



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
ISSN: 1851-1686
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

ACCIDENTES INFANTILES REITERADOS Y SU RELACIÓN CON EL ACTING OUT: VICISITUDES DE LA SIMBOLIZACIÓN FALLIDA

Freidin, Fabiana; Calzetta, Juan J

ACCIDENTES INFANTILES REITERADOS Y SU RELACIÓN CON EL ACTING OUT: VICISITUDES DE LA
SIMBOLIZACIÓN FALLIDA

Anuario de Investigaciones, vol. XXV, 2018

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253042>

ACCIDENTES INFANTILES REITERADOS Y SU RELACIÓN CON EL ACTING OUT: VICISITUDES DE LA SIMBOLIZACIÓN FALLIDA

REITERATED CHILD ACCIDENTS AND THEIR
RELATION WITH ACTING OUT: Vicissitudes OF
FAILED SYMBOLIZATION

Fabiana Freidin ffreidin@fibertel.com.ar

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Juan J Calzetta

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

Anuario de Investigaciones, vol. XXV,
2018

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Recepción: 09 Abril 2018
Aprobación: 06 Agosto 2018

Redalyc: [https://www.redalyc.org/
articulo.oa?id=369162253042](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369162253042)

Resumen: Basándose en una investigación empírica, este trabajo focaliza la relación entre accidentes infantiles reiterados y *acting out*. La muestra se compone de niños consultantes a un Servicio Asistencial que depende de una cátedra universitaria. El estudio se enmarca en otros proyectos sobre simbolización en niños y capacidad de contención emocional de sus padres. Su referente teórico es la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, particularmente las conceptualizaciones de Bion y Winnicott. Se abordan distintas concepciones sobre el *acting out*, analizando la cuestión de la simbolización del afecto; el planteo se enriquece con aportes de Green. Asimismo, se subraya el papel que desempeñan fantasías e impulsos no simbolizados. Cuando éstos se presentifican en acto, toman por sorpresa a quien los padece y desencadenan el accidente infantil. Se aplican las hipótesis a un caso actual, en el contexto de un trabajo de formación y supervisión clínica, dando cuenta de la transferencia de resultados.

Abstract: Based on an empirical research, this paper focuses on the relation between child accidents and acting out. The sample is composed by children who consult a Clinical Unit affiliated to a University Chair. The framework of this research are other projects about symbolization in children and the emotional capability of their parents. Its theoretical reference is the English School of Psychoanalysis, particularly the works of Bion and Winnicott. Different conceptions about acting out are approached, analyzing the core issue of the symbolization of affections, which is enriched by Green's contributions. Likewise, how non-symbolized impulses and fantasies perform is underlined. When they show up suddenly in act, they surprise those who suffer them and trigger child accidents. These hypotheses are applied to the analysis of a real case in the context of a clinical work that includes training and supervision of young psychologists, showing how the results of the study are transferred.

Keywords: Accidentes infantil, Acting out, Simbolización, Investigación empírica, Child accidents, Acting out, Symbolization, Empirical research.

Introducción: aspectos generales de una investigación sobre lesiones no intencionales reiteradas en niños

El trabajo que aquí se presenta está basado en una tesis de doctorado ya concluida, una investigación empírica -cualitativa, exploratoria y descriptiva- sobre accidentes infantiles reiterados. Se estudian dos clases de falencias: las que afectan la simbolización de impulsos y fantasías hostiles en niños, y las que inciden en la capacidad de sostén y contención emocional de sus padres.

Su marco teórico es la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, particularmente las conceptualizaciones de W. Bion y D. Winnicott.

Sobre el fondo de una interrelación entre docencia, extensión e investigación, los conceptos de los autores de esta corriente teórica son puestos a prueba en el quehacer clínico en un Servicio de Atención Psicológica, asociado a una cátedra de una universidad pública, y sistematizados en una labor investigativa continuada.

Esta tesis se enmarca en proyectos de investigación que estudian procesos de simbolización en niños y capacidad de contención emocional de los adultos responsables, además del estudio de intervenciones terapéuticas y sus efectos en sesiones de psicoterapia individual y grupal de niños[1].

En esta investigación sobre accidentes se estudian Horas de Juego Diagnosticas e Historias Clínicas de niños (n: 12) con 3 o más accidentes no provocados por terceros, consultantes al Servicio Asistencial.

Se utilizan categorías analíticas adaptadas de un Manual de Códigos (Luzzi et al, 2010) de la investigación marco, que han mostrado una alta confiabilidad, configurándose un Manual para Hora de Juego Diagnostica, y se construyen categorías para analizar las entrevistas a padres contenidas en las Historias Clínicas. El Manual de Códigos guarda coherencia con el marco teórico.

Para el estudio de la Hora de Juego Diagnostica se seleccionan los códigos que permiten estudiar en detalle simbolización en niños: juego, dibujo, acting, actividades, emociones, relación con materiales, uso del tiempo, uso del espacio, aceptación de consignas, relación con psicoterapeuta, entre otros.

Las Historias Clínicas son analizadas con los siguientes códigos: motivo de consulta, síntomas y aspectos relevantes, aspectos significativos de la historia vital, accidentes, características de los padres.

De la puesta en relación de los resultados obtenidos en este análisis se arriba a inferencias sobre conflictos, ansiedades y defensas, y se formulan hipótesis sobre los accidentes y la simbolización. La información se vuelca en matrices para cada sujeto y finalmente a un cuadro que abarca todos los casos bajo estudio.

El escaso volumen de casos estudiados abona la presunción de que se trata de una problemática poco registrada por los padres, maestros y agentes de la Salud Pública. El reducido tamaño de la muestra obedeció a este motivo, que llevó a que pocos casos que reúnen las condiciones

planteadas se reportaran, siendo este punto de interés nodular para la investigación, en tanto alienta a estudiar el fenómeno, focalizándolo en detalle, con el fin de aumentar su detección y colaborar al diseño de estrategias de prevención y tratamiento.

De la empiria a la teoría: resultados que sugieren nuevas preguntas

Los materiales referidos en la sección anterior ilustraron sobre la presencia de impulsividad en los niños de la muestra. Tanto en sus motivos de consulta y en aspectos sobresalientes de su comportamiento observable, como así también a través de inferencias obtenidas del estudio de sus producciones simbólicas, se puso de relieve que existía una marcada dificultad para la tramitación simbólica de fantasías e impulsos agresivos en gran parte de los casos.

Además, y en combinación con ellos, se observaba la presencia de falencias parentales en las funciones descritas por Winnicott de sostén (holding) que lleva a la integración, manejo (handling) que permite contener la impulsividad, y espejo que fomenta la creatividad y el establecimiento de un Self Verdadero. También la contención emocional (función alfa) descrita por Bion, que otorga sentido a las impresiones sensoriales que provienen tanto del interior del cuerpo como del mundo externo, y es la base de la simbolización de impulsos y fantasías hostiles, estaba seriamente afectada y resultaba una constante en todos los casos.

Conforme la investigación fue avanzando, las hipótesis iniciales sobre falencias en la simbolización en niños y fallas en las funciones parentales, dieron lugar a nuevas preguntas de investigación, ahora referidas a relaciones objetales que intentan circunscribir particularidades del funcionamiento psicológico de los niños estudiados, puesto que las primeras hipótesis, en una lectura retrospectiva, impresionaban como demasiado generales, o aplicables a otros fenómenos clínicos en niños y por ende, poco específicas.

La complejidad de un pensamiento psicoanalítico que sostenga una interrogación sobre presentaciones clínicas actuales en niños, desdeñando toda etiqueta posible, lejos del afán de circunscribir esta manifestación a una clasificación nosográfica promueve una actitud de apertura a la exploración.

Con esa intención, se aborda esta investigación sobre la problemática de lesiones no intencionales reiteradas en niños, pensándola como una manifestación actual de un malestar que afecta a la población infantil. Ella se ha basado en el estudio de casos de una población clínica altamente vulnerable, afectada por factores socios económicos adversos. Sus resultados requieren ser comparados en población inserta en otros contextos, tanto clínica como no clínica.

Estado del Arte

Investigaciones empíricas actuales que estudian proceso terapéutico en niños en psicoterapia psicoanalítica grupal, incluyen la serie de actings out de una paciente de 6 años y analizan el cambio terapéutico registrado. Refieren las autoras que, mientras los actings en sesión, entendidos como descargas de fantasías no elaboradas simbólicamente, se incrementan, se observa una merma de las conductas disruptivas en otras áreas, señalando que aspectos antes clivados quedaban ahora contenidos por el setting analítico, lo que señala un progreso (2016, Ramos; Freidin; Sacco; Aguiriano; Padawer, et al).

En otro trabajo, Luzzi, Ramos, Bardi y Slapak (2015) estudian sesiones psicoanalíticas de grupo de niños de la misma franja etárea. Entre las manifestaciones analizadas que consideran como repuestas a las intervenciones terapéuticas, describen al acting out como expresión de hostilidad no simbolizada en niños en tratamiento.

Freidin y Calzetta (2015) refieren al acting out en niños que manifiestan accidentes y comportamientos disruptivos entendidos como “falencias en la simbolización de tendencias agresivas debido a fallas en la función alfa (Bion)” y severas falencias en los cuidados parentales -pasados y presentes- y en su interiorización (Winnicott).

A. Green (2012) destaca que en Freud puede encontrarse dos modelos. El “modelo del sueño” (en el marco de la primera tópica), aplicable a las psiconeurosis, -donde la trama representativa y fantástica se halla conservada, por predominio de Eros y de la actividad deseante-, y el “modelo del acto” basado en la pulsión (en el marco de la segunda tópica). Refiere Green (2012, p 27) que la pulsión puede “ligarse a la representación o bien descargarse en el acto”, este “...siempre viene a hacer cortocircuito con la simbolización”. La compulsión a la repetición, ligada a la pulsión de muerte predomina en el segundo modelo.

En el primer modelo la relación con el objeto primario, que posibilita la creación de un espacio encuadrante, continente de la actividad representativa, se ha logrado, mientras que en el segundo resulta fallida. Predomina la evacuación, haciendo su irrupción -y desbordando la estructura continente- lo irrepresentable. En estos casos no basta con que el analista trabaje con los aspectos intrasubjetivos de sus pacientes, sino que cobra relevancia la internalización de la estructura continente en la relación transferencial (Urribarri, 2012).

En el mismo sentido Bichi refiere que el psicoanálisis actual da cabida a estructuras no neuróticas, donde las patologías confrontan al analista “con la tarea de transformación de contenidos en estado primitivo”. Allí predomina la falta de ligadura, la pura cantidad se encuentra al borde de lo somático, lo vivido carece de registro psíquico. Entonces, se impone la tarea de construcción, por sobre la de interpretación (Bichi, 2011, p 63). El analista debe integrar esos aspectos escindidos favoreciendo la construcción de entramados representacionales, allí donde las representaciones no lograron construirse, quedando vacíos asociativos por acción de intensos traumas tempranos. Dice la autora

que la falta de recuerdos promueve los actings repetidos -en el mundo externo y con el propio cuerpo-, generándose situaciones de riesgo para los pacientes, además de “sufrimiento, sometimiento y autopunición” (op cit, 67).

Marco teórico

El psicoanálisis freudiano se propone, desde sus inicios, la labor de “llenar lagunas del recuerdo” y “vencer las resistencias de la represión” en el trabajo con pacientes neuróticos (Freud, 1914). Para llevar a cabo esta tarea, se basa en la técnica de la asociación libre y en el análisis de sueños y actos fallidos, desandando de ese modo el camino trazado por la represión (Freud, 1909,1913).

Uno de los principales aportes del psicoanálisis, de gran relevancia para la teoría y la técnica, es el concepto de transferencia; éste supone que el analizado actualiza y repite en el presente los conflictos que han originado su neurosis y lo hace en la relación con el analista; éste se vale de la interpretación para levantar las resistencias que el yo ha erigido contra lo reprimido (Freud, 1912,1913).

Dentro del camino que Freud se trazó para hacer conscientes representaciones reprimidas, la labor analítica fue conduciéndolo a considerar la actuación, para el que utilizó el término *agieren*, traducido como *acting out*.

Freud presenta este concepto tempranamente, en 1905 (p.104), en el epílogo del caso Dora, donde explica que la paciente actuó con su analista, una venganza y abandono, “....actuó (*agieren*) un fragmento esencial de sus recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlos en la cura”.

Continúa desarrollando esta idea en uno de los escritos técnicos. En “Sobre la dinámica de la transferencia” refiere que el paciente prefiere actuar en la transferencia las mociones pulsionales reprimidas en lugar de recordarlas: “.....Esa lucha entre discernir y querer “actuar” se desenvuelve casi exclusivamente en torno de los fenómenos transferenciales” (Freud, 1912, p.105). Asimismo, en “Recordar, repetir y reelaborar” (Freud, 1914) sostiene que el paciente sustituye el recordar por el actuar; actúa repitiendo lo reprimido y olvidado, esto es, sus inhibiciones, sus rasgos patológicos de carácter y todos sus síntomas. El analista trata de que el paciente refrene esa tendencia a actuar e intenta promover el recuerdo, utilizando las repeticiones al servicio del trabajo terapéutico. La tendencia a repetir y actuar del paciente lleva a que Freud le sugiera no tomar decisiones importantes durante la cura, ya que podrían causarle perjuicios.

Laplanche y Pontalís (Laplanche & Pontalís, 1971) expresan que el concepto de *acting out* ha suscitado malas interpretaciones y una ampliación que lo desdibuja, tales como creer que el *acting out* se realiza fuera de la sesión analítica, mientras que el *acting in* ocurriría dentro de ella, o incluir actos fallidos. De este modo se confunde al *acting* con otro tipo de actos descriptos por el psicoanálisis. De todos modos, y a pesar

de las diferencias de criterio entre autores diversos, Laplanche y Pontalis refieren que todos coinciden en subrayar su carácter impulsivo.

Un artículo muy difundido, “Problemas generales del acting out” de P Greenacre, trabaja este concepto citando a O.Fenichel, entre otros autores, para señalar que el acting out alivia la tensión interna y produce una descarga de impulsos reprimidos, tal como lo señalara Freud. Se trata de una actividad organizada y egosintónica, que al paciente le parece apropiada, aunque al analista le parece desproporcionada o inadecuada. Fenichel destaca la cualidad motriz del acting out, la tendencia a la acción....”una disposición alopsíquica - posiblemente constitucional - a actuar” (Greenacre, 1950). Greenacre, al igual que Fenichel considera que hay factores predisponentes en pacientes con tendencia al acting out: la fijación oral, la intolerancia a la frustración y una tendencia a la dramatización y a la omnipotencia, además de ubicar traumas tempranos e importantes perturbaciones en el segundo año de vida.

Dentro de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, M.Klein efectúa escasas menciones de este concepto y son sus continuadores, Bion y Meltzer, quienes lo desarrollan con mayor amplitud.

Klein, quien crea la técnica de juego para acceder a las fantasías inconscientes de los niños en tratamiento psicoanalítico, incluye la acción como parte del juego; en su génesis intervienen mecanismos arcaicos de representación, como en el sueño, y que además se utiliza un mecanismo primitivo: la acción; dice Klein que los niños “...sustituyen con acciones (que fueron los precursores originales de los pensamientos) a las palabras; en los niños el actuar representa una parte prominente” (Klein, 1926).

Asimismo, formula que en el trabajo analítico con estos pacientes no debe inhibirse la expresión de impulsos destructivos en los juegos. Sin embargo, subraya que no deben tolerarse “asaltos” o “ataques corporales” al analista, porque despertarían excesiva culpa y ansiedad persecutoria, y se agregarían dificultades al tratamiento (Klein, 1952). Klein sostiene que estas actuaciones deben limitarse, pues lejos de resultar útiles para el trabajo analítico, lo entorpecen.

Podría entonces concluirse, siguiendo a Klein, que los juegos en el análisis infantil involucran acciones al servicio de escenificar contenidos simbólicos; por lo tanto debe distinguirse la actuación del juego auténtico, siendo la primera una descarga de impulsos hostiles no simbolizados. Para una comprensión más ajustada de la situación analítica no basta con observar las acciones desplegadas, sino que es necesario también comprender la intencionalidad de las acciones, las fantasías subyacentes y los modos en que se expresan, en el marco de la transferencia.

En un texto tardío de Klein, Envidia y gratitud (Klein, 1957) aparece una mención explícita del concepto de actuación. Cuando el analista formula interpretaciones tendientes a integrar la envidia escindida-expresión del instinto de muerte-, se desencadena el acting out como defensa contra la ansiedad despertada por su integración, vivenciada como amenaza .

También W. Bion (1966 a) describe el acting out en relación con la envidia, ligado al funcionamiento de la parte psicótica de la

personalidad. En pacientes esquizofrénicos o gravemente perturbados, donde predominan la envidia y la identificación proyectiva masiva, la parte psicótica de la personalidad ataca al aparato de la percepción-consciencia, en particular a todo lo que cumpla la función de vincular un objeto con otro: al pensamiento verbal, al lenguaje, los sentidos y también la relación con el analista. En ese marco, postula que el paciente psicótico ataca el “estado receptivo de la mente del analista” en la transferencia. De ese modo la capacidad del analista para introyectar los aspectos escindidos y proyectados de la mente del paciente, a través de su escucha, es transformada por envidia del paciente, en “avidez, ligada a la voracidad”, o en “indiferencia hostil”. En ese momento puede surgir el “acting out, bajo la forma de actos delictivos y amenazas de suicidio para destruir el estado apacible tan envidiado” (Bion, 1966 b, 145).

Otro autor de la Escuela Inglesa que trabaja el concepto de acting out es D.Meltzer. En su libro “El proceso psicoanalítico” refiere que éste se despliega en las primeras fases del tratamiento, debido al uso del mecanismo de identificación proyectiva masiva, cuando “las partes infantiles de la personalidad” inundan la transferencia, y se desencadenan como una defensa frente a la separación. El acting out va mermando próximo a la finalización del análisis, dado el cambio que se produce en las ansiedades y defensas del paciente.

En su libro “estados sexuales de la mente (Meltzer, 1968) diferencia el acting out de la “sexualidad infantil polimorfa” -sin intencionalidad destructiva, a los fines de evitar la exclusión de la escena edípica - del que lleva adelante “la sexualidad infantil perversa” - que vehiculiza la envidia y el instinto de muerte.

A modo de síntesis, cabe subrayar la distinción entre distintos modelos teóricos dentro del psicoanálisis:

- a. El freudiano, donde el acting out se comprende como la emergencia de lo reprimido por una vía ajena al recuerdo.
- b. El de la Escuela Inglesa, donde el acting out representa fantasías arcaicas e impulsos no tramitados de manera simbólica y que podrán serlo si el análisis promueve cambios en el paciente. No hay representación pero sí fantasía.
- c. La de autores no adscriptos a la Escuela Inglesa, pero que a partir de la lectura crítica de Bion y Winnicott vinculan al acting out a falencias en la simbolización del afecto que se asocian a su expresión directa, sin mediaciones simbólicas (Green, Mc Dougall, entre otros). Hay pobreza de la representación y de la fantasía.

Es necesario aclarar que las fantasías, para la Escuela Inglesa son objetales, originariamente ligadas al cuerpo y previas a toda representación simbólica. Conforme el sujeto se desarrolla, se asocian a las palabras y pueden ser representadas mediante símbolos.

Desde otra perspectiva teórica, aunque formando parte de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, Winnicott (1963, 1984) sostiene que el acting out se hace presente en la transferencia, pero también se da fuera de ella, sobre todo en niños y adolescentes con tendencia antisocial. Mediante acciones agresivas o disruptivas el sujeto obliga al medio ambiente a

realizar una “cura”, pues se considera privado de un suministro que tuvo y perdió. Lo relaciona con momentos de esperanza, en tanto tiene el valor de un pedido: el paciente inconscientemente busca un marco exterior que contenga su impulsividad.

Vale enfatizar el papel que el autor inglés asigna al ambiente tanto en la generación de este trastorno del carácter como así también en su remisión. La tendencia antisocial no es un diagnóstico psiquiátrico, es una manifestación clínica que abarca un gradiente de manifestaciones. Estas van desde acciones dirigidas al ambiente, que poseen valor simbólico -situaciones frecuentes en los pequeños pacientes-, que pueden ser contenidas por los padres, a actuaciones sumamente violentas, repetitivas y delictivas de niños y adolescentes, que han perdido su valor simbólico y hacen intervenir a actores sociales vinculados no solo con la Salud Mental sino también con la legalidad (trabajadores sociales y jueces). Si el componente de esperanza se pierde será difícil que la intervención analítica prospere, en su lugar deben proporcionarse cuidados especializados.

En Argentina las formulaciones de D.Liberman (1962) son un aporte considerable al tema. El autor estudia “el diálogo analítico” entre analista y paciente. Un tipo de comunicación es específica de la “persona de acción” -propio de la psicopatía y las impulsiones neuróticas-; explica que estos pacientes se manejan en términos de acción, sólo comunican sus emociones y fantasías a través de la acción y la repetición. Rompen el encuadre permanentemente, presentando comportamientos impulsivos, por el uso masivo de la identificación proyectiva. Necesitan efectuar una descarga inmediata en sus objetos internos y utilizan a tal fin objetos externos como depositarios, usando la realidad narcisísticamente. Liberman distingue el acting out maniaco, caracterizado por la dependencia infantil con el objeto depositario, del acting out psicopático, donde el objeto depositario es experimentado en la fantasía como una prolongación del sí mismo (Liberman y Rascovsky, 1979).

También J Zac (1973) al estudiar la psicopatía, describe el acting out de pacientes que utilizan la “conducta de acción” aloplástica y antisocial con fines vindicatorios sádicos. Emplean principalmente la acción como “técnica” en sus vínculos, y no sienten responsabilidad por las consecuencias de sus acciones. Hacen uso preponderante de los mecanismos de omnipotencia e identificación proyectiva, por lo que presentan graves perturbaciones en el pensamiento y en la comunicación.

H. Echegoyen formula que el acting out no se reconoce por su fenomenología sino que sólo se comprende desde la metapsicología; para ello es preciso discriminar si la conducta que aparenta serlo ataca al encuadre y al proceso analítico, configurando en ese caso un acting out, o si no lo hace (Echegoyen, 1986).

Finalmente Allouch (1977) refiere que Freud no distingue el acting out del pasaje al acto, siendo Lacan quien establece dicha diferencia. El acting out se vincula con el registro simbólico, mientras que el pasaje al acto se ubica por fuera de este registro.

Acerca del acting out y su relación con los accidentes

Si bien en sus comienzos el psicoanálisis liga los accidentes a los actos fallidos: "...junto al suicidio deliberado consciente existe también una autoaniquilación semideliberada -con propósito inconsciente- que sabe explotar hábilmente un riesgo mortal y enmascararlo como azaroso infortunio"...(Freud, 1901, 177,178) y a la expresión de contenidos edípicos culpabilizantes que llevaban a los niños a lastimarse "involuntariamente" (Klein, 1932; Aberastury, 1962). Fueron estas últimas autoras, especializada en el análisis de sujetos infantiles, quienes trataron a los accidentes como "intentos de suicidio con medios insuficientes"

Por su parte, Winnicott relaciona los accidentes infantiles con la depresión, la pérdida en la esperanza de ser sostenido (1988).

En un abordaje contemporáneo, J.Mc Dougall afirma que en el acting out la tensión intrapsíquica se drena al exterior, sin que quede ninguna huella del conflicto interno desestimado o repudiado. Explica el fenómeno psicósomático siguiendo este patrón y lo diferencia de la conversión histérica. Incluye "la propensión a sufrir accidentes (...) en épocas de tensión" (1987: 113).

Al igual que Mc Dougall, Fischbein (1999) liga los accidentes con la tendencia a la actuación y el acontecimiento somático, donde se evidencia el fracaso del trabajo psíquico de ligadura, drenándose un exceso de excitación que no puede ser procesado mentalmente.

El análisis de problemáticas que sobrepasan el modelo de las neurosis ha llevado al estudio de cuadros clínicos donde ya no la represión, sino otras defensas como la escisión, predominan.

Como sostiene Green, las estructuras narcisistas, psicósomáticas y las neurosis de carácter abren el camino a "una nueva clínica" (op. cit., p 59), puesto que en estos casos la simbolización se halla menoscabada por la restricción de la actividad representativa

La investigación sobre accidentes a la que se hace referencia aquí llevo a intuir que existía una relación entre el accidentarse de modo reiterado en niños y el acting out (8/12 casos). Aquí los mecanismos de la posición depresiva descrita por Klein -que tiende a la integración y la simbolización- disminuyen y toma preponderancia el uso de mecanismos esquizoides, especialmente la escisión y la identificación proyectiva.

Los actings se relevaron del estudio de las Historias Clínicas y de las Horas de Juego Diagnósticas.

En las Horas de Juego Diagnosticas se observó la presencia de actuaciones (acting out) con la terapeuta expresados en salir del consultorio durante la entrevista o en el uso de los materiales, tales como llevarse objetos, tirarlos, o usarlos para hacer fuertes ruidos. Estas manifestaciones dieron cuenta de una necesidad imperiosa de descarga, permitiendo pensar que, por un lado, expresan dificultades de los sujetos en el control de impulsos, pero también son llamadas a un otro para que registre, o bien contenga el desborde o ponga límites.

De la relación entre las Horas de Juego Diagnósticas y las Historias Clínicas pudo inferirse de forma más concluyente que en estos niños se expresaba una dificultad para elaborar impulsos agresivos, al corroborarse el predominio de la tendencia a la descarga de afecto sin mediaciones simbólicas (10/12 casos).

Asimismo, las expresiones simbólicas típicas en los niños, tales como el juego el dibujo y la escritura, mostraron poco desarrollo. Los juegos presentaron elementos imaginativos limitados y el grafismo fue muy escaso, lo que abona la presunción, desde otra perspectiva que complementa a la anterior, de que en estos niños la simbolización se halla afectada.

Como se señaló con anterioridad, pudo observarse una combinación de dos aspectos en distintos grados: junto con la señalada dificultad para la tramitación simbólica de fantasías e impulsos agresivos -en gran parte de los casos-, la presencia de falencias parentales en las funciones de holding, handling, espejo y contención emocional como una constante en todos ellos.

La investigación concluyó -en una primera fase de estudio del tema- que, en los accidentes, impulsos y fantasías no simbolizadas se manifiestan repentinamente, tomando “por sorpresa” a quien los padece. El accidente es una consecuencia de esta irrupción, que a diferencia de otras presentaciones clínicas de la impulsividad en niños, es susceptible de dejar marcas concretas en el cuerpo, al lesionarlo. Estos impulsos y fantasías no tramitadas -escindidos- se presentifican en acto. Se piensa entonces a los accidentes como actuaciones.

Un hallazgo del presente estudio es que el accidente repetido en niños reflejaría el pasaje de un tipo de vínculo fusionado a una separación abrupta de la madre, un conflicto que se repite y que no adviene a una resolución.

Si se pone el foco en la relación entre dos aspectos que presentan estos niños: una actitud de aparente autonomía y otra de marcada dependencia, puede formularse la hipótesis de que en sus accidentes ponen en acto una salida brusca del objeto que no aloja ni contiene y que podría corresponderse con una fantasía de “ser lanzado” abruptamente - una salida violenta del objeto (interno)-, por no existir representaciones o mediaciones simbólicas que tramiten la separación de sus adultos significativos, necesarias para el desarrollo emocional. De este modo adquieren sentido las caídas, -forma más habitual que toma el accidente- como una de las modalidades de presentación de una marcada falta de sostén, interno y externo.

Entonces, las actuaciones, en este caso los accidentes, denuncian una falta de soportes, como también lo hace la tendencia antisocial (Winnicott, 1956), aunque esta última es un pedido esperanzado de volver a un estado anterior, cuando el sujeto, por un logro en su desarrollo emocional, se halla en condiciones de registrar una pérdida. En este cuadro clínico distintos actings se suscitan, entre ellos el robo o la destructividad.

En los casos estudiados en esta investigación no se observa en el accidentarse a repetición un pedido, ni esperanza, sino que parece

corroborarse lo advertido por Winnicott respecto de los accidentes: una pérdida de la esperanza en ser sostenido. En este sentido, cobran relevancia aspectos depresivos puestos “en acto”. Muchos de estos niños padecían duelos no elaborados, por lo cual estas consideraciones guardan coherencia con otras manifestaciones analizadas y necesitan continuar siendo investigadas.

De la teoría a la empiria: una aplicación a material clínico actual

El caso que se presenta a continuación no forma parte de la muestra. Es una aplicación de las hipótesis que aquí se trabajan, una contrastación con material clínico de la misma población estudiada. Al tratarse de una psicoterapia en desarrollo, el seguimiento del caso permitirá observar su evolución, revisar los puntos de partida, ajustar intervenciones terapéuticas.

Tuvo la característica adicional de poder ser trabajado por un equipo de colegas de distinto nivel de formación, y de extensionistas e investigadores de la cátedra universitaria de la que depende el Servicio asistencial de referencia.

La niña, S, de 7 años, consulta por derivación de la escuela: insulta a los maestros y compañeros de escuela. También se golpea intencionalmente y culpa a sus padres. Refieren conflictos matrimoniales. Sus hermanos mayores no quieren jugar con ella, siempre la echan. Los padres muestran dificultades para registrar empáticamente las necesidades emocionales de su hija.

Al ser interrogada sobre la ocurrencia de algún accidente la madre refiere 6 (caídas con heridas cortantes, golpes, mordeduras de perro) a partir de los 2 años, 5 requirieron “puntos” y otro fue una seria quemadura con la motocicleta del padre y en su presencia.

Luego de realizada una Evaluación Psicológica, se indica a S un tratamiento grupal. Este dispositivo resulta idóneo para el abordaje de conflictos vinculares, tales como los que presenta la niña. El grupo está compuesto por 8 niños entre 6 y 8 años, junto a un equipo de psicoterapeuta y observador no participante. Pocos meses después, S manifiesta un agravamiento: según el gabinete escolar “intenta matarse poniendo la cabeza entre dos bancos cuando la directora no quiere llevársela de la clase”.

El equipo escolar sugiere una evaluación psiquiátrica, el equipo psicoterapéutico duda sobre el diagnóstico de S y la indicación terapéutica.

En primer término, impresiona la necesidad de S. de recibir repetidamente “puntos” de sutura a partir de los accidentes padecidos. La unidad psicosomática se muestra fallida, debe ser “cosida” por otros en forma concreta, ya que el holding que sostiene e integra al Self y el handling que contiene la impulsividad parece haber sido insuficientes. Los accidentes ponen de manifiesto la caída del sostén de los otros y la impulsividad no contenida. La simbolización del afecto, principalmente de la agresión y celos parece verse menoscabada. También puede

apreciarse un tinte persecutorio en sus vínculos, que se manifiesta en culpar a sus padres de sus golpes intencionales (se descarta el maltrato parental) y en la actitud hostil en la escuela.

Aunque es la institución escolar la que deriva, el agravamiento sintomático pone una señal de alarma en los maestros. Es un mensaje, ahora imposible de no advertir, que los convoca. Lo que el accidentarse reiterado -un acting out silencioso- no logra comunicar, puesto que no está incluido en la carta de derivación, y por lo que se puede suponer no estimado, lo hace la inmediatez del acting out - muy ruidoso- en el aula. ¿Acaso es menos disruptivo uno que el otro, o menos riesgoso para S?

Seguramente es lo contrario. El segundo acting (conducta disruptiva en la escuela) tiene una dimensión de mensaje que no tiene el primero, al menos en sus efectos reales, puesto que lleva a preocupar seriamente a adultos y a intervenir rápidamente, incrementando la atención sobre S.

A continuación relatamos un extracto de una sesión donde S muestra estos aspectos, ahora en la transferencia.

Dibuja, con rayas muy enérgicas un “océano” marrón que otro niño denomina “caca”. La niña se sube a una silla y dice que va a caer en el océano, la terapeuta la sostiene con sus brazos. S dice que se cae, tracciona hacia el piso, quiere sacarle a la observadora a quien tiene muy cerca un zapato, grita que viene un “tiburón”. Mientras grita “tiburón” lleva adelante otras acciones impulsivas con otros niños, agita brazos y piernas acostada en el piso. Dice que el “tiburón” necesita el agua para no morir, al tiempo que pide: “tírenme”. Representa una escena donde reclama con desesperación ir al agua o al piso, a la vez que toma por las piernas al niño. Grita que el “tiburón quiere romper cosas y gritar”, requiriendo por momentos ser contenida físicamente.

Puede observarse en esta viñeta como S se ubica en un lugar central en el grupo, bajo la mirada de todos los presentes. Se expresa verbal y corporalmente, abraza, quiere quitar un zapato, se tira sobre la terapeuta y al piso, agita su cuerpo, grita, implora. Representa simbólicamente el tiburón: un animal fuerte y agresivo, que la amenaza porque viene hacia ella, pero luego ella misma es el tiburón que necesita agua para no morir. Es un juego dramático que por momentos se desborda y requiere la participación activa del terapeuta en su función de marco, de límite a la impulsividad.

Este juego en el interior de una sesión, por su intensidad afectiva, muestra un “estar al límite”, entre la capacidad de representar incipiente y el desborde afectivo. Es sin duda un avance, en una niña “que se cae” en cada accidente, encontrándose carente de un adecuado sostén interno; en la sesión no solamente expresa una considerable angustia, sino que también “se deja caer” sobre el terapeuta y con su anuencia. Las interpretaciones y señalamientos que acompañan al sostén físico de la psicoterapeuta, que aquí se omiten, generan un efecto envolvente, de sostén e integración yóica en la niña.

Conclusiones y debate

El accidente infantil reiterado es un problema complejo, que requiere la apertura de nuevos caminos de exploración en el campo psicoanalítico, con una mirada que tenga en cuenta tal complejidad.

Por un lado, es un fenómeno que involucra aspectos de la constitución psíquica de los niños que los padecen. Permite formular hipótesis sobre el destino de la impulsividad y el tratamiento de los afectos, tanto por la vía de la fantasía, como por la de los distintos niveles de representación. En cuanto a la primera, cobran relevancia los planteos de la Escuela Inglesa, que pesquisa fantasías arcaicas sobre el cuerpo y la relación objetal. La investigación reveló el tinte persecutorio de los objetos internalizados, que no se vivenciaban como continentes, tranquilizadores y benéficos, sino, por el contrario, como “aprisionantes”, no continentes y ansiógenos, generando angustia claustrofóbica, en más de la mitad de los casos, con la consecuencia ya descrita de “lanzarse” o “caer”. Este aspecto, necesita ser estudiado y especificado en futuras investigaciones, dado que indicaría una distinción entre pasividad y actividad en la producción del accidente.

En lo concerniente a la segunda, se destaca el enfoque freudiano que puntualiza el tratamiento del afecto por intermediación del trabajo de ligadura representacional. Aquí también se encuentra disminuida la capacidad de representación del afecto. También la integridad psicosomática descrita por Winnicott se halla seriamente comprometida, dado el predominio de la escisión.

Por otro lado, y se enfatiza una vez más, el fenómeno se vuelve complejo por estar el psiquismo de todo niño- tanto en la infancia como en la niñez- articulado a la operación de las funciones parentales. Este intrincado entramado intersubjetivo se pone de manifiesto en los accidentes en niños: la falta de sostén, la ausencia de una mirada que refleje y subjetive, el no registro del padecimiento infantil que entrañan estas lesiones, por parte de los adultos.

En el estado actual del estudio de este fenómeno no puede establecerse aún una clasificación nosográfica acerca de estos niños. Sí enfatizar la fragilidad en la integración psicosomática, el predominio de la escisión sobre la represión, de la actuación sobre el recuerdo.

Entonces, una investigación empírica de marco psicoanalítico, que enfoca un fenómeno poco estudiado en niños- el accidentarse a reiteración-, abre una dimensión exploratoria que requiere profundización. Abarca no solamente aspectos descriptivos, sino que también interroga por aspectos metapsicológicos, con el fin de que sus hallazgos puedan volcarse a la clínica, para la prevención y tratamiento de accidentes infantiles.

Se explicita que la utilización de estas consideraciones teórico clínicas, basadas en una tesis doctoral aprobada, presentadas en publicaciones y sometidas a referato, se encuentra actualmente en una fase de transferencia de resultados, tal como se puso en evidencia en la tarea de supervisión clínica y formación de estudiantes y extensionistas, a propósito del caso cuyos aspectos centrales se presentan.

El dispositivo analítico -individual, vincular o grupal, - permite poner en marcha un trabajo con la angustia inconcebible (Winnicott), no tramitada. Esta que lleva, como lo describe magistralmente el autor inglés, a “caer interminablemente” del sostén de los otros significativos, en cada “accidente”. Accidente no accidental, predeterminado, reiterado aunque no repetido

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aberastury, A (1962). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Bion, W. (1962). Una teoría del pensamiento. En *Volviendo a pensar*, 1996, pp. 159-164). Buenos Aires: Hormé.
- Bion, W. (1966 a). Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas. En *Volviendo a pensar* (pp. 64-91). Buenos Aires: Hormé.
- Bion, W. (1966 b). Ataques al vínculo. En *Volviendo a pensar*. Cap 8, pp 64-91. Buenos Aires: Hormé.
- Echegoyen, H. (1986). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu
- Freidin, F. y Calzetta, J. (2015). Accidentes en la niñez. ¿Impulsividad, negligencia o maltrato? *Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Tomo 1, pp 78-81.
- Freud, S. (1905). Análisis fragmentario de una histeria en *Obras Completas*. 1976. Tomo VII, (pp.1-108).
- Freud, S. (1909). Cinco conferencias sobre psicoanálisis. En *Obras Completas*, Tomo XI, (pp.7-52), 1976. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). Sobre la dinámica de la transferencia en *Obras Completas*, Tomo XII, (pp.93-106), 1976. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento en *Obras Completas*, Tomo XII. (pp.121-144), 1976. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar (1914), en *Obras Completas*, Tomo XII, (pp.145-157). 1976. Buenos Aires: Amorrortu.
- Greenacre, P. (1993). “Problemas generales del acting out”. En *Infortunios del acto analítico*, Colección Algoritmo, (Trabajo original publicado en 1950, traducción Marcelo Rapaport), pp. 13-29, Buenos Aires: Atuel.
- Klein, M. (1926). Principios psicológicos del análisis infantil. En *Obras Completas*, Vol 1, (pp.137-147), 1990. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1952). La técnica psicoanalítica de juego, su historia y su significado. En *Obras Completas*, T 3, (pp.129-146), 1990. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1957). Envidia y gratitud. En *Obras Completas*, Vol 3, (pp.181-240), 1990. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1963). La angustia. Seminario 10. Buenos Aires: Paidós.
- Liberman, D. (1962). *La comunicación terapéutica en psicoanálisis*. Buenos Aires: EUDEBA.

- Liberman, D., Rascovsky, A. (1979). *Psicoanálisis de la manía y la psicopatía*. Buenos Aires: Paidós.
- Luzzi, A.M., Bardi, D., Ramos, L. & Slapak, S. (2015). Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome 2015, Vol. 18, No. 2, 72-81, 2015. *Italian Area Group of the Society for Psychotherapy Research*. SSN 2239-8031 DOI: 10.7411/RP.2015.110
- Meltzer, D. (1967). *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós. 1976.
- Meltzer, D. (1968). *Estados sexuales de la mente*. Buenos Aires: Kargieman.
- Green, A. (2012). *La clínica psicoanalítica contemporánea*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Ramos, L., Freidin, F., Sacco, V., Aguiriano, V., Padawer, M., Bardi, D. & Luzzi, A.M. (2016). Analysis of the therapeutic change process in children in the context of group psychoanalytic psychotherapy: a single case study. *Estudios de Psicología*, Chile. DOI: 10.1080/02109395.2016.1204783.
- Luzzi, A.M., Slapak, S., Freidin, F., Nimcowicz, D., Padawer, M., Aguiriano, V., Canale, V. et al (2010). "The construction of a Manual of Codes for the analysis of group psychotherapy sessions". *41 Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*. Asilomar, California, USA, 23/12/10.
- Winnicott, D. (1956). La tendencia antisocial. En *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, 1981, pp.405-416. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Winnicott, D. (1960). La teoría de la relación entre progenitores - infantes. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, pp.47-72. 2009. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1963). La psicoterapia de los trastornos del carácter. En *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*, pp.266-283. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1977). *The Piggie. An account of the psychoanalytic treatment of a little girl*. London: Penguin Books.
- Winnicott, D. (1984.) *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1988). *La naturaleza humana*. Buenos Aires: Paidós.
- Zac, J. (1973). *Psicopatía*. Buenos Aires: Ediciones Kargieman, tomo I.

Notas

- 1 Proyecto 20020130100535BA "Estudio Descriptivo de las Intervenciones del Psicoterapeuta de Niños. Análisis Comparativo de las Intervenciones en Psicoterapia Psicoanalítica Individual, Grupal, Focalizada Individual y Focalizada Grupal". Programación 2014-2017. Directora: Profesora Ana Luzzi.