

LA HISTORIA QUE SE ESTÁ ESCRIBIENDO ENTRE LA URGENCIA, EL DESBORDE Y LA MEDICALIZACIÓN

EL CASO DE VALENTÍN

Natalia Andrea Atondo*

Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil con orientación en Psicoanálisis
Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales
Buenos Aires. Argentina

Resumen

El presente trabajo expone el caso clínico de Valentín, un niño de 6 años cuya historia se encuentra marcada por la descarga pulsional, la violencia transgeneracional y una medicalización masiva. A través del relato de tres momentos del tratamiento, se analizan los obstáculos que las constantes urgencias imponen al quehacer psicoanalítico. Se reflexiona sobre la falla en la *rêverie* materna, la hostilidad del discurso paterno y la posible presencia de una reacción terapéutica negativa. El objetivo es interrogar los límites de la función del analista, el impacto de la iatrogenia farmacológica y la contratransferencia frente al desborde y la desorientación que estas situaciones de urgencia producen en el analista.

Palabras clave: psicoanálisis en la infancia; urgencia; obstáculos; desafíos; descarga pulsional, *rêverie* materna; medicalización masiva; violencia paterna.

* Licenciada en Psicología (Universidad de Morón) y Profesora en Psicología (Instituto Raspani). Maestranda en Psicoanálisis (USAL-APA), con seminarios y proyecto final de tesis aprobados. Docente adscripta en las asignaturas Psicología Clínica con Niños y Adolescentes y Psicología con Adultos (UM) Profesora de Salud y Adolescencia en nivel secundario. Integrante de la Unidad Académica de Ecobiótica (UM-UNESCO) y docente investigadora en la Facultad de Filosofía, Cs. de la Educación y Humanidades (UM). Partícipe de la investigación: Déficit del desarrollo en la primera infancia: su impacto en el proceso de aprendizaje, co-dirigida por Dr. Enrique Novelli y Dr. Claudio Cervino. Docente en formación de posgrado de la UM, habiendo dictado clases en la Diplomatura en Clínica Psicoanalítica, fundamentos teóricos y técnicos. e-mail: atondonataliaandrea@gmail.com

THE HISTORY BEING WRITTEN BETWEEN URGENCY, EXCESS, AND MEDICALIZATION. THE VALENTIN CASE

Abstract

This paper presents the clinical case of Valentín, a 6-year-old boy whose history is marked by drive discharge, transgenerational violence, and massive medicalization. Through the account of three moments of the treatment, the obstacles that constant emergencies impose on the psychoanalytic process are analyzed. It reflects on the failure of maternal *reverie*, the hostility of the paternal discourse, and the possible presence of a negative therapeutic reaction. The objective is to interrogate the limits of the analyst's function, the impact of pharmacological iatrogenesis, and the countertransference in the face of the overwhelm and disorientation that these emergency situations produce in the analyst.

Keywords: child psychoanalysis; urgency; obstacles; challenges; drive discharge; maternal reverie; massive medicalization; paternal violence.

L'HISTOIRE QUI S'ÉCRIT ENTRE L'URGENCE, LE DÉBORDEMENT ET LA MÉDICALISATION. LE CAS DE VALNETÍN. O CASO DE VALENTIN

Résumé

Le présent travail expose le cas clinique d'un enfant de 6 ans dont l'histoire est marquée par la décharge pulsionnelle, la violence transgénérationnelle et une médicalisation massive. À travers le récit de trois moments du traitement, les obstacles que les urgences constantes imposent au travail psychanalytique sont analysés. Une réflexion est menée sur la défaillance de la *rêverie* maternelle, l'hostilité du discours paternel et la présence possible d'une réaction thérapeutique négative. L'objectif est d'interroger les limites de la fonction de l'analyste, l'impact de l'iatrogénie pharmacologique et le contre-transfert face au débordement et à la désorientation que ces situations d'urgence produisent chez l'analyste.

Mots-clés: psychanalyse de l'enfant; urgence; obstacles; défis; décharge pulsionnelle; *rêverie* maternelle; médicalisation massive; violence paternelle.

A HISTÓRIA QUE ESTÁ SENDO ESCRITA ENTRE A URGÊNCIA, O TRANSBORDO E A MEDICALIZAÇÃO

Resumo

O presente trabalho expõe o caso clínico de Valentín, um menino de 6 anos cuja história é marcada pela descarga pulsional, pela violência transgeracional e por uma medicalização massiva. Através do relato de três momentos do tratamento, analisam-se os obstáculos que as constantes urgências impõem ao fazer psicanalítico. Reflete-se sobre a falha na *reverie* materna, a hostilidade do discurso paterno e a possível presença de uma reação terapêutica negativa. O objetivo é interrogar os limites da função do analista, o impacto da iatrogenia farmacológica e a contratransferência diante do transbordamento e da desorientação que estas situações de urgência produzem no analista.

Palavras-chave: psicanálise na infância; urgência; obstáculos; desafios; descarga pulsional; *rêverie* materna; medicalização masiva; violência paterna.

El propósito de exponer este caso clínico es poder reflexionar sobre algunas encrucijadas, obstáculos y sobre todo varios desafíos de la práctica psicoanalítica con niños que se me presentan. El tratamiento de Valentín está marcado por una tensión constante entre el trabajo analítico y la aparición de urgencias que van interfiriendo de cierta manera y frenando los avances que se van produciendo.

Relato del caso en tres momentos diferentes del tratamiento

Primer momento del tratamiento

Hace poco más de un año acepté la derivación de un niño de 6 años, a quien me describieron con excelentes recursos cognitivos, pero con serias dificultades de comportamiento. Había realizado varios tratamientos, pero sin obtener avances significativos.

Conversé con su mamá en una llamada telefónica para conocer un poco más acerca de los motivos de la consulta.

En esa llamada me cuenta que se incrementaron sus preocupaciones como padres a los tres años del niño cuando comenzó el jardín porque notaban que era demasiado inquieto y temerario: *“se exponía a muchos riesgos”* dice, desde salir corriendo en cualquier lugar hasta treparse estando en peligro constante y cuenta que *“el primer día de jardín fue caótico, como no se quería ir hizo una crisis espectacular, tan grande que me fue imposible llegar hasta el auto con él y tuve que llamar a su papá para que venga a ayudarme”*. Relata que a partir de ese momento las crisis fueron cotidianas, tiraba del pelo, empujaba y pegaba.

Es así que decidieron consultar con pediatría y neurología y por recomendación médica comenzaron tratamiento psicológico y psiquiátrico y luego, también terapia ocupacional; agrega que había comenzado a autolesionarse mordiéndose los brazos y que por eso lo medicaron con risperidona. Desde ese entonces cambiaron en tres oportunidades de psiquiatra porque decían que lo que le daban no lo calmaba y fue así que poco antes de cumplir los 6 años le indicaron divalproato de sodio (Valcote), medicamento que le provocó un efecto paradójico y terminó teniendo una crisis tan

intensa que lo llevó a lastimar fuertemente a sus compañeros y tuvieron que cambiarlo de escuela.

Luego de finalizar el llamado le propongo a la mamá de Valentín que acordemos una primera entrevista como para que podamos conversar mejor y también para que pueda conocer al papá.

Mientras la escuchaba iba pensando de qué modo habrán transcurrido los primeros años del niño, en lo que no se fue construyendo psíquicamente y en los bordes que no se lograron armar. Esto podría remitir a los desarrollos de Bion (1962) sobre aquello inmetabolizable que se produce como consecuencia de las fallas en la capacidad de *rêverie* materna, condición esencial para contener las proyecciones de angustia y terror del niño y transformarlas en material psíquico asimilable. Los elementos psíquicos que no pudieron ser transformados se manifiestan en fenómenos disruptivos como las puras descargas, los pasajes al acto o, en casos muy graves, fenómenos alucinatorios.

Asisten a la primera entrevista la mamá y el papá.

En dicha entrevista la madre cuenta que tuvo un embarazo normal y que fue planificado; que Valentin nació a partir de una cesárea que decidió ella porque el parto normal le daba miedo y comenta que durante el parto *“no se le da protagonismo a la mujer, hay mucha intervención”*.

Cuenta que la lactancia fue muy dolorosa y que tuvo que usar una pezonera porque el bebé la lastimaba.

Trabajó a partir de los cuatro meses de vida de Valentín, pero él lloraba mucho, no se calmaba con nada, solamente podía calmarse si tomaba la teta. Comenta que *“siempre fue muy inquieto, dormía dos o tres horas, a los cuatro años recién empezó a dormir seis horas, desde muy chiquito no paraba un minuto de estar en movimiento, estaba todo el tiempo moviéndose y cuando empezó a caminar fue peor, se trepaba y corría riesgos y cuando se enojaba por algo no eran berrinches lo que tenía, eran crisis, explosiones”*.

En ese momento interviene el papá de Valentín diciendo que *“el problema es que el nene no hace nada de lo que se le pide, hay que hacerlo hacer a la fuerza las cosas”* y continúa diciendo: *“para mí el puerperio fue un error porque a los treinta o cuarenta días de vida de Valentín ella se encerró con él un día entero en una habitación; eso fue muy traumático y lo hizo porque yo le daba más importancia al bebé que a ella”*. Se produce un silencio y a continuación la mamá agrega que a los dos años de vida comenzó a pegarles patadas y el padre dice que eso es porque demandaba todo el tiempo algo, *“estábamos esperando con urgencia que vaya a un jardín maternal”, “siempre teníamos que entretenerlo porque se ponía muy corporal, cuando salíamos atacaba a los demás, no paraba de moverse, no lo podíamos controlar”*.

Relatan que el lenguaje nunca fue un problema, pronunciación es muy buena desde que dijo sus primeras palabras.

La madre me transmite un estilo más comprensivo, con expectativas de encontrar una forma de resolver y muy abierta a lo que propongo que es intentar comprender y pensar juntos para poder ayudar a Valentín. Se la nota incómoda al escuchar a su esposo. El padre, en cambio, me resulta una persona muy distante y con una manera de hablar algo hostil, descreído de posibles soluciones; dice que para él *“lo único posible con Valentín es agarrarlo, encerrarlo, arrastrarlo y obligarlo a hacer lo que se le pide”*.

Finalizo este primer encuentro proponiéndoles que nos veamos nuevamente.

A la siguiente sesión asiste solo la madre y dice que el padre estaba ocupado con el niño. Cuenta que tienen un acompañante terapéutico en casa y también en la escuela pero que a veces también tienen que ocuparse ellos.

Dice que solicitaron un acompañante domiciliario porque Valentín se despertaba a las siete de la mañana y sí o sí ellos se tenían que levantar porque si no les pegaba. *“Es muy demandante, no le podemos sacar la vista de encima”*, refiere su madre.

Luego agrega que el papá de Valentín tuvo antecedentes de agredir a sus compañeros cuando era chico y hacía poco estaba con el nene en la plaza y cuando le dijo que se tenían que ir él se negó, entonces el padre decidió llevárselo a la fuerza; eso hizo que una persona que estaba en la plaza lo denunciara en la comisaría de enfrente. Me dice que su esposo toma antipsicóticos y que su cuñada y su suegro también.

Continúa la sesión y su mamá menciona que los diferentes psiquiatras a los que consultaron por Valentín dieron diferentes diagnósticos, alguno llegó a decir que tenía psicosis, pero para ella *“el principal problema de ahora es su conducta”*.

Le propongo verlo a Valentín la próxima vez.

Escuchando a su mamá, reflexionaba en la historia familiar del niño, la cual parece evidenciar la transmisión de un modelo de descarga y violencia que la atraviesa. Al observar cómo Valentín se identifica con este modelo, cobra suma importancia el lugar de lo transgeneracional en la etiología del sufrimiento que padece, un fenómeno que Kaës et al. (1996) describen como fundamental en la constitución de la vida psíquica entre generaciones. De acuerdo con estos autores, la herencia de lo no tramitado por los ancestros se impone en el sujeto, condicionando su propio padecimiento subjetivo.

Valentín llega con su mamá al consultorio, el papá no vino con ellos y lo primero que observo es que sube la escalera como “desarmado”, le costaba la coordinación de su cuerpo para subir los escalones y a su vez le era difícil agarrarse de la baranda.

Me sonrío y me da un beso mientras me abraza; entra conmigo al consultorio.

Lo primero que hace es mirar todo, se detiene en los muebles que tienen juguetes y me trae una cabeza de dinosaurio que es un títere y me dice que el dinosaurio tiene hambre y que él le va a dar de comer, entonces le ofrezco una cajita con juguetes para preparar comida, él se entusiasma y prepara algo mientras le habla al dinosaurio diciéndole que tiene que comer comida sana, yo voy haciendo la voz del dinosaurio y él me mira y se sonrío, luego se le ocurre darle de comer un lápiz y al mismo tiempo dice: *“¡no! los lápices no son para comer, ¡tenés que comer comida sana!”*. Yo continuó

haciendo la voz del dinosaurio y él se muestra entusiasmado y sonriente. La mayor parte de la sesión la utiliza con este juego que repite una y otra vez.

Luego le digo que tenemos que despedirnos. ¡Su mamá entra y él quiere abrazarla fuertemente, pero ella lo separa con sus manos diciéndole *“ahora no! ¡Tengo que hablar con Natalia!”*. En ese momento Valentín se ubica en una de las sillas casi en posición fetal y esconde su cara entre las piernas, un comportamiento completamente diferente al que observé antes del ingreso de su mamá.

A partir de ese momento voy realizando sesiones tanto con el niño como con los padres, me propongo posibilitarles un espacio para hablar de ellos mismos, de sus propias infancias y conectar sus historias con la del niño y en la siguiente sesión con sus padres les explico que mi tarea será, en un inicio, intentar comprender lo que le sucede a Valentín para poder ayudar a modificar lo necesario y lograr un cierto alivio.

Entre sesión y sesión tuve una conversación con el psiquiatra tratante, me dijo que Valentín era un niño resistente a la medicación, que esto sucedía muy excepcionalmente pero que él ya había probado varias alternativas y que era un paciente extremadamente difícil de compensar. Valentín tomaba en ese entonces Risperidona, Clorpromazina, Metilfenidato, Carbamazepina, Topiramato y Melatonina¹.

¹ Risperidona: Pertenece al grupo de los antipsicóticos atípicos o de segunda generación. Regula la actividad de la dopamina y la serotonina en el cerebro. Su uso clínico incluye el tratamiento de la esquizofrenia, el trastorno bipolar, estados de manía y crisis de agresividad persistente en pacientes con demencia o autismo. Clorpromazina: Es un antipsicótico clásico, típico o de primera generación. Fue el primer fármaco de este tipo descubierto en la década de 1950. Actúa principalmente bloqueando los receptores de dopamina. Se utiliza para tratar la esquizofrenia, estados psicóticos agudos, episodios maníacos y problemas graves de conducta, además de emplearse en el control de náuseas o hipo refractario. Metilfenidato: Es un psicoestimulante derivado de las anfetaminas. Actúa incrementando los niveles de dopamina y noradrenalina en el cerebro al inhibir su recaptación. Es el fármaco de primera línea más común para tratar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) tanto en niños como en adultos, y también se receta en casos de narcolepsia. Carbamazepina: Medicamento antiepiléptico que reduce la actividad eléctrica anormal en el cerebro mediante el bloqueo de los canales de sodio. Además de controlar crisis epilépticas, funciona como estabilizador del estado de ánimo en el trastorno bipolar y es altamente eficaz para aliviar el dolor neuropático, como el de la neuralgia del trigémino. Topiramato: Anticonvulsivante de amplio espectro. Modula los canales de sodio, potencia la acción del neurotransmisor GABA e inhibe los receptores de glutamato. Se receta para prevenir y controlar la epilepsia, como tratamiento profiláctico de la migraña crónica y, en ocasiones, de forma secundaria para el control de impulsos o la pérdida de peso. Melatonina: Es una hormona producida

En el transcurso de ese primer tiempo de tratamiento trabajé en más oportunidades con la madre que con el padre porque él se ausentaba frecuentemente, a veces decía que era por razones laborales, otras porque se tenía que ocupar de Valentín. En esas sesiones se abordó el miedo de la mamá; un día le dije que cuando Valentín se le acercaba yo observaba en su rostro una expresión de miedo y así fue que pudo hablar mucho de lo que sentía por no poder controlar las crisis de Valentín y por no saber cuándo y cómo se iban a producir. Observé cambios interesantes en ella a partir de ese momento, comenzó a tratarlo de diferente manera y se la veía más tranquila cuando él se le acercaba. A la vez fui interviniendo con Valen en sesiones individuales con lo que él iba proponiendo.

Así se fueron logrando algunos avances, pero en un momento comenzaron las interrupciones constantes a raíz de fuertes crisis que iban sucediendo tanto en la escuela como en la casa. Eso generaba la imposibilidad de que se pudiese hacer un trabajo continuo porque muchas veces las sesiones eran ocupadas por esas urgencias y el pedido de ayuda que enunciaban sus padres para que les diga de qué forma resolverlas por el riesgo inminente de cada situación. Sus pedidos eran hechos con urgencia y así se fue produciendo un hábito de comunicación permanente con su mamá, incluso en fines de semana, por momentos me hablaba desesperada y por otros momentos me escribía para contarme avances y agradecerme.

Comienzo a evaluar en Valentín la posibilidad de un Yo que quizá, no pudo haber logrado la capacidad para inhibir el avance de la descarga pulsional. De acuerdo con los desarrollos de Freud (1915), el pasaje del Yo primitivo al Yo placer purificado requiere la cualificación de la excitación placer-displacer. En este estadio, el Yo asimila lo placentero y proyecta lo displacentero; la imposibilidad de tolerar el displacer provoca una descarga instantánea —ya sea mediante la huida, el grito o el rechazo— para retornar al estado de cero excitación. El desarrollo yoico posterior, que Valentín

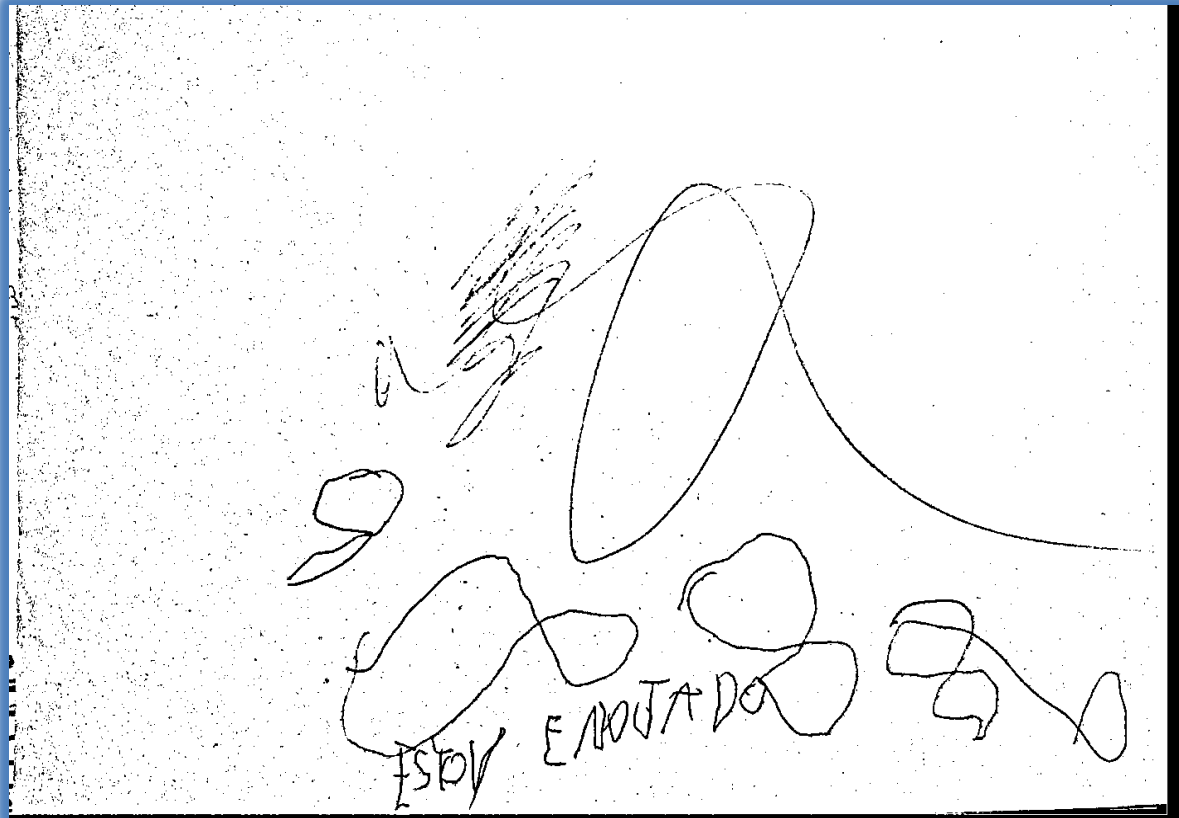
naturalmente por la glándula pineal en respuesta a la oscuridad. Regula los ritmos circadianos y el ciclo biológico del sueño y la vigilia. Se administra como suplemento o medicamento exógeno para tratar el insomnio inicial, el desfase horario por viajes (*jet lag*) y los trastornos del sueño en personas que realizan turnos de trabajo nocturnos. (I. A., N. de Ed.).

aún no ha conquistado, es el que introduce la inhibición y la defensa, permitiendo finalmente el paso del proceso primario al secundario.

Los agravamientos que se iban produciendo me llevaron a pensar en el tratamiento farmacológico y en la posibilidad de que estuviera siendo contraproducente y decidí hacer interconsultas a algunos psiquiatras de mi confianza quienes me advirtieron que son medicaciones con cierto riesgo de provocar interacciones peligrosas, además de que pueden neutralizarse mutuamente anulando efectos. Es así que hablé con los padres y recomendé hacer una consulta con alguno de estos médicos, su mamá acepta y cuando el médico le pide ver a Valentín y a su papá ella me dice que ya no puede costear económicamente más profesionales así que no volverá. Lo entendí como una intervención que había estado fuera de tiempo y decidí respetar los movimientos que pudieran realizar sin forzar ni anticiparme. Continué trabajando.

A partir de agravamientos importantes que sucedieron en la escuela Valentín estuvo un mes y medio sin concurrir, durante esos días hizo un dibujo en sesión (Dibujo 1) mientras me contaba el enojo fuerte que sentía por no poder ir a la escuela. Luego ingresó en otra institución decidida en conjunto con la familia y la inspectora escolar. Comenzó una nueva acompañante terapéutica con quien trabajé desde un inicio para que pueda tener en cuenta diferentes modos más adecuados de intervenir. Por un tiempo todo parecía mejorar.

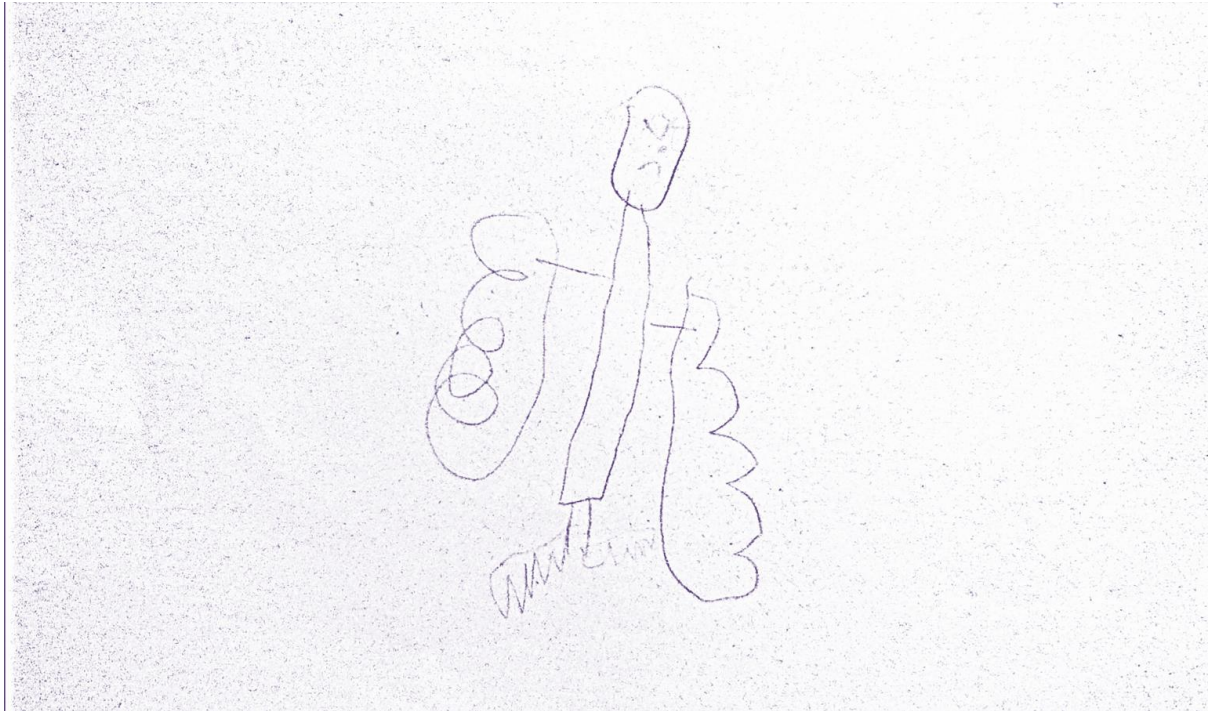
Dibujo 1



Segundo momento del tratamiento

En una de las sesiones con Valen hizo un dibujo (Dibujo 2) y me dijo: *“es mi papá enojado, sus manos grandes, sus pies grandes, asusta, por eso que no me muerda, que no me agarre, me agarra las manos así y me hace contar hasta diez, necesito que deje de hacer esto”*.

Dibujo 2



En la próxima sesión con su mamá me dice que lo nota cambiado, que pueden conversar, que tiene otra capacidad para expresarse y que hablaron sobre lo que sucedió en la escuela anterior y Valentín le dijo que lo que había pasado es que él es malo y que por eso no lo quieren. *“El problema es que todos piensan que soy malo, me dijo”*.

Su mamá le dijo que él tiene una dificultad para controlar sus impulsos, que no es que sea malo y que entre todos estamos intentando ayudarlo.

Ella me dice: *“lo veo mejor predispuesto, está muy ocurrente, el enojo es con grito y no tanto físico, yo estoy más tranquila, pero el problema es que a él no le gusta que lo mandoneen, igualmente últimamente está más respetuoso, ahora ya no cierro con llave mi habitación para que no entre. Antes nos encerrábamos con llave el papá y yo porque no había forma de calmarlo y cuando salíamos se había quedado dormido en el sillón cansado de llorar y gritar. El otro día le pedí que espere porque me estaba vistiendo y pudo esperar, cuando salí lo abraza y se lo agradecí”*.

Y agrega: *“Ahora podemos ir por ejemplo a un McDonald's, antes era un dolor de cabeza, le hago ver que todo estuvo bien y lo felicito”*.

Estos relatos conducen a reflexionar acerca de la posibilidad de que Valentín esté logrando constituir un Yo con mejor capacidad para frenar inhibitoriamente el avance de lo pulsional. Se observa un viraje hacia un funcionamiento más cercano al proceso secundario (Freud, 1915/2010), el cual permite la mediación de la palabra y la expresión gráfica como recurso para encauzar lo que anteriormente se manifestaba como pura descarga.

Un poco más adelante en otra sesión con su mamá ella me dice: *“Ahora se está complicando todo otra vez, está teniendo fuertes crisis y me pega, no aguanto más que me pegue, le sostenés la mano y te pega con los pies, estoy muy cansada, lo encierro en la habitación y después de que se calma hablamos”*. Le digo que comprendo su cansancio pero que eso agrava las reacciones de Valen y que dedicaremos estos encuentros con ellos para pensar qué puede estar provocando esta nueva complicación.

¿Será la expresión de una reacción terapéutica negativa en el tratamiento con niños? De ser así, ¿de quién o quiénes? Tal como Freud (1923) describe en *El Yo y el Ello*:

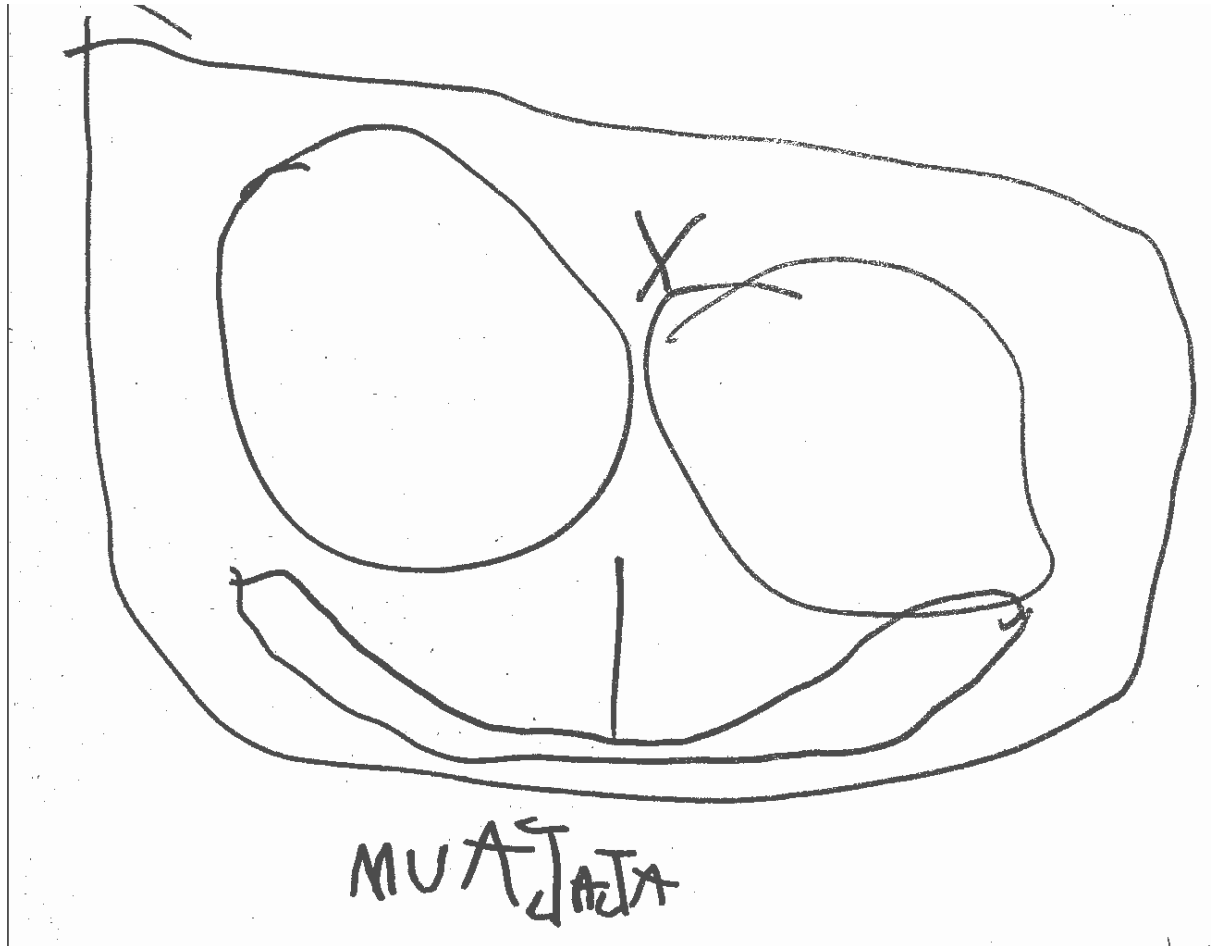
“Hay personas que reaccionan de manera trastornada frente a los progresos de la cura. Toda solución parcial, cuya consecuencia debiera ser una mejoría o una suspensión temporal de los síntomas, como de hecho lo es en otras personas, les provoca un refuerzo momentáneo de su padecer; empeoran en el curso del tratamiento, en vez de mejorar. Presentan la llamada reacción terapéutica negativa.” (p. 50).

Evidentemente hay algo que se opone a la cura; incluso esta puede ser temida como un peligro. Podría ser que a estos padres los movilizara, más que un deseo de curación del niño, la necesidad de mantenerlo enfermo.

En la escuela describen situaciones muy graves, dicen que patear puertas, romper lo que tiene a mano y que así no puede estar allí porque va a lastimar a todos y que ellos tienen que proteger a los otros chicos.

En una de las sesiones dibuja una cara (Dibujo 3) con una expresión muy significativa mientras se ríe intensamente.

Dibujo 3



En la próxima sesión el padre dice: *“Es difícil, es muy agotador, me está costando mucho tenerle paciencia, se enoja, se fija con alguien y dice que son todos maleducados. Grita cuando le llamo la atención con algo, se fija conmigo, me viene a tocar la cola, me tira el cuerpo encima, viene a interrumpirnos todo el tiempo, no podemos ni hablar, lo mandamos al sillón, pero vuelve y quiere mostrarnos algo. Hace cualquier cosa con tal de interrumpir, nos hostiga con besos y nos toca la cola o la panza constantemente, yo estoy cansado, fastidiado, no puedo aguantarme mis reacciones porque no hay otra manera con él, es sólo lo que él quiere hacer, tenemos*

formas diferentes de decir las cosas, ella me dice: “no le digas así!” y Valentín se ríe de mí, me dice ja jajá mamá te retó”.

Su mamá cuenta que ve muchas mejoras, habla mucho más, está más conversador y tiene más razonamientos, dice que el otro día le dijo: *“entonces ¿todos hacen sin querer las cosas y yo soy el único que lo hago a propósito?”.* Veo que tiene muchos más recursos de palabra y que puede hablar sobre sus emociones”.

Tercer momento del tratamiento

Hace un tiempo el psiquiatra reemplazó la Risperidona por Olanzapina y aproximadamente tres semanas después comencé a notarlo irritable casi instantáneamente, eso no había pasado nunca de ese modo en el consultorio; en un momento me dijo que le picaba la nariz entonces le pregunté si necesitaba papel, inmediatamente comenzó a gritar de manera desmedida, enfurecido: *“¡yo no te pedí papel! ¡solamente te dije que me pica la nariz!”*; se tiró al piso y comenzó a golpearse la cabeza con las manos, le dije que podría lastimarse haciendo eso, que puede enojarse, pero no lastimarse y que creo que en este momento siente mucho enojo, entonces se levantó, abrió la puerta y salió al lugar donde estaba su mamá esperándolo, ella le ofreció un abrazo y le habló muy amablemente pero no pudo calmarlo. Valentín cada vez gritaba más, volvió a tirarse al piso y pataleaba y agitaba los brazos, nada de lo que pudiéramos hacer o decir lo detenía entonces le dije que íbamos a estar acompañándolo en silencio, en unos minutos dejó de gritar y se levantó del piso, pero continuaba enojado, nos dijo que no quería que lo miremos ni que le hablemos, lo repetía insistentemente y gritando, luego de unos minutos finalizó la sesión.

Las explosiones de Valentín, entendidas como descargas directas de lo no simbolizado, su reacción instantánea ante el intento de nombrar o pensar y lo insoportable que le resulta ser mirado, dan cuenta de la expulsión de aquello que no se pudo ligar. Se trata de la presencia de aquello heterogéneo que no ha logrado ser transformado en homogéneo, según los desarrollos de Aulagnier (1975). Entiendo que esta imposibilidad de metabolización psíquica sitúa al niño en una posición de extrema vulnerabilidad.

Ese mismo día por la tarde sucedió algo similar pero mucho más grave en la sesión con la psicopedagoga, él escribió su nombre en una actividad para la escuela y ella le preguntó si no iba a escribir también su apellido, inmediatamente empezó a gritar que él era el único Valentín. dijo que se quería ir y comenzó a tirar lo que tuviese alrededor, quiso salir a buscar a su mamá, pero no se había quedado a esperarlo y eso lo enfureció aún más. Tiró un objeto contra una ventana y luego comenzó a pegarle con puños y patadas a la psicopedagoga, ella quiso detenerlo y en esos ademanes él le rompió el saco y le lastimó la mano. Su mamá lo fue a buscar y él siguió en ese estado hasta salir del consultorio.

A los dos días sucedió algo similar en la escuela, fue lo más grave sucedido hasta ese momento y tuvieron que llamar a su mamá para que intervenga; fue muy difícil para ella, me enviaba mensajes muy angustiada, casi abatida, dijo ya no tener fuerzas.

Al día siguiente conversé con el psiquiatra para informarle lo que había pasado, mi intención era poder pensar sobre la medicación y los posibles efectos porque lo veíamos muy diferente en todos los ámbitos y que sus reacciones eran instantáneas y cada vez más graves, no había tiempo para prevenirlas. Me dijo casi lo mismo que en la conversación anterior: *“todo está intentado ya”, “yo no tengo nada más que ofrecer, solamente una internación”*. El psiquiatra me comenta que piensa que puede terminar confirmando una psicosis y también agrega que Valentín está descompensado y que su padre también lo está; hablaba casi sin tono de preocupación. En el siguiente control agregó un antipsicótico más y además indicó reposo de escuela y un acompañante domiciliario para las tardes.

Inevitablemente pienso en la posibilidad de que Valentín esté empeorando, en parte, por una medicalización masiva que no consigue estabilizarlo. Me resuenan significativamente las palabras de Vasen (2014):

“Una vez comenzado ese camino de conquista de la perfección a través de la medicación, las dosis y el número de drogas comienzan a escalar rápidamente. Parece existir una resistencia general al cese de medicación, o aún a considerar la posibilidad de iatrogenia. En lugar de avanzar sobre el paciente que no mejora con

más medicación, ¿no deberíamos considerar que muchas veces no mejora a causa de la medicación?”. (p. 74).

La siguiente sesión con los padres fue cinco días después y su papá comienza diciendo que Valentín quiere estar constantemente con su mamá y no entiende que ella está ocupada, igualmente va gritando o llorando, no escucha lo que le digo. Entonces les pregunto si saben por qué o para qué la va a buscar a mamá o qué necesita de ella.

Su mamá dice: *“Valen me va a buscar cuando está nervioso, es como que él siente que va a encontrar calma o refugio”.*

El papá, sobre los dichos de su esposa, dice que no es así, que *“en realidad lo que siempre intenta Valentín es hostigar a los demás, se pone a gritar y eso lo hace siempre a propósito, quiere gritar para molestarlos”.*

Yo le digo al padre que va a ser muy difícil para Valentín superar todo esto si él lo ve de esa manera, que quizás ese sea el modo a través del cual él puede decir que necesita a mamá, que siente que ella es la única que puede calmarlo y lo pide como puede, quizás sea a través de un grito y que ese grito podemos significarlo de una u otra manera, darle uno u otro sentido, puede pensarse como un hostigamiento o pensarse y entenderse con un pedido de calma, alivio, ayuda y de eso dependerá también lo que suceda luego. Continúo diciendo: *“en varias oportunidades ustedes dijeron que cada uno hace lo que puede y que hay cosas que les salen de una manera que no pueden evitar y parece ser que de eso resulta que: como papá no puede no enojarse entonces mamá no puede no intervenir “refugiando” a Valen pero a la vez eso lo deja a él ante un modelo de enojo y reacción desmedida y ante un otro modelo relacionado con la dificultad para respetar acuerdos y funcionamientos, con eso es con lo que Valen se va armando como persona y con eso es con lo que va a la escuela”.*

La madre comenta que para ella es muy difícil no intervenir porque le resultan muy por fuera del límite los modos que tiene el papá de abordar las situaciones conflictivas

y que ella sabe que eso empeora las cosas y provoca una escalada de la que es muy complicado volver.

El padre agrega: *“yo siento que soy el payaso celador entreteniéndolo todo el tiempo para evitar una crisis y los fines de semana son de lo peor porque está todo el día con nosotros”*.

Las palabras del padre podrían remitir a los aportes de Aulagnier (1975) respecto a la existencia de una cierta potencialidad psicotizante, donde se manifiesta la pretensión de reducir al otro a la condición de objeto controlable, negando simultáneamente la dimensión de su padecimiento psíquico. Con marcada certeza, el padre le adjudica al niño una voluntad malintencionada y sostiene que la única vía de tratamiento es forzarlo a cumplir con su voluntad. Esta posición representa un abuso de poder sobre la mente y el cuerpo del niño que se refleja, con extrema crudeza, en el relato que acompaña el dibujo que Valentín realiza de su padre.

Pienso cual será el motivo que hace que Valentín sea diferente conmigo. Durante todo un año de tratamiento nunca me pegó ni tampoco rompió nada en el consultorio, gritó y tuvo crisis fuertes, pero nunca con agresiones físicas y me pregunto si será porque desde el primer momento pudo sentir que no lo rechazo, que no me enoja y que no me asusta. Porque cuando encuentra rechazo, enojo, susto o algo de eso en un otro es cuando peor reacciona. ¿Será porque yo veo a un nene que sufre y no a un nene malo que tiene intención de dañar a los otros?

Lo cierto es que el mundo no se va a adaptar a él, tengo que ayudarlo a modificar su desmesurada forma de manifestar lo que siente.

Reflexiono sobre todos los desafíos que me presenta este caso y me hago muchas preguntas que aún no he podido responder y quisiera compartir con ustedes:

¿Cuál es el límite de mi función como analista cuando la salud o el bienestar del niño está en juego?

¿Cómo lograr, desde mi función, que Valentín pueda asistir a la escuela sin correr riesgos y sin poner en riesgo a los otros? ¿Cuál es el mejor lugar para él?

¿Cómo situar los riesgos de una medicalización masiva que no parece tener los efectos buscados?

La problemática que rodea a Valentín se "arboriza" de tal modo que va generando una desorientación respecto de mi quehacer. ¿Es esta sensación un efecto de la contratransferencia? ¿Siento la misma desorientación y desborde que ellos?

Para finalizar este artículo quiero compartir las siguientes palabras de Beatriz Janin (2003):

“Hay una urgencia cuando trabajamos con niños, que es la urgencia de un niño en crecimiento que nos convoca y frente a esto el tiempo es fundamental.

Hay una urgencia dada por el sufrimiento de un niño que nos impone trabajar del mejor modo para paliar ese dolor.

Hay también una urgencia dada porque sabemos que trabajamos sobre una historia que se está escribiendo.

Urgencias que tienen que ver con el niño mismo. Y que nos exigen afinar nuestras intervenciones, comprometernos con la cura y poner en juego nuestro deseo de curar.

A la vez, la infancia es lo opuesto a la cronicidad... a menos que los adultos colguemos carteles, decretemos muertes cuando se trata de la vida, obturemos el devenir”. (Janin B., 2003, p. 34).

Recibido:11/05/2026

Aceptado: 17/06/2026

Bibliografía

Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación: Del pictograma al enunciado*. Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1975).

Bion, W. R. (2015). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós. (Obra original publicada en 1962).

Freud, S. (2010). Lo inconsciente. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 153-214). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1915).

Freud, S. (1992). Proyecto de psicología. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 323-446). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1950 [1895]).

Freud, S. (2010). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 105-134). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1915).

Freud, S. (1984). El yo y el ello. En J. L. Etcheverry (Trad.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 1-66). Amorrortu Editores. (Obra original publicada en 1923).

Janin, B. (2003). El psicoanalista ante las patologías graves en niños: Entre la urgencia y la cronicidad. *Cuestiones de Infancia*, 7. Editorial UCES.

Kaës, R., Faimberg, H., Enríquez, M., & Baranes, J. J. (1996). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Amorrortu Editores.