

**TRABAJO PUBLICADO en *CONCEPTUALIZACIONES DESDE LA PRÁCTICA*. TOMO 1.  
Pág. 81-85. Ed. FLAPAG. AÑO 2000. MONTEVIDEO.**

### **ESTRATEGIAS COMBINADAS PARA EL ABORDAJE CLÍNICO DE LAS “NUEVAS” PATOLOGÍAS DE LA NIÑEZ**

Cervone, N.; Luzzi, A. M.; Slapak, S.

En el Servicio de Psicología Clínica de Niños de una cátedra universitaria y en cumplimiento de la función de extensión a la comunidad, se brinda psicoterapia psicoanalítica grupal a niños entre 6 y 12 años de edad, derivados por escuelas y juzgados, mayoritariamente en razón de sus problemas de conducta. Asimismo se instrumentan, entre otros dispositivos asistenciales complementarios, la orientación grupal a los adultos responsables y estrategias de contención en articulación con los ámbitos de derivación, en particular con directivos, docentes y orientadores escolares (Sautu *et al*, 1999a),

La orientación teórico-clínica del Servicio sigue los lineamientos de la Teoría de las Relaciones Objetales, que guía la reflexión no sólo sobre la pertinencia y adecuación de los dispositivos psicoterapéuticos específicos sino también, sobre la propia función del equipo asistencial que, desde un ámbito institucional – la universidad en este caso – procura construir su clínica sobre una base comunitaria. Consecuentemente, se trata también de reflexionar, a partir del marco conceptual, acerca de los dispositivos requeridos para el cumplimiento de este último objetivo.

Se recorta especialmente, en tal sentido, el espacio colectivo de la supervisión, cuya potenciación permite “volver a pensar”, para así preservar la función específica del equipo asistencial en tanto “equipo”. Se trata de la construcción o reconstrucción de un continente, de un “espacio mental”, para el equipo en su conjunto y para cada uno de sus integrantes, que haga posible la liberación o “desintoxicación” de las identificaciones proyectivas masivas (Bion, 1967). Para ello es necesario crear condiciones de seguridad que transformen la contratransferencia en instrumento para la comprensión, a partir de lo cual es posible asimismo diseñar dispositivos clínicos y comunitarios complementarios y específicos, necesarios para el abordaje de situaciones de riesgo, habituales en la población asistida (Brandell, 1992).

Este trabajo tiene el propósito de transmitir algunos aspectos de la modalidad de funcionamiento del equipo asistencial para el abordaje de situaciones de riesgo, a partir de la descripción de un caso paradigmático.

Al momento de la consulta, L. es un niño de 9 años, que cursa 4to año de la E.G.B.<sup>1</sup>. Es derivado desde la escuela por sus problemas de conducta, caracterizados en el ámbito escolar por actitudes burlescas y desafiantes y por el uso de un lenguaje procaz especialmente al dirigirse a los adultos, entre otras manifestaciones. En el ámbito familiar sus problemas se expresan bajo la forma de robos y fugas.

L. tiene medio hermanos, producto de un matrimonio anterior del padre, y tiene también hermanos menores. La diferencia de edad entre los padres es considerable. La madre padece una patología ósea congénita que requiere de reiteradas intervenciones quirúrgicas. Los padres tienen educación universitaria y trabajan como docentes. Pertenecen a una clase media empobrecida.

Acorde con las estrategias terapéuticas habituales desarrolladas en el Servicio, L. comienza una psicoterapia psicoanalítica de grupo y su padre se incorpora a un grupo de orientación a adultos responsables - paralelo al grupo de niños -, del que queda excluida la madre, por decisión de su marido.

Según las categorías de análisis aplicadas en el Servicio a partir de la práctica investigativa<sup>2</sup> que acompaña la actividad asistencial, L. pertenece al conjunto de niños cuyos problemas de conducta son expresión de la "tendencia antisocial" (Winnicott,1956). La mayoría de los niños asistidos en el Servicio se incluyen en esta categoría, presentando variaciones en intensidad y amplitud en cuanto a las manifestaciones de destructividad y violencia. La experiencia acumulada a lo largo de 10 años de labor indica que la psicoterapia psicoanalítica de grupo es altamente eficaz para el tratamiento de estas patologías (Cervone *et al*, 1996)

En el espacio de la supervisión – colectivo, sistemático, semanal, de cuatro horas de duración - se suscitan discusiones análogas a aquellas que tenían lugar en décadas pasadas sobre la violencia en las sesiones, aunque en el Servicio la violencia es el motivo de consulta

---

<sup>1</sup>La Educación General Básica es el ciclo que, desde la Reforma Educativa implantada en Argentina, se corresponde aproximadamente con lo que anteriormente se denominaba escolaridad primaria.

<sup>2</sup> PS 043 "Las situaciones de duelo y las tendencias antisociales en niños. Contención familiar y social" (Programación UBACYT 1995-97); TP 047 "Conductas violentas en niños en edad escolar" e IP 008 "Pobreza, violencia y rendimiento escolar" (Programación UBACYT 1998-2000); PICT 1626 "Familia, violencia y rendimiento escolar" acreditado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación Científica y Tecnológica.

y no algo que emerge de la interacción grupal o del proceso psicoterapéutico, donde y como es de esperar, se despliega con virulencia.

La violencia como síntoma o signo está además, actualmente, en asociación con situaciones macrosociales de violencia familiar, escolar y social (Sautu *et al*, 1999b). Cuando las situaciones macrosociales convalidan la violencia, la violencia se “naturaliza”. Desde la perspectiva terapéutica la tarea central es “desnaturalizar” la violencia; transformarla en proceso psíquico, en conflicto posible de ser elaborado, dando lugar a un cambio psíquico (Feldman, M. & Bott Spillius, E., 1989).

Durante las sesiones de psicoterapia y en términos generales, la actitud de L. frente al encuadre de trabajo es de aceptación. Respecto de la relación con la terapeuta, sus actitudes son semejantes a las que manifiesta con los maestros y directivos de la escuela. Para con sus pares es “sobrador”, burlón y tiene conductas de hostilidad solapada<sup>3</sup>.

En el grupo de orientación a adultos responsables, las actitudes del padre podrían definirse como psicopáticas y de liderazgo negativo. Su lenguaje, elaborado e intelectualizado, produce inhibición en los demás integrantes, de menor nivel educativo; tiene conductas provocativas hacia el equipo terapéutico; suele intervenir disruptivamente, alterando momentos de elaboración grupal.

Promediando el segundo año de tratamiento, el padre comienza a amenazar al niño con ponerlo pupilo, a la par que L. enfrenta a las autoridades escolares con expresiones que reflejan las opiniones despectivas del padre respecto de ellas, agrede físicamente a las niñas y las provoca exhibiendo revistas pornográficas. Estas circunstancias demandan una intensificación en el intercambio entre el equipo asistencial y el escolar para el diseño de estrategias de contención (Slapak, 1998).

Mediante un llamado telefónico y de un modo acusatorio, la madre de L., hasta el momento al margen, informa a la coordinadora del equipo asistencial que L. es suspendido por tres días de la escuela por haberle fracturado la muñeca a una compañera menor durante el recreo. La madre pone el acento en la suspensión y no en el hecho traumático, en consonancia con la actitud del padre de responsabilizar a la escuela por las conductas de L.

En verdad, las autoridades escolares, en el entendimiento de que este hecho es la culminación de una serie de episodios de violencia y de riesgo, deciden la suspensión como

---

<sup>3</sup> Actitud frente al encuadre, relación con el terapeuta y con los pares son algunas de las categorías usadas en el Servicio para el seguimiento de las psicoterapias.

medida de precaución y protección hacia el niño respecto de las amenazas provenientes de los padres de los compañeros de L., los que manifiestan intención de organizarse para castigarlo físicamente. Otra medida escolar, adoptada en articulación con la coordinación del equipo terapéutico, es la de que L. pase los recreos en compañía de la maestra a cargo del año superior, a partir de la reincorporación.

El espacio de supervisión permite detectar, en ese período, dificultades de contención por parte de la terapeuta hacia L. en las sesiones de psicoterapia. Ante situaciones críticas de la dinámica grupal, la terapeuta muestra una tendencia a actuar contratransferencialmente el rol de un padre sometedor y amenazante, bajo la forma de actitudes despectivas hacia el niño. El análisis de esta situación conduce también a tomar la decisión de incorporar al grupo a otro profesional del equipo, en calidad de co-terapeuta.

La decisión de incorporar un co-terapeuta se entiende como un recurso institucional tendente a favorecer la recuperación del rol específico por parte de la terapeuta, a través de una función de sostén; así como la maestra del año superior complementa en los recreos a la maestra a cargo del año de L. para sostener su escolaridad, así como la dirección de la escuela se apoya en el gabinete de orientación escolar, la escuela en el equipo terapéutico y el equipo terapéutico en el espacio de la supervisión, en el gabinete de orientación escolar y en las autoridades escolares.

El intercambio sistemático entre el equipo asistencial y el equipo escolar crea un espacio que permite desvelar conductas intrigantes, mentiras y ocultamientos, que tienden a escindir, generar confusión y a enfrentar a la escuela con el Servicio; es un espacio que favorece el procesamiento mental (Resnik, S. 1991) de lo que, entre todos, logran entender como inoculaciones, como identificaciones proyectivas masivas por parte del padre de L.

Desde el espacio de la supervisión se decide también complementar la asistencia grupal con sesiones individuales a L., a cargo de otro terapeuta, quien a su vez coordina las estrategias con la escuela. Estas sesiones, que se estipulan realizar en un número limitado predeterminado, permiten trabajar temáticas tales como la relación con los hermanos y, sobre todo, la angustia de L. en relación con la enfermedad de la madre. Las sesiones individuales se constituyen en un espacio privilegiado para analizar las intensas ansiedades persecutorias en relación con la figura materna y la crisis de angustia subyacente al incremento de conductas violentas en la escuela, especialmente dirigidas hacia las niñas.

Durante ese lapso tiene lugar una nueva intervención quirúrgica de la madre, que no es informada por los adultos responsables con anticipación y que da lugar en L. a la emergencia de fantasías de muerte de la madre, emociones de pánico y culpa persecutoria expresada en fantasías de suicidio<sup>4</sup>.

Se utilizan las sesiones individuales para informar a L. acerca de los acuerdos que se van realizando entre el equipo terapéutico y la escuela y entre la escuela y el padre. La información lo tranquiliza ya que le garantiza que no será expulsado –amenaza constante del padre en ese período -, aunque también lo desconcierta, en tanto entra en franca contradicción con las versiones que le proporciona su padre. La coexistencia de mensajes contradictorios proveniente de los adultos constituye una situación de riesgo en sí misma, por lo que se decide agregar el recurso de una entrevista conjunta en el ámbito de la escuela, con las autoridades escolares, ambos padres y la coordinación del equipo terapéutico. En ella se labra un acta, en la que se establece las condiciones que garantizan la continuidad en la escolaridad (cambio de turno para el año entrante, colaboración de personal auxiliar para los recreos, autorización de los padres para que en caso de conflictos en el aula, L. pueda ser retirado para realizar tareas con otros docentes) y el compromiso de los padres a continuar la psicoterapia psicoanalítica grupal y la orientación a los adultos responsables. Se deja asimismo constancia de la situación de riesgo de vida en que se encuentra el niño<sup>5</sup>, fijando pautas de preservación y precaución para el tiempo de vacaciones. El acta es subscripta por las partes y su contenido es comunicado a L. La finalidad de la reunión conjunta y su culminación en el labrado de un acta es la de realizar un acto de legalidad que otorgue condiciones de seguridad para el trabajo de restablecer la función específica de cada uno de los actores y que contribuya a mitigar déficits en la función paterna.

La tarea asistencial en un ámbito institucional encarada como “equipo” y con criterio comunitario brinda la posibilidad de discutir diferentes perspectivas y diseñar diversas estrategias que enriquecen las que suelen plantearse en ámbitos privados o aún, las que emergen cuando sólo se encaran psicoterapias individuales. El trabajo sobre estas diversas perspectivas y estrategias está apoyado también por el desarrollo de investigaciones sobre

---

<sup>4</sup> Estas situaciones actuales reeditan intensas ansiedades persecutorias y depresivas referidas a un parto traumático que culmina en la muerte del recién nacido y en un estado severo de depresión en la madre, circunstancias acaecidas previamente a la consulta por la conducta violenta de L.

<sup>5</sup> Las fantasías de suicidio manifestadas en las sesiones individuales cobran mayor gravedad, ya que se recibe la confirmación, proporcionada por un inspector escolar amigo de la madre, acerca de un intento de suicidio de L..., acaecido con anterioridad; episodio ocultado por los padres y minimizado por el niño.

las conductas violentas de los niños, su caracterización psicopatológica y las situaciones macrosociales asociadas.

La experiencia del Servicio sienta una controversia ante las posturas que sostienen que en los niños no hay demanda porque son traídos por sus padres o porque son derivados por la escuela. La práctica social desarrollada en el Servicio señala que la creación de ciertas condiciones institucionales, tales como los espacios grupales e intergrupales, favorece la emergencia de la demanda en los niños.

La psicoterapia psicoanalítica de grupo como terapia de elección para estas patologías, el trabajo grupal con los adultos responsables, el espacio de las “asambleas” (que reúnen bianualmente al equipo asistencial y al conjunto de pacientes y los adultos a cargo) y la articulación con el ámbito escolar acelera procesos y permite registrar no meramente modificaciones conductuales sino cambio psíquico<sup>6</sup>.

La eficacia terapéutica de estos dispositivos grupales e intergrupales depende, a su vez, de otras condiciones que, en la experiencia del Servicio, están dadas por la potenciación del espacio de la supervisión. A más de lo ya mencionado, se subraya que este espacio permite que cada profesional autoevalúe sus “fortalezas” y “debilidades” en relación con una tarea que, es de alto costo personal<sup>7</sup>.

Desde algunas posturas teóricas se interpreta que, en tanto la violencia de los niños es expresión de la violencia social, es necesario producir modificaciones en la sociedad y evitar prácticas asistenciales, que tendrían un efecto de “etiquetamiento”. Desde otras posturas, que no apuntan en especial a la problemática del cambio social, se plantea la posibilidad de asistencia a los adultos, de quienes los niños son sólo el síntoma. Desde el marco conceptual del Servicio se reconoce la existencia de una franja etérea de la población en situación de grave riesgo, cuya especificidad requiere abordajes directos, diversos y complementarios. La práctica clínica de base comunitaria compromete a los profesionales del Servicio en la defensa de los derechos del niño; el cumplimiento de su función específica como profesionales de la salud los compromete en la construcción de la subjetividad que, en tanto construcción social, es también construcción de ciudadanía.

---

<sup>6</sup> Entre otros instrumentos para ese registro, se utiliza el testeo y retesteo mediante el Rorschach.

## REFERENCIAS

- Bion, W. (1967): *Second Thoughts*. Heinemann: London.
- Brandell, J., ed. (1992): *Countertransference in Psychotherapy with Children and Adolescents*. Jason Aronson: London.
- Cervone, N.; Luzzi, A. M. (1996): "La violencia y sus diferentes manifestaciones en los grupos terapéuticos de niños" (pág. 93-100). FLAPAG (ed.): *Los vínculos en América Latina*. T II. Psinet: Buenos Aires.
- Feldman, M. & Bott Spillius, E., ed. (1989): *Psychic Equilibrium and Psychic Change. Selected Papers of Betty Joseph*. Routledge: London.
- Resnik, S. (1991): *Espacio mental. Siete lecciones en la Sorbona*. Julian Yebenes: Madrid.
- Sautu, Ruth; Slapak, Sara (comp) (1999a): *Un maestro es un maestro*. Documento de trabajo. Instituto "Gino Germani". U.B.A.: Buenos Aires.
- Sautu, R.; Slapak, S.; Di Virgilio, M.; Luzzi, A. M.; Martínez Mendoza, R. (1999b): "Problemas de conducta y dificultades de aprendizaje entre niños pobres de Buenos Aires" (pág. 79-101). En *Revista Sociedad* N° 14, agosto. Facultad de Ciencias Sociales. UBA.
- Slapak, S.; Cervone, N.; Luzzi, A. M. (1998): "Contención institucional en niños con conductas violentas" (pág. 440-450). En *VI Anuario de investigaciones*. Facultad de Psicología. UBA.
- Winnicott, D. (1956): "La tendencia antisocial" (pág. 413-425). En Winnicott, D. (1958) *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis 1931-1956*. Barcelona: Ed. Laia.
- Winnicott, D. (1963): "Psicoterapia de los trastornos de carácter" (pág. 247-263). En Winnicott, D. (1965): *El proceso de maduración en el niño*. Ed. Laia: Barcelona.

---

<sup>7</sup> Winnicott (1963) plantea la necesidad de reflexión personal sobre si se poseen las condiciones personales para asistir a niños con tendencias antisociales.