

Álvarez Fernández, Almudena
Álvarez Fernández, Aurelio J.
Arias, Eulalia.
Aristegui Urquia, Asel
Artaraz Ocerinjauregui, Batirtze
Barahona Esteban, M^a Nieves
Béjar Trancón, Agustín
Betancor Perez, Daniel
Cabré, Víctor
Carmona Pastor, Esther
Domínguez Martín, Cristina
Esparza del Valle, Paloma
Farrés, Núria
Fieschi, Elena
Gallardo Borge, Laura
García Pinto, M^a Teresa
Larbán Vera, Juan
Lasa Zulueta, Alberto
Malda Bikarregi, Karmelo
Martín Arranz, Esther
Martín de la Fuente, Lorena
Martín Gómez, Catalina
Ortega Heras, Ana
Pérez-Muga García, Óscar
Pimienta Serrano, Aurora
Redondo Díez, Elsa
Rodríguez Fernández, Blanca
Rojas Hernández, María del Carmen
Soriano Sala, Asunción
Serrano Navarro, Ana
Sevillano Benito, Isabel
Urizar Uribe, Maite
Venturella, Mariella
Villar Silva, Julia
Villaseñor Vivanco, Elizabeth

N.º 60
2º semestre

2015

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría
y Psicoterapia del Niño
y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)

Alain Braconnier Centro Alfret Binet (París)

M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misés (París)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundació Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

Xaber Tapia Lizeaga (Bilbao)

INDICE:

Ser y crear en el proceso terapéutico: Arteterapia en el Hospital de día de Leganés <i>Ana Serrano Navarro, Esther Carmona Pastor y Catalina Martín Gómez</i>	9
El grupo terapéutico de juego en el trastorno mental grave infantil: Una aproximación a través de las teorías de BION Y KLEIN <i>Artaraz Ocerinjauregui Batirtze, Betancor Perez Daniel</i>	17
Evolución de un paciente con diagnóstico de TEA en una terapia grupal <i>Julia Villar Silva, Asel Aristegui Urquia y Ana Ortega Heras</i>	29
Un grupo terapéutico con adolescentes en institución de reforma <i>Agustín Béjar Trancón, Aurora Pimienta Serrano</i>	33
Parentalidad positiva. Grupo psicoeducativo de madres y padres de bebés de 0 a 12 meses <i>Aurelio J. Álvarez Fernández y Paloma Esparza del Valle</i>	39
Desarrollo emocional y social en un grupo de personas con discapacidad intelectual <i>Lorena Martín de la Fuente, Ma Nieves Barahona Esteban y Ma Teresa García Pinto</i>	45
Investigar la comunicación en el grupo: El desarrollo de un instrumento observacional para un grupo de hermanos de niños con TEA <i>Mariella Venturella, Eulalia Arias, Víctor Cabré, Elena Fieschi y Nuria Farrés</i>	53
Propuesta didáctica de estimulación de la competencia lingüística y del lenguaje infantil: Estudio de validez <i>Elsa Redondo Díez y Almudena Álvarez Fernández</i>	61
Prevención de enfermedad mental en adolescentes a través del grupo <i>Laura Gallardo Borge, Cristina Domínguez Martín, Esther Martín Arranz, Isabel Sevillano Benito, Blanca Rodríguez Fernández</i>	75
Implementación de un dispositivo psicoanalítico con niños institucionalizados <i>Elizabeth Villaseñor Vivanco y María del Carmen Rojas Hernández</i>	83
De la confusión a la identidad adolescente. tratamiento interdisciplinar en un hospital de día <i>Asunción Soriano Sala y J. Karmelo Malda Bikarregi</i>	93
Psicoterapia en la primera infancia <i>Maite Urizar Uribe</i>	107
Apegos alienados (trastorno del relato moral) <i>Óscar Pérez-Muga García</i>	111
Trauma Psíquico <i>Juan Larbán Vera</i>	115
Los adolescentes y los límites: Contención y transgresión <i>Alberto Lasa Zulueta</i>	127

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. www.editorialselene.com

Impresión: Sorles, Leon

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarna Molins (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

TO BE AND CREATE IN THE THERAPEUTIC PROCESS: ART THERAPY IN LEGANES DAY CARE CENTER <i>Ana Serrano Navarro, Esther Carmona Pastor y Catalina Martín Gómez</i>	9
EL GRUPO TERAPÉUTICO DE JUEGO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE INFANTIL: UNA APROXIMACIÓN A TRAVÉS DE LAS TEORÍAS DE BION Y KLEIN <i>Artaraz Ocerinjauregui Batirtze, Betancor Perez Daniel</i>	17
EVOLUTION OF A PATIENT DIAGNOSED OF ASD IN A THERAPY GROUP <i>Julia Villar Silva, Asel Aristegui Urquia y Ana Ortega Heras</i>	29
A THERAPEUTIC GROUP WITH ADOLESCENTS IN A REFORM CENTER <i>Agustín Béjar Trancón, Aurora Pimienta Serrano</i>	33
POSITIVE PARENTING. PSYCHOEDUCATIONAL GROUP OF PARENTS OF INFANTS FROM 0 TO 12 MONTHS <i>Aurelio J. Álvarez Fernández y Paloma Esparza del Valle</i>	39
EMOTIONAL AND SOCIAL DEVELOPMENT IN A GROUP OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES <i>Lorena Martín de la Fuente, Ma Nieves Barahona Esteban y Ma Teresa García Pinto</i>	45
RESEARCHING COMMUNICATION WITHIN THE GROUP: DEVELOPMENT OF AN OBSERVATIONAL TOOL FOR A GROUP OF SIBLINGS OF CHILDREN WITH ASD <i>Mariella Venturella, Eulalia Arias, Víctor Cabré, Elena Fieschi y Nuria Farrés</i>	53
TEACHING PROPOSAL OF STIMULATION OF THE LINGUISTIC'S COMPETENCE AND THE INFANT'S SPEECH: VALIDITY STUDY <i>Elsa Redondo Díez y Almudena Álvarez Fernández</i>	61
PREVENTION OF MENTAL ILLNESS IN ADOLESCENTS THROUGH THE GROUP <i>Laura Gallardo Borge, Cristina Domínguez Martín, Esther Martín Arranz, Isabel Sevillano Benito, Blanca Rodríguez Fernández</i>	75
IMPLEMENTATION OF A PSYCHOANALYTIC DEVICE WITH INSTITUTIONALIZED CHILDREN <i>Elizabeth Villaseñor Vivanco y María del Carmen Rojas Hernández</i>	83
ADOLESCENCE: FROM CONFUSION TO IDENTITY SHAPING. INTER-DISCIPLINARY TREATMENT IN A DAY HOSPITAL <i>Asunción Soriano Sala y J. Karmelo Malda Bikarregi</i>	93
PSYCHOTHERAPY IN EARLY CHILDHOOD <i>Maite Urizar Uribe</i>	107
ALIENATED ATTACHMENTS (MORAL NARRATIVE DISORDER) <i>Óscar Pérez-Muga García</i>	111
PSYCHIC TRAUMA <i>Juan Larbán Vera</i>	115
ADOLESCENTS AND LIMITS: CONTAINMENT AND INFRINGEMENT <i>Alberto Lasa Zulueta</i>	127

IMPLEMENTACIÓN DE UN DISPOSITIVO PSICOANALÍTICO CON NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

IMPLEMENTATION OF A PSYCHOANALYTIC DEVICE WITH INSTITUTIONALIZED CHILDREN

Elizabeth Villaseñor Vivanco* y María del Carmen Rojas Hernández*

RESUMEN

En una Casa Cuna (CC) se brinda ayuda terapéutica, a aquellos niños en situación de abandono o bien, rescatados de un ambiente familiar violento, a partir de ello, en el presente artículo se abordan los elementos teóricos esenciales implicados durante el proceso de intervención clínica, el cual se llevó a cabo aplicando un dispositivo psicoanalítico diseñado para niños institucionalizados. Dichos elementos favorecen la explicación de los procesos implicados en la transferencia, la fantasía, la constitución psíquica y el duelo; nociones mediante las cuales se realiza la construcción de caso donde se exponen los referentes clínicos de un infante rescatado y tratado que culminó en la posibilidad del tránsito de la indefensión pasiva hacia una posición en la que el paciente advierte con claridad que la situación en la que se encontró es consecuencia de un acto transgresor.

Palabras clave: Fantasía, constitución psíquica, Intervención para la Vinculación de Niños Institucionalizados (IVNI).

ABSTRACT

This article addresses the basic elements to be considered in a clinical intervention based in a psychoanalytic device for institutionalized children who are sheltered in an assistance establishment. These elements respond to processes such as transference, fantasy and mourning,

notions that enable the analysis of clinical material, together with the consultancy and supervision required for the conceptualization of the clinical case.

Further, we will realize a study of case "A.", taken from clinical material emerged from several clinical sessions with a child who came to the institution with several signs of physical abuse. The study of this case will describe how psychological activity during the clinical sessions provided her space to identify with her body that at the same time allowed her to transit around the fantasy of her origin, having a structuring effect in her.

Key Words: Fantasy, psychological constitution, psychoanalytic device with institutionalized children

PANORAMA GENERAL

Históricamente la infancia tutelada refiere por lo general a la caridad, a la compasión, a las políticas de derechos de la infancia, entre otros. En el caso de México puede pensarse como una de las importaciones socioculturales occidentales que tuvieron lugar en la época colonial. En su origen, la tutela asistencial estuvo relacionada con nociones como la pobreza, la exclusión, la deshonra, la caridad, la beneficencia, la filantropía y la religión. Posteriormente esta infancia tutelada tuvo que ver con el Estado, la política económica y social, los derechos humanos entre otras ramas del desarrollo social y económico (Figa, 1995: 22 citado en Peña, 2011).

* Maestrante y profesora investigadora respectivamente, del programa de Maestría en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí en México.

Este proceso de institucionalización compromete la singularidad del infante, al sumergirlo en un discurso ante el cual su bienestar y su existencia son determinados por las políticas y lineamientos de la institución puede diluir la importancia de condición específica. En atención a esa posibilidad desubjetivante se planteó una intervención, mediante un dispositivo con fundamentos psicoanalíticos, partiendo de que este permite que los niños sean atendidos en esa condición singular en la que se produjo el conflicto, aun cuando se encuentren inscritos en un contexto institucional.

En su obra *El malestar en la cultura*, Freud (1930[1929]/2012) señala que desde tres lados existen amenazas de sufrimiento al hombre: (a) Desde el propio cuerpo, destinado a la ruina y la disolución, (b) desde el mundo exterior, el cual podrá abatirnos con su fuerza hiperpotente, despiadada y destructora y (c) desde la perspectiva de la interacción humana, debido a la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los hombres, la familia, la sociedad y el Estado.

Partiendo entonces de que los niños que alberga la C.C. han padecido simultáneamente los tres ámbitos de sufrimiento planteados en el párrafo anterior y de que por lo general en las instituciones sólo se atiende a lo concreto y visible de las marcas de ese sufrimiento en el cuerpo, podemos afirmar que queda desatendida la percepción del mundo exterior y la problemática propia de la interacción con los otros, por eso se considera ampliamente justificada la implementación del dispositivo mencionado ya que ofrece la posibilidad de reconocer y atender la singularidad de cada uno y la relación con su historia, sus afectos y su devenir, es decir, permite atender esas huellas del sufrimiento, que si bien, a veces, no tienen un registro visible en lo corporal, si lo tienen como registro inconsciente.

La institución, al ser la encargada de limitar la violencia y el abuso, funciona como un separador real del abusador con el niño, sin embargo las huellas permanecen presentes, esto supone distintos escenarios que podrían apuntar a la repetición; el sufrimiento no termina cuando el ejercicio de la violencia cesa, los niños al devenir adultos podrían presentar la impronta de estar condenados a sufrir violencia en la vida, sin que nada ni nadie pueda poner límite a tal sufrimiento (Luongo, 2006). Esto es lo que da lugar para advertir que la intervención permite dar cuenta de los efectos que se producen al articular procesos psíquicos propios del yo y la intervención del terapeuta.

Freud (1937/2012) propone que la etiología de todas las perturbaciones neuróticas es mixta o se trata de pulsiones hiperintensas, esto es, refractarias a su domeñamiento por el yo, o del efecto de traumas tempranos, prematuros de los que un yo inmaduro no pudo enseñorearse. Los discursos, juegos y proyecciones que los niños proporcionan en sesión dan cuenta de los efectos de ambos factores y se toma en cuenta el momento constitutivo en el que se encuentra cada uno.

Freud (1937/2012) plantea tres factores a considerar para el tratamiento: (a) La influencia de los traumas, (b) la intensidad de la pulsión y (c) las alteraciones en el proceso de formación del yo. Estos factores marcan el primer eje para la intervención, a reserva de que las alteraciones del yo en algunos casos se encuentran latentes o incipientes. Al respecto, Freud (1937/2012) argumenta que:

“Todas las represiones acontecen en la primera infancia; son unas medidas de defensa del yo inmaduro, endeble. En años posteriores no se consumen represiones nuevas, pero son conservadas las antiguas y el yo recurre en vasta medida a sus servicios para gobernar las pulsiones” (p. 230).

CC alberga a niños transitando por esta primera infancia, en sesiones clínicas se indaga en los efectos y se revisan las construcciones de las represiones secundarias, con el fin de estudiar la función que tiene la represión misma como sostén de la estructura, aunque sabemos que no es un mecanismo de defensa presente desde el origen, es necesario haber sentido la sensación de displacer para poder alejar o rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella.

Freud (1915/2012) en su obra *La represión*, propone un recorrido de dos fases de la represión, la primera es la represión primordial, esta primera fase consiste en que a la agencia representante psíquica de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así que establece una fijación; a partir de ese momento la pulsión queda ligada a esa agencia representante. La segunda etapa de la represión recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida. Varios niños por efectos de la represión, no pueden dar cuenta del por qué están asilados en una institución, a veces se preocupan por el olvido del nombre de su madre o en casos severos muestran repulsión y niegan todo pasaje antes de su estancia en CC, pero esta represión es momentánea y en las sesiones clínicas, en el juego o el despliegue de las fantasías, cuando la represión

falla y el niño advierte el peligro de recordar, la angustia ante la falla de la represión se manifiesta en síntomas que van desde la enuresis y el mutismo hasta los gritos y los golpes. Esto se convierte en la oportunidad del terapeuta de articular esa representación representante de la pulsión al terreno del lenguaje e indagar la función de la fantasía.

Cosentino, J.C. (1992/2000) Ubica la transferencia como el soporte necesario de los enlaces falsos, que permiten el desplazamiento de las representaciones inconscientes sobre el analista facilitando el retorno de lo reprimido.

El recorrido conceptual para aclarar los criterios teóricos desde los que fue planteado el dispositivo de Intervención para la Vinculación de Niños Institucionalizados (IVNI) comienza por el concepto de autoerotismo, pues es el primer momento en el que el ser humano con un yo incipiente, comienza a experimentar satisfacción pulsional; el mundo del bebé es un mundo corpóreo, la satisfacción pulsional alude a la ligadura, al órgano en sí, por tanto se habla de un organismo, en el que las satisfacciones provienen de las pulsiones autoconservativas y que deberá agregarse un nuevo acto psíquico que conduzca al primer momento narcisístico. Al respecto Freud (1914/2012) postula:

“Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son inicialmente primordiales; por lo tanto tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica para que el narcisismo se constituya” (p.74). Este acto consiste en que las pulsiones se conjugan en una unidad y el yo es tomado como objeto, es el objeto que ha venido a colocarse en el lugar vacío del objeto de la pulsión a partir de estos conceptos.

Freud, a lo largo de su obra *Tres Ensayos de Teoría Sexual* (1905/2012), diferenció la “libido del yo” de la “libido objetal” y consideró necesaria una energía externa para el desarrollo del niño; menciona la ternura de los cuidados maternos como un primer modelo de vínculo libidinal: “Por regla general, la madre dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia lo besa y lo mece y claramente lo toma como un objeto sexual de pleno derecho” (Freud, 1905/2012. p.203). El desarrollo del cuerpo erógeno es el resultado de la dialéctica entre el cuerpo biológico del lactante y el deseo

materno, la cuestión con los niños institucionalizados es que por lo general son objeto de maltrato, de abuso y de goce del otro y no como objetos de deseo.

Lacan (1962-1963/2006) opone objetividad con otro término que inventa: objetividad, la cual ubica, para definir estos raros objetos que están perdidos desde el comienzo, y a la objetividad del lado de los objetos exteriores que están en el espacio. Entonces, estos niños son objetos de un agente externo que limita o priva la construcción de un yo, Lacan también propone la cuestión del punto cero, siendo este punto la relación del ser humano con el significante (Ciaccia, 2003).

Partiendo de esta idea, en un primer momento el dispositivo tendrá que pensarse desde dos posibles posiciones que el niño presente, ya sea de objeto de perversiones de otro u objeto de significante. De cualquier manera, es decir desde cualquiera de las dos, se tendría que pensar en inducir al niño al campo del significante, del lenguaje, de la cultura.

El proceso del narcisismo secundario, desde los supuestos teóricos freudianos, supone dos movimientos: (a) El yo concentra sobre un objeto sus pulsiones sexuales parciales de modo autoerótico; la libido inviste el objeto que proporciona placer, (b) más tarde estos investimentos retornan sobre el yo, la libido, entonces, toma al yo como objeto y a partir de lo anterior podríamos suponer lo siguiente como un tercer movimiento en el caso de los niños institucionalizados, (c) el soporte de la pérdida; se pierde la inmediatez del amor y la noción de totalidad de este, el niño comienza de a poco a estar expuesto a las exigencias del mundo que lo rodea, en el caso de la institución el niño es sometido a reglas muy claras y uniformes, ante las cuales podría comportarse de manera mecánica sin que necesariamente se produzca un registro de las normas que denote indicios de adscripción al lenguaje.

Si bien la constitución psíquica no responde a un orden evolutivo, el desarrollo y construcción de ésta comienzan en los primeros meses y años de la vida del ser humano, por lo tanto, al plantear un dispositivo con fundamentos psicoanalíticos en una población como la que alberga CC, resulta fundamental el argumento que planteó Freud (1914/2012): “El individuo lleva realmente una existencia doble, en cuanto es fin para sí mismo y eslabón dentro de una cadena de la cual es tributario contra su voluntad o, al menos sin que medie ésta” (p.76). Al ingresar a una institución asilar, la existencia se ve afectada y podría

suponerse una fractura en este proceso, el trauma que no necesariamente se refiere al acontecimiento de ser asilado, sino al peso de la fractura temprana de la cadena de la que habla Freud.

Es necesario considerar la importancia de que, tanto la transmisión que efectuaba la madre -en tanto elemento precursor de la constitución psíquica- así como la falta de representación que funge como un factor de impedimento del nacimiento psíquico y también la serie de procesos primarios tales como la narcisización son interrumpidos al ingresar a una institución asilar.

La actividad fantaseadora en el tratamiento con estos niños ha sido la brújula que apunta hacia su pasado, parafraseando a Freud (1908a/2012) la fantasía ocupa un estatuto privilegiado para mostrar el paso de los diferentes procesos psíquicos: represión o retorno de lo reprimido. Ya que los niños utilizan la fantasía como un velo atenuante para soportar los recuerdos de la crueldad o el abandono al que fueron expuestos, cuando no se transitan, cuando no se inscriben en el terreno de la palabra o la escenificación, cuando no se comparten en forma de ficción o juego, las fantasías que una vez fueron un soporte para la vida mnémica se pueden tornarse peligrosas y dan como resultado conductas patológicas, violentas y angustiantes para ellos y para los demás.

Freud (1908b/2012) señala que las fantasías inconscientes pueden haberlo sido desde siempre, haberse formado en lo inconsciente, o bien -caso más frecuente- fueron una vez fantasías conscientes, sueños diurnos, y luego se les olvidó, relegándose a lo inconsciente en virtud de la represión. El trabajo con las fantasías que producen estos niños, o los sueños diurnos representan la posibilidad de resignificarlas antes de su eminente represión, esta será la opción que se busca en el tratamiento con dichas fantasías, para que el niño tenga la posibilidad de experimentar variaciones en el contenido de sus fantasías que den lugar a retoños menos agresivos, que le puedan clarificar momentáneamente su situación y de esta manera la intervención quedaría articulada a la representación de aquella fantasía.

En algunos casos los niños no tienen noticias externas sobre sus padres, ni si estos los han buscado y en otros los padres pierden o ceden la patria potestad de los niños, quienes no tienen noticia ni logran participar en ningún proceso donde ellos se puedan posicionar ante este suceso, en esta posición los niños pueden ser “vinculados” con otra pareja con el fin de la adopción. La institución parece partir del supuesto que el tiempo cronológico logrará que los niños olviden y que su capacidad de adaptación

mejore. El dispositivo parte de que ellos siempre tendrán noticia inconsciente de sus padres mediante la fantasía, si la intervención logra enlazar esta fantasía a un significado podría entonces el niño vincularse de manera diferente.

La noticia inconsciente de la existencia de los padres siempre va a ser secundaria a la curiosidad acerca de su origen, Freud (1908b/2012) expuso:

“... bajo la incitación de esos sentimientos e inquietudes, el niño pasa a ocuparse del primer, grandioso problema de la vida, y se pregunta *¿de dónde vienen los hijos?*- en consecuencia la pregunta es *¿de dónde vengo yo?*... el niño demandará una respuesta a sus padres o a las personas encargadas de su crianza, que para él, significan su fuente de saber“ (pág. 190)

Las personas encargadas de la crianza de niños institucionalizados, se encuentran distantes de encontrar una unidad en sus respuestas, así que ofrecen gran diversidad de ellas, que por lo general se remiten a la construcción de su propia sexualidad. El camino que el niño recorre en busca de una respuesta sobre su origen es complejo, eventualmente en la institución hay diversas fuentes en las que el niño confía, por lo tanto, las diversas respuestas que se le proporcionan, se unen a un creciente y complejo tejido de fantasías, así que cuando acuden a sesiones clínicas es común que expresen diversos conflictos, producidos por lo anterior, en los que la angustia es manifiesta; el niño sigue formulándose preguntas sobre su origen y algunas respuestas ya se han constituido como información que no puede ser tolerada por lo que las construcciones hechas a partir de dichas respuestas que no pueden tener vigencia y devienen sofocadas (inconscientes). Freud (1905/2012) sugiere que de esa manera queda constituido el complejo nuclear de la neurosis. El dispositivo de atención deberá entonces tener como objetivo proporcionar los elementos que le permitan la formación de la neurosis; Gerez Ambertín (1999) sostiene que es preciso dejar al niño “hacer tranquilo su neurosis” y, en la línea de la permutación no sabemos hasta dónde llegará.

La infancia siempre se cursa con síntomas, es decir, con desajustes. Las manifestaciones sintomáticas de la infancia nos dan cuenta de la constitución de la neurosis. Su movilidad entonces, se va a conducir con los desajustes propios de una estructura que requiere de un reanudamiento dinámico en el camino de su constitución; estos desajustes por lo general rebasan las posibilidades defensivas en el caso de los niños institucionalizados,

ya que es un cambio abrupto y un corte en sus afectos, ante esta separación y las pérdidas consecuentes es común que el niño manifieste angustia que amenaza con el desborde de su psiquismo, en la intervención no se pretende que el niño no presente manifestaciones de angustia ya que partimos del enunciado freudiano de que la angustia es constitutiva y en algunos casos ofrece un camino de tramitación a su causa. En la intervención lo que se procura es monitorear todas sus manifestaciones y en el caso de exceder a las posibilidades defensivas se intenta contener, con el propósito de que el paciente no se desborde y sus defensas se reorganicen. Las conductas defensivas son los recursos con los que opera el psiquismo para mantener un equilibrio, permiten un ajuste o una adaptación del aparato psíquico -que en el caso de los niños se encuentran en constitución-, se contiene la situación pero eso no exenta al niño de los cuestionamientos, el sufrimiento y el proceso de duelo que conlleva perder a su familia, su contexto y su forma de vida sean cuales fueran sus características.

En este sentido el dispositivo no encuentra pertinente la aplicación de pruebas psicológicas que midan cuantitativamente el estado del niño, pues la propuesta de tratamiento no va dirigido a un resultado fincado en el ideal de una niñez asintomática.

Cuando un menor ingresa a CC y su cuerpo evidencia violencia, de inmediato los otros niños le preguntan qué le pasa y en un intento por acallar su propia angustia, le otorgan una explicación desde la fantasía y desde el narcisismo de cada uno, se observa que lo mismo ocurre incluso en los adultos, es decir, en el personal asistencial que lo mira. En algunos casos algunos de los niños muestran rechazo ya que el ingreso de un nuevo niño a la institución a veces los remite al recuerdo de su propio ingreso.

LA EVOLUCIÓN DE LAS FANTASÍAS REFERENTE AL CASO DE A.

“A.” es una niña que tenía 4 años cuando ingresó a CC, mostraba signos relevantes de maltrato físico caracterizado por golpes contusos en diferentes partes del cuerpo y tejido cicatrizado en otras. Presentaba dermatitis micótica en el área genital, aparentemente causada por el uso constante de pañal, la mayoría de sus dientes se encontraban rotos y con pigmentación café, debido a la mala nutrición y a la falta de higiene, su cabello tuvo que ser cortado a su ingreso, debido a la pediculosis cutánea. Su aspecto impactó de manera general en los

niños y todos manifestaron en sesiones clínicas distintos tipos de fantasías acerca de A. que no se abordarán en este artículo. Se le atendió mediante el dispositivo IVNI, fundamentado en la teoría psicoanalítica, anteriormente descrito.

A su ingreso presentaba mutismo selectivo, dijo su nombre pero éste fue malentendido y ella respondió alrededor de un mes a un nombre distinto, fue hasta que un documento oficial reveló su verdadero nombre que el personal comenzó a llamarle por su nombre real, la pasividad con la que A. se integró a la institución y con la que respondió ante el constante cuestionamiento que le hacían los demás niños acerca de su aspecto fueron un factor que se consideró importante para la intervención de 4 sesiones por semana.

Al inicio del tratamiento su juego era inhibido y pasaba gran parte del tiempo observando sus juguetes, los clasificaba, los formaba por tamaño y los volvía a guardar ordenadamente, no expresaba ninguna fantasía, hablaba muy poco y en un tono muy bajo. Después de un primer momento, cuando ya parecía haberse establecido la transferencia, A. comenzó a representar escenas simples y jugó a curar a la muñeca marcando este juego como la primera muestra de movimientos psíquicos, ya que pudo escenificar en el juego algo que le era propio. A. jugó a “curar” durante varias sesiones partes del cuerpo de la muñeca que concordaban con las partes de su cuerpo que estaban cicatrizadas o magulladas, repetía los procedimientos que le hacían pero no daba indicios de construir algo más que la realidad inmediata que ella percibía, no podía responder a la pregunta de ¿qué les había pasado a las muñecas?, sólo lograba identificar las partes de su cuerpo que concordaban con las de la muñeca, pero sin poder articular en el lenguaje algo que denotara que se reconocía su propia historia.

Durante las asesorías del caso se tomaron la pasividad e inhibición con las que se había comportado como una negación de A. de su propio ser; el rechazo por proyección de una ocurrencia que acaba de aflorar (Freud S, 1923-1925/2012), fue mediante un juego que invitó a participar a la terapeuta como doctora y le indicó que curara a su muñeca del área genital, al preguntarle qué era lo que le había ocurrido a su muñeca ella tuvo un lapsus y dijo: “mi mamá creía que yo era una bebé y me ponía pañal, pero aquí soy grande y yo voy al baño solita, pero ella me quería mucho, mi mami no me hizo lo que duele”, en esta falla de la represión se presentó la negación como mecanismo de defensa ya que ante la posibilidad de ver

a su madre como la causante de sus llagas y dolor, A. la defiende y niega que sea la causante. Freud (1923-1925/2012) propuso que un contenido de representación o de pensamiento reprimido puede irrumpir en la conciencia a condición de que se deje negar.

Esta referencia directa al estado de su cuerpo dio lugar a que se continuara hablando, tomando en cuenta la constante defensa de su psiquismo, la terapeuta mantuvo cautela al preguntarle cómo era que su madre pensaba que ella era una bebé, ella respondió -“porque sí”- ante lo que se le señaló que era probable que su mamá pensara eso, pero que lo más importante era cómo ella se sentía. A. dejó claro en más de una ocasión que ella no era una bebé, pero sólo en pocas ocasiones aclaraba lo que sí era ella. Se le preguntó si le gustaría continuar acudiendo a las sesiones a hablar de ella y a jugar con su caja de juguetes a lo que ella contestó: -“sí, pero que no me quites mi chamarra, porque me puede dar frío, del que duele por adentro”- esta frase fue tomada como una demanda inicial -sí atiéndeme-, y el marcador de un ritmo para ese proceso -pero no me quites mi chamarra-, la petición demandaba que la terapeuta fuera despacio y dejaba ver que A. se seguía sintiendo muy amenazada por sus recuerdos y lo expresaba al percatarse del contenido de sus lapsus, el hecho que pudiera enunciar una sensación de “frío por adentro” alude al recuerdo de una sensación corpórea pasada, que amenaza con regresar si se remueve lo que ha adquirido en CC -“la chamarra”-, que podría representar el cobijo y una oportunidad de reacomodo de defensas. Dicho esto las primeras intervenciones fueron realizadas a partir de metáforas o se dirigían a los juguetes.

A. comenzó a hablar de algunos acontecimientos pasados, al tratar de explicar qué le había ocurrido, manifestó sentir vergüenza por una marca de su cuerpo ya que tenía una cicatriz en el abdomen; A. había permanecido pasiva ante las “acusaciones” de otros niños sobre las marcas de su cuerpo, fue durante una sesión que dijo -“mi papá me picó con un palo en la panza, pero yo no ero así (sic), los niños dicen que una bruja me rasguñó, pero eso no es.”-, el poder explicar el origen de una cicatriz representó en este caso el indicio de identificación secundaria con su cuerpo y mediante esa explicación pudo articular su historia para que entonces, en el plano del recuerdo, pudiera en el transcurso de las sesiones construir su nueva realidad; en este caso, el recuerdo era el eslabón que permitiría nuevas construcciones y menos repeticiones pero a condición de

que se tomara en cuenta como ella se relacionaba con su imagen. Respecto a este caso, conviene citar a Freud (1905/2012) cuando menciona:

... en el caso del dolor y la crueldad en cuanto a componentes de la pulsión sexual, es la piel la que adopta idéntico papel: la piel que en determinados lugares del cuerpo se ha diferenciado en los órganos de los sentidos y se ha modificado hasta constituir una mucosa y que es por tanto la zona erógena por excelencia (pag. 154).

Partiendo de este enunciado, se consideró fundamental que ante el dolor y el cuerpo maltratado hubiera una intervención en el orden de la elaboración psíquica y de nuevas construcciones respecto a sus cicatrices y su imagen en general, en tanto referentes inmediatos del maltrato sufrido.

Las construcciones implicarían la aceptación de su historia en cuanto a la violencia de sus padres y el abandono de posición de objeto de maltrato de otras personas, se pretendía propiciar un ambiente seguro donde A. pudiera vincularse con su propio cuerpo y con otros de manera diferente.

Cada vez que A. recordaba o actuaba en el juego acontecimientos de su historia violentos y agresivos, mantenía un monto de angustia considerable, se mordía el labio o se arrancaba las costras de su cabeza, también durante el tiempo de esas sesiones ella se colocaba frente al grupo de niños en una posición vulnerable, frecuentaba a las niñas que la molestaban, jugaba en medio de donde se encontraban los niños más grandes, no denunciaba si le pegaban o le quitaban dulces y se enfermó del estómago en diferentes ocasiones; en el análisis de todos estos acontecimientos y el tiempo en el que se encontraba, en cuanto a su proceso de constitución, se concluyó que A. estaba obedeciendo a instrucciones que denotaban la conformación de un superyó, Freud (1923/2012) propuso que “mientras que el yo es esencialmente representante del mundo exterior, de la realidad, el superyó se le enfrenta como abogado del mundo interior, del ello” (pág.37-38). Es así como interpretamos que cuando ella se colocaba en situaciones de “vulnerabilidad”, el superyó estaba dando cuenta una contradicción conflictiva: por un lado, querer a sus padres y por otro denunciarlos, y aunque el yo aparentemente aceptara vivir en un ambiente libre de violencia, el superyó daba cuenta de no poder transitar tranquilamente por este ambiente.

A pesar de la angustia y los pormenores que le

ocasionaban recordar, ella continuaba hablando, porque al parecer, el poner sus recuerdos en palabras era menos amenazador, al decirlos pasaba a un cierto orden impuesto por ella misma y de esta manera podía guardar una cierta distancia; era constante la confrontación entre lo real y lo psíquico y esta confrontación provocaba movimientos psíquicos, en algunos de los cuales se identificó culpa por parte de A. ante la denuncia de su maltrato. El hecho de exponerse a ser violentada dentro de la institución daba cuenta del conflicto inconsciente que enfrentaba al tratar de posicionarse frente a los otros de manera diferente a la posición de bebé dependiente que su madre le había asegurado que era.

En sesión, ella preguntó a la terapeuta “¿soy una niña?, ante la pregunta la terapeuta le afirmó, y a su vez le preguntó por qué dudaba de eso y A. dijo con tono molesto -“no tengo pelo, no tengo dientes, ni hoyos para aretes y soy fea como los niños”-. La lógica deductiva que la había conducido a la idea de ser un niño, parecía obedecer también a una fantasía de ser varón, al ser niña había sido víctima de diferentes tipos de violencia y abusos, pero al perder las cualidades que para ella eran ser niña se había sentido un poco mas tranquila, al parecer ella no asociaba el internamiento como el motivo de la suspensión del abuso y la violencia de sus padres. Lo que la biología y los destinos de la especie humana han obrado en el ello y le han dejado como secuela: he ahí lo que el yo toma sobre sí mediante la formación de ideal. Y lo que es revivenciado en él individualmente (Freud, 1908b/2012).

A. parecía mantener una fantasía de que al ser niño no sufriría otra vez las formas de abuso por las que atravesó durante su vida, al ingresar fue despojada de su ropa y de su pelo y fue atendida, por lo que el dolor físico disminuyó, algunas niñas no la integraban y le recalcan que tenía la apariencia de un niño, pero para ella ser un niño era mejor y se sentía mejor, en el análisis del caso también se tomó en cuenta que A. había vivido en un medio donde el abuso y la violencia eran probablemente dirigidos también hacia su madre, por lo que pertenecer al género femenino también representaba la amenaza de ser vulnerable siempre.

Para llevar a cabo una intervención terapéutica con los niños en una institución, es pertinente partir de que más allá de la relación transferencial, existe la posibilidad de que el niño tome algunos rasgos del terapeuta para plasmar en su identificación, si este fuera el caso el terapeuta tendrá que indagar en el juego y fantasías ya que el se corre el riesgo que la identificación remplace la elección

de objeto (Freud, 1921/2012) y obstaculice o limite su proceso de ordenamiento libidinal. En un tercer momento estas identificaciones darán paso a la identificación que prescinde de la relación de objeto, la dirección de esta libido impulsará al individuo hacia los demás o hacia la destrucción del propio organismo, A. parecía buscar elementos para identificarse con alguien o algo, durante ese tiempo se procuraba que no se le privara por completo de dichos elementos y también para -por otro lado- prever posibles efectos tales como la forma de relacionarse con ciertas figuras o la relación de las identificaciones con formación de síntomas en el futuro, se intentó indagar en sus procesos identificatorios anteriores mediante un cuestionamiento y en ese contexto ella pudo recordar un episodio donde ella observaba como “un muchacho” había matado a un gato a patadas, pareciera que esta escena hubiese causado un efecto con cierto carácter traumático, ya que posteriormente le dijo a la terapeuta que el muchacho que había matado a un gatito era su papá, y que ella ya no era un niño, este recuerdo del gato había deshabilitado la posibilidad de identificación con su padre y al recordar esta escena ella dijo no querer estar con su papá porque mató un gato y le picó la panza a A. Al acusar a su padre como el abusador A. pudo recuperar una clasificación – requisito necesario para su identificación- más amplia, no solo en lo relativo a la diferenciación niño-niña.

En la siguiente ocasión jugó a ser una princesa y le pidió “pelo prestado” a la terapeuta, quien le dijo que su pelo eventualmente crecería y que sus llagas ya no dolerían y que si ella quería se sentiría mejor de su “corazón”, aludiendo a sus sentimientos. A lo que se mostró emocionada, sonreía y brincaba por el consultorio, durante esa misma sesión A. representó una escena en la que un oso de peluche le decía a ella que era bonita. La terapeuta interviene y le dice “sí, tú eres muy bonita” a lo que ella respondió -“tú no cuentas, porque tú me quieres”- A. confirmó en su imagen una aceptación de su condición femenina que no se observaba anteriormente, dejando como algo secundario la confirmación de otro, lo que da cuenta de cierta autonomía para mirarse ella misma, lo cual, en un principio parecía borrado e incipiente. Con esa expresión A. demostró capacidad para reconocer otro tipo de “querer” es decir ella sabía que la terapeuta la quería porque la escuchaba; pudo dar cuenta de todas las cicatrices de su cuerpo y aunque algunas no se borrarían, ella decía que ya no le dolían, lo que empata los efectos terapéuticos observados.

El análisis de un dibujo libre de @ después de seis meses de tratamiento continuo presupone movimientos

psíquicos y la función constitutiva de la palabra como indicio de bienestar sobre el cuerpo y su identificación con este.

La historia que A. contó en el dibujo -que se muestra en la Figura 1- es la siguiente: Es una changa que se llama Kimberly, mira cómo está su cuerpo, ¿lo ves? un gato la pellizcó y la rasguñó (señalando la parte genital del cuerpo de la changa mientras colorea con gran presión) y a ella le salió mucha sangre, pero después un conejito feliz la curó con mucha pomada para que no le doliera (señala la cara feliz que está en la parte superior del dibujo).

En este dibujo e historia se analizaron tres ejes esenciales para la construcción de este caso:

(a) La analogía de su proceso de sanación -antes y después- y la identificación con el dibujo de la changa en el que se observa la misma cicatriz que ella presenta, (b) La función de la palabra como el elemento mediante el que se propiciaron las elaboraciones acerca de su cuerpo y que redundaron en una aceptación y bienestar respecto al mismo.

(c) El análisis del miedo y las fantasías de infanticidio y su tránsito desde la culpa y el deseo de venganza hasta la aceptación de un orden respecto al lazo social, concretamente el respeto por la vida, al aceptar que a pesar de lo que le hicieron a ella, ella no mataría.

Intervención: y dime ¿qué hará la changa si alguna vez regresa el gato y la quiere rasguñar?

A. - “Pues primero correr, va a correr y le va a decir a alguien grande, pero no a la señora que me trajo aquí porque ella me dijo que no volvería a ver a mi mamá; yo no mataría ni a los gatitos ni a los conejitos porque duele cuando los quieren matar.”

Tomando en cuenta todo el caso el análisis de este dibujo muestra la analogía de su proceso de sanación y la identificación de su cuerpo con el dibujo de la changa (figura 1) en la que se puede observar la misma cicatriz, el efecto de poder vencer la represión de su imagen y traer a flote mediante el dibujo la imagen de su cuerpo, da pertinencia a conocer la reconstrucción de su historia y su percepción del tránsito por el dispositivo. El hecho de que el conejo que la curó no tenga contorno es interpretado como el reconocimiento de que todo el ambiente contribuyó a su bienestar, no sólo una persona.

La función de la palabra como indicio de bienestar sobre el cuerpo. Durante el tratamiento se hablaba de su historia, de su cuerpo, de sus padres y de sus sentimientos con todos los pormenores que le permitía el recordar,

articular y construir un estado diferente del que se encontraba, el tránsito por las sesiones semanales pareció tener un efecto de la apreciación de bienestar cuando se “dice algo”. En la historia la changa se protege de un próximo ataque mediante la palabra, la posibilidad de denunciar si es que una situación similar se presentará en el futuro, muestra los elementos defensivos con los que cuenta A. para identificar situaciones por las que ella pasó, que fueron trabajadas en la conciencia, por lo que la repetición será menos probable.

El análisis del devenir de su miedo y las fantasías de infanticidio así como de su tránsito por la culpa y el deseo de venganza hasta llegar a tener un orden permitieron que ella encontrara una forma diferente de sobreponerse a pesar de lo que le hicieron a ella, esto lo muestra a través de sus fantasías y de su juego, en las que revela que ella no mataría. Al inicio del tratamiento la inhibición del juego y las fantasías correspondían a la enajenación en la que vivía. Cuando los recuerdos se intensificaron y @ denunció el maltrato por parte de su padre, sentía culpa



Figura 1. Dibujo libre 6 meses después del inicio del tratamiento

Figure 1. Draw of @ after 6 months of treatment.

y la manifestaba con ansiedad, cuando ella recordaba escenas de violencia revivía el sentimiento de peligro que la había amenazado por tanto tiempo, es mediante este dibujo, cuando A. dice: “Yo no mataría ni a los gatitos ni a los conejitos porque duele cuando los quieren matar.” La fantasía revela el grado de amenaza que A. sentía,

el miedo a ser asesinada a manos ambos padres ya que quieren refiere a un plural, a pesar de que @ defendía siempre a su madre, hubo algunos lapsus que revelaban que también se sentía amenazada por ella.

Como se ha mencionado anteriormente: El desarrollo del cuerpo erógeno es el resultado del cuerpo biológico del lactante y el deseo materno, A. tenía marcas en todo su cuerpo, daba la impresión de que habían sido bloqueadas por la violencia, su boca era motivo de dolor por el estado de sus dientes, su zona genital tenía ampulas y su piel tenía diversas marcas, sin embargo A. desarrolló la capacidad de resignificar la imagen de su cuerpo y el dibujo da cuenta con una sonrisa tanto en la changa como en el conejo.

Después de esa sesión, el personal comenzó a reportar que A. no obedecía como antes, que no comía todos los alimentos y cuestionaban el espacio terapéutico como método de mejoría, el efecto que se observaba era que A. comenzaba a desarrollar una identidad que le permitía denunciar lo que le gustaba y lo que no. Al parecer sus defensas habían evolucionado, no era una niña inhibida por el miedo a que la matara un adulto, y para fines terapéuticos este cambio de actitud era un efecto terapéutico positivo. El tratamiento fue interrumpido por el egreso de A., aun así se tuvieron algunas sesiones para marcar un cierre, en su última sesión A. dijo: “me voy con pelo y soy una niña grande que nadie le pega”.

Los efectos del tratamiento dan cuenta de la importancia de ese cambio de ser objeto de maltrato y abuso, a un nuevo lugar de sujeto deseante, lo cual difícilmente se habría logrado sin la puesta en marcha de un dispositivo de intervención que le permitiera y favoreciera ese tránsito. La pasividad puede hacer que un niño pase inadvertido en la institución y que no desarrolle elementos que le permitan posicionarse frente al sufrimiento, la angustia, el terror o el dolor en el cuerpo.

A partir del dispositivo propuesto para el tratamiento se posibilitó esta atención, que puede ser pensada para aproximarse al tratamiento adecuado de estos niños que no presentan síntomas observables ni comportamientos aparatosos y que aparentemente se ajustan bien a las reglas de la institución porque cumplen los criterios de un desarrollo evolutivo normal; sin embargo no debe perderse de vista que son los argumentos desde los cuales se analizó el caso, los que permiten investigar y proponer dispositivos de intervención para esas dimensiones singulares de los niños institucionalizados y para las cuales los instrumentos estandarizados no representan utilidad diagnóstica ni terapéutica: sólo mediante la

escucha analítica y a través de la relación transferencial se consigue el análisis de los contenidos inconscientes bajo los cuales se sedimenta la constitución psíquica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ciaccia, A. D. (2003). Los Usos del Psicoanálisis: Primer Encuentro Americano del Campo Freudiano. *Inventar el psicoanálisis en las instituciones*, p. 43-50. Paidós.
- Cosentino, J. C. (1992/2000). *Lo real en Freud: Sueño, síntoma, transferencia*. Argentina. Ediciones Manantial.
- Figa, 1995: 22 citado Peña, M., (2011). *Intervención de la infancia: ¿se ha transformado la esencia de la asistencia?*. *Desacatos*, (36), 149-168. Recuperado en 17 de octubre de 2013, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-92742011000200010&lng=es&tlng=es.
- Freud, S. (1905/2012). Tres Ensayos de Teoría Sexual. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. VII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1908a/2012). Las Fantasías hístericas y su relación con la bisexualidad. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. IX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1908b/2012). Sobre las teorías sexuales infantiles. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. IX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2012). La Represión. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915/2012). La Represión. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIV). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud S. (1921/2012). Psicología de las masas y análisis del yo: En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XVIII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2012). El yo y el ello. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1923-1925/2012). La negación. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XIX). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

-
- Freud, S. (1930[1929] /2012). El malestar en la cultura. En: En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XXI). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud S. (1937/2012). El malestar en la cultura. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XXI). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud S. (1937/2012). Análisis terminable e interminable. En: J. Strachey (ed.), *Sigmund Freud obras completas*. (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. XXIII). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Gerez Ambertín, M. (1999) *Imperativos del superyó*, pp. 61- 66. Argentina. Lugar editorial
- Lacan, J. (1962-1963/2006) El Seminario. *Libro X, La Angustia* . Buenos Aires: Paidós.
- Luongo, L. (2006). Los niños maltratados de Caracas: Una aproximación psicoanalítica. *Revista de la Facultad de Medicina.*, 29 (2). Recuperado de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_fmcd/article/view/2981/2850 .