

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

Facultad de Psicología

Programa de Extensión Universitaria

CLÍNICA DEL DESAMPARO

INTERVENCIONES EN NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

CORDINACIÓN GENERAL:

Ps. Federica Benassi y Bárbara Sujmajier

EQUIPO DOCENTE:

Ps. Federica Benassi, Bárbara Sujmajier, Gabriela Mazza, Laura Codina y Soledad Crisci

ASESOR CIENTÍFICO:

Lic. en Ps. Jorge Rodríguez

PRESENTACIÓN 3

FUNDAMENTACIÓN..... 4

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS 10

LÍNEAS DE ACCIÓN / ACTIVIDADES 12

RECURSOS Y PRESUPUESTO 13

El Programa que presentamos es fruto del trabajo que viene realizando nuestro equipo docente desde el año 2014 en la Secretaría de Extensión Universitaria de nuestra Facultad.

Grupos de trabajo, seminarios, jornadas, charlas para padres y docentes, supervisiones a equipos, fueron algunos de los espacios creados, siendo nuestro último desafío el Curso con práctica asistencial: *“La problemática de la violencia en la infancia y adolescencia. Su abordaje en la clínica con niñas, niños y adolescentes”*. Un formato en el que los cursantes-graduados psicólogos- sostuvieron prácticas en distintas instituciones públicas: centros de salud, hospitales, centros de día, justicia penal juvenil, centro cultural, fiscalía y Dirección Provincial de Niñez. Diversidad de espacios de trabajo donde pusimos a prueba algunas de las ideas que veníamos trabajando.

Junto a una multiplicidad de alumnos -tanto graduados como estudiantes, psicólogos y otros profesionales, trabajadores de la salud, la educación y la justicia- ensayamos una forma de trabajo que articuló la investigación de los docentes y de los alumnos con las intervenciones necesarias en los ámbitos de trabajo de cada uno. La enorme riqueza de su diversidad y los desafíos de esta clínica real nos llevó a plantear un programa abierto, desde una práctica disciplinar que -siguiendo a Winnicott- podríamos definir como psicoanálisis a demanda. Y es de esta experiencia que surgieron líneas de investigación teórico clínicas a explorar.

Los fundamentos del presente Programa de Extensión sientan las bases de los principales lineamientos de nuestras investigaciones. Conceptualizaciones a las que arribamos en este camino, lo suficientemente originales, sólidas y eficaces como para considerar su necesidad de desarrollo en esta universidad.

Introducción:

Teoría y clínica del desamparo y la dependencia es el nombre que elegimos para el marco teórico, epistemológico, clínico y ético que estamos construyendo en la búsqueda de conceptos que nos permitan llevar adelante argumentos capaces de responder a las demandas que se nos presentan, es decir, frente a las exigencias de la realidad de la clínica.

El trabajo de Jorge Rodríguez sobre las teorías del desamparo en Freud y de la dependencia en Winnicott nos abrió una fecunda perspectiva que amplía nuestra mirada psicoanalítica. Estudiar su lectura de las obras de Freud y Winnicott, como así también sobre otros autores ausentes en la formación del psicólogo, nos ha permitido pensar en otras coordenadas, otras categorías, produciendo un reordenamiento en la concepción y el abordaje de distintas problemáticas clínicas.

El estudio de la teoría, en articulación con la experiencia clínica nos fue llevando a la definición de *cuatro líneas de investigación* que detallamos a continuación:

1. *Desarrollo temprano (amenazado)*
2. *Adolescencias en riesgo y en conflicto con la ley penal*
3. *El llamado "Abuso sexual" intrafamiliar.*
4. *Lo trans: surge como categoría a partir del abordaje de las llamadas "diversidades sexuales" y perspectivas de género.*

Teoría y clínica del desamparo y la dependencia:

“Aunque yo haya optado por considerar el crecimiento en los términos de una dependencia que se convierte gradualmente en independencia, espero que mis lectores concuerden en que esto de ningún modo invalida la eventual descripción del crecimiento en términos de zonas erógenas o de relación objetal”¹

Partimos del *estatuto metapsicológico del desamparo y la dependencia*, pudiendo dimensionar sus *alcances clínicos*. Recorrimos, para diferenciarlo, su relación con lo pulsional/libidinal, con el narcisismo. La *realidad psíquica del desamparo* ha pasado desapercibida por las lecturas psicoanalíticas, los estudios generalmente se centran en el narcisismo y sus fallas, quedando toda comprensión e intervención dentro de lo pulsional, simbolizable o no.

En *“Inhibición, síntoma y angustia”* (1926) Freud define la infancia como el *período caracterizado por un estado de desamparo múltiple*:

1. Biológico: la inmadurez sana del nacer humano.
2. Psicológico: no hay yo de entrada.
3. Motor: no se puede autoatender.
4. Material: no se puede auto proveer.

Al estudiarlo, enfatizamos el desamparo como hecho *biológico y psíquico*².

Las cualidades ambientales se tornan aquí, imprescindibles. Sin otro no existimos. Definiéndose el objeto como *“aquel que protege contra todas las situaciones de desamparo”*, tarea del objeto auxiliar: *“Un bebé sin los cuidados maternos no existe”* (Freud, 1911).

El concepto de *dependencia* en Winnicott³ parte de este punto. Son las *cualidades ambientales* las que facilitarán el crecimiento emocional. *“En el campo de la dependencia, real y casi absoluta, no es posible describir lo que sucede refiriéndose exclusivamente al infante”*, nos dice Winnicott.

¹Winnicott, Donald: *De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo*, 1963.

²Rodríguez, Jorge: *Soñar con los dedos*, ed. Letra Viva, 2015.

³Winnicott, D.: OP. Cit.

El desamparo no es autoerótico ni narcisista. No se autosatisface. Por lo tanto, necesita de un otro, que Freud define como *objeto auxiliar* y que Winnicott teoriza como *madre ambiente*, para diferenciarla de la *madre objeto*.

El estado de desamparo, sano y universal, entonces se nos plantea como un estado de necesidad de ser, de estar siendo. Freud no lo piensa en términos de deseo; ni eclipsado por la prematuración. La realidad psíquica del desamparo nos plantea el concepto de *necesidades*.

De esta manera salimos de la oposición: autoconservación (vida biológica)-pulsión/libido/deseo (vida psíquica), al introducir lo intermedio: como estado, experimentar y lugar, tercera zona. Tópica que, a su vez, nos lleva a considerar el desamparo como un *estado* (de angustia, dolor, normal y “peligroso” a la vez) y una *situación* (de depender de otro para vivir) con otro.

Pasaje del deseo a las necesidades, y del objeto a la situación.

Detenernos en esta “*situación psíquica originaria*” que implica el estado desamparo, nos requiere hacer otro *pasaje: de lo infantil (lo edípico) a lo infant*. Así definimos al *infant* como “un ser siempre al borde de angustias impensables”. Este es el “peligro” del desamparo. Un hecho, un estado, sano, universal... y riesgoso, amenazante. Asimismo, la categoría *madre* se redefine como “aquella que protege de lo inesperado”, de lo impensable.

El desamparo, entonces, requiere de *cualidades ambientales*—las que aporta este objeto auxiliar freudiano— para ser atendido, vale decir, para cuidar, proveer y proteger al *infant* del desamparo realmente vivido. Cuando este estado es atendido adecuadamente se producen experiencias silenciosas; en caso contrario se torna ruidoso alterando de distintas maneras el desarrollo psíquico.

El valor y el lugar de lo ambiental desplazan la mirada de lo individual. El quehacer ambiental implica cualidades tales como el sostén, el cuidado, el encargarse de, la presentificación del objeto y la provisión. Estas acciones específicas van atendiendo las necesidades del desamparo. Las intrusiones producen la interrupción de esa continuidad existencial dejando al bebé expuesto a estas intensísimas angustias características del desamparo. Algunos autores hablan de angustias psicóticas o

primitivas, inconcebibles; nosotros adoptamos la traducción de “impensable” (*unthinkable*).

En este terreno no estamos frente a situaciones de angustias ligadas a representaciones. Para pensar un modelo de la angustia en estos estados vamos a tomar lo desarrollado por Freud como *angustia automática*⁴, diferenciada del llamado desarrollo de angustia tanto como de la angustia señal. En este límite entre lo psíquico y lo somático nos acercamos a la posibilidad de teorizar sobre las *experiencias de dolor*⁵.

En este sentido entendemos al desamparo como condición de lo traumático, en tanto persista y se reitere la no atención de sus necesidades.

Winnicott plantea el pasaje de la dependencia absoluta a la relativa como un proceso en que la madre ambiente posibilita y falla gradualmente permitiendo la separación y el contacto con la realidad en pequeñas dosis; cuando estas fallas exceden la capacidad del infante para tolerarlas se tornan traumáticas. Diferenciamos “*fallas sanas*” que posibilitan procesos de unión-separación y, de ese modo, el desarrollo de los procesos de maduración y del self con su creciente y relativa autonomía⁶, de “*intrusiones*” que perturban en mayor medida alterando los procesos de maduración, crecimiento y desarrollo, y propiciando patrones de reacción como modo de sobrevivir a las mismas. Las intrusiones producen patología.

El desamparo, que persiste a lo largo de la vida (más allá de la primera infancia) puede alterarse profundamente siendo forzado. Por esto es que hablamos de *trastornos y distorsiones del estado de desamparo*. Dentro de las áreas de investigación recortadas, se destacan diferentes tipos de intrusiones (más o menos graves), que fuerzan a permanecer en desamparo, volviéndolo traumático, patológico. De aquí la formulación de *niños sin niñez y adolescentes sin adolescencia* (un robo ambiental a reconocer).

⁴Freud, Sigmund: *Más allá del principio del placer*, 1920.

⁵Pista para pensar la psicopatología de los trastornos orgánicos-corporales donde aparece el cuerpo como autosostén (“autoagarrarse”).

⁶Pasaje de lo impensable a lo pensable, de la no diferenciación a la diferenciación, hacia la simbolización y las relaciones de objeto.

Nos proponemos estudiar *la realidad psíquica del desamparo* para facilitar el abordaje de las **áreas problemáticas** planteadas, como “*zonas de riesgo*” a atender:

1) Desarrollo temprano: partimos del problema de la patologización y medicalización de las infancias como modo de cosificar y osificar lo vivo de estos trastornos. El signo de esperanza es la búsqueda de ambiente que implican estos trastornos; el desafío: ofrecer calidad ambiental para una experiencia. Diseñamos dispositivos cuyo encuadre se basa en el concepto de unidad de dos⁷ (dupla mamá/bebé) a (re)construir, dado que las hipótesis de trabajo se ligan a la idea de una unión primaria fallida más que de una separación imposible. No puede haber separación si primero no hubo unión. La dificultad de separarse es el contenido manifiesto de una motivación latente que podemos traducir como la búsqueda de esa unión no lograda. Pensamos en intervenciones que aporten calidad ambiental a una mamá con su bebé o niño pequeño, dispositivo de sostén para posibilitar esa experiencia de unidad de dos. Recuperamos la idea de *Crianzas*.

2) Adolescencias en riesgo y en conflicto con la ley penal: nos encontramos con pibes sobre los cuales, además de caer la condena de la patologización, se le suma la criminalización como modo de estigmatizar, castigar y perpetuar su condición problemática. El concepto de *tendencia antisocial* de Winnicott derivado de su teoría sobre lo constitutivo de la agresión en el desarrollo del individuo nos abre una perspectiva de trabajo diferente a las conocidas: ¿qué busca un pibe o piba (es más el destino de los varones, las niñas en su mayoría sufren otros destinos no menos funestos) que roba, pega, lastima, pone en peligro a otros y a sí mismo? La función de la agresión y la *necesidad de oposición* en los procesos de maduración nos dan una pista; la “sagrada inmadurez” del adolescente también: ¿cómo puede responsabilizarse alguien

⁷Rodríguez propone su concepto de *unidad de dos* como aquello que caracteriza a la tópica de la dependencia. En *Soñar con los dedos*, ed. Letra Viva, 2015.

que no tuvo la experiencia para adquirir tal capacidad? Conectar con esa inmadurez nos permite comunicarnos sin rechazar ni condenar, aportando cualidad ambiental, ofreciendo oportunidad para una experiencia. Aquí la cualidad ambiental privilegiada será la de provisión de oportunidades.

- 3) Abuso sexual “intrafamiliar”:** al focalizar en las necesidades de dependencia del desamparo se nos impuso el eje de esta problemática más en el hecho de la dependencia que en el carácter *sexual* del abuso. En el abuso se explota la situación de dependencia del niño o niña, haciéndolos hacer, silenciar y soportar horrores indescriptibles. Y eso sólo se logra haciendo uso, abuso y explotación de las necesidades de dependencia de una persona. Se pervierte la confiabilidad que compone lo familiar en la traición a la dependencia implicada. Por lo que concluimos que la dependencia es condición de posibilidad del abuso (herramienta de dominio privilegiada del patriarcado).

El problema del *grooming* se desprende como una forma muy particular de abuso que visibiliza modalidades de intrusión facilitadas por el lugar, cada vez más central, de lo digital e internet en nuestras vidas. La *trata* y la *pornografía infantil*, son otros problemas asociados.

- 4) Lo trans:** Encontramos en *lo trans* un modo de poner en juego *la diversidad* en un sentido mucho más amplio que el de la identidad de género, cuestionamiento “que alcanza toda la realidad construida a partir de un sistema de poder binario que va desde el combo hombre-mujer hasta el modelo inclusión – exclusión”⁸. *Lo trans* como concepto, más allá de las llamadas diversidades sexuales, muestra el conjunto de todas las condenas sociales. *Lo trans* vinculado a lo más propio de la epistemología freudiana, hecha de diversidad y contra hegemonía: la vida anímica no es una sola, no se reduce a la conciencia. Recuperar y repensar *sexualidad infantil, bisexualidad, ambivalencia*, y con Winnicott: las necesidades de Ser, de estar siendo; y las cualidades ambientales necesarias.

⁸Wayar, Marlene: *Travesti: una teoría lo suficientemente buena*, página 113. Ed. Muchas Nueces, 2018.

OBJETIVOS GENERALES

- ✓ Acompañar, supervisar y pensar esta práctica clínica.
- ✓ Diseñar variedad de posibilidades en los abordajes.
- ✓ Construir dispositivos de asistencia.
- ✓ Contribuir a la formación de equipos de trabajo.
- ✓ Socializar el conocimiento producido.
- ✓ Ampliar los canales de comunicación, acción e intercambio con otras instituciones públicas y con la comunidad.
- ✓ A partir de la investigación/acción/riesgo, construir categorías conceptuales fértiles para atender las problemáticas de la comunidad.
- ✓ Aportar una mirada desde un psicoanálisis que actualmente no se desarrolla en la facultad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Investigar, diseñar y desarrollar intervenciones en el ámbito sanitario, socioeducativo, judicial, etc.
- ✓ Proyectar dispositivos de atención específicos para cada problemática con prácticas universitarias supervisadas.

- ✓ Crear dispositivos de formación de equipos frente a pedidos específicos. Así como dispositivos de atención a demanda.
- ✓ Elaborar informes profesionales para distintas instituciones. Incluyendo dictámenes judiciales.
- ✓ Contribuir con la implementación de la ESI a través de la formación y el acompañamiento a la comunidad educativa y otros agentes de salud que lo requieran.
- ✓ Construir la especificidad de una epistemología clínica de investigación.
- ✓ Establecer las redefiniciones que se derivan del marco teórico en investigación.
- ✓ Aportar herramientas para la aproximación clínica que redefine la concepción de diagnóstico diferencial como así también de salud y enfermedad, desde la perspectiva de la teoría del desamparo y la dependencia.
- ✓ Redefinir criterios de salud y enfermedad en cada una de las áreas de trabajo:
1- Desarrollo temprano; 2- Adolescencias en riesgo y en conflicto con la ley penal; 3- El llamado "abuso sexual" intrafamiliar; y 4- Lo trans, a partir de las llamadas "diversidades sexuales".
- ✓ Propiciar el intercambio con otras universidades.
- ✓ Contribuir a la actualización de los contenidos de la formación de grado de la Facultad de Psicología, UNR, como forma de democratizar/socializar los conocimientos producidos.
- ✓ Generar espacios de diálogo interinstitucionales.
- ✓ Producir recursos para la asistencia y prevención de la salud mental en el marco de los derechos humanos.
- ✓ Publicar las producciones del grupo.

- ✓ Realización de Talleres que permitan el trabajo con la comunidad en torno a las distintas áreas problemáticas:

1- *Desarrollo temprano*: Taller de *crianza*. Con la participación de madres y sus bebés o niños pequeños.

2- *Adolescencias en riesgo y en conflicto con la ley penal*;

3- El llamado "*abuso sexual*" *intrafamiliar*;

4- *Lo trans*, a partir de las llamadas "*diversidades sexuales*".

Los tres últimos puntos pueden contar con la transversalidad que permiten los talleres sobre ESI, incluyendo la temática de las diversidades sexuales y las identidades de género.

- ✓ Creación de dispositivos de atención y prevención en las cuatro áreas descriptas.
- ✓ Charlas, talleres y jornadas de intercambio con otras instituciones.
- ✓ Supervisiones clínicas a equipos.
- ✓ Desarrollo de la línea de investigación-acción iniciada sobre Abuso Sexual Intrafamiliar. A partir de la redefinición: *desamparo violado, dependencia abusada, traicionada*.
- ✓ Publicación del libro que desarrolle la perspectiva teórico-clínica que estamos construyendo: *CLÍNICA DEL DESAMPARO Y LA DEPENDENCIA*. Incluyendo la articulación con situaciones clínicas trabajadas por las docentes y los alumnos.

- ✓ Todos los insumos necesarios para el desarrollo de cada una de las actividades.
Pedido que se elaborará en cada oportunidad de acuerdo a la particularidad de la tarea. Como ser, espacios: aulas; recursos técnicos: grabaciones, diseños para difusión y publicación; materiales de trabajo: honorarios docentes, viáticos, etc.
- ✓ Gestión de cargos docentes y/o no-docentes que garanticen la continuidad y sustentabilidad del trabajo profesional desde la facultad como genuino aporte a la comunidad.
- ✓ Gestión de subsidios para publicación y otro tipo de insumos que coadyuven al desarrollo del programa en articulación con los recursos anteriormente mencionados.