

## Pequeña historia de un Centro de día para niños psicóticos

### El lugar del psicoanalista

*Maren Ulriksen de Viñar*\*

A Roger Zagdoun,\*\*

Pierre Nguyen\*\*\*

Jean-Marie Menguy\*\*\*\*

y a los equipos médico-psicológicos

de Bezons, Argenteuil y Herblay.

La primera pregunta ante estas **notas** es qué lugar puede ocupar **un** proyecto de Institución para niños psicóticos y con graves alteraciones de desarrollo, en una revista de una asociación de psicoanalistas, cuando, a la evidencia, se trata de una Institución dentro del campo de la asistencia psiquiátrica.

¿Se tratará entonces de psicoanálisis aplicado? ¿Aplicación de un modelo teórico a una situación concreta, llámese Institución, niño enfermo, familia, equipo, o interrelaciones en la institución? ¿De psicoanálisis Individual en la Institución, lo que Implica las condiciones necesarias para realizar la cura? ¿O psicoanálisis **de** la institución como propugnan algunas

---

\* Joaquin Núñez 2946

\*\* Médico—Jefe del Intersector de Psiquiatría del Niño y Adolescente, Argenteuil, Val d'Oise, Francia.

\*\*\* Médico—Jefe Adjunto, responsable del Equipo de Sector de Herblay.

\*\*\*\* Médico Responsable del Equipo de Sector de Argenteuil.

corrientes a través del valor terapéutico de la micro—sociedad institucional que Incluye en ella al psicoanalista?

Estaríamos en el campo institucional frente al riesgo de “*placa ge*” del psicoanálisis transformándolo en lo que no es: modelo referencial teórico—clínico que dé cuenta del funcionamiento mental y de la patología individual, de los grupos humanos, de la institución.,operación de aplicación que al mismo tiempo lo vacía de su especificidad, que es un modo particular de la escucha, en una situación definida, en un marco que permite desplegar formas relacionales propias del analista y del analizando, permitiendo una reconstrucción y una creación en el proceso mismo.

*Colocar la teoría al comienzo y utilizar los datos y sus correlatos llamados técnicos para “aplicarlos” a lo concreto de tal o cual situación artificialmente asimilada a aquello que se ha conocido en llamar situación analítica, no puede sino alterar la escucha, desviar el proceso, y por consecuencia ocultar el debate.*<sup>1</sup>

Las preguntas planteadas son aquellas que atraviesan necesariamente, para poder funcionar, a todo analista trabajando en una Institución de asistencia (o de cura), aún en aquellos servicios poco institucionalizados como es el consultorio externo. Las interrogantes sobre el psicoanálisis y, el psicoanalista en la institución, recorren el lugar y la función de cada uno en ella; al ser evitadas, no pensadas, no formuladas en palabras, no Inscritas en el funcionamiento de la institución se estructuran, en el silencio, como supuestos implícitos, polos de atracción de proyecciones, de Idealización, de actuación de conflictos y de perversión, cerrando el círculo con la evitación y obturación de una discusión abierta. Quedan por ahora apenas esbozadas estas preguntas, que merecen una atención y un amplio desarrollo que desborda este trabajo.

Para mayor información sobre estas cuestiones, el lector puede referirse entre otros, a la obra ya clásica de P.C. Racamier, a los excelentes trabajos de J.L. Lang. Maud Mannoni, B. Penot. y otros, así como a los clásicos trabajos de José Bleger.

Mi propósito con este trabajo es dar cuenta de algunos elementos de reflexión que desde la práctica Institucional y desde el trabajo de un equipo permitieran el nacimiento de *un* proyecto y la apertura de un centro de día especializado. Deseo transmitir parte del recorrido

---

<sup>1</sup> J.L. Lang: *Psychanalyse et Institution de cure pour Enfants*’. Conferencia, Noviembre 1980, Biblioteca A.P.U. (traducción personal)

que hicimos para imaginar y crear una institución para niños psicóticos que se postulara **terapéutica**, incluyendo en ella la dimensión psicoanalítica.

El problema a pensar es: ¿Psicoanálisis para hacer qué en la institución? Como lo señala J.L. Lang (ob. cit). *“es ésta la pregunta mas filosa y que hay que plantear sin ambigüedad”*. Trataremos de circundarla en filigrana a lo largo de este trabajo.

A pesar de la profusión actual de artículos sobre las instituciones de cura, y los importantes aportes teóricos y clínicos sobre la psicosis infantil, no me parece posible evitar esta coyuntura fundante que es el transitar de un equipo por la peripecia de su praxis, y por el trabajo de **creación** de un proyecto, anclado en la historia de ese equipo, que pasa a constituir un ideal del grupo. Función ésta indispensable para investir el trabajo con niños psicóticos. Ideal de un equipo que no debe confundirse con elevar al lugar de ideal al psicoanálisis como sistema teórico o explicativo, lo cual no dejaría de ser una vez más un engaño.

## **Un poco de historia**

Luego de ocho años de trabajo en asistencia psiquiátrica de policlínica, pluridisciplinaria, destinada a los niños y sus familias en un área suburbana de la región parisina,<sup>2</sup> el equipo se cuestiona sobre el limitado alcance de los recursos terapéuticos empleados para responder a la demanda de niños psicóticos y con trastornos graves del desarrollo, a excepción de aquellos casos seguidos durante años donde fue posible conjugar la participación de la familia con los esfuerzos de varios intervinientes.<sup>3,4</sup>

---

<sup>2</sup> Me refiero a la Salud Mental organizada en Francia en la llamada Psiquiatría de atención de Sector, a cargo del Estado, donde la atención es gratuita. El pilar organizador es la sectorización de servicios siguiendo la distribución de la población por áreas geográficas de responsabilidad que permite implementar la atención de acuerdo a la doctrina de servicio público de salud, es decir permitiendo una cobertura igualitaria, **universal, integral, eficiente y oportuna** de los problemas en Salud Mental. En otras palabras, la instalación de los equipos y del Servicio, en el **lugar** de vida de los niños y sus familias, de la escuela, de los lugares de recreación y de vida social, permite tomar a cargo los cuidados adecuados y continuos, desde el nacimiento hasta la edad adulta.

<sup>3</sup> Entre estos recursos se cuenta con consultas terapéuticas individuales y familiares, terapias psicoanalíticas de lenguaje, en psicomotricidad, educativas, de apoyo, así como seguimiento por asistente social

A lo largo de esos primeros años, se había logrado disminuir sensiblemente la edad de la primera consulta y el equipo se veía confrontado a un número importante de niños pequeños con las graves dificultades señaladas. En una primera instancia se propuso ampliar el trabajo con estos niños y, además del seguimiento individual, se recibió una tarde por semana a un grupo de preescolares a cargo de tres terapeutas (psiquiatra, psicólogo y educador) y paralelamente, la asistente social se puso a disposición de los padres en la sala de espera, organizándose a partir de ahí el grupo de padres.

Este equipo terapéutico<sup>5</sup> se reunía semanalmente para evaluar su trabajo. Al cabo de tres años, los doce niños que pasaron por el grupo evolucionaron favorablemente, pero en forma limitada.

La Impresión compartida por los terapeutas fue la de estar frente a una demanda muy intensa de vínculo hacia los adultos de parte de estos niños, para lo cual ni el tiempo de trabajo ni el intervalo semanal permitían responder.

Se hizo evidente la necesidad de brindar a estos niños una estructura terapéutica capaz de recibirlos todos los días, varias horas por día. Tres elementos fundamentales surgieron aquí: la necesidad de **disponibilidad** personalizada de un terapeuta a la escucha de la demanda del niño, en un **tiempo suficientemente largo, con un ritmo** de frecuencia diaria, y la necesidad de disponer de otros **espacios además de la sala de juegos**.

Se constituyó un grupo interdisciplinario para estudiar un proyecto y contando con la aprobación del médico jefe del Sector, se transmitió regularmente la información del trabajo a los otros equipos del Sector, con el fin de recoger sugerencias, aportes, discrepancias.

Me parece importante anotar que ese equipo tuvo una relativa autonomía para crear un proyecto concreto, dentro de las directivas generales de salud.

Fue necesario partir de tres limitaciones:

- 1) la dependencia administrativa y de gestión del hospital zonal general, que implica ajustarse a una normatividad administrativa;
- 2) las limitaciones presupuestales, obligaron a ajustar los objetivos del centro y limitar el

---

<sup>4</sup> Como ejemplo, ver: "El Desamparo desde la clínica de un niño psicótico", de Maren Ulriksen de Viñar. Rev. Urug.de Psicoanálisis, N<sup>o</sup> 67, pag.33-53. 1988.

<sup>5</sup> Todos sus miembros tienen formación psicoanalítica, pero su tarea no es la de psicoanálisis ni de terapia psicoanalítica.

número de niños a integrar;

3) cumplir con el imperativo de la política en Salud Mental, de financiar sólo proyectos por programa, para lo cual fue indispensable el trabajo previo de policlínica y su evaluación que objetivamente las necesidades y las carencias existentes.

Por último, esta institución debe necesariamente estar articulada con los tres equipos trabajando en el área del Sector de Psiquiatría Infantil, ya que ellos reciben las primeras consultas y desde ahí se propone al niño para su ingreso en el Centro.

## **El proyecto**

### **Principios generales**

El Centro de día es concebido como una institución abierta 6 a 8 horas por día, toda la semana, cuya finalidad es ser un lugar de **recepción y cuidados** de niños pequeños, de 2 a 7 años, presentando una patología grave del desarrollo. En esta patología se incluyen cuadros muy diversos, principalmente las psicosis infantiles precoces (autismo infantil precoz y psicosis simbióticas), las parapsicosis, las disarmonías evolutivas y otros como las neurosis graves y los trastornos de la personalidad.

Dentro de esta patología grave, la experiencia clínica muestra que la mayoría de estos niños lograr aunque sea parcialmente el acceso a formas rudimentarias de comunicación, preverbales o gestuales, donde se reconocen sectores sanos, o menos enfermos, a través de los cuales se esboza la relación al otro, rudimentos de la función simbólica y la movilidad potencial de la estructuración en curso. De ahí el interés de comenzar un cuidado intensivo de estos niños en etapas precoces del desarrollo.

Para lograr el diagnóstico precoz y la derivación al equipo de Salud Mental es indispensable apoyarse en una red de conexiones de trabajo y de confianza entre el área de Salud Mental y los servicios de Protección Materno–Infantil.

La perspectiva del Centro es la de situarse como un recurso más del Sector, ampliando y diversificando los medios terapéuticos, siendo un lugar de pasaje para el niño y de ningún modo un lugar de Instalación de por vida. Está entonces fijado de antemano un momento de entrada, no más allá de los 5 años, y un momento de salida, no más allá de los 7 años.

El objetivo durante ese tiempo de pasaje, será a través de la acción terapéutica intentar revertir la patología en curso, en vías de estructuración, apoyándose en las potencialidades del niño para transitar por una nueva experiencia relacional, por una otra historia, con el equipo

del Centro, que le permita en el mejor de los casos, pasar de un lugar asignado de alienación a un lugar de sujeto entre otros.

El centro se propone también trabajar de modo articulado, aunque independiente, con el área Preescolar y Escolar (Ministerio de la Educación Nacional). Esto implicó durante el estudio del proyecto reunirse con los Inspectores del área, para informarlos y lograr posteriormente el acuerdo de mantener la inscripción escolar del niño durante su estadía en el Centro, inscripción que permite para algunos niños la integración a tiempo parcial en el Jardín de Infantes, y para otros la posibilidad de una integración futura en el circuito escolar.

Nos pareció importante la función simbólica que cumple esta instancia de mantener la inscripción del niño en la escuela, el lugar natural del niño normal, siendo el mismo tiempo un modo de respetar la ley de integración escolar vigente en Francia.

El centro puede ser entonces una alternativa al Preescolar, o un lugar complementario, pero su función es radicalmente diferente. El Preescolar permite al niño la socialización, aporta una estimulación al desarrollo global, sensorio motriz, cognitiva, relacional, utilizando técnicas educativas y de juego, flexibles pero programadas siguiendo y apoyándose en el ritmo normal y espontáneo del desarrollo del niño.

El Centro de día reconoce las fracturas, los retardos, las desviaciones del desarrollo **de cada niño en particular, y actúa tanto a nivel individual del sufrimiento y la demanda de cada niño, como a través de la estructura y del colectivo Institucional.**

## **Pensar las funciones terapéuticas de la Institución**

### **Psicoterapia institucional. El lugar del psicoanalista**

Nos parece importante rescatar de las diversas experiencias Institucionales, el papel asignado al **encuadre**, entendiendo por tal al que hace referencia a la ley, al lenguaje, a las relaciones interpersonales, a la estructura familiar, reconociendo éstas como bases Indispensables para la construcción y desarrollo de la persona.

El encuadre sostiene la estructura propia de la institución que va desarrollándose en el sentido diacrónico, en una historia institucional, con un estilo particular.

En la corriente **de** la Psicoterapia institucional se ubica la acción terapéutica (o enloquecedora) **en y por el “Colectivo”**.<sup>6</sup> Básicamente el paciente psicótico es recibido por

---

<sup>6</sup> Jean Oury: “Quelques problèmes théoriques de psychotérapie institutionnelle”.in Enfance Alienée, L'enfant, la psychose et l'institution. Denoël, 1984, París (traducción personal)

un grupo humano (equipo “*soignant* de cuidados) que constituye el Colectivo, en tanto conjunto complejo, dinámico, que muestra y oculta y que se estructura y funciona de manera propia en cada Institución.

Maud Mannoni sostiene que es sobre el encuadre en el cual el paciente está tomado (agarrado), que hay que actuar.<sup>7</sup>

Se estructura entonces un nivel de trabajo del equipo en su conjunto, diferente del de las tareas propias específicas a cada uno, en el que se alterna la distribución de tareas. La institución se organiza alrededor de su “**producción**”: funcionamiento propio de su economía, gestión, empleo del tiempo, jerarquía, arquitectura, comida, vacaciones, tareas de manutención, salidas periódicas al exterior (por ejemplo, piscina, playa, paseos, campamentos, etc.) y la totalidad del equipo participa en el funcionamiento de la vida institucional. Dice Jean Oury:<sup>8</sup> “*Si este trabajo permanente no está inscrito en el programa general de lo que llamamos Psicoterapia institucional (...) ésta se convierte en una futilidad peligrosa.*”

Se intenta así movilizar las funciones y los lugares en la Institución, evitando la rigidización y la formación de lugares privilegiados que operan como zonas **de** realización ideal de deseo, al lado de otras que se constituyen en lugares de trabajo desvalorizado.

Este modo de organización, dentro de un encuadre, apunta a la dialectización de la demanda dentro del grupo, y a crear las **condiciones** mínimas para que la institución pueda “cuidar las personas que allí están, no aplastando el deseo de las mismas.

Al mismo tiempo, al rotar el personal en las tareas generales, se induce necesariamente la problemática de la castración, y a la vez se lucha contra la formación de pequeños islotes de poder, lugares aislados del resto, considerados como sistemas patógenos dentro del Colectivo.

El funcionamiento de la Institución, a través de su grupo humano, se presenta como un conjunto de signos que “hablan”, y es ese lenguaje, conjunto significativo, el que se intenta descifrar, describir, leer.

---

<sup>7</sup> Maud Mannoni, Prologue. *Enfance Aliennée, L'enfant, la psychose et l'institution*, Denoël, 1984. Paris, pag. 16

<sup>8</sup> ob. cit., pag. 242

Lenguaje que se lee en una praxis institucional, praxis a través de la puesta en funcionamiento de diversos ejes—pivotes, como pueden ser reuniones diversas, actividades variables, escalas de responsabilidades; cada uno de estos ejes es denominado (por ejemplo) de información, de decisión, de psicoterapia, etc., y en ellos alguien ejerce la función de dirección y responsabilidad.

Otras corrientes teóricas con experiencia en instituciones para niños,<sup>9,10</sup> ven la ventaja principal del medio institucional en el hecho de que los intervinientes (equipo y niños) puedan tomar conciencia, a posteriori, de los movimientos patógenos que allí ocurren, siendo la elaboración en común muchas veces suficiente para evitar la repetición

Para que la función terapéutica en una institución sea posible, en el sentido de recibir al niño y a su familia, acoger los síntomas, permitiendo como hemos señalado, la repetición del pasado, su puesta en acción en la institución, el surgimiento del a—posteriori, creando nuevos sentidos a la historia vivida en ella, permitiendo el despliegue y el cambio en las Investiduras, y la emergencia de los contenidos fantasmáticos con su cortejo relacional, es necesario que la institución sirva de **sostén** a estos procesos.

Se necesitan las condiciones mínimas que garanticen la posibilidad de este tipo de trabajo, para que la institución tome el rol de auxiliar del aparato psíquico, sostenga las funciones desfallecientes y actúe “relanzando la actividad psíquica”.<sup>11</sup> Esto supone abrir áreas para investimentos variados, diversificados, vivientes y tolerables.

Una concepción psicoanalítica **de** la institución permite mantener esta función. Sostiene Ph. Jeammet que *no es posible* eludir una referencia teórica a un modelo terapéutico, y si el

---

<sup>9</sup> B. Penot: *Depsychotiser en Institution?*, Bulletin de Psychologie, T. XXXVI, N<sup>o</sup> 36, pag.619-624

<sup>10</sup> R. Diatkine: “*Psychanalyse et institution pour enfants*”, in *Journal de la psychanalyse de l’enfant.*, 3, *Psychanalyse de l’Enfant?* Colloque de Monaco, Paidós/Le centurion, 1987, París.

<sup>11</sup> Ph. Jeammet: *Plurahté de la psychanalyse dans les institutions. Importance d’un modèle du fonctionnement mentale sur la vie de Institution*“ in *Journal de la Psychanalyse de l’Enfant*, 3, *Psychanalyse de l’Enfant?* Colloque de Monaco, Paidós/Le Centurion, 1987, París



objetivo de la institución es lograr un cambio en el funcionamiento mental de los niños, debemos tomar en cuenta el conocimiento específico que aporta el psicoanálisis. En este sentido no se trata de aplicar el modelo de la cura ni del encuadre psicoanalítico, ni de interpretaciones salvajes.

Se trata de darse un marco teórico, que sirva de principio organizador y a la vez admita la confrontación entre la práctica y la teoría. El modelo psicoanalítico es actualmente la referencia dominante, enriquecido por la experiencia ya larga de diversas Instituciones terapéuticas.

Tres puntos generales básicos: La necesidad de una relación para lograr el cambio; la fuerza y el peso de la repetición y la posibilidad de apoyarse en ella, y el funcionamiento psíquico como lugar de articulación del afecto y de desarrollo de capacidades inteligentes,<sup>12</sup> permiten trazar obvias relaciones con la teoría psicoanalítica.

Por otra parte se admite el **valor de la palabra** (en tanto historia o mito) en la institución, y **de su transmisión**, así como de **la escucha** de la palabra del niño y de su medio. En este plano se hace pivotear la acción terapéutica en la capacidad de comunicación y de asociación del equipo, abriendo la escucha a los movimientos contratransferenciales y al surgimiento de lo Inédito, lo Imprevisto.

La vocación antisegregativa de tal institución se fundamenta en el trabajo atento, constante de dejar abierto espacios para el surgimiento del sujeto, en tanto **otro**.

Hemos señalado también la búsqueda y la producción de sentidos en el trabajo Institucional, ya sea con los niños (el sin—sentido no existe en los niños psicóticos<sup>13</sup>) o en el seno del equipo, interrogando tanto su práctica clínica como atendiendo a su propio funcionamiento, a sus gestos, a su lenguaje.

Un verdadero cuestionamiento del grupo institucional acerca de sí mismo, centrado en el reconocimiento del lugar del sujeto, funda una **ética del trabajo terapéutico**.

Es la institución como Ideal, representación imaginaria de la institución y su investimento

---

<sup>12</sup> Ph. Jeammet. ob. cit. pag 155

<sup>13</sup> T. Lainé: “Quelques remarques sur le thème: Institution et psychanalyse”. in Journal de la Psychanalyse de l’Enfant, 3. Psychanalyse de l’enfant? Colloque de Monaco, Paidós/Le Centurion, 1987, París

libidinal, la que constituye en sí el objeto común, compartido, del yo/no-yo del equipo y los niños, el que funda e instituye el **encuadre**. Es el **equipo** el que por su funcionamiento instauro un **espacio psíquico**, oferta indispensable para el paciente, niño psicótico. Este espacio psíquico, en tanto trama o espacio institucional, marco terapéutico que pone en funcionamiento un medio ambiente corriente, un hogar, puede concebirse como espacio-cuerpo maternal, receptor de la simbiosis, del apego, sostén donde el yo y la Identidad se construyen.

En este marco institucional estamos planteando una **dimensión colectiva**, de acción pluridisciplinaria, multidimensional (muy evidente como polos de tensión cuando se introduce al lado del trabajo terapéutico el trabajo pedagógico). Esta dimensión debe estar **separada de la cura psicoanalítica individual** que a veces se instauro en el mismo centro. Son dos aproximaciones que deben mantenerse clivadas y enunciadas separadamente, pero coexistiendo dentro del encuadre Institucional, permitiendo el funcionamiento de ambas.

El encuadre Institucional opera como **tercero**, en tanto no-proceso, conjunto de constantes que constituyen una permanencia, creando una continuidad y un continente que son condiciones para la evolución dentro de él del proceso terapéutico. Este encuadre institucional no es neutro, ni inmutable, ni mudo. Por el contrario, permite la elaboración de la distinción yo-no yo, favorece el interjuego identificatorio a través de la creación de un “área transicional”.<sup>14</sup> En el seno de todo grupo humano y con mayor razón en un guipo “Institucionalizado”, aparecen manifestaciones del orden de la repetición. El grupo tiene una inercia propia que opera como una especie de “máquina”, cuya presión es alienante para su funcionamiento. En otro nivel todo grupo se manifiesta a través de conflictos permanentes, ataques, rivalidad, destructividad. R. Moury<sup>15</sup> llama “trabajo de lo Negativo”, relacionándolo con la destructividad (pulsión de Muerte) hacia los objetos de amor, los contenidos psíquicos y el propio aparato psíquico, siendo sus efectos multiplicados por los fenómenos grupales. Señala asimismo el aspecto positivo y necesario de este “trabajo de lo Negativo”, en el sentido de que éste se ubica en el inicio de la construcción del objeto y estructuración del aparato

---

<sup>14</sup> J.L. Lang: “Cadre psychanalytique et/ou cadre Institutionnel”, en Journal de la Psychanalyse de l’enfant, 2. Le cadre. Paidós/Le Centurion, 1986, Paris

<sup>15</sup> “Le travail du Negatif en institution, “Cadre el processus, in Journal de la psychanalyse de l’enfant’. 3, Psychanalyse de l’enfant?, Colloque de Monaco, Paidós/Le Centurion, 1987, París

psíquico, a través de la puesta a distancia, destrucción y proyección de contenidos de muerte.

Este trabajo con **lo negativo, forma parte del proceso de instauración del encuadre** institucional, que no nace por decreto, sino que **se construye**.

Todas las corrientes psicoanalíticas francesas concuerdan que **el rol del psicoanalista responsable de institución** es precisamente el de mantener el encuadre, para lo cual es necesario que asuma el rol de continente de lo Negativo del grupo-equipo terapéutico, con el fin de protegerlos de su autodestrucción. Es interesante destacar que este rol, difícil y resbaladizo, es posible asumirlo manteniendo una separación entre su campo propio de pensamiento y el de otros modos de aproximación al niño y su patología. Es decir “no tomándose por un psicoanalista”,<sup>16</sup> reconociendo la multidimensión del equipo, y el **lugar de cada uno en la alteridad**. Dialécticamente, es esta posición del psicoanalista la que permite por parte del resto del equipo, el reconocimiento de la dimensión del Inconsciente y del rol y lugar del psicoanalista, garante de esta dimensión.

### **El Equipo**

El funcionamiento del pequeño equipo de trabajo constituido por psiquiatra, psicoanalista, asistente social, psicólogo, fonoaudiólogo, psicomotricista y educador especializado, es ya un modelo de lo que en la Institución sostiene la función terapéutica, es decir, el reconocimiento de diversos campos de reflexión y de acción que se superponen, o recortan sin confundirse. Es necesario destacar que uno de los pilares de este tipo de instituciones, son los “educadores”, profesión de reciente creación en el Uruguay, que cumplen una función polivalente de acompañamiento en el quehacer cotidiano, educativo en un sentido amplio. Son en general, con la enfermera psiquiátrica, quienes tienen mayor permanencia al lado del niño, pasando a ser su relación privilegiada en la Institución.

Desde el inicio del proyecto, se coloca en un nivel de igualdad de participación a diferentes profesionales, estando la coordinación del grupo a cargo de un psiquiatra psicoanalista, cuyo rol en la orientación del proyecto se sostiene de la libre y amplia circulación de la palabra y del aporte de todos los técnicos.

Este modo de funcionamiento marca el precedente de una tarea central en la institución, el de la **reunión de síntesis** del equipo que recoge las vivencias de cada participante con el niño psicótico, su evolución en la Institución y evalúa el proyecto terapéutico para cada niño.

Para pensar concretamente en la organización del Centro y los contenidos de trabajo diario cada miembro del equipo intentó definir su función específica, sus límites así como su

---

<sup>16</sup> R. Moury, ob. cit.

Inclusión en el funcionamiento global de la institución. Se partió de la experiencia clínica y de la formación personal de cada uno Intentando recrear los momentos terapéuticos, los aspectos deficientes en los cuidados ambulatorios, y manejar hipótesis sobre aquello que nos excedió y resultó insoportable, desbordante, Inmanejable en el contacto con la psicosis. El equipo pone así a funcionar anticipadamente su capacidad de “*réverie*”, *función de pensar al niño*, que se transformará en la marcha Institucional en pilar terapéutico.

Desde esta puesta en juego imaginaria pudimos “*Inventar*” un proyecto real y realizable para “*nuestros niños-pacientes*”. No se trata de construir un modelo total o totalizante, sino de abrir un espacio de creación y de juego para el equipo adulto que es en si mismo la disponibilidad de escucha al otro, la posibilidad de encuentro con lo nuevo, lo inesperado e inédito.

No se nos escapa el lugar investido de ideal imaginario que toma un tal proyecto, necesario para lograr la puesta en marcha de una empresa difícil. Esto no implica negar que en la praxis misma la institución deberá —sin perder los objetivos— modificarse para resolver la problemática concreta y las dificultades del quehacer.

### **Los puntos de acuerdo en el concepto de psicosis**

Fue necesario transitar por la concepción de psicosis infantil, y lograr algunos acuerdos básicos no para una definición teórica acabada, sino para sostener una **ética compartida**.

He aquí algunos de estos ejes:

#### —I—

Podemos pensar al niño psicótico como aquél que ha fracasado en su relación a la palabra de los padres. El lenguaje preexiste a la aparición del sujeto y puede, por así decirlo, engendrarlo o alienarlo. El niño responde “*locamente*” a un contexto, al modo como está “sujetado”, atrapado en el campo del deseo del adulto, cumpliendo una función de objeto (en el sentido de objeto a de Lacan) en la relación de los adultos entre ellos. Como señala Maud Mannoni:<sup>17</sup> “*El síntoma del niño rellena en el discurso familiar, el vacío que ahí crea una verdad que no es decible. Así ese síntoma es necesario para aquellos que tienen que protegerse contra el saber de la verdad en cuestión. Al querer tratar el síntoma, es al niño*

---

<sup>17</sup> 17. ob. cit. pag. 21 (traducción personal)

*que se rechaza.*” Si aceptamos como clínicamente válida esta línea conceptual y sus desarrollos, la práctica institucional debe acordarse a ella. Veremos de qué manera.

### *Recibir la psicosis*

En primer lugar al Centro se ingresa paradójicamente, a través del síntoma. Es entonces fundamental **recibir la psicosis**, los síntomas del niño, suspendiendo de parte del equipo todo juicio de atribución,<sup>18</sup> lo que significa en los hechos una **no-intervención**. Se acoge el síntoma como lenguaje cifrado del sujeto frente a una sollicitación del otro (padres, abuelos en la fantasmática de los padres, etc.) a la cual el niño no puede más responder, o no pudo nunca responder a nivel simbólico. No intervenir, sino dar recepción, acogida, abre la posibilidad de reconocimiento del sujeto en su autenticidad simbólica. Así se subviertan los términos, el niño-síntoma no es más sollicitado como objeto ... de médicos, psicólogos, educadores.

Es esta una primera perspectiva del trabajo institucional: dejar esta apertura, abrir un no-saber, una no-intervención del propio deseo (institucional) para recibir al niño tal cual se presenta.

La **recepción** es una función compleja que debe rozar, acercarse al surgimiento de lo que podrá ser la investidura del paciente por la institución. Es éste el momento de **encuentro** entre el niño psicótico y la institución, a través del equipo, en que actúa la red de deseos y fantasías manifiestos y latentes que tienen que ver con la demanda del niño y su familia, y la demanda propia de la institución, tomadas ambas en el marco más amplio del contexto social, político y económico.

Muchas preguntas surgen en este punto: ¿Se recibe al niño psicótico, o sólo a una parte de él, el síntoma, mientras la palabra verdadera que lo representa circula en otro lado, fuera de la institución? Y la recepción, ¿qué recibe, qué reconoce del niño? ¿Cómo y qué inviste en él de

---

<sup>18</sup> B. Penot: “*Dépsychotiser en institution?*” Bulletin de Psychologie, T.XXXVI N° 360 pag.619-624.

su propio proyecto institucional? ¿Cómo es recibido e incluido en la trama de ese Colectivo?

“La forma que toma la recepción —dice J. Oury<sup>19</sup> sintetizando su importancia— es una imagen proyectada de la estructura profunda del Colectivo.”

Recibir la psicosis no funciona por sí misma, por el mero hecho de postularlo. El niño psicótico en la institución promueve, cuanto más regresivo o dificultades presente, y a veces sorpresivamente, sentimientos muy contradictorios, actitudes encontradas entre los miembros del equipo que lo recibe. Nuevamente la reunión de síntesis abre la posibilidad de la comunicación de estas vivencias, insanas y pasionales. Como dice B. Penot<sup>20</sup> cuando se logra reconstruir la historia del paciente y su familia nos sorprende el carácter repetitivo en relación a lo que pasa en la institución: la distribución de roles, excluyentes, dentro del equipo, aparece reproduciendo una estructura anterior, intrafamiliar: se trataría de algo así como “*el despliegue en la Institución de algo de la constelación originaria del sujeto*”.

Durante los años de trabajo en policlínica con niños muy perturbados, nos encontramos con frecuencia asumiendo posiciones extremas y contradictorias dentro del equipo, que rápidamente se vivían como conflictos personales: metodológicamente<sup>21</sup> en la reunión de síntesis se parte del supuesto de que las diferentes posiciones subjetivas del equipo corresponden a elementos complementarios, dispersos, del caso en cuestión, en que cada miembro del equipo soporta con su particularidad subjetiva tal o cual aspecto parcial: es importante entonces recoger todos estos elementos y reconocerlos como existentes: es este reconocimiento de existencia el que opera como restitución, permitiendo a los diversos componentes intrínsecos del caso “el existir, el co- existir sin destruirse unos a otros”.<sup>22</sup> Este despliegue de lo que podemos llamar transferencia estallada, o “*proyecciones escicionales*”<sup>23</sup> del psicótico, toma como lugar de apoyo al equipo en su conjunto induciendo dificultades en su organización y funcionamiento. Que estos movimientos sean recibidos, pensados y

---

<sup>19</sup> ob. cit. pag.240

<sup>20</sup> Ob. cit

<sup>21</sup> En este punto concordamos totalmente con la experiencia que trae B. Penot de un Centro de día para adolescentes psicóticos, avalado por la experiencia de otros grupos de trabajo. (ob. cit.)

<sup>22</sup> B. Penot. (ob. cit.)

<sup>23</sup> P.C. Raeamier “Le psychoanalyste sans divan” , Payot, 1973. Paris.

asumidos en el espacio psíquico de cada técnico y su vivencia expresada a nivel de la palabra en el seno de la reunión de equipo produce la mayor parte de las veces efectos de atenuación o modificación de los síntomas del niño, como si se desarticulara o rompiera la repetición.

### *El niño en la familia*

En segundo lugar hablamos del lugar del **niño en el discurso familiar**. La primera apuesta al Ingresar el niño en la trama institucional es la de darle otro lugar, abrirle un espacio a ser ocupado por él en la medida que él lo busque. ¿Pero la familia del niño?, ¿podemos obviar un trabajo con ella, erigiendo al Centro y a su equipo como familia sustitutiva? ¿Centro y equipo como padres apoderadores ejecutando un rapto del niño? Institución de cura para niños, y para colmo alienados en mayor o menor medida, ¡qué mejor tentación que un niño psicótico, para ejercer el poder de la institución, escondiendo la vocación totalizante–totalitaria, a través de fines loables como la medicina, la educación, la beneficencia...!

Este es uno de los riesgos que se corren si dejamos de lado a los padres; sería negarles su lugar legal en la cadena generacional e instituímos en dueños de la verdad, entrando y encerrándonos con ellos en el círculo de locura y alienación. Las Instituciones psiquiátricas pueden funcionar así. El corolario es que no podemos excluir, no reconocer a los padres. ¿De qué modo entonces incluirlos?

La **primera consulta** de la familia con el niño se realiza por lo general con un equipo de sector, de consulta externa. La importancia de este primer encuentro reside en el despliegue masivo de ansiedades, de posiciones subjetivas, y de resistencias, que según su escucha y manejo clínico, pueden abrir u obturar las posibilidades terapéuticas futuras. Sabemos cuán difícil suele ser la movilización del lugar enquistado del niño en la familia y cuán poderoso el desconocimiento de enfermedad y la repetición. Una condición de esta primera recepción de la familia y el niño es su calidad, que implica además de su experiencia personal la disponibilidad de un consultante para permanecer a lo largo del trabajo con el niño como referente de esa familia, con el fin de asegurar la continuidad de los cuidados —proyecto terapéutico—, garante de la continuidad de una historia. No se trata de crear un vínculo único e irremplazable, sino estable, lo cual se da a través del equipo mismo donde ante la ausencia temporal o definitiva del consultante, alguien otro puede asumir ese rol, sin perder la memoria anterior de esa historia.

En esta recepción de la familia y el niño–síntoma, es importante escuchar de qué modo la locura o enfermedad del niño ha sido retomada en la vida fantasmática de sus padres. Una condición para que el niño emita o reencuentre su propia palabra sería el que pueda separar su



verdad **de** los deseos de muerte y de los múltiples modos de alienación en que él se ha perdido a través de a fijación a alguien otro. ¿Sería éste un trabajo previo al Ingreso del niño en el Centro? No me parece posible que un niño llegue a una institución sin antes haber transitado un cierto tiempo por estas cuestiones, más cuanto más pequeño sea el niño. Es además una etapa previa Indispensable que permite a los padres participar en la Indicación terapéutica, ya que el contrato al ingresar al Centro se hará con ellos.

Es también importante el apoyo de la familia en un equipo externo excéntrico a la institución, al cual puede recurrir periódicamente, y que constituye un otro lugar en caso de conflicto o ruptura con el Centro.

La importancia de la permanencia geográfica y temporal de los equipos de sector permite a través de una estructura estable y segura, el recoger, organizar y restaurar los pedazos que estas familias van dejando en los Interminables recorridos por médicos, servicios sociales y otros, expresando así la incoherencia y la discordancia de su funcionamiento y de la demanda.

Valoramos desde esta óptica el contar con una red asistencial, cuyo eje es el equipo de sector, al cual se articulan orgánicamente otras estructuras terapéuticas, más “*pesadas*”, más institucionalizadas, como es el caso del Centro de día.

¿Cuál sería entonces el vínculo, o el trabajo del Centro con la familia? Se parte del principio de que el Centro de día no es obligatorio como es la transcripción y asistencia en la escuela. Es necesario que exista un pedido de tratamiento y éste se explicita de algún modo: los padres confían su hijo a la institución y ésta asume simbólicamente a través del cuidado del niño la función parental desfalleciente, sin sustituirlos. Dos cualidades debe cuidar la Institución: la **fiabilidad** y la **confianza**, junto con un postulado básico: siempre se responde a los padres, siempre se puede recibirlos e intercambiar acerca del hijo, desde luego de un modo organizado. El Centro es una casa abierta a los padres, y el equipo organizará espacio y tiempo para informar e intercambiar sobre las diversas actividades, roles, etc., sin ambigüedades dentro del marco del secreto profesional que se le debe al niño. Las interferencias, llamados, olvidos, irrupciones, ausencias de los padres, se tratan como parte del material del caso, y a partir de su lectura y su correlación con el niño en la institución, podrán surgir formas puntuales o más organizadas de trabajo con el grupo familiar.

Las entrevistas periódicas con los padres o grupos de padres son tareas indispensables a organizar según los recursos del equipo.

La experiencia ha mostrado cuán importante es la indentificación de los terapeutas (equipo) con los padres de los niños que están a su cargo para que el tratamiento de larga

duración, se mantenga y evolucione. En este trabajo cada miembro del equipo se siente cuestionado como padre, siendo a veces muy difícil mantener una actitud de buena receptividad con la familia donde aparece el rechazo, el odio y las propuestas perversas hacia los hijos.

En relación a lo señalado a propósito del movimiento repetitivo de la historia familiar en la institución, podemos ver ahí identificaciones inconscientes que duplican actitudes parentales en el equipo con el niño, y que pueden llevar a situaciones muy locas. Es ésta una dirección permanente de reflexión del trabajo institucional que necesita de la escucha tanto en el interior de la misma, como de la familia. Una actitud fundamental es la de recibir a la familia partiendo del supuesto que un trabajo con ella es posible.

Una escena diferente y de gran interés es el que abre el grupo de padres, periódico, con participación de algunos terapeutas entrenados en grupos; se establece ahí la circulación de relatos, hechos, vivencias que la familias puede expresar en palabras, imaginar, simbolizar, mostrando aquello que ha adquirido “*valor de realidad psíquica*”<sup>24</sup> y que puede ser compartido con un cierto monto de afecto y excitación. Queda siempre, un resto importante, que no llega a ser formulado y que con frecuencia se refiere a la patología más grave del hijo, expresándose por el contrario como central lo que se hace notorio socialmente: el fracaso escolar, por ejemplo.

Sin embargo, entre ellos, los padres intercambian opiniones acertadas, consejos, incluso señalamientos muy exactos a nivel relacional o educativo mostrando, cuando la mirada se dirige a otro-par, un saber preconsciente y una capacidad de funcionar adecuadamente con buenos padres: hecho que rara vez ocurre en la consulta individual. El grupo es en general bien investido y al finalizar el trabajo con el niño, los padres hacen un verdadero duelo al tener que separarse.

## — II —

Un segundo aspecto para pensar la psicosis infantil y los cuadros de perturbaciones graves del desarrollo lo constituye una aproximación estructural, reconociendo aquellos rasgos, mecanismos y posiciones específicos del “*núcleo psicótico*”.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> B. Penot: *Quel partage avec les parents?*, Les textes du Centre Alfred Binet, Parents, Junio de 1984, pag. 111–115.

<sup>25</sup> . J.L. Lang: *Introduction á la psychopathologie Infantile*. Dunod, 1979, Paris.

Podemos partir de uno de los hechos salientes, el **autismo**, presente en mayor o en menor grado en todos estos niños, considerándolo como manifestación central de una estructura psíquica relativamente cerrada, en la que predominan los mecanismos proyectivos, y donde los procesos introyectivos e identificatorios están bloqueados o profundamente modificados.

Debemos plantearnos si es pertinente, en estos casos, un abordaje interpretativo, es decir intentar buscar sentidos a ese modo de funcionar, y discutir la posibilidad de ofrecer al niño un psicoanálisis Individual. La vía del *lenguaje no se ha mostrado* la de *más* útil acceso a estos niños pequeños; el lenguaje en tanto instrumento relacional, acceso a lo simbólico y a la organización de la realidad está selectivamente dañado, atacado. Junto con la proyección de la angustia de muerte y la puesta en juego de defensas extremas a la persecución, el niño expulsa y niega una parte de su propio aparato de pensar, fundamentalmente las representaciones ligadas a las palabras y a los significantes verbales simbólicos.

En este mismo plano se puede situar el apego a una relación objetal primitiva narcisista, fusional o dual sin acceso a la triangulación de la relación, así como el defecto profundo en la personalización con la imposibilidad del uso del yo”, y una falta de distinción pronominal.

En cambio, a partir de la noción de recepción, acogida, y de la disponibilidad de una persona en esta función, se pueden ir desplegando otros niveles de funcionamiento relacional. Así **otro lenguaje** puede expresarse a través del cuerpo, de los gestos, de actitudes, sonidos, acciones simples de la vida cotidiana. Esta vía abre la posibilidad de interjuego de la proyección–introyección. En el Centro de día se puede ofrecer, en un tiempo de duración y ritmos suficientes y constantes, una relación no-verbal (o pre–verbal) a través de un terapeuta:<sup>26</sup> esto significa estar atento, disponible, a la iniciativa del niño, a sus movimientos, tratando de “interpretar” para responder con el cuerpo (acción) o con la palabra a su acercamiento o rechazo, evitando toda intrusión y toda intención pedagógica. Desde luego que puede ser necesario contener al niño en situaciones de peligro, de autoagresiones o de violencia hacia los otros.

Importa señalar el rol del equipo y del grupo de niños que permite y soporta la dispersión y fragmentación de la transferencia psicótica, agresiva, tan difícil de tolerar en una relación individual.

Desde su llegada al Centro, **un** miembro del equipo se encargará del niño, y será

---

<sup>26</sup> Educador u otro miembro del equipo, **no analista**

responsable de él, en el sentido de ocuparse de sus **necesidades**: alimentación, cuidados y aseo corporal, sueño, etc. Deberá **pensar** en él, y ofrecerle una relación privilegiada y estable, descartando toda intervención interpretativa hacia el niño.

El apuntalamiento al encargado del niño es una de las tareas centrales del psicoanalista en la institución, a través de reuniones personalizadas y periódicas donde escucha las vicisitudes, los problemas del quehacer diario del técnico con el niño. El contenido de esta tarea pasa por el reconocimiento de los afectos contratransferenciales, la búsqueda de estrategias de aproximación al niño con el fin de atenuar sus conflictos y mejorar la comunicación a partir de una comprensión de la fantasmática subyacente propia del niño y de las reacciones que provoca en el medio institucional.

En la experiencia de los Centros de día de Ginebra, J. Manzano y E. Palacio-Espasa<sup>27</sup> han descrito las diversas evoluciones de los niños psicóticos relacionando las mejoras con la posibilidad de investimento de una persona o del grupo de niños. La evolución fue muy escasa cuando el niño sólo logró Investir un objeto inanimado, sin mostrar apego a una persona.

El eje de la acción terapéutica está dado por la disminución de la defensa autística que permite la aproximación a través de la relación corporal, y el cambio en el desarrollo de las investiduras libidinales a través de las experiencias de satisfacción compartida con el técnico. Es así como una persona exterior al niño se transforma en relación privilegiada, indispensable.

Dicen los autores citados que la nueva relación que se establece se puede calificar de “psicosis simbiótica experimental”, donde el niño se identifica de manera omnipotente a través de la Identificación proyectiva de tipo adhesivo (Meltzer). El niño se apodera de esa persona, y el equipo respeta y favorece esa relación. Con el transcurrir del tiempo el niño va experimentando vivencias muy penosas de frustración, separación y pérdida, que acompañan la diferenciación de un otro. Es en estos momentos que surgen importantes manifestaciones agresivas hacia una persona de elección, lo que marca una calidad más diferenciada, diferente de las ansiedades catastróficas de los primeros tiempos.

---

<sup>27</sup> J. Manzano, E. Palacio-Espasa: “Etude sur la psychose infantile. SIMEP. 198.3, Lyon, Ville urbanne, Paris.

El hecho de ofrecer una relación privilegiada de escucha (el cuerpo en un primer tiempo), de estimulación (en el sentido de acompañamiento a la iniciación–deseo del niño) y de continuidad, en el seno de un equipo y de un encuadre Institucional, permite, en muchos casos, evitar las evoluciones más graves hacia la psicosis deficitaria o la psicosis desintegrativa.

Es en un segundo tiempo que se evaluará la indicación de una psicoterapia psicoanalítica, a realizarse dentro o fuera de la institución.

## —II—

Un tercer punto evaluado en relación a la psicosis infantil fueron los aportes de Winnicott y de Bion, refrendados por el estudio de las historias familiares de esos niños, donde se destaca la **importancia en la discontinuidad de los cuidados maternos** y en general las falencias en las funciones paternas.

A este respecto se discutió la importancia del concepto de “**hogar**” en el funcionamiento institucional, en el sentido de representante del cuerpo y función materna, continente de las ansiedades básicas del niño y del desamparo. Como lo señalamos anteriormente no se trata de sustituir a los padres del niño, sino de crear un “**área transicional**”, en la realidad cotidiana del Centro, apoyada en el espacio psíquico continente y pensante del equipo terapéutico que permite el despliegue de nuevas e Inéditas experiencias relacionales, de juego, de placer.

Esto implica darle importancia central a la **casa**, a su cuidado y embellecimiento, al mantenimiento, en los que participa el equipo en su conjunto a través de acciones concretas y de la posibilidad de dejar cada uno sus marcas personales. Así cada cual podrá, en acuerdo y con el apoyo del equipo, dedicar tiempo para cambiar, mejorar, reparar, adornar un lugar de la casa. Se ha constatado que el niño psicótico no permanece indiferente a esta dimensión, que podemos relacionar a la vivencia estética, organizante que describe Meltzer. La casa puede ser “hogar” (home, heim), lugar de hospitalidad (en contraposición con hospitalismo y asilo).

También los padres al acercarse al Centro, aprecian y son conmovidos por este aspecto

acogedor, grato, de la casa que va a la par con la calidad de recepción y la confianza en la institución.

Este cuidado del cuerpo-casa señala que la Institución es capaz de recibir la expresión de las fantasías arcaicas, de ataque, de deseos de muerte, y que no es destruida, pudiendo al contrario transformar estas proyecciones agresivas en capacidad de reparación y vida.

Por otra parte, siguiendo en esta línea, se consideran los apodes de Meltzer a la comprensión del estado autista, donde señala que el problema principal consiste en el paso de la bidimensionalidad a la tridimensionalidad. Esta tercera dimensión significa la experiencia de los lugares (espacios) y del tiempo, lo cual abre la posibilidad de experimentar en un transcurrir psíquico, las emociones, el pensar y la producción de sentidos y de símbolos. Es decir a partir de este pasaje se abre la conciencia de lo interno y externo, tanto de los objetos como del yo.

Ya señalamos la importancia de la disponibilidad de un educador, por ejemplo, para el niño psicótico y el trabajo relacional de aproximación-separación donde también se marcan los tiempos y los espacios.

Ahora queremos destacar otro aspecto relacionado a la organización propia de la Institución, en la cual se pueden hacer trabajar estos conceptos a través de la organización de los tiempos, ritmos y espacios, entradas y salidas que servirán de red de circulación al niño dentro de la institución.

Se pensó en la organización de un día del niño en la institución centrando la reflexión en el trabajo con el tiempo y el espacio.

Se propuso destacar los llamados “**Tiempos fuertes**”, es decir, aquellos que ritman la **recepción**, la llegada del niño al Centro, la **comida** (en este caso el almuerzo), la siesta y la **separación** en el momento de partida del niño al final del día. No ahondaremos en los aspectos propiamente técnicos, que dependen de condiciones locales, del tamaño del Centro, del número de niños y del equipo. Destacamos la necesidad de asegurar el funcionamiento organizado y pensado de estos tiempos, la distribución de responsabilidades, su calidad en relación al niño en cuestión, y las formas que toma cada una.

En segundo lugar se denominaron “**los entre-tiempos**”, intermedios del espacio-tiempo situado entre los tiempos fuertes, cuyos contenidos son diversas actividades pensadas según lo posible para el nivel de desarrollo y la patología *del* niño. Entre ellas se incluyen el área educativa y de estimulación, el trabajo con el lenguaje, la lectura y el relato de cuentos, la expresión a través de instrumentos y vocalizaciones, el canto, las actividades físicas y psicomotrices, la construcción y actividades socializantes, pintura y talleres de expresión con

tierra, colores, etc. Cada actividad tiene adjudicado un espacio en la planta física, o la posibilidad de enmarcar el espacio específico y el material mediador de la actividad junto con algunas consignas claras de reconocimiento de lugares y personas, así como formas (rituales que se van estructurando) de entrada y salida marcando los cambios y pasajes de tiempo y espacio.

Entre estas actividades dos a destacar en su valor específico:

- 1) **el juego libre**, de descarga y placer motores que puede realizarse en una gran sala con un grupo de niños con materiales que no presenten peligro de agresión ni daño físico, como ser colchones, almohadones, etc., que permitan una amplia evolución gestual y de movimiento del cuerpo en el espacio. Es necesario también contar con un área de juego al aire libre, de jardín con elementos simples (tipo jardín de Infantes).
- 2) **actividades de tipo “regresivas”**, como pueden ser áreas específicas de piscina y juego con barro. Esto necesita de materiales poco costosos, como una piscina inflable y un rincón de juego con tierra y agua. Ambas áreas, delimitadas, permiten la expresión más arcaica con la puesta en juego del cuerpo y la simbolización de sus productos. Un momento muy importante es el tomar a cargo, al final de la actividad, el cuerpo del niño, a través del baño, el secarlo, el vestirlo, peinarlo. Esto constituye un tiempo de repliegue, de calma y de re-estructuración.

Es en “los entre-tiempos” donde pueden apodar su trabajo específico el fonoaudiólogo y el psicomotricista, actuando conjuntamente con el equipo básico de educadores y enfermeras.

#### —IV—

Por último se evaluó la posibilidad de contar dentro del Centro con la posibilidad de ofrecerlo al niño, luego de evaluación de su indicación, **psicoterapia psicoanalítica**.

En cuanto al psicoanálisis individual, en este proyecto específico de Centro, donde se establecen tiempos de pasaje entre 2 a 5 años, y en razón de los argumentos ya expuestos, se decidió impulsar la puesta en marcha de la cura fuera de la institución, a través de los recursos del equipo de sector, donde vive el niño.

Sin embargo, tomando en cuenta los límites reales y los costos del abordaje individual, se decidió impulsar en el Centro la psicoterapia psicoanalítica de grupo; los psicoanalistas trabajando en la institución, decidirán su encuadre propio, participando con el equipo en las

indicaciones. Ya señalamos las condiciones del marco institucional y el reconocimiento mutuo necesarios para funcionar lado a lado actividades terapéuticas diferentes.

No me parece oportuno incluir aquí los aspectos organizativos concretos y la planificación del trabajo interno del Centro de día. Será, si es posible, motivo de otro trabajo, ya que esta pequeña historia toma forma real en la apertura de este Centro de día en Argenteuil, París, ocurrida recientemente en Mayo, mientras finalizaba este artículo.

En esta pequeña historia se entrelazan el trabajo paciente, inteligente y creativo de un equipo de sector en Francia, el apoyo y estímulo permanente de psicoanalistas responsables del Servicio de Sector de Psiquiatría Infantil de Argenteuil, con mi propio recorrido y pertenencia a una y otra tierra, a una y otra lengua, a uno y otro grupo humano.

### **A modo de conclusión**

Para finalizar, deseo retomar la pregunta ¿Psicoanálisis para hacer qué en la institución? Algo creo que ha sido adelantado implícita y explícitamente a lo largo de este desarrollo. Queda mucho sin decir, queda mucho por descubrir en la praxis Institucional real, vivida.

Exponiéndome a ser parcial quiero rescatar en primer lugar, la necesidad de la presencia de un deseo asumido y de un investimento particular junto con la disponibilidad y plasticidad sostenida del psicoanalista, al introducirse y participar en el campo inédito que abre la institución, dejándose sacudir, cuestionar, para ser modificado por la experiencia.

Nada más peligroso y desvirtuador que la tentación de escuchar sentidos “para interpretar” creyendo detentar la verdad sobre un niño, un equipo o una situación, o de querer ejercer el poder a través de una “supervisión”.

Por el contrario —y es el segundo punto que quiero destacar— el psicoanalista puede usar su **capacidad de escucha**,<sup>28</sup> tiempo que permite el surgimiento de un no-sentido y hace evidente la repetición. Sólo en un segundo tiempo, en aquellas instancias institucionales donde se intenta colectivamente encontrar sentidos, puede participar en una puesta en acto de su palabra, ayudando a formular hipótesis de sentido que se pondrán a prueba en el a—posteriori (nachträglich), como efectos de verdad o de creación. Esta capacidad de escucha implica también tolerar el resto inabarcable, impensable así como la oscuridad del proceso que lleva a

---

<sup>28</sup> Fanny Schkolnik. Intervención al Panel: “Escucha e interpretación analítica en el campo de la Salud Mental”, 2ª Jornadas de Psicoanálisis y Salud Mental, Montevideo, 1988.



cambios en el niño.

Por último, como señala J. L. Lang,<sup>29</sup> el psicoanalista en su rol institucional esencial deberá ser el garante del reconocimiento y del respeto, en la Institución, de la **dimensión del inconsciente**. Este reconocimiento supone un intercambio, un repartir, una cierta connivencia —de nivel inconsciente— con los otros miembros del equipo, resguardando lo propio, lo que a cada uno se le revela en su propio nivel de elaboración.

Debemos avanzar, siguiendo a J. L. Lang, con otra pregunta, poco explicitada en trabajos sobre la institución, pero central en la teoría psicoanalítica: ¿Dónde se sitúa, que ocurre con la **sexualidad** en el ámbito institucional? ¿Cómo se la toma en cuenta en relación al niño psicótico, o gravemente perturbado? ¿Cómo funciona y circula en el grupo de adultos? Queda formulada como un aspecto que no puede obviarse ya que sabemos que en aquellos lugares donde se convive con la muerte —en este caso, muerte psíquica y trabajo de lo negativo” de la psicosis y de la institución— la sexualidad se despliega y se actúa para conjurar lo siniestro.

Quisiera al terminar, insistir en que junto con el desafío a la identidad del psicoanalista, se abren en el trabajo institucional una gran riqueza de experiencias y amplias interrogantes, teóricas y técnicas para el psicoanálisis.

---

<sup>29</sup> Conferencia: *Psychanalyse et institution de Cure pour enfants*”. ob. cit.

