en todo el sistema de salud. La ley de salud mental debe ser pensada en clave de infancias también.

Continuamos, luego de la internación retoman el espacio de psiquiatría. La expectativa de la internación frustra tanto a la familia como al equipo, luego de 50 días regresó igual o aún más desregulado. Su abuela, que es quien se encuentra a cargo de él junto con su hijo de 23 años, dice que ya no puede más y nos plantea renunciar a la guarda, este fue el consejo de su propio psiquiatra. Cada encuentro surge la misma queja, está SIEMPRE IGUAL, nada cambia, es MALO, ninguna medicación hace efecto.

¿Cuál era entonces la alternativa, institucionalizarlo para siempre? ¿La adopción? ¿Quién iba a querer adoptarlo con esta situación? Ante la incertidumbre y la angustia que nos presentaba el caso, se decide supervisar con el fin de establecer estrategias que renueven el deseo del trabajo en conjunto y la apuesta de una mirada “distinta”, que conmueva el destino del niño. Ideamos un dispositivo de trabajo con un espacio individual y un espacio paralelo de entrevistas con los referentes familiares. Apostamos a armar un cuerpo, a encontrar un niño y alojar de

un modo distinto desde un abordaje psicoanalítico. También planteamos la necesidad de un acompañamiento en el hogar y la escuela con A.T., lo que debería ser un trabajo del juzgado para lograr que su obra social brindara esa cobertura. Como condición inicial se le explica que no tenemos intención de que cambie de idea con respecto a la renuncia a la guarda, que solo queremos acompañar a S. para que esté mejor hasta que el juez decida cómo continuar. Contactamos a la escuela para pensar juntos.

Escuchar a la abuela resulta difícil, describe a S. casi como a un animal agresivo, escenas terribles diarias se suceden desde el inicio del día, pero también llora desconsolada, se angustia. Una pausa... empezamos a historizar, ¿Cuándo fue que S. empezó a desmejorar? sitúa el abandono de una tía que lo quería mucho, se enoja, pienso que ella también se siente abandonada, quizás sea la primera vez que puede ubicar algo del sufrimiento de S. Habla de sí misma, de su agotamiento, de su cansancio, puede nombrar su rechazo hacia S como un sentimiento que la inunda frente a una demanda que no cesa. Cada encuentro empieza con el clásico, SIEMPRE IGUAL, un gesto de malestar y la catarata de quejas. Frente a la repetición de lo mismo apostamos a alojar, soportar el malestar, plantear preguntas frente a lo que se presenta como cerrado, acotar algo de ese goce mortífero.

S. convoca la mirada destrozando la casa, agradece a los animales y se ríe, pregunto si no cree que S se dio cuenta de que así ella le presta atención... responde que ya no tiene ganas de jugar... solo desea esconderse y no salir más, como hacen los perros cuando se esconden de S.

Iniciamos las sesiones con S, se pensó en el establecimiento de un ritmo como orientador para ese primer encuentro, empecé por tomarle de la mano para salir o para entrar a algún lugar. Cada vez que le demando algo, simula que va a mordirme y yo se lo transformo en beso. Salimos de la mano y comienza el desborde, abre todos los consultorios, se dirige al principal y agarra un paraguas, arrasa con el paraguas sin anticipar un límite espacial en ningún momento, el paraguas traspasa las puertas sin registro. La respuesta de S remite a enojo y agresividad. Cuando lo saludo le pregunto cómo me llamo, y sanciona CARNE.

La próxima semana comienzo a introducir pautas: esperar, sentarse, sacarse la campera, lo convoco permanentemente a que me mire a los ojos y lo hace.

Agarramos los dakis y los llevamos a la mesa, los explora y armo figuras: perro, caballo, oso, les añade peligrosidad con un rugido y los da vuelta, como si dieran miedo.

Agarra un carrito de compras, que se convertirá en el carrito que traslada y acoge objetos. Coloca un dinosaurio, al que llamo PEDRO y él repite su nombre. Salimos del ADENTRO hacia AFUERA y hacemos cuatro pasos cantando 1,2,3,4 marcando cada uno, después le incorporamos una vuelta con mi mano acompañando a darla. Cada vez que salgamos, él respetará / repetirá esa estructura. Este marco de ficción que sostiene la analista sirve de oferta y sostén para alojar al sujeto, soportando un aspecto esencial del juego para que la escena se vuelva a repetir. Posibilitando que la pausa en el conteo de los pasos y la vuelta produzcan una escansión, un corte que permite empezar a regular algo del desborde que golpea sin control al cuerpo del niño.

Tiempo después de las secuencias lúdicas se complejizan con recorridos que incorporan objetos nuevos y sensaciones diferentes que se anima a probar, al finalizar realiza un aseo personal orientado por la analista que refuerza el esquema corporal que se viene construyendo en cada encuentro.

Comienza a pedir los objetos, los nombra. Convoca a los niños y adultos de la sala de espera y los lleva a mostrarles el lugar en donde jugamos con la tierra. El adentro/afuera ya parece estar desplazado por un nuevo lazo al Otro al que se dirige convocando con la mirada. Es entonces cuando la deriva pulsional se orienta hacia el significante que le permite apaciguar el cuerpo desregulado, gracias a la circulación de las palabras que se sostiene en un juego repetitivo, se logra inscribir allí lo que antes se soportaba en el CARNE.

Me vuelve a llamar CARNE. Hoy habló mucho más. Cada vez que le pido que me mire a los ojos lo hace y que tome mi mano para salir, también. Comienza a golpear las puertas antes de entrar. Es la primera vez que ante los otros chicos y la abuela de uno se presenta como YO S. señalándose.

Se propuso desde el ámbito escolar que se amplíe el tiempo de terapia, también consideran que el cet sería una buena opción para S y agregan que notan cambios desde hace dos semanas, "la semana pasada trabajó muy bien", participa del desayuno e ingresa al aula.

El siguiente encuentro, vamos ADENTRO y pide camiones, ponemos en la mesa varios camiones y autos, yo incorporo la pista.

Agarra el carrito, le agrega dos regaderas (registro de que somos dos) pide agua, vamos al baño, le pido que espere en la puerta porque es de mujeres, sancionando, lo dicho anteriormente, los llenó de agua y nos vamos marchando sin nombrar los pasos hacia AFUERA, riega las calabazas y señala la podrida diciendo “AWW” como infiriendo lástima.

Aparece la pregunta: “¿qué es esto?”.

Después surge el tema de los perros, con dificultad para comprender lo que dice y entre aciertos y desaciertos en la búsqueda de su interés, se encuentran con un video de del “perro rojo Clifford”, se entusiasma por verlo. Ahora es él quien arma la escena, pone dos almohadones en el piso para que veamos juntos la película. Le digo que es momento de irse, le pongo su gorro azul, salimos, se dirige al office, entra mira todo, pregunta por cada cosa “qué es esto”.

El último encuentro armamos el carrito, salimos afuera, marchamos en silencio, llenamos las regaderas de agua, pregunta qué es esto y él atribuye un nombre a cada cosa. Agarra los almohadones, arma la escena de cine, vemos Clifford, lo abrigo y se dirige al office, para agarrar algo, llevárselo e irse.

Nos vemos convocados a pensar el concepto de repetición desde la clínica con niños con padecimientos graves, la cual se lleva adelante con una apuesta constante a construir recorridos singulares para cada sujeto. La repetición se presenta en estos primeros momentos como aquello que soporta el juego, la escena, la superficie en la cual se irán inscribiendo diferencias que permitan entrelazar lenguaje, cuerpo y goce.

Como nos enseña Freud, no se trata únicamente de la repetición en tanto retorno de lo reprimido sino de la irrupción pulsional que no logra ser ligada al campo de las representaciones. S se presenta como puro exceso, no puede parar, no tiene límites, el trabajo con su analista le permite inscribir una marca que pone freno a esa desregulación a a partir de la repetición del 1,2,3,4, en la alternancia del objeto lo que permite la aparición de su nombre y de la pregunta.

A su vez en el espacio paralelo con su abuela, surge por primera vez el reconocimiento de ella frente a los cambios de S. Cuando se le plantea un cambio

a un CET para que pueda estar más tiempo en un espacio adecuado para él ella dice, justo ahora que se está haciendo amigos en la escuela NO. Por vía negativa reconoce que algo en S. ha cambiado.

El equipo tratante frente a las adversidades de la época, de las presentaciones actuales, incluso ante las dificultades que se presentan en la articulación con otros agentes de salud, decide responder una y otra vez con experiencias que permitan anudar la pulsión tanática. Como nos orienta Lacan en *Introducción a los Escritos*, el analista tiene la responsabilidad de ofrecer una experiencia amorosa inédita, siendo condición poder suponer un juego, una historia, un saber, aunque pareciera no estarlo, para que algo del sujeto aparezca.

En resonancia con el epígrafe de las jornadas, citamos a la escritora: *“Si el amor y la alegría tienen afinidades esenciales con la dulzura, ¿es porque la infancia guarda su enigma? Porque la dulzura tiene, con la infancia, una comunidad de naturaleza, pero también de potencia. Es su doble secreto, allí donde lo imaginario se reúne con lo real en un espacio que incluye su propio secreto, haciéndonos experimentar un estupor del que nunca se vuelve por completo”*. Potencia de la Dulzura, Anne Dufourmantelle (2013).

Bibliografía

- Freud, S Punto C "El cumplimiento del deseo". (Sobre la Psicología de los Procesos Oníricos) Interpretación de los sueños (1900) Obras Completas Tomo V, Bs As: Amorrortu Editores.
- Freud, S. Más Allá del Principio de Placer Apartado I (1920) Tomo XVI. Obras Completas. Bs. As: Amorrortu Editores.
- Soler, C. Cap. I en la Repetición en la experiencia analítica. (2004) Bs. As: Manantial.
- D'Angelo, R. Carvajal, E., Marchilli, A. Cap.II: El Sujeto, Cap. I: El Signo en Una introducción a Lacan, Cap. VI "El Significante y la Letra" (5ta. Edición 1992) Bs As: Editorial Lugar.
- Dufourmantelle A. La potencia de la dulzura. Bs As Ed.