

La piel:
bebés, niños, niñas
y adolescentes
hablan con su cuerpo

Eva Rotenberg

La piel:
bebés, niños, niñas
y adolescentes
hablan con su cuerpo

Colaboradoras

Magdalena Busaniche
Silvia Mónica De Francesco
Graciela Maltagliati
Graciela B. Manzur
Ianina Celia Máximo

 **Lugar**
Editorial

Rotenberg, Eva
La piel : niños, niñas y adolescentes hablan con su cuerpo / Eva Rotenberg. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Lugar Editorial, 2021.
258 p. ; 23 x 16 cm.
ISBN 978-950-892-691-3
1. Psicología. 2. Psicoanálisis. I. Título.
CDD 150.195

Edición y corrección: Mónica Erlich
Diseño de tapa e interior: Silvia C. Suárez

© Eva Rotenberg, 2021

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, en forma idéntica o modificada y por cualquier medio o procedimiento, sea mecánico, informático, de grabación o fotocopia, sin autorización de los editores.

ISBN: 978-950-892-691-3
© 2021 Lugar Editorial S. A.
(C1237ABN) Castro Barros 1754
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Tel.: (54-11) 4922-3175 / (54-11) 4924-1555
WhatsApp 11-2866-1663
lugar@lugareditorial.com.ar
www.lugareditorial.com.ar
lugareditorialdigital publica.la
facebook.com/Lugareditorial
instagram.com/lugareditorial

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723
Impreso en la Argentina – *Printed in Argentina*

A mis padres Flora y Salomón.
Mamá fue parte de la resistencia polaca
contra los nazis y mi padre recibió una
condecoración como héroe en el levanta-
miento del Ghetto de Varsovia.
Agradezco su profundo amor, el valor que
le dieron a la familia y la transmisión de
la vivencia de ayudar al prójimo y seguir
adelante a pesar de las adversidades.
Ese legado lo tengo siempre presente con
mis seres queridos y cuando me consul-
tan pacientes y familias. Ese espíritu está
plasmado en el libro.
¡Gracias!

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Martín Glozman, su profunda mirada profesional e intercambio dialógico sobre el contenido y escritura de este libro, cuando aún parecía una semilla recién germinada.

A Paola Braslavky, la ayuda inicial que me dio para poder transformar en escritura estas experiencias terapéuticas y emocionales, tan innovadoras y complejas que se fueron gestando en la sala de dermatología pediátrica del Hospital de niños Ricardo Gutiérrez, durante nueve años.

La valiosa colaboración que he recibido de la mirada de Gabriela Giurlani, en mis *papers* y en este libro. Es una profesional y amiga siempre presente.

Resalto el acompañamiento que recibo desde hace años de mis discípulos, que ramificarán este tronco conceptual, mirada terapéutica compleja en el compromiso profesional.

COLABORADORAS

Magdalena Busaniche. Licenciada en Psicología. Especialista en niños, adolescentes y familia, Hospital Italiano de Buenos Aires. Becaria de perfeccionamiento en Salud Mental Pediátrica, Hospital Italiano de Buenos Aires. Miembro de la Escuela para Padres Multifamiliar de Eva Rotenberg, Hospital Ricardo Gutiérrez. Miembro del Centro de Investigación en Genodermatosis y Epidermolisis Ampollar, CEDIGEA. Cocreadora de “En mi piel-en la piel de todos”. Pagina web de información, acompañamiento y apoyo para personas con enfermedades crónicas de piel: www.enmipielargentina.com

Silvia Mónica De Francesco. Médica dermatóloga pediatra. Médica de planta del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires.

Graciela Maltagliati. Médica psiquiatra (UBA). Psicofarmacóloga por la Universidad Favaloro. Psicoanalista (APA). Es miembro titular e integrante del capítulo de Psicotraumatología de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (apsa).

Graciela B. Manzur. Pediatra. Neonatóloga. Dermatóloga. Especialista universitaria en Dermatología Pediátrica. Profesora de Dermatología, Facultad de Medicina, UBA. Dermatóloga pediatra del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. Directora del Centro de Investigaciones en Genodermatosis y Epidermolisis Ampollar, CEDIGEA, Facultad de Medicina, UBA.

Ianina Celia Máximo. Presidente de la Asociación Argentina de Dermatología Pediátrica. Miembro experto en dermatología pediátrica de la CONEAU. Secretaria general de la Sociedad Latinoamericana de Dermatología Pediátrica. Investigadora principal en el área de Dermatología Pediátrica de CINME. Dermatóloga pediatra del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

PRÓLOGO

Hilda Catz

Quiero agradecer a Eva Rotenberg que me haya solicitado que escribiera el prólogo de su libro, cuya propuesta y temática resulta de mucho interés para los colegas y profesionales de la salud en general y familias. Desde su larga trayectoria profesional como fundadora y coordinadora de la Escuela para Padres Multifamiliar en el Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires propone enfocarse en la piel como la patología *princeps*, siendo este libro el producto de muchos años de trabajo en el campo de la Salud Mental, la Educación y la Salud en general con niños, adultos, padres, médicos, directores de escuelas, docentes.

Aporta un modelo de trabajo desde la Complejidad que incluye lo vincular, lo multifamiliar y lo transdisciplinario en todas sus posibilidades, trata de comprender desde su propia mirada lo que calla y lo que trata de expresar un cuerpo que enferma a partir de considerar la medicina de un modo integral; sigue así la propuesta de Platón.

Sabemos que el cuerpo se sitúa para el psicoanálisis entre lo somático y lo psíquico, entre la biología y la historia del individuo, donde la piel como envoltura, de la misma manera que la conciencia como envoltura psíquica, limita, protege, contiene, pero también demarca, es frontera. Frontera que siguiendo a Rotenberg habla, clama, grita, se desgarran en busca de un sentido, de un continente que a su vez sea un espacio posible de amparo.

La piel nos remite a las envolturas psíquicas primordiales que le reaseguran al aparato psíquico la certeza y la constancia de un bienestar básico. Bienestar que, al decir de Anzieu (1987), se refiere a una figuración de la que el niño se sirve en las fases precoces de su desarrollo para representarse a sí mismo como un Yo que puede contener contenidos psíquicos a partir de su experiencia de superficie del cuerpo, sin olvidar que la psicosis puede ser también, en algunos casos, una defensa frente a la psicosis (Mc Dougall, 1958).

En primer lugar quisiera destacar que la autora despliega exhaustivamente a lo largo de todo el libro aquel enunciado metafórico de Valery (1931) que reza: “Lo más profundo en el hombre es la piel. En tanto se conoce”. Puede decirse que de alguna manera extiende el impacto de esta frase a los dermatólogos y sus prácticas y a todos los profesionales de la salud y de quienes están a cargo del cuidado de los menores, como por ejemplo los abogados y jueces, poniendo en evidencia de esa forma también “En tanto se conoce”, el final de la frase de Valery.

Rotenberg, desde esta perspectiva, pone en primer plano que los remedios no curan las heridas vinculares que lastiman el alma y que se expresan en la piel, nos invita a sumergirnos en esas profundidades desconocidas del dolor psíquico y físico. En la medida en que se conocen las distintas enfermedades psicósomáticas de la piel nos encontramos con sufrimientos padecidos a los que muchas veces se prefirió catalogar, patologizar, diagnosticar, pero no escuchar.

Tal vez la imposibilidad de sentir estas presencias inquietantes obedezca a que nos introduciría en territorios de duelos no elaborados, de marcas que remarcan pérdidas afectivas, de blancos de ausencias mudas, de volcanes de furias pestilentes, de ardores y picazones desesperanzados que se detienen en la piel abriendo interrogantes la mayoría de las veces sin respuestas y que la autora nos propone buscar.

Señala con precisión la existencia de desmentidas e interdependencias de mandatos transgeneracionales que penetran en la piel y se intrincan con la fuerza de lo que no puede ser pensado. Lo que no se puede duelar pero no deja de estar presente a

través del malestar, la vergüenza y la impotencia es desplegado por Rotenberg de manera exhaustiva a través de un profuso y detallado material clínico, ya que sostiene que el duelo en la infancia es un proceso de subjetivación de la pérdida que debe procesarse en una trama relacional.

Nos habla de la importancia del trabajo multifamiliar, del eco y la presencia de los otros, imprescindible para contener tanto padecer enmudecido. Es en esa tarea mancomunada que expone la importancia de la labor terapéutica y de la posibilidad de compartir tanto de manera vincular, con el grupo familiar, como en la terapia multifamiliar de la cual es la creadora del desarrollo Infante Juvenil. También incluye la perspectiva de lo transdisciplinario en todas sus posibilidades, donde el trabajo presencial con los pediatras, entre otros profesionales, resulta fundamental.

A lo largo del libro se puede comprobar la actualidad de la afirmación de Winnicott (1958): “...la sintomatología del niño refleja enfermedad en uno de los progenitores, en ambos o la situación social, y es esto lo que necesita atención”. En efecto, Rotenberg muestra a través de la riqueza experiencial de su clínica que los síntomas se originan por factores psíquicos complejos donde el aspecto emocional de la trama familiar y sus entrecruzamientos adquieren absoluta relevancia a la hora de llevar a cabo la tarea terapéutica. La propuesta es dejar de depositar en el hijo la enfermedad para pensarse como una familia con problemas a resolver que quedaron escindidos y crear y habilitar un espacio para que comiencen a ser elaborados.

A ello se suman las vivencias y relatos de las familias en la terapia Multifamiliar, que van aproximando distintos sentidos, palabras, perspectivas inesperadas. De esa manera la creatividad puesta en juego crea un continente para que el silencio se vuelva elocuente de lo traumático, de lo que permanecía sin representación mental necesaria para que se produzcan los conflictos psíquicos.

PALABRAS INTRODUCTORIAS

“...Los ojos no pueden ser curados separadamente de la cabeza ni ésta independientemente del cuerpo y este a su vez debe ser curado junto con el alma y si los médicos griegos son impotentes con la mayor parte de las enfermedades, ello se debe a la ignorancia que tienen del conjunto que tienen que curar, ya que al estar enfermo el todo, la parte no puede curarse sola.”

Fragmento de *Cármides*, Platón

Ya Platón afirmaba la necesidad de considerar a la medicina de modo integral y no desde la parcialización. Esa también es mi mirada.

La piel es la patología *princeps* a la que me aboco en este libro, gracias a mi inserción como fundadora y coordinadora de la Escuela para Padres Multifamiliar en el Servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital Ricardo Gutiérrez de Buenos Aires desde el año 2010 hasta octubre de 2019.

¿Por qué surge la necesidad de pensar teóricamente el abordaje de las manifestaciones psicósomáticas infanto juveniles? ¿Acaso no hay mucho escrito ya sobre lo psicósomático?

Es cierto, hay mucho escrito, pero considero que cuando se trata de estados que se manifiestan en el campo de lo infanto juvenil deben pensarse desde otras coordenadas que en los casos de adultos. Es por este solapamiento que muchos niños no se curaban durante años, a pesar de tratamientos con pediatras dermatólogos y con terapeutas, ambos con mucha formación.

Necesitamos ampliar la mirada. Los pediatras suelen decir que el asma puede remitir en la adolescencia, lógico, porque en esa etapa vital, los hijos son menos dependientes de los padres. Pero lo importante, según mi modo de pensar, es trabajar en equipo con los pediatras de diferentes especialidades para ayudar a los padres a que puedan comprender mejor a sus hijos, con el fin de tener vínculos más sanos y no sufrir durante años. Este libro desarrolla una diferencia básica en el enfoque teórico-clínico, determinando diferentes estrategias terapéuticas.

Algo sobre la autora

Al terminar la escuela secundaria y elegir una carrera universitaria, mi camino estuvo marcado por el deseo de ayudar socialmente, pensando que ese era el camino para lograr un mundo mejor. Las diferentes carreras y luego las especializaciones en psicoanálisis, como también el trabajo en hospitales, que me acercaron a la medicina, fueron trazando mi rumbo. Atender humanamente como psicóloga, a niños, adolescentes y familias, fue acercándome al quehacer de los médicos, docentes, abogados de familia y otros profesionales, me condujo a los temas que son parte de la vida y afectan el desarrollo y el estado de la mente; me refiero a aspectos vinculares y sociales como el aprendizaje y a la desorientación profesional, ya que muchos refieren no estar preparados para abordar la complejidad de la población actual.

En estas páginas, apunto a ayudar a los padres en la comprensión de sí mismos y de sus hijos, a la posibilidad de que los hijos lleguen más seguros de sí mismos para tener una vida más plena. Al mismo tiempo, busco favorecer la mirada integrada de los profesionales de la salud y la educación. Aunque es sabido que este camino se recorre viviendo, es bueno saber que en ese trayecto es posible dialogar con otros que ayuden a pensarnos y que nosotros los ayudemos a ellos. O a otros.

Los hijos nos van enseñando y nos hacen crecer “a los golpes”, paso a paso. No somos perfectos, nadie lo es; sus síntomas nos hacen cuestionarnos. Otros padres tratan de curar solo con

remedios los dolores del alma que los hijos nos muestran con sus síntomas. Recuerdo a una mamá que llevó a su nene a hipnotizarlo para que olvidara las experiencias traumáticas por crecer en medio de los gritos y peleas de sus padres, en lugar de tratar de resolverlo y dialogar entre ellos y con el pequeño. No lo logró, el nene comenzó con síntomas de angustia, enuresis y problemas digestivos, todo lo vivido seguía presente desde el síntoma. A veces, la medicina funciona igual, trata de “curar-quitando los síntomas”, sin darse cuenta de que son una manera de expresión de lo que el niño no puede decir con palabras, o los adultos no lo saben escuchar. Por lo tanto, si no se transforman ciertos modos de vinculación, puede desaparecer por un tiempo ese síntoma; pero el problema se manifestará de otro modo, con un nuevo síntoma, quizás peor.

Realicé estudios de Antropología y Sociología en la Universidad de Tel Aviv, luego regresé a Argentina y terminé la carrera de Psicología en la Universidad de Buenos Aires. El estudio fue una exploración, un descubrimiento que nunca interrumpí, un camino con preguntas y búsqueda de sendas, mas que de respuestas.

Comencé mi trabajo en el servicio de interconsulta médico-hospitalaria en el Hospital Israelita de Buenos Aires, cuyo jefe, el doctor Ricardo Avenburg, nos enseñó psicoanálisis, pero también la ética profesional: los pacientes del hospital debían ser tratados con el mismo respeto y puntualidad que los privados.

¡Lo admiré siempre por ello!

Fue un gran impacto en las interconsultas encontrarme con los residentes de cirugía que, en ese entonces, amputaban miembros gangrenados a pacientes, sin prepararlos anticipadamente, porque los médicos no podían enfrentar no solo su propia angustia, tampoco la del paciente. El paciente, al despertar de la anestesia, se encontraba con su nueva situación. Esto no era inocuo, ni para el paciente que no había podido decidir sobre su cuerpo y su destino (algunos preferían dejarse morir), ni para los médicos, que solían tener infartos, fumaban mucho y andaban malhumorados.

En aquellos años, los médicos no dialogaban con sus pacientes acerca de los pasos a seguir porque ellos mismos no tenían herramientas internas para soportar el sufrimiento. Felizmente esto se fue modificando y actualmente se requiere la autorización firmada del paciente o algún familiar responsable.

Atravesé la experiencia profesional de trabajar en terapia intensiva con pacientes terminales, que en sus últimos momentos de vida sentían el agradecimiento de contar conmigo para transmitirme un repaso de los momentos importantes de sus vidas.

Recuerdo especialmente a una anciana en una cama de hospital, que parecía una persona con una vida insignificante; pero quedé muy impactada cuando me relató que había sido la bailarina principal del Bolshoi (ballet ruso) y que la sala llena la aplaudía una y otra vez! Ella necesitaba una testigo de esa vida plena que había vivido en Rusia y la apremiaba morir como una desconocida en tierras argentinas. Casi inconsciente, llegó a decirme que imaginaba los avisos necrológicos del día siguiente: “falleció la conocida bailarina del Bolshoi...”. ¡Cómo aprendí!

Cada vida es un misterio, cada anciano o anciana no es descartable como se transmite socialmente, sino que muchos tienen un tesoro privado para testimoniar, ese tesoro es su propia historia de vida... ni más ni menos. Siempre aprendo y recibo ayuda de aquellos a quienes voy a “atender como psicóloga”, nunca dejo de ser persona, creo que me ayuda mi pasión por la profesión, que me permite poner algo de mí para ayudar a que quienes me consultan, puedan ir resolviendo sus preocupaciones.

Desde entonces comprendí que el abordaje terapéutico, en ciertos casos, debía ampliar el contexto, en patología pediátrica tenía que incluir a los médicos y a los pacientes con sus familias. Mientras comenzaba a hacer mis primeras experiencias hospitalarias con el doctor Ricardo Avenburg, hice la formación en niños y adolescentes, luego estudié familia y pareja con el doctor Isidoro Berenstein, al tiempo que me iba empapando del quehacer médico en los hospitales.

Trabajé también en la Cátedra del “Niño Sano” del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, siendo docente con la doctora Aurora Pérez y luego en la coordinación de grupos Balint con residentes de cirugía de terapia intensiva de niños y adolescentes del Policlínico Bancario, cuyo jefe fue el doctor José Passamonic. Volví a encontrarme con residentes de terapia intensiva de niños que luchaban entre la angustia y la escisión de los afectos para poder sobrevivir y afrontar casos de niños muy tristes, con conciencia de la posibilidad de su propia muerte, o de adolescentes que después de años de estar trasplantados, repentinamente comenzaban a rechazarlo. Los médicos ya sabían..., algo emocional había ocurrido, quizás la pelea con la novia, o el divorcio de los padres..., sin saber que esto último los hacía somatizar a ellos mismos, los médicos. Por la escisión no podían utilizar la inteligencia emocional como recurso de vida y terapéutico.

Durante esos años completé mi formación como Miembro Didacta de la Asociación Psicoanalítica Argentina y de la International of Psychoanalysis. Ya siendo Miembro Didacta, coincidí en un panel con el profesor Jorge García Badaracco, y al finalizar me invitó al Hospital Neuropsiquiátrico Borda a conocer de qué se trataba el Psicoanálisis Multifamiliar.

En mi primera visita, había alrededor de cincuenta personas entre pacientes internados, familias, enfermeros, psiquiatras y psicoanalistas. En ese momento entró Marcelo, un paciente de 30 años, internado con diagnóstico de esquizofrenia crónica. Se le caían los mocos, los pantalones, estaba en su mundo y se sentó en una silla probablemente sin saber dónde estaba.

García Badaracco comenzó a hablarle y todos se largaron a reír, porque Marcelo parecía un ente, no un sujeto. Era como hablarle a una columna. A pesar de la risa, le siguió hablando y poco a poco, Marcelo, comenzó a salir de las tinieblas, a conectarse por momentos y a responder con sus neologismos, pero mirándolo a los ojos, como podía, de a ratos. Nunca más dejé de ir por más de 15 años.

Me formé con él y con su esposa Elena Rozas en la atención de la patología mental severa, asistí tres veces por semana a los neuropsiquiátricos Borda –de hombres– y Braulio Moyano, de

mujeres. Durante ese tiempo, los sábados íbamos un grupo de cinco colegas a su consultorio a pensar la teoría y poder desarrollar nuevos conceptos acerca de la patología mental. En una segunda etapa se sumaron otros profesionales, esos años fueron para mí marcas imborrables por el nivel de profundidad en el estudio teórico-clínico de pacientes que parecían irrecuperables. Esto mismo, más mis descubrimientos que me llevaron a desarrollar mis propias teorizaciones sobre la infancia y la adolescencia –desarrollos que tuve que ampliar, ayudada por lo que había aprendido durante años con Jorge García Badaracco y que me sirvió también para comprender, desde otro lugar, la patología psicosomática y mental en bebés, niños y adolescentes y sus familias–, me hicieron tener cada vez más claridad acerca de las condiciones que llevan a enfermar y las posibilidades necesarias para curarse, consiguiendo resultados asombrosos y verificables desde varios indicadores: la reducción y luego la suspensión de la medicación ante la remisión continuada de los síntomas, mejores vínculos familiares e intersubjetivos, mejor rendimiento escolar y otros.

Jorge García Badaracco escribió un trabajo que tituló “De sorpresa en sorpresa” (2007), porque él mismo se sorprendía de los resultados positivos en la atención de la patología mental grave en adultos. Por mi parte, también sentí lo mismo, sorpresa frente a la mejoría rápida de tantos pacientes bebés, niños y adolescentes con sus padres. Es una tarea sumamente motivadora.

En el año 2000, en una conversación con J. García Badaracco, al finalizar una jornada de trabajo con pocos colegas que íbamos a su consultorio los días sábados, le dije que fundaba la Escuela para Padres Multifamiliar. Me dijo que siempre deseó hacerlo él, pero quedó absorbido por la patología mental severa de los adultos, y me ayudó frente a las críticas de ciertos colegas. Yo sabía, y lo sé, que no se enseña a ser padres, se construyen modelos internos cuando se tuvieron vínculos significativos de crianza. Cuando estos faltan o fallan, el proceso terapéutico consiste en ayudarlos a que se sientan acompañados y desarrollen los recursos propios que les posibilitarán sentirse más autorizados ellos mismos a ser adultos y, como consecuencia, poder

cumplir Funciones Parentales, es decir, desarrollando la capacidad de ser padres y poder cuidar a sus hijos, que precisan amor y contención.

La primera Escuela fue privada, y al poco tiempo abrí la segunda en la Asociación Psicoanalítica Argentina, y luego en el Museo Roca, donde concurrían familias con sus hijos, padres separados, abuelos y colegas en formación.

Desde el año 2010 hasta octubre del 2019 coordiné con la doctora Silvia De Francesco (pediatra dermatóloga) la Escuela para Padres Multifamiliar, en el servicio de Dermatología Pediátrica del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina), cuyo jefe es el doctor José Máximo. Gustavo Finvarb, en la época que fue jefe de Salud Mental de la institución, me solicitó que lo ayudara con algunos servicios en el Hospital ya que había largas listas de espera en Salud Mental y no podían responder a la demanda. En ese momento me llevó a conocer los servicios de Neurología y Dermatología; decidí comenzar con Dermatología. Debo decir que el doctor José Máximo me recibió muy cordialmente y comencé a trabajar ese mismo día, durante casi 9 años hasta el 10 de octubre del 2019.

Me incorporé por la necesidad que veía el doctor Máximo de contar con un psicoanalista en su servicio, porque sabía que, sin ocuparse de la base emocional de la patología psicosomática, la parte médica abordaba solo un aspecto del problema. Especialmente, la dermatitis atópica que no se curaba, pero había muchos otros diagnósticos de patología de la piel que precisaban bastantes medicamentos.

A partir de octubre 2019, abrimos un consultorio frente al Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez para seguir formando profesionales y atender a las familias, extendiendo la tarea a otras patologías.

Quiero destacar el trabajo conjunto con la doctora Silvia De Francesco, pediatra dermatóloga con una vocación y sensibilidad profunda. Sin ella toda la tarea hubiera sido mucho más compleja. Sumado al valioso equipo de profesionales. Algunos de ellos son parte de las historias del libro.

Quiero mencionar también la concurrencia de alumnos de la Universidad de Buenos Aires (UBA), de la Carrera de Psicología, de la materia “Psicosomática”, cuyo profesor titular es Jorge Ulnik. Nos acompaña además el profesor adjunto Raúl Patrono de la Cátedra de “Fisiopatología y Enfermedades Psicosomáticas”, Facultad de Psicología, UBA, desde hace años junto con sus estudiantes.

Algunos de los terapeutas españoles e italianos que vinieron a formarse en nuestro país, están abriendo cada vez más Grupos Multifamiliares en España, Italia, Francia, Perú y Cuba, y en nuestro país cada vez está más reconocido este modo de trabajar.

En marzo del 2019 la colega y amiga Carmen Ferrer me invitó a dar un curso de una semana en San Martín de los Andes, y a raíz de esa presentación, fui contratada por el Director del Hospital de San Martín de los Andes, el doctor Juan Cabrera, y con el apoyo de la doctora Julieta Tarifeño, jefa de Salud Mental, el equipo de profesionales del área infanto juvenil, la doctora Mariana Sandoval, psiquiatra de niños y adolescentes, la licenciada Romina Rossi, psicóloga del área de adolescencia, Sonia Campos, trabajadora social del área de adolescencia, y Jonathan Peluffo, acompañante terapéutico de niños y adolescentes, abrimos la Escuela para Padres Multifamiliar del Sur.

La tarea de la coordinación es muy importante, es una presencia que habilita la resonancia afectiva en el grupo, entre cada “paciente”, las familias y los médicos. Por este motivo, es fundamental armar un equipo de profesionales confiables, donde el interés esté puesto en la tarea y el respeto mutuo.

El sentimiento de soledad es una base frecuente al enfermar. Un niño se puede sentir solo, aunque los padres estén en el hogar. Estar en el mismo ámbito no significa estar emocionalmente comunicados.

El encuadre ampliado del Psicoanálisis Multifamiliar Infanto Juvenil que he desarrollado para la patología mental y acompañamiento en el crecimiento, adquiere su particularidad cuando se trata de la infancia y la adolescencia, tanto para curar los síntomas como para abordar el tratamiento de trastornos denominados “patologías”, retrasos funcionales, madurativos,

hiperactividad, patología mental, en el tratamiento de las manifestaciones psicosomáticas y prevención de afecciones que son expresión de sufrimientos emocionales o generadores de estos. Incluso, para casos que presentan patologías congénitas o genéticas, como desarrollo en este libro.

El psicoanálisis tiene mucho para aportar en la intersección con la medicina, con la educación, con la economía y con el desarrollo de las relaciones sociales. Se atienden niños y adolescentes cotidianamente; sin embargo, esto no significa que el campo sobre el que operamos tenga un criterio consensuado. Hay una tendencia a separar los problemas, por ejemplo, el alcoholismo de un padre, los despidos masivos, o el divorcio de los padres y los problemas de conducta de la/el hija/o, o el viaje de una pareja a Europa dejando al bebé con los abuelos, disociando años después la conducta demandante de ese bebé. Pareciera que la salud mental es solo un problema del individuo; algunos lo extienden a la familia y se deja de lado el contexto ambiental extendido, no importa la clase social.

La infancia y adolescencia tienen su especificidad porque es la etapa de formación del Yo, tan fundamental para el armado mental, las vivencias tempranas que más tarde darán sentido a la búsqueda personal en la vida. Atendiendo a muchas familias con bebés, niños, jóvenes y adultos, fui descubriendo los conceptos que había estudiado teóricamente y conceptualizando nuevos.

Es por este motivo que he aportado conceptos acerca de la constitución del psiquismo, desarrollando y ampliado la teoría multifamiliar en la infancia, explicando cómo se constituyen los recursos yoicos, los diques tempranos, preedípicos, precursores del superyó, y otras consideraciones.

OBJETIVO DE ESTE LIBRO

Publicar un libro es una manera de llegar a los otros con un objetivo. En este caso, es mostrar el trabajo obtenido en la atención de pacientes desde un cambio de paradigma en la concepción de la salud a partir de la llamada patología somática, que parece tan alejada de lo mental en un individuo concebido como una totalidad, tiene un cuerpo, una mente y emociones. El enfermo es la punta de un iceberg de dolores emocionales, sufrimientos, traumas, conflictos o dilemas que incluyen no solo al individuo, sino también a aquello que ha generado vivencias traumáticas, o no se tiene palabras para explicar.

Enrique Pichón-Rivière (1907-1977) pensó al llamado enfermo como “el portavoz de la patología familiar”.

Jorge García Badaracco (2001) desafió a la psiquiatría del siglo XX y comienzos del siglo XXI repensando la llamada “patología mental” severa y enseñando una nueva teoría y clínica en la cura, mostrando que, en condiciones adecuadas, la psicosis puede curarse.

J. García Badaracco puso el acento en poder ver la virtualidad sana de la persona enferma. Personalmente, me he ocupado de aplicar y desarrollar estos conceptos fundamentales para la infancia, pero extendiéndolos a otros ámbitos, no solo a la salud mental.

Al día de hoy, han tenido vigencia las reglas del paradigma de Newton, donde las bases son el determinismo y el reduccionismo, aunque ya se sabe por Einstein, que no es el único paradigma vigente. Pueden coexistir diferentes paradigmas. El azar y la incertidumbre también tienen su importancia, la física asombra porque está más cerca de cómo es pensado el funcionamiento de la mente que otras disciplinas.

Citando a Nasio (2008, p. 22):

Se realizó un coloquio sobre el tema “Las implicancias conceptuales de la física cuántica”, publicado en la *Revista de Física*. Extraje varios aspectos, pero lo que me interesa en este momento es, primero, que para los físicos, la realidad no es lo tangible; y segundo, que para que haya realidad –y es allí donde está el talón de Aquiles, porque la realidad no es lo tangible ni tampoco lo operatorio, o sea los medios puestos en acción para transformarla– es preciso que exista, a pesar de todo, un acuerdo intersubjetivo. Textualmente: “Las dificultades conciernen al acuerdo intersubjetivo”.

La física no parece estar, en absoluto, en vías de proveer una descripción de lo real, en tanto para los físicos la realidad es siempre algo remoto. Tal vez fuese necesario concluir que lo real es no físico.

Se podría pensar que la patología psicosomática de la piel (y otros órganos), se localizan en la realidad concreta, pero su causa, es decir lo que lo generó, es expresión de la realidad psíquica, de las emociones que son reales, y que no son visibles ni tangibles como el cuerpo. Su manifestación es el resultado de lo no dicho, no tenido en cuenta, de interdependencias patógenas que no se palpan, pero se ven sus efectos.

Intento abrir las posibilidades de pensar en el campo de la salud, mostrar que la biología no es sinónimo de destino, no siempre es lo real en la disfunción. El sujeto es biología y afecto, las leyes de los vínculos tempranos son diferentes, pero inciden sobre la biología. No es posible estudiar ni comprender a un sujeto sin tener en cuenta la biología, su materialidad; como tampoco se puede comprender y estudiar la biología en estado “puro”, sin comprender la afectividad, el inconsciente. Por ejemplo, ¿por qué alguien es capaz de tomar decisiones a pesar de saber que no le son favorables? ¿Por qué alguien puede buscar la enfermedad (el que sigue fumando, por ejemplo, sabiendo que inhala veneno), a pesar de ir a los médicos y hacer tratamientos? Cito nuevamente a Nasio (2008, p. 22):

En cuanto a nosotros, con nuestra intuición llena de preceptos, siempre pensamos que la realidad es lo físico más puro. Y los físicos vienen a decirnos que tal vez esa realidad no sea física.

Deseo mostrar el efecto subjetivo que se produce en el llamado “paciente” y su familia al ser abordados por un modelo teórico-clínico que incluye los vínculos relacionales que posibilitan en mayor medida el cambio psíquico. Este cambio psíquico permite que se logre penetrar “en los agujeros negros de la mente” (utilizando una metáfora de la física) y se puedan expresar los afectos y sentimientos. La “enfermedad” va curándose porque el ser humano es una unidad cuerpo-mente, y aún hay mil facetas que son indescifrables, a veces pareciera mágico. Si bien no lo es, si se puede expresar con palabras y compartir las emociones, por más dolorosas que sean, es más difícil enfermar. Es difícil enfermar cuando hay felicidad, cuando hay vínculos sanos y se puede contar con otros. Pero, la paradoja consiste en saber que, igualmente, en algún momento de la vida, podemos enfermar y morir. Porque somos finitos, aunque nuestra interioridad tenga matices infinitos.

Costaba mucho curar a un paciente a pesar de las medicaciones y de los tratamientos psicológicos individuales, justamente porque “el enfermo” es el síntoma visible de ciertas dinámicas contextuales que hacen sufrir, aunque no se sepa, en un principio, cómo es que hacen sufrir.

El cambio de paradigma ha logrado poner el acento en cómo la “enfermedad es generada”, o dicho de otro modo, en que cuando alguien sufre, le bajan las defensas. Cuando un niño no estudia es porque algo le sucede. Nacemos a un mundo nuevo lleno de excitaciones e interrogantes: ¿por qué la mesa se llama mesa?, ¿cómo nacen los animales?, ¿cómo nacemos los seres humanos?, ¿qué es la muerte?, y muchos otros temas. Para un pequeño es difícil comprender cómo existía el mundo antes del nacimiento de cada uno. La paradoja es, que si bien el mundo tiene una historia milenaria, en realidad, el mundo de cada individuo comienza cada vez que esa persona singular nace.

Es un mundo con incertidumbres y curiosidades; pero no todos tienen su mente despejada como para poder “investigar”. Por este motivo, un niño que no pregunta, que está atrapado solo en los juguetes electrónicos, es un niño que tiene su mente en otro lado, se siente solo, aunque esté con la familia, y usa dicho medio para llenar esa sensación de vacío que dejan los adultos cuando no saben cómo conectarse emocionalmente con los hijos.

Capítulo I

ESPECIFICIDAD EN EL ABORDAJE DE LO PSICOSOMÁTICO EN LA INFANCIA

El bebé y el niño pequeño están en proceso de constitución de su mente, y para ello precisan del Yo auxiliar del adulto, ya que no tienen aún un Yo integrado.

Es fundamental el buen estado psíquico de los adultos que se ocuparán de ese bebé, ya que su estado emocional, y el deseo de hacerlo, influirá significativamente en la mente del recién nacido. La mente no se desarrolla de modo solipsista, necesita de otro comprometido emocionalmente.

El trabajo psiconalítico en la primera infancia es con el bebé y sus padres. O el bebé y el medioambiente, porque se debe incluir a los hermanos y el contexto socioeconómico, como también el lugar geográfico donde nace.

Cuando un bebé o un niño enferma, los padres consultan al neonatólogo o al pediatra. La consulta es sobre el bebé, pero como es sabido por los especialistas –y es lo que desarrollo en este libro–, la salud depende mucho, sobre todo en la primera infancia, de los vínculos con las personas más importantes, generalmente los padres, que se ocupan de la crianza. La crianza suficientemente buena implica amor, pero con el amor no alcanza, se necesitan varios ingredientes. El respeto, ver en el recién nacido un pequeño sujeto, implica reconocer que los padres deberán descubrirlo, comprender sus necesidades y deseos.

Quiero destacar que, ante las consultas, todos los profesionales de la salud deberíamos abordarlas desde una mirada que incluya “una mente ampliada”, para no cerrarnos parcializando los temas y las disciplinas, sabiendo que los síntomas no pueden

ÍNDICE

Colaboradoras	9
Prólogo	
<i>Hilda Catz</i>	11
Palabras introductorias	15
Algo sobre la autora	16
Objetivo de este libro	25
Capítulo 1. Especificidad en el abordaje de lo psicosomático en la infancia	29
Capítulo 2. Encuadre y teoría Multifamiliar Infanto Juvenil	35
Capítulo 3. El cuerpo para la medicina y el soma para el psicoanálisis.....	41
Esquema corporal - imagen corporal - identidad corporal .	43
Capítulo 4. Un niño sin piel	51
Capítulo 5. ¿Las palabras curan?.....	61
Capítulo 6. ¿Trastorno, enfermedad o síntoma? El proceso de ser uno mismo	65
Capítulo 7. Interdisciplina - transdisciplina.....	77
Un cambio de mirada en la consulta por el síntoma.....	78
Capítulo 8. Dermatitis atópica, un cambio paradigmático en Medicina <i>Silvia De Francesco</i>	83
Capítulo 9. Un nuevo paradigma.....	89
Capítulo 10. La piel y la simbiosis	95

Capítulo 11. El problema del diagnóstico.....	99
Capítulo 12. La especificidad en psicósomática infanto juvenil.....	107
Capítulo 13. La emergencia del síntoma y el abordaje terapéutico.....	115
Capítulo 14. Unidad bebé-medioambiente: consultas por bebés menores de 1 año	119
Capítulo 15. La angustia hablada en y con el cuerpo	127
Capítulo 16. La importancia del terapeuta.....	135
Cambio psíquico. ¿A qué llamamos curación?.....	136
De los lugares o nombres asignados	141
Capítulo 17. La enfermedad del niño, la patología entre padres e hijos. Las interdependencias patógenas.....	143
El proceso terapéutico en esta familia	145
Capítulo 18. Integración psiquesoma	147
Capítulo 19. La Escuela para Padres Multifamiliar en el tratamiento y prevención de las manifestaciones psicósomáticas. La angustia invisible	151
Capítulo 20. Algunas patologías de la piel.....	157
Psoriasis.....	159
Las uñas se caen.....	162
Acné severo	167
Capítulo 21. Desmentidas e interdependencias	169
Capítulo 22. La compulsión a la repetición	173
Capítulo 23. Trabajar transdisciplinariamente permite descubrir el sentimiento del niño	177
Capítulo 24. ¿Qué significa ser entendido?.....	183
Capítulo 25. El duelo en los niños, la marca en el cuerpo. La pérdida de la intimidad	187
Introducción	187
Antecedentes teóricos sobre el tema	188

Duelo, intimidad y palabra	190
Expresiones de la pérdida en el cuerpo de los hijos.....	192
Mentira, negación y desmentida	192
Capítulo 26. La función del tercero, antes llamada “la Función Paterna”	201
Los niños ante el conflicto de lealtades	203
Capítulo 27. Aspecto emocional de la rosácea	207
Capítulo 28. La patología rosácea <i>Ianina Máximo</i>	211
Capítulo 29. Las perspectivas neurobiológicas, el puente con el psicoanálisis <i>Graciela Maltagliati</i>	217
El inicio de una red neuroplástica.....	222
La epigénesis	224
Capítulo 30. Dos lenguas diferentes <i>Magdalena Busaniche y Eva Rotenberg</i>	227
Patología genética I y II	227
Capítulo 31. La visión desde la Medicina de Epidermolisis ampollar hereditaria o Piel de Cristal <i>Graciela Manzur</i>	239
Palabras finales, nuevas aperturas	245
Epílogo	247
La pandemia: el coronavirus	247
Bibliografía	249