

Reanimación

Vincular

Temprana

Aurora Lucero

Alicia Oiberman

Un proceso de reparación subjetiva, frente a la pérdida de un vínculo estructurante, en niños menores de 3 años, pertenecientes a hogares convivenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Introducción

Hablar del otro, es remitirse necesariamente a un sentido social, como bien plantea Marc Augé (1996), en donde entran en consideración las relaciones simbólicas instituidas y vividas, dentro del seno social, en el cual se desarrolla y despliega la subjetividad, sostenida por el sentido que los otros le otorgan a la propias existencia.

Estos otros que nos dicen, nos nombran, nos significan y nos llenan de sentido, permiten a la vez complejizar nuestras estructuras cognitivas, necesarias e indispensables, para la construcción del mundo que nos rodea.

El otro, puede ser el que genera vida biológica, pero sobre todo es el que permite la gestación y el nacimiento psíquico, subjetivante y singularizante. El Otro acompaña el desarrollo, sostiene las angustias y nos introduce dentro de un sistema simbólico que permite nombrar y dar sentido a la vida que transitamos dentro de un colectivo social, que sostiene y legitima todas estas prácticas.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando ese Otro se retira voluntaria o involuntariamente, de modo tal

que la ruptura vincular es drástica y desestructurante? Es frente a esa situación, que es necesario intervenir, reanimando un vínculo que se vio expuesto a un "paro afectivo", sin poder seguir adelante con el proceso subjetivante, que permite la instauración del Desarrollo Psíquico.

En el marco de las evaluaciones a niños menores de tres años, que se encuentran en hogares convivenciales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dependientes del Gobierno de la Ciudad, a partir del año 2012, se evaluaron mediante la Escala Argentina de Inteligencia Sensorio Motriz (EAIS) (Oiberman, A., y Mansilla, M. 2012) y la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), hasta la actualidad, un total de 250 niños menores de tres años.

De estas evaluaciones, un grupo de niños resultó en percentiles indicadores de retraso grave del desarrollo Psicomotor y Cognoscitivo, siendo necesario intervenir de manera urgente con los mismos, desde el ámbito de la Estimulación Temprana. Estos niños fueron derivados a Instituciones que pudieran llevar adelante dichos tratamientos, pero por dilación en los tiempos en que se les otorgaban los turnos, se decidió en mayo del año 2013, armar el Servicio de Intervención en Primera Infancia dentro de CIIPME-CONICET, generando un dispositivo Terapéutico, que luego tomaría el nombre de Reanimación Vincular Temprana. Desde que el servicio inició, hasta el momento se trataron nueve niños, derivados a partir de los resultados arrojados por las evaluaciones, encontrándose los mismos en percentiles indicadores de retraso.



Coordinadores

Dr. Javier Martín Camacho
Dr. Pablo Gagliesi

Fundación Foro

Formación, Asistencia, Prevención e Investigación en Salud Mental

Abierta la Inscripción 2017 a Formaciones y Cursos:

Psicoterapias Cognitivas Contemporáneas
Terapia Dialéctico Comportamental: DBT
Psicología Positiva
Terapia de Aceptación y Compromiso: ACT
Coordinación de Grupos y Psicoterapia Grupal
Entrenamiento en Habilidades
Terapias de Pareja y Familia
Mindfulness
Sexología Clínica
Cesación Tabaquica

Se brindan Charlas informativas donde se presentan las Formaciones y Cursos y se responden las dudas e inquietudes

Atención Psicológica
y Psiquiátrica

Olazábal 2015 Buenos Aires C1428BNA Argentina

Tel. +54 011 4787- 1140/ 6010 | info@fundacionforo.com | www.fundacionforo.com

Importancia de la Función Vincular en el Proceso de Desarrollo

La función vincular está presente desde los primeros momentos de la gestación y se va complejizando y tomando diversas formas a medida que pasa el tiempo y cada miembro de la diada vincular realiza su aporte. Como el niño cuando nace necesita de otro que lo sostenga como sujeto psíquico, es allí en donde la persona encargada de llevar adelante la función materna, aporta con el vínculo dicho sostén, lo que le permite al bebé recién nacido empezar a construir la seguridad afectiva para un buen desarrollo en las diversas áreas.

Cuanto más pequeño es el niño, más confiable debe ser la persona desde el punto de vista de aquel. Sabemos que, en estos casos, sólo su amor por el niño permite a la persona ser bastante confiable. Si amamos a un niño y mantenemos con él una relación ininterrumpida, ya hemos ganado la mitad de la batalla. Sólo una madre devota, puede comprender las necesidades del niño (Winnicott, 2009, p.39).

En el caso de los niños que se encuentran en hogares convivenciales y que han atravesado una ruptura vincular en los primeros meses de vida, el trabajo del terapeuta, consiste en deconstruir el desajuste vincular consecuente a dicha ruptura en el espacio de Reanimación vincular. Para esto, es necesario incorporar la figura de un cuidador principal que sea confiable para el niño, posibilitando, con el trabajo Terapeuta-Niño-Cuidador, el surgimiento de un vínculo saludable, singular y reparatorio.

El establecimiento de un vínculo sano no sólo que permite un proceso de subjetivación, indispensable para el desarrollo psíquico del niño, sino que permite la integración de rasgos constitucionales intervinientes en el Desarrollo Psicomotor y Cognoscitivo del niño, permitiéndole una exploración intensa del entorno que lo rodea y la posterior interpretación del mismo, iniciando así la formación de sus estructuras cognitivas lo cual impacta a su vez, en el desarrollo afectivo-social que le permite establecer relaciones con los demás, ampliando y enriqueciendo su proceso de socialización que retroalimenta los procesos ya descriptos.

Como indican las publicaciones del Observatorio de la Deuda Social Argentina de Universidad Católica Argentina, en el 2010, se estimaba que en Argentina vivían 3,5 millones de niños y niñas menores a 5 años. Este dato, nos acerca a la población que se encuentra dentro de lo que se denomina Primera Infancia.

La Primera Infancia, constituye un período en el cual se sientan las bases del crecimiento del niño, tanto cognoscitivo como emocional y que serán determinantes de su posterior desarrollo intelectual y vincular. Es en esta etapa, donde es posible encontrar una población expuesta a múltiples situaciones de vulnerabilidad, entre ellas, el abandono o la separación de los progenitores por negligencias cometidas, que ponen en riesgo la vida del niño.

Cuando el niño, se ve expuesto a este tipo de vulnerabilidad, es imprescindible intervenir, generando en el niño una matriz de vínculos que le permita llevar adelante el proceso subjetivante que potencie el desarrollo psíquico.

Frente a la ausencia de las funciones maternas y paternas, los niños que entran en el circuito de institucionalización, requieren recuperar y reparar, una matriz vincular que vuelva a organizar el psiquismo.

Los procesos de crianza y socialización requieren de interacciones intensas con adultos disponibles, que activan funciones maternas y paternas, mediante las interacciones tolerantes, el establecimiento de estímulos cotidianos que permiten la simbolización, el desarrollo emocional y la construcción de la propia identidad, mediante un Otro que se ofrece como base segura de los intercambios vinculares y afectivos, que le permiten al niño descubrir el mundo y regresar a dicha base, sabiendo que la misma reconfortará y tranquilizará ante las situaciones de vulnerabilidad (Bowlby, 1989).

Los niños descubren el mundo, a partir del primer grupo social en el cual se insertan: la familia. Frente a la falta de la misma, un niño que se encuentra dentro de un hogar convivencial, resignifica los vínculos, encontrando en los cuidadores, la figura de un adulto nutricional, que brinda protección y afecto, como condiciones necesarias para el desarrollo psíquico y social. Sin embargo, es posible observar que, en ocasiones, los niños transitan una ruptura vincular, que los adultos a cargo, no visibilizan, generando esta situación un importante retraso en el desarrollo Psicomotor y Cognoscitivo.

Es en este sentido, que se vuelve indispensable un proceso de Reanimación Vincular Temprana, entendiendo a la misma como, las estrategias que utiliza un adulto a cargo de un niño en estado de vulnerabilidad social, para lograr desarrollar en el mismo, actitudes de comunicación con el otro, de confianza en otro que funcionen de sostén y le permitan fortalecer su proceso de subjetivación y su desarrollo psíquico. Se trata de una intervención psicológica integral para la detección precoz de problemáticas vinculares tempranas y del desarrollo, como así también para la atención e intervención en la estimulación vincular y social. La reanimación vincular está enmarcada en el área de la Psicología Perinatal y de la primera Infancia, que se destaca por un enfoque preventivo de situaciones de riesgo en el desarrollo.

La Reanimación Vincular, es un espacio transicional, al estilo winnicotiano, que ayuda al proceso de convertirse en referentes del niño que necesita saber, que él es importante para alguien, mediante la singularidad vincular que establezca con un cuidador único de la institución en la que el niño se encuentra. El objetivo de esto es lograr que emerja el nacimiento psicológico: que una sola persona "geste" psicológicamente a ese niño.

El concepto de reanimación vincular, surge a partir de los cursos de reanimación pulmonar que realizaban los cuidadores de los hogares donde estaban alojados los niños. Se tuvo en cuenta que, si ellos eran convocados para tener herramientas necesarias para intervenir frente a algún problema respiratorio, por qué no era posible y fundamental dar herramientas que pudieran "reanimar" aquel primer vínculo que se rompió por razones ajenas a la dinámica de los hogares y de los niños.

La reanimación vincular no puede desarrollarse si no existe en la persona a cargo de los cuidados del niño, un cierto desarrollo de maternaje.

Se considera al maternaje, como un conjunto de procesos psicoafectivos que se desarrollan e integran en la mujer en ocasión de su maternidad, pero que puede también desarrollarse en otras personas, dis-

ponibles psíquicamente para el cuidado del niño. Por lo tanto, como fenómeno psicobiológico, debe saberse lo siguiente:

- El amor maternal es ambiguo.
- El amor maternal es ambivalente.
- Las etapas de la evolución del bebé se reflejan en la realidad psíquica de la madre.

Sabemos que el maternaje es una disposición a conectarse emocionalmente con el bebé que permite adecuar los cuidados a sus necesidades. No se basa en el instinto ni es natural en la especie humana, sino que requiere cierta capacidad de empatizar con el bebé. Se trata de adecuar el registro del otro a una serie de códigos no verbales. Consideramos que la Reanimación Vincular personalizada puede lograrse, siempre que el niño institucionalizado logre encontrar un cuidador principal con capacidad de empatizar con él, que esa persona tome ese lugar único y singular, para ese niño.

El dispositivo de Reanimación Vincular, toma como modelo el maternaje sintónico y sincrónico que se pudo observar en comunidades Wichis del norte de Salta, en las cuales se investigaron las prácticas de crianza llevadas a cabo por madres que comparten todo el día con los niños y a quienes portan con ellas, todo el tiempo, sosteniendo al niño con el cuerpo, con la mirada, con la presencia y con el silencio. La investigación en estas comunidades, permitió desarrollar un Cédula de Observación de las Funciones Vinculares de la Zona de Desarrollo Próximo, que posibilitó estandarizar estas funciones y la manera en que las mismas impactan positiva o negativamente en los aprendizajes del niño (Lucero, 2009).

Caso Clínico

Par poder dar cuenta del Proceso de Reanimación Vincular, se tomará en consideración un caso clínico, en el que se verá cómo se construyó y conceptualizó el dispositivo terapéutico de Reanimación Vincular. Es a partir del caso M, primer caso en el que se intervino terapéuticamente con este dispositivo, que se pudo conceptualizar el proceso de Reanimación Vincular Temprana, desandando el desarrollo psíquico del niño, para volver a etapas más tempranas y dar paso a un proceso saludable para la instauración del psiquismo.

Caso M:

Fue derivado al servicio, en mayo de 2013, por presentar indicadores de retraso grave en el desarrollo, en las evaluaciones Psicomotrices y de la Inteligencia Sensorio Motriz. Cabe señalar, que M fue abandonado por sus progenitores, a los 20 días de nacido, en épocas invernales, siendo inmediatamente institucionalizado en el Hogar que lo alojó, luego de que lo encontraran y entrara en el circuito judicial.

Cuando el niño inició tratamiento, su edad era de 2 años y 8 meses, evidenciando una motricidad gruesa y fina rudimentaria, es decir presentaba dificultades en la caminata, inestabilidad corporal y dificultades en la manipulación de los objetos y aún no había adquirido el lenguaje, presentando grandes montos de angustia frente a la presencia de personas conocidas o desconocidas.

Se trabajó con el niño desde un proceso terapéu-

tico basado en técnicas maternantes de apego afectivo, para propiciar su desarrollo Psíquico y Subjetivo. Dicho trabajo consistió en leer las necesidades del niño, tomando en consideración el concepto de *enacción metaforizante* de Lebovici (Oiberman y Galindez, 2016) y actuar frente a ellas poniendo en juego Funciones Maternas que permitieron delinear su Desarrollo Psíquico. Estas funciones tuvieron que ver con el sostén, la manipulación y la mostración de objetos. Es decir, desde un primer momento, fue necesario tener con el niño un trato cuerpo a cuerpo, ofreciendo la terapeuta, su cuerpo como espacio de juego para el niño. Todos los juegos que se desplegaron en ese primer momento, que duró cinco semanas, fueron sosteniendo al niño desde lo corporal lo visual y lo vocal.

Para entonces M no reconocía las partes de su cuerpo, lo que significó empezar a jugar mostrándole su nariz, sus ojos, sus manos, su boca, su pelo, a partir del reflejo de la ventana de la cámara Gesell, lugar donde se desarrolló el tratamiento. Durante este tiempo, el niño, siempre estuvo en brazos de la terapeuta, quien de ese modo y tomando su mano, le enseñaba los objetos y la manipulación de los mismos.

Luego de esas cinco semanas, finalizada una de las sesiones, la terapeuta se dispuso a colocarle la campera a M. Cuando se agachó, M empezó a recorrer el rostro de la terapeuta con sus dedos, delineando cada parte. Todo esto en silencio por parte de ambos. Al finalizar, con una sonrisa, pudo decir: "tus ojos, tu boca, tu pelo, tu nariz" y volviendo la mano para delinear su propio rostro, dijo: "mis ojos, mi nariz, mi boca, mi pelo". Al terminar, abrazó a la terapeuta.

A partir de allí, los logros alcanzados por el niño fueron significativos y de gran impacto para el entorno que compartía su cotidianeidad. Este descubrimiento del otro, dio inicio a un proceso de socialización, que se manifestaba en la necesidad que M tenía de saludar a las personas que encontraba diariamente, fueran o no conocidas para él.

A nivel Psicomotor, pudo alcanzar autonomía en su desplazamiento motriz (caminar sólo y sin ayuda, subir y bajar escaleras, explorar libremente los objetos, apropiarse del espacio sin presentar temor e inseguridad), desarrollar su lenguaje incorporando rápidamente nuevas palabras en su vocabulario, formar e interiorizar su imagen corporal y establecer relaciones de confianza con las personas que estaban a su cuidado para entonces.

Estos logros fueron posibles, gracias a un trabajo permanente y sistemático dentro del Servicio de Reanimación Vincular Temprana y dentro del Hogar, mediante rutinas compartidas entre el niño y la terapeuta, como merendar juntos, estar presente la terapeuta para cuando el niño despertara de su siesta, planificar en conjunto con el equipo del hogar el cumpleaños del niño, estar presente en dicho evento y preparar la torta principal, luego de haber trabajado juntos sobre el deseo del niño respecto a la decoración de la misma. Debido a que este fue el primer caso del servicio, fue la terapeuta quien se ofreció como base segura del niño. En los ocho casos siguientes, se designó un cuidador que pudiera convertirse en base segura para el niño, brindándole cuidados exclusivos, y comprometiéndose a participar de las sesiones del niño, para poder realizar el tratamiento mediante la tríada Terapeuta- Niño- Cuidador.

Todos los logros descriptos, fueron adquiridos por

M, durante cuatro meses ininterrumpidos de trabajo intenso, durante 16 sesiones más ocho encuentros dentro del hogar. Ver cómo M se descubrió a sí mismo fue tan intenso como emotivo.

A partir de allí, se decidió conservar el espacio de individualidad que él creó con la terapeuta, debido al vínculo que habían construido ambos. Frente a sus progresos, surgió la duda sobre si podía darse por finalizado el tratamiento. Debido a que la terapeuta había establecido este vínculo de seguridad con M, decidió que hasta que M no tuviera acceso a un vínculo más fuerte y superador que el establecido, se continuaría con el tratamiento, ya que finalizarlo, podía reactivar fantasías de abandono.

Es importante, aclarar que, cuando M estaba cer-

cano a cumplir el primer año de vida, sus progenitores aparecieron en escena, pidiendo la revinculación, que finalmente fue concedida.

Lamentablemente, el paso del tiempo y la imposibilidad de crear un vínculo sano y perdurable con sus progenitores, como consecuencia de las intermitencias en las vinculaciones, resultó en la necesidad de continuar con un arduo trabajo con el niño, para que los efectos no sean de alto costo psíquico. Sin embargo, fue difícil sostener a M en esta situación, la cual se detallará a continuación.

En el caso de M, fue de gran complejidad acompañar y apuntalar su estructuración psíquica, debido a la presencia intermitente de sus progenitores desde

POSGRADOS | UCES
La excelencia, un compromiso.

Psicología

Doctorado en Psicología

Acreditado por la CONEAU, Resolución N° 1180/13. RM N° 2806/15.

Director: **Dr. DAVID MALDAVSKY**

Programa Post-Doctoral en Estudios de Género

Directora: **Dra. MABEL BURIN**

Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento

Acreditada por la CONEAU, Resoluciones N° 187/01 y N° 425/07. RM N° 879/00.

Disp. N° 15/01, RM N° 2072/15

Otorga créditos para el Doctorado en Psicología UCES.

Director: **Dr. DAVID MALDAVSKY**

Maestría en Psicopatología

Dictamen favorable de la CONEAU, Sesión N° 346/11. Auspiciada por la Sociedad Argentina de Psicopatología de la Asociación Médica Argentina. En convenio con la Asociación Médica Argentina. Otorga créditos para la revalidación del título de la especialidad de Psiquiatría por la Asociación Médica Argentina (CRAMA). RM N° 1372/15.

Directora: **Dra. AMALIA BAUMGART**

Codirector: **Dr. FABIÁN ALLEGRO**

Maestría en Estudios de Género

Dictamen favorable de la CONEAU, Sesión N° 358/12.

Autorizada su validez nacional por el Ministerio de Educación, Resolución N° 2475/13.

Directoras: **Dra. MABEL BURIN y Dra. IRENE MELER**

Especialización en Psicoanálisis con Adolescentes*

Acreditada por la CONEAU, Resoluciones N° 421/07 y N° 457/13. RM N° 557/99, RM N° 2153/15.

Otorga créditos para el Doctorado en Psicología UCES.

Directora: **Lic. BEATRIZ JANIN**

Especialización en Psicoanálisis con Niños*

Acreditada por la CONEAU, Resolución N° 422/07. RM N° 3086/15.

Otorga créditos para el Doctorado en Psicología UCES.

Directora: **Lic. BEATRIZ JANIN**

Especialización en Psicología Forense*

Acreditada por la CONEAU, Resolución N° 423/07. RM N° 1298/15.

Otorga créditos para el Doctorado en Psicología UCES.

Directora: **Dra. LILIANA E. ÁLVAREZ**

Especialización en Psico-Oncología

Acreditada por la CONEAU, Resolución N° 203/14. RM N° 3088/15.

Otorga créditos para el Doctorado en Psicología UCES.

Directora: **Dra. MARÍA BOSNIC**

* Estas Carreras se han desarrollado en el marco del Convenio UCES-APBA

UCES

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES

Patrocinada por la Asociación Dirigentes de Empresa

CENTRO DE INFORMES
Paraguay 1239 2° Piso (C1057AAV),
Buenos Aires, Argentina.
Tel.: (+54 11) 4814-9200, int. 487,488 y 423.
De 10 a 19 hs. posgrados@uces.edu.ar

uces.edu.ar/posgrado

que solicitaron retomar las vinculaciones, ya que no se presentaban con continuidad en el tiempo. Esto dejó de manifiesto, que los mismos no contaban con las herramientas para sostener al niño psíquicamente como hijo y convertirlo de este modo en Sujeto Psíquico, con los logros correspondientes a las edades cronológicas que M atravesaba.

A medida que sus progenitores aparecían, sin poder sostenerlo dentro de un vínculo subjetivante, se iniciaban procesos de duelo en el niño, que finalmente no llegaban a un cierre, lo que impactó de manera nociva en su psiquismo.

Todo lo que se trabajaba semanalmente con el niño se armaba y se desarmaba a partir del tiempo que transcurría en la indefinición de su situación, debido a que las medidas judiciales sostenían las vinculaciones carentes de calidad, y por este motivo no se dictaminaba adoptabilidad para M.

Lo que el niño sufrió en la situación de parentalidad que tuvo con sus progenitores, lo expuso a una ruptura drástica de un vínculo inestable que no tomó fuerza y no se pudo consolidar. Esto se pudo comprobar en la observación de vinculaciones del niño con sus progenitores, en la etapa inicial del tratamiento como parte del diagnóstico de situación. En una vinculación específica, estando la terapeuta presente y observando el proceso, era notorio que M no podía establecer vínculo con los progenitores, quienes a su vez, carecían de los recursos necesarios para establecer una situación lúdica y de interacción con el niño.

Luego de esto, los progenitores pidieron la posibilidad de seguir vinculando con M, la cual fue concedida bajo la condición de que ambos buscaran trabajo o gestionaran un subsidio, para poder salir de la situación de calle por la que atravesaban. Sin embargo, este compromiso no pudo ser sostenido por los progenitores quienes, transcurridos los plazos, finalmente no gestionaban ningún tipo de beneficios que les mejorara la situación en la que estaban. Aún así, se les dio la posibilidad de vincular, a pesar de que eran in-

constantes en dichas vinculaciones, las cuales se volvieron esporádicas debido a que pasaban más de tres o cuatro meses sin visitar al niño.

A partir de las ausencias de sus progenitores se pudo observar en M, una formación depresiva infantil que se manifestó en los últimos meses con apatía, abulia y anhedonia en los juegos y situaciones cotidianas. Es decir, el niño perdió interés por los objetos, disminuyó el lenguaje y la expresividad, mostrando completo desinterés en los vínculos con los pares, lo cual redundó en una resistencia marcada en la adaptación al jardín de infantes.

A principios de 2015, los progenitores de M, no se presentaron a las vinculaciones generando un vacío vincular en el niño que sumó consecuencias al estado que el mismo ya venía manifestando.

La situación de M se volvió más crítica ya que el niño tuvo mayor registro de la realidad que lo rodeaba, debido a que para entonces, M estaba cercano a cumplir los cinco años. Dibujaba sus manos, en papeles que luego tiraba, diciendo "nadie lo quiere, no le sirve a nadie". Esta situación imposibilitaba el óptimo desarrollo de los logros alcanzados, dejándolo en una posición de detenimiento y anulación de las funciones adquiridas, lo que redundó en una precarización yoica, con la consecuente precarización de sus defensas psíquicas ante estas desvinculaciones que se generaron por la falta de formación de un vínculo sano y estable en el tiempo, debido a las ausencias parentales. Cada vez que el niño se ilusionaba con la formación de un vínculo, se desilusionaba luego, con la disolución del mismo. Por lo tanto, el niño lograba, con gran esfuerzo, construir algo en relación a sus figuras parentales, construcciones que se desvanecían en estos periodos de ausencia. De esta manera, el niño llevó a cabo trabajos de duelos que quedaron inconclusos con las reparaciones de sus progenitores, que al desaparecer nuevamente lo expusieron sistemáticamente a rupturas vinculares que generaron nuevos duelos inacabados. M relataba que el color preferido de su progenitora era el rojo. En esta etapa, su juego consistía en tomar todos los objetos rojos, esconderlos y decir "se fue para siempre, desapareció, no vuelve más", acompañando estos relatos con profunda angustia.

Por lo tanto se solicitó de manera urgente al Equipo Técnico del Hogar se dé, presurosamente, curso a los trámites correspondientes al Proceso de Adoptabilidad de M mediante informes elevados a la Defensoría y al Juzgado correspondiente.

Finalmente, el juzgado se expidió, dictaminando la adoptabilidad de M, sin la apelación de sus progenitores.

Fue entonces, que una familia homoparental, inició el proceso de adopción de M incorporándose también, al tratamiento de Reanimación Vincular.

Actualmente, las madres de M, que desde un primer momento se mostraron enteramente disponibles para el niño, afectiva, psíquica y emocionalmente, se convirtieron en la base segura que el niño necesita, para llevar adelante el proceso terapéutico.

A partir de un dibujo que el niño realizó, luego de 12 semanas de tratamiento con sus madres, quienes pudieron ponerse en sintonía con las necesidades de M, fue posible observar el proceso de resignificación

que él pudo hacer. Una tarde, cuando ya estaban prontos a que saliera la guarda, M hizo un dibujo muy significativo en la hora de tratamiento. En su relato, primero dibujó una luna que lloraba y un cielo en el que llovía. Luego, borró la lluvia y dijo "salió un alegre sol", después le borró las lágrimas a la luna porque "ya no había motivos para estar triste", y finalmente dibujó su nueva casa y después el arco iris arriba del techo... "porque cuando llueve y después sale el sol, el cielo se llena de colores".

Discusión

Como se señaló más arriba, la persona no sólo necesita de un suministro biológico que de vida orgánica, sino que necesita de un Otro que cuente con las posibilidades de darle al niño un sostén psíquico y saludable que lo fortalezca en su afectividad y emocionalidad, estructurándolo psíquicamente para su desarrollo como persona.

Un niño, por derecho, merece tener y contar con la posibilidad de estar apoyado y apuntalado en una familia que le de continuidad afectiva y subjetiva.

Todo niño, en su vulnerabilidad, sólo cuenta con nosotros, como adultos responsables que visibilizamos su situación, para alcanzar las oportunidades que le corresponden por derecho.

Desde el encuadre terapéutico se consideró que M necesitaba de una familia que lo contenga, que lo adopte como Hijo y desde ese lugar de Hijo, lo constituya no solamente en persona sino en sujeto psíquico a partir de darle la seguridad afectiva que él necesitaba.

De repente, un niño cuyas capacidades parecían anuladas, con el proceso terapéutico dio un salto significativo en áreas del desarrollo como la sociabilidad, empezando a interactuar no sólo con los conocidos sino también, con los desconocidos mostrando gran alegría en su surgimiento como sujeto psíquico autónomo.

La vida psíquica de una persona nace a partir del vínculo sano, perdurable, afectivo y efectivo con un Otro que se brinda entero para la construcción Psíquica del niño. Desde el momento en que, M no pudo recibir esto de parte de sus progenitores, quienes no tenían la posibilidad de llevar a cabo la función paterna y materna de cuidado, fue de suma urgencia propiciar para M la posibilidad de contar con un Otro que le dé un lugar único y subjetivante, que le permitiera constituirse como sujeto Psíquico desde el cumplimiento propicio y oportuno de dichas funciones.

Durante todo el tratamiento que se llevó adelante con M, fue un gran trabajo apuntalar al niño en sus procesos de duelo. Fue imposible seguir sosteniendo esta situación para el niño ya que el mismo necesitaba de forma urgente, para su desarrollo psíquico y subjetivo, de una familia que le de continuidad, sostén afectivo y lo subjetivice en su ser más íntimo como una persona individual digna de derechos.

Todo niño, para su desarrollo óptimo e integral, no sólo necesita de los aportes biológicos que el organismo demanda, sino que necesita de un Otro personalizado que lo constituya como Sujeto Psíquico (Winnicott, 2006), dándole de este modo la posibilidad de un nacimiento psicológico, además del biológico.

El trabajo terapéutico, que consistió en generar una disponibilidad psíquica hacia él y darle la posi-



Escuela del pensamiento y autoconocimiento

ABIERTA A INSCRIPCIÓN

• Curso de Tarot Junguiano Teórico/Vivencial - Niveles I, II y III

- Se realizan prácticas grupales a lo largo del curso y al finalizarlo.
- Se dicta una clase semanal de dos horas.

• Sesiones individuales

Informes:

15 65 32 48 43

6091-9857 (teléfono de línea)

<http://www.epya.net>

irenesfungaristos@gmail.com

bilidad de tener una base segura para el desarrollo vincular, le permitió mayor confianza con el entorno y consigo mismo. En este caso, la función la cumplió el terapeuta debido a que el dispositivo recién iniciaba y si bien, lo que se visualizaba eran los efectos de una ruptura vincular drástica, las intervenciones se realizaban, leyendo las necesidades del niño al modo de la preocupación maternal primaria (Winnicott, 2006). En los casos siguientes, las intervenciones y el lineamiento del tratamiento, tomaron como punto de partida, las necesidades del niño, según el modo en que dicha ruptura drástica se dio en la trayectoria vital del niño.

Los primeros cinco años de vida de una persona son de suma importancia ya que la noción y categoría de tiempo que maneja el psiquismo de un niño, no es la noción y categoría de tiempo que maneja el psiquismo de un adulto. La constitución de una persona como sujeto psíquico para toda la vida, se lleva a cabo en la primera infancia, apuntalada desde una figura estable que se torna confiable para el niño. La ausencia de esta figura maternante, expone al niño al riesgo de marasmo y consecuente muerte (Spitz, 1952).

Se le dio la posibilidad al niño de contar con un lazo afectivo subjetivante, a partir de ser libidinizado, en una primera instancia por el trabajo terapéutico que se llevó adelante, desde un rol maternante y exclusivo, reforzándose después con la aparición de su actual familia, quienes acompañan sus procesos de forma acompasada, acomodándose a los tiempos y necesidades que el niño va manifestando.

Desde que M, integra y construye este nuevo espacio familiar, sus logros fueron significativos en las diversas áreas del desarrollo Psicomotor y Cognoscitivo.

Conclusiones

Las separaciones tempranas que atraviesan los niños, los privan de las funciones parentales que permiten la estructuración del Psiquismo, funciones que sus progenitores no están en condiciones de cumplir, motivos por los cuales se llevan a cabo dichas separaciones.

Intervenir en estas primeras etapas del desarrollo, dándole al niño la posibilidad de interiorizar relaciones objetales sanas, le permitirá lograr un desarrollo óptimo y saludable, fortaleciéndolo en su individualidad y en su seguridad afectiva, aún cuando su permanencia en el Hogar Convivencial o su situación de adoptabilidad se prolongue en el tiempo.

Para ello es importante destacar que la persona que llevará adelante la función de cuidador principal en el proceso de Reanimación Vincular, deberá facilitar el desarrollo, funcionando como dispositivo contenedor, clave en la simbolización, protegiendo, organizando y sosteniendo los estados emocionales del niño.

Se trata de una tarea maternante que permite gestar y dar nacimiento psicológico a una pequeña persona que sufrió una ruptura en su vínculo temprano. No sólo la Reanimación Vincular se lleva a cabo en el niño, sino también en su cuidador, quien se encuentra con este niño, con quien lleva en conjunto un proceso subjetivante e integrador ante el dolor de un otro,

que no cuenta con las herramientas ni las fortalezas yoicas, para reparar un amor que no pudo ser.

Bibliografía

- Augé, M. (1996): *El sentido de los otros, España*: Paidós.
- Barómetro de la Deuda Social de la Infancia (2010): "La deuda social con la niñez y adolescencia"
- Bowlby, J (1954): *Cuidados Maternos y Salud Mental*, Madrid, Humanitas.
- Bowlby, J (1989): *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Argentina:Paidós.
- Klein, M. (1996): *Obras Completas, "Amor, Culpa y Reparación"* (1921-1945), Tomo 1. Buenos Aires, Paidós.
- Klein, M. (1987): *Obras Completas, "El Psicoanálisis de Niños"* Tomo 2. Buenos Aires, Paidós.
- Lucero, A. (2009): "Pautas de Crianza utilizadas por las madres, en niños pertenecientes a comunidades aborígenes (etnia Mataka, Toba y Chorote) del norte de Salta y su relación con las funciones maternas descritas por D. Winnicott" en *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH

- **CURSO DE PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH.** ABIERTA LA INSCRIPCIÓN 2018 Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, Tucumán, Salta, S. del Estero.
- **SEMINARIOS:** BENDER, WARTEGG, T.A.T., M.E.P. Z TEST (Esc. Argentina) C. DESIDERATIVO, PHILLIPSON, TESTS PROYECTIVOS GRÁFICOS, GESTIÓN DE RRHH, EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS, TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA, PSICOSOMÁTICA y RORSCHACH, ACTUALIZACIÓN DEL CONCEPTO DE NARCISISMO, EVALUACIÓN PARA PORTACIÓN DE ARMAS, REDACCIÓN DE INFORME, TEST DE LAS PIRAMIDES DE PFISTER, ORIENTACIÓN VOCACIONAL,
- **OTROS:** M.E.P., INTRODUCCIÓN AL SISTEMA COMPREHENSIVO, Z TEST (SISTEMA COMPREHENSIVO)
- **PARA EGRESADOS DE AAPRO:** MÓDULOS DE PROFUNDIZACIÓN EN FORENSE, CLÍNICA Y LABORAL. RORSCHACH EN NIÑOS. GRUPOS DE SUPERVISIÓN.
- **PSICODIAGNÓSTICOS INSTITUCIONALES. SUPERVISIONES**

*Aclaración: esta Asociación no es una institución universitaria habilitada para dictar cursos de especialización, maestría ni doctorado, de acuerdo con la Ley de Educación Superior N° 24.521 y normas reglamentarias. Los certificados que extiende sólo acreditan la realización de cada programa de estudios en particular.

Uriarte 2221, (1425) Capital. T.E. 4777-4927/0351(FAX)
E-mail: aapro@asoc-arg-rorschach.com.ar
Web: www.asoc-arg-rorschach.com.ar

XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Oiberman, A. (2001): *Observando a los bebés*, Buenos Aires: Lugar Editorial
- Oiberman, A y Galindez E. (2016): *La Pasión por los bebés: Un homenaje argentino a Serge Lebovici*. Bs As, Ciipme-Conicet.
- Solis Pontó L. (2004): *La parentalidad: desafío para el tercer milenio*. Manual Moderno Editorial.
- Spitz, R. (1958): *El primer año de vida del niño*, Buenos Aires, Aguilar.
- Stern, D. (2005): *El mundo interpersonal del infante*, Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1985): *Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño en Realidad y juego*. Buenos Aires, Gedisa, (pp.130-131)
- Winnicott, D. (1980): *La familia y el desarrollo del individuo*, Buenos Aires, Homé.
- Winnicott, D. (2009): *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires.




PSICODRAMA GRUPAL PAVLOVSKY

INSCRIPCIÓN AL CURSO REGULAR 2018
Comienza en Abril !
Formación en Coordinación de Psicodrama Grupal
Modalidad regular: 2 hs semanales
Modalidad intensiva: 1 encuentro mensual de 7 hs
Cierre de inscripción: 30/3/2018
INSCRIPCIÓN HASTA EL 31/12/17-
DESCUENTO DEL 30 % EN MATRICULA Y PRIMERA CUOTA

APROXIMACION AL PSICODRAMA (SEMINARIO DE VERANO)
Enero y/o Febrero. Inicio 10 de Enero 2018
Modulos de 4 encuentros. Certificación con acreditación horaria
Miércoles de 19 a 21 hs.
Coordina: Liliana Maragliano

Requisitos de inscripción: Entrevista de admisión sin cargo.
La entrevista se concerta sólo telefónicamente al (011) 2093-4801

infopsicodrama@gmail.com
www.psicodrama.com.ar



Instituto Sistémico de Buenos Aires

MATERIAL DIDÁCTICO AUDIOVISUAL ISDEBA.

Se obtienen de manera "on line"
Abona el material y le brindamos un link para que acceda de manera digital.

- 1-Nuevo Material: La Primera Entrevista en Terapia de Pareja.**
2 dvd. Realizador: Dr. Omar Biscotti.
Valor: \$ 180. US\$ 12 (dólares)
- 2. "Un Tratamiento Completo de Terapia de Pareja":** Recreación de las 14 entrevistas del tratamiento completo de una pareja, desde su inicio hasta su conclusión. 2 dvd. Realizador: Dr. Omar Biscotti
Valor: \$ 180. US\$ 12 (dólares)
- 3. "Publicaciones".** Artículos sobre: Epistemología Sistémica, Terapia Familiar con Adolescentes, Terapia de Parejas y Terapia Breve. (13 artículos para leer en la PC). Autor: Dr. Omar Biscotti
Valor: \$ 50. US\$ 5 (dólares)
- 4. " ESTADOS: Inducciones con Técnicas de Hipnosis Ericksoniana".** Audio con inducciones hipnóticas. Realizadora: Lic. Alicia Salituri.
Valor: \$50 y US\$ 5 (dólares)
- 5- Nuevo "Hipnosis Ericksoniana Inducción al trance con dos técnicas sencillas."** DVD de 1 hora. Material Subtitulado. Realizadora: Lic. Alicia Salituri.
Valor: \$180. US\$ 12 (dólares)

Consultas por promociones!

Libros: Los mismo se envían por correo postal, consultar el costo de envío.

-TERAPIA DE PAREJA UNA MIRADA SISTEMICA: \$200. US\$ 15 (dólares)

- "Esas Parejas" Terapia con Parejas en Crisis (Nuevo): \$250. US\$ 15 (dólares)

Contacto: isdeba@gmail.com o info@isdeba.com (011)4773-1861