

LOS LUGARES DE LA MADRE (EL TRABAJO EN RED DE SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS)*

Agustín Béjar**

RESUMEN

Se presenta, a partir del seguimiento de un caso, un modelo de trabajo en red y de adecuación en la intervención a las condiciones especiales de los niños institucionalizados por Protección de Menores. Como base se compara con el funcionamiento integrador que se realiza en los hospitales de día y también el trabajo de reestructuración del mundo objetal interno apoyado en una multiplicidad de “objetos externos”, con especial énfasis en la evolución de la vinculación con los cuidadores y en el trabajo terapéutico que posibilita la intervención desde el sistema de Protección en la compleja patología familiar. Se plantean las diferentes perspectivas en la evolución del caso por parte de profesionales pertenecientes a dos áreas en contacto (la clínica y la de protección social).

Palabras clave: terapia por el medio, seguimiento terapéutico, tutela institucional, modificaciones técnicas, familias multi-problema.

* Comunicación libre presentada en el XXII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Nuevas formas de crianza: Su influencia en la psicopatología y la psicoterapia de niños y adolescentes” tuvo lugar en Bilbao del 22 al 24 de octubre de 2009. Reconocido como actividad de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

** Psiquiatra-psicoterapeuta. Badajoz.

ABSTRACT**The places of the mother (the team network approach in the therapeutic following of children in foster care).**

The focus of this paper, with a case example, is a kind of team network approach with children in foster care, or in institutions, that use de frameworks of milieu treatment, intensive teamwork and therapy, as in day hospital treatment, with the focus on the objectal internal world's reorganization, based on the multiplicity of "external object relations" therapeutically oriented. The authors suggests the importance of care the vinculation between child and the nurturing caregiver, and the possibilities that bring the interventions of the Child Protection system, working with multirisk-families, with emphasis on providing structure and supervision through a milieu approach in addition to traditional therapies to manage disturbed children, and when the two perspectives are integrated (clinical and social protection).

Key words: miliu therapy, team approach, foster care, multirisk-family.

El desarrollo y el trabajo terapéutico con niños privados e institucionalizados presenta peculiaridades a veces muy notables respecto a los factores que promueven y frenan el desarrollo. Estas características convierten este tipo de casos en un área compleja tanto para la valoración del funcionamiento mental como para las intervenciones posibles, que deben tener en cuenta las circunstancias sociales, institucionales y a una gran variedad de agentes (profesionales de diversas instituciones, figuras de vinculación parcialmente exitosa, etc.) para conjugar y adaptar las modalidades (también muy abiertas) de intervención. Los trastornos de conducta suelen ser una expresión sintomática de todo lo que falla en la constitución mental de estos niños, a su vez muy determinado por condiciones adecuadas no presentes nunca o en grandes temporadas. Esas condiciones hacen necesarias modificaciones técnicas (como con otros niños con patologías graves) para atender a sus ritmos de desarrollo, siendo pertinente la distinción entre las condiciones de "desintegración" y las de "no integración"

así como las distintas medidas que requieren, a la hora de conjugar el déficit ambiental con la constitución y potencialidad del aparato psíquico.

En la infancia en riesgo social, es obvio que el papel y función de los cuidadores adquirirá un carácter y relevancia fundamental, y que debemos poner énfasis en observar y comprender para favorecerlos, los procesos de vinculación que se dan entre niño y cuidador. Ahora bien, la variabilidad de situaciones familiares es enorme, así como de avatares en la biografía de estos niños que constituyen un rompecabezas muchas veces difícil de armar. En muchas de estas situaciones, junto a cuidadores, habrá familiares (en distinto grado de implicación presente e histórico), amigos, adultos que han tomado parte en proyectos de convivencia, responsables de organismos institucionales. Expondremos un modo de trabajar estos temas, surgido a raíz del seguimiento de un caso, que consideramos puede ser de interés como ejemplo de adaptación de la intervención para dar cohesión y unidad a estas biografías “deshilachadas”, en un marco que preste la adecuada atención a los momentos de desarrollo y las funciones de sostén necesarias.

UN HOSPITAL DE DÍA SIN PAREDES, UNA FAMILIA AMPLIADA

José es un niño institucionalizado desde los 6 años (con un periplo por diversos recursos hasta llegar al piso tutelado donde continúa desde hace 4 años aproximadamente), tutelado por los poderes públicos, que mantiene el contacto con su madre y hermanos biológicos en visitas mensuales en punto de encuentro.

Pensamos que el foco del trabajo (en el que intervengo como consultor) realizado en los últimos 4 años está en la tarea de adecuar su entorno real a las necesidades emocionales de José, en el sentido de reforzar y cuidar la red objetal que estructure su mundo interno: la idea es que la familia, en este caso, está constituida por un conjunto de agentes, con diversas funciones, junto a la familia biológica, en donde las funciones esenciales normativas quedan repartidas y deben ser

reestructuradas y apoyadas de diversa forma para conseguir un equilibrio promotor del crecimiento. La forma de efectuar este “seguimiento terapéutico” sería equivalente a la reunión de síntesis en el trabajo en hospital de día, es decir, el espacio clave donde conjuntar la comprensión dinámica de los procesos que se están poniendo en juego en el desarrollo del paciente, para adecuar la adaptación, y fundamentalmente la disposición emocional de los intervinientes para potenciar esas capacidades de integración y evolución.

Se inició un abordaje exploratorio, con entrevistas con el niño y reuniones con sus cuidadores y responsables, para valorar sus posibilidades de movilización y contacto, así como su funcionamiento mental. Se señalaron los problemas centrados en el déficit por falta de estimulación, el problema con las relaciones por su dificultad para elaborar una identidad al no tener modelos a los que aferrarse. Se planteó como objetivo central restituir un medio entorno con la estabilidad necesaria para favorecer esos procesos detenidos, como condición de ver la posibilidad de que pudieran despegar. Los desórdenes cognitivos se pusieron en un segundo lugar y condicionados a esos otros procesos detenidos.

La base de esta tarea se constituyó posteriormente en la reunión de síntesis del equipo (que preferimos al término supervisión) que pensamos constituye una auténtica tarea de trabajo en red. En un funcionamiento que nos gusta denominar “hospital de día sin paredes”.

RESUMEN DE LA EXPERIENCIA VITAL DE JOSÉ

Cuarto de 5 hermanos, los tres mayores separados de él por más de 8 años.

En su primer año de vida ya solicita la familia que Protección de Menores se hiciera cargo, por dificultades económicas, unido a:

- Problema mental de la madre (cuadros depresivos, hipcondríacos). Minusvalía de la madre del 42% por cuadro distimia en 2002.
- Problema en la pareja (alcoholismo, maltrato).

A los 3 años del niño la madre vuelve a solicitar la retirada de la guarda de los dos menores.

A los 6 años la Junta asume la guarda de los niños. él y el hermano menor institucionalizados. Al año siguiente separación de los padres. Actitud ambivalente de la madre, con reticencia a delegar tutela y cuidados del niño pero también a tenerlo de forma implicada.

Con 9 años, inicia acogida familiar (el pequeño también). En el caso de José no llega a un año de convivencia, se dan problemas de comportamiento y tras una fuga se considera fallida y vuelve a un piso tutelado. (El hermano menor sigue su acogida hasta la actualidad).

RESPECTO A LOS PROBLEMAS DEL NIÑO

Quejas de la madre, desde los 3 años, de mal comportamiento, celos del pequeño.

Informes del colegio, con 6 años, en que se describen como desaseados, con conductas inapropiadas, con agresividad hacia los compañeros y conductas sexuales inapropiadas a la edad. Siguen a eso la guarda por la Junta y ambivalencia expresada por la madre en cuanto a la frecuencia con la que ve a los niños o pasan con ella fines de semana.

Descrito como: “provocador, agresivo, contestón con adultos e iguales, suele calmarse cuando un adulto se dedica a él individualmente, su comportamiento cambia por completo”.

La madre lo describe como “éste está como yo, es nerviosísimo, y no para porque siempre está nervioso y está loco, loco, loco desde que nació”.

Desde el inicio de los problemas de conducta es visto por un neurólogo pediatra y alternativamente por psiquiatra, no se ponen muy de acuerdo y el resultado es el diagnóstico de TDHA y tratamiento con metilfenidato y neurolépticos. Estos últimos en 2005 a dosis importantes, tras la fuga y la acogida fallida. José presentaba tics que disminuyeron y desaparecieron al suprimir la medicación, y que, junto a la situación referida fueron el motivo del inicio de consulta.

El funcionamiento mental de José, que a la evaluación hubiera podido adscribirse como disarmónico (pero, con el

condicionante de las condiciones vitales mantenidas hasta entonces, fue dejado el diagnóstico en suspenso hasta ver la evolución), mostraba también importantes puntos de potencialidad hacia una mejor estructuración, y que hacían pensar también en que, al menos en períodos clave, el ambiente, con sus defectos, había provisto al niño de alguna vinculación estructurante. Entre estos, y no menor, estaba su capacidad de preocupación y cuidado del otro (lo que se muestra desde sus primeros juegos en consulta donde, teatralizando peleas con muñecos, se preocupaba cuando algún golpe “llegaba” al entrevistador). El retraso madurativo importante se consideró que explicaba las dificultades cognitivas y de aprendizaje, y que era preciso poner el foco aparte de en la evolución sintomática, en facilitar en lo posible el desarrollo emocional deprivado, para lo que lo primero era disponer de un ambiente estable con figuras de vinculación constante.

EL SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO

A una primera respuesta positiva del niño, con buena adaptación en ese momento al piso donde estaba e inicio de vinculación con un educador, así como el cese de los tics y de las conductas más disruptivas, siguió un suceso institucional externo que determinó a los pocos meses el cambio a un nuevo piso tutelado, con otra cuidadora de referencia y compañeros de piso, en donde ha continuado hasta la actualidad.

Un aspecto central en la vida de José eran las visitas mensuales en que entraba en contacto con su madre y los hermanos, en el punto de encuentro, bajo la responsabilidad pública también.

Se dispuso un seguimiento por nuestra parte en el que periódicamente organizaba consulta individual con José (una vez por mes) y reunión con la cuidadora directa y las responsables del equipo de Menores del seguimiento de la institucionalización del niño (una por mes, alternativamente con las sesiones).

En las reuniones de síntesis poníamos en común la marcha del funcionamiento de José, así como de su madre frente a la problemática legal y las instituciones, o la de las responsables respecto al marco más amplio.

Así, al principio de su acogida en el piso en que ahora está, el objeto de observación era una “familia ampliada” conformada por la madre y los hermanos mayores, institucionalizados, y el pequeño, en acogida; eran también la pareja de acogedores con los que seguía teniendo contacto de visitas, a pesar de haber fracasado la acogida, y era sobre todo la nueva educadora a la que se estaba vinculando, así como las responsables del equipo tutelar; y teníamos que pensar en las funciones y equilibrio, el significado de estos “objetos” en la vida del niño y su articulación posible.

La tarea implicaba pensar también en los papeles laterales que estos personajes juegan unos para otros. Así, en el análisis incluimos el rol que sobre la madre biológica podían jugar las responsables tutelares para, al hacer su seguimiento del caso, poder hacer un apoyo reconstitutivo de las funciones maternas en ese lugar tan escueto y escaso, pero de peso, que eran los contactos con José en el punto de encuentro y telefónicos. Esta función estaba muy dirigida a recuperar en lo posible una alianza positiva de trabajo con ella y reforzar su papel continente y de paraexcitación (y que en principio consistió más en disminuir las proyecciones evacuativas y desmesuradas que ella hacía sobre el hijo).

El problema era como conjugar estos factores en una situación favorecedora del crecimiento. Un foco central era cómo ofrecer una adecuada distancia y espacio para la madre, que no fuera en contra sino a favor, y para las “otras madres” que se repartían la funcionalidad del objeto materno. Cómo dar un lugar a los otros personajes que nos permitiera también elaborar e ir pensando los conflictos del desarrollo y cómo estos se jugaban en cada uno de los intervinientes.

EVOLUCIÓN DEL CASO. EL TRABAJO CON LOS DISTINTOS “LUGARES” DE LA MADRE

Tras la mejoría inicial del niño, entró luego en una nueva etapa donde lo crucial era mantener la constancia y la adaptación inicial al nuevo entorno y figuras de referencia, mientras se intentaba estabilizar, de la manera menos “tóxica”, la relación

con la familia biológica (que, con todas sus carencias y dificultades seguía siendo un referente valioso para José).

Nos fuimos dando cuenta que el trabajo con la madre era clave para la estabilidad del hijo. En este sentido, la discusión de los procesos en juego pudo ser utilizada para que las responsables del equipo, que se reunían con la madre en entrevista antes de los encuentros pudieran ir dando un marco más contenedor a tales entrevistas y contenidos, pasando a desarrollar un auténtico trabajo terapéutico contenedor de la madre (y ejerciendo una función que decidimos comparar con la de “buena abuela” para esta madre privada).

Al denominar “lugar” de la madre nos referimos a las distintas representaciones mentales de otro que podemos especular constituían el objeto “madre” para José, y que en la realidad externa podía estar encarnado en varias figuras. Pero también al trabajo de pensar y encontrar un lugar desde el que cada una de estas figuras pudiera hacer, ejercitar su función materna sin entrar en conflagración con las otras.

La madre de José presentaba un funcionamiento perturbado, con muchos rasgos narcisistas y de insuficiencia. La siguiente descripción de las impresiones del equipo al principio refleja bien la situación:

“José mostró un comportamiento más problemático (en el colegio, diciendo que él es que no puede evitarlo porque es nervioso, que está enfermo”) que no siguió los días posteriores”. Lo ponen en relación con la visita con la madre el día previo.

Narran esta visita: “La madre llega mientras él, con las educadoras, está en la puerta del punto de encuentro. Es el primer contacto con estas nuevas educadoras de la madre. La notan fría y distante, con conversación de compromiso, fría con el niño y le empieza a decir que está nervioso, que si toma las pastillas, que cómo no las toma... lo que al parecer siguió en la visita. Durante la misma los niños juegan y en esta ocasión sigue con los comentarios de que José está enfermo, cómo se ríe, que necesita pastillas... refieren que la notan muy insegura y ambivalente, cómo desde el principio: queriendo reunirse pero no participando luego mucho, mientras los niños juegan,

cosa que la madre atribuía antes a influencia de los hijos mayores, como que éstos no la dejaba otro tipo de relación”. Han visto que la relación que ella establece es la misma. (En esa época el hijo mayor le ha reprochado a la madre que nunca ha sido una madre para ellos, cosa que hasta ahora no había surgido explícitamente entre ellos).

Nos planteamos el significado que todo esto podía tener para la madre y la posible vivencia persecutoria y de rivalidad que experimenta con relación a lo que, desde la institución y las “educadoras” de todos sus hijos, se hace, así como lo desfalliente de esta mujer y la necesidad de un apoyo como forma de neutralizar ese funcionamiento, pudiendo conectar más con la manera de ella de expresar su “ser buena madre” a través de la preocupación por la enfermedad, el tratamiento, el ampliar la visión tratamiento a “las entrevistas con las responsables”, la importancia de lo que ella aportaba también para los educadores, para entender a José y lo que pasa, lo mal que ella también lo había pasado y hacerla entender más las etapas que pueden atravesar sus hijos e incluso relativizar el conflicto que ella en ese momento vivía de forma tan aguda con los reproches de los mayores.

Es decir, la tarea que surgió era como apoyar y encontrar la forma de ayudar a situarse a esta madre, en esta función materna en la distancia, y con las limitaciones narradas, lo que nos parecía fundamental para reducir la carga de identificaciones proyectivas que recaían de forma especial en José (el “hijo loco”), aunque también se puede pensar en un cierto efecto de construir y mantener un tenue hilo de relación materno-filial a través de esas proyecciones, ya que José tenía una imagen construida de su madre que le hacía responder a las mismas de forma sistemática, y una vinculación con ella que defendía.

EVOLUCIÓN DEL NIÑO

Tras un tiempo de adaptación, su apego a la cuidadora se mostró más sólido, pudiendo mostrar un comportamiento menos formal, pero en general adecuado, con expresiones de afecto y de temor a la pérdida más evidente. A la vez, seguía

el desarrollo de las visitas con la madre mucho más estable también.

Eso no quiere decir, claro está, que no siguiera la actitud ambivalente de la madre. Ésta seguía con su objetivo de recuperar a sus hijos por vía legal (sin distinción entre la situación de ambos hijos pequeños, ni tampoco en los efectos de sus reverses legales). El efecto de estas ocasiones en José era evidente, manifestando a su cuidadora más nerviosismo ante diversos avatares en las visitas. Por ejemplo, en una ocasión en que le dan regalos a él, no a su hermano, esto le hacía luego temer el que significara que él podía irse a vivir con su madre, al igual que ocurría, según él, si no evolucionaba o se portaba bien. Esto llega hasta la manifestación de tics tras la visita en que hay esa diferencia entre los regalos a él y no al hermano. En otros momentos, presentaba conductas de pequeños hurtos y lenguaje malsonante que la cuidadora interpretaba como retos o provocaciones a ella. Tras alguno de estos episodios, en que además la cuidadora le lleva al campo con su propia familia, José llega a decirle: “Feli, tú me has salvado otra vez” (en relación a no expulsarlo por su mal comportamiento, en un plano más superficial, pero podemos pensar también: expresando la auténtica tarea de rescate emocional por parte de esta cuidadora, la persona más estable en el tiempo de vida de José).

Meses después, su cuidadora plantea que va muy bien, se comporta incluso extremadamente bien, ha conseguido avances no despreciables en el colegio, para el nivel del que partía (hay que resaltar que con nivel bajísimo, en pocos meses aprendió a escribir y leer aceptablemente al estabilizarse en el nuevo recurso, es decir, en la vinculación con su cuidadora), pero no lo ve forzado. Incluso empieza a tolerar mejor las visitas, que a su vez se están regulando mejor. La madre le pregunta en cierta ocasión si es él el que ha dicho a los responsables que él no quiere irse a vivir con ella. Esta interacción fue reconducida en la visita, pero nos hizo pensar luego que la madre se daba cuenta de que las cosas habían cambiado. José empezó posteriormente a manifestar su deseo de llevarse fotos suyas de pequeño al piso. Se nos planteaba la consecuencia que pedírselas a esta madre podía tener (fantasía que

expone la cuidadora: quien tiene las fotos se apropia del pasado). En la síntesis del caso planteamos que podría ser útil a la tarea: hacerle ver a esta madre lo que es un niño que crece y su lugar y función: si le lleva unas fotos a la visita, la importancia para el niño de tener eso de ella (estaba además el tema del sitio que se iba haciendo José en el piso, con los otros chicos, que sí tenían fotos).

A la par de esta evolución cotidiana, en el seguimiento mensual conmigo, ha pasado de las sesiones de juego a poder empezar (en el último año) a hablar directamente de sus problemas de “organización” familiar y las cosas que le angustian.

EVOLUCIÓN DE LA MADRE

Aprovechando las visitas previas con las responsables para regular la visita mensual, la madre pudo ir mostrando más confianza en ellas. Les plantea en alguna ocasión la posibilidad de llevar a su nueva pareja, que discuten y en determinado momento frenan, hablándolo con este hombre y determinando la importancia de los encuentros para pensar qué transmitir en una situación con tantas figuras, el transmitir una cierta categorización de “familia-no familia” era importante. Por otro lado, la madre iba siendo capaz de recoger señales como las que le da otro de sus hijos mayores, respecto a no meter en las cosas de los mayores a los niños y contenerla respecto a los temores por la conducta de los pequeños (interpretada por ella persecutoriamente en la dirección de “me rechazan, me expulsan, no me quieren, quieren a otra como madre”).

El resultado del trabajo con ella pudo mostrarse en su confianza con la responsable para poder aceptar determinadas limitaciones e incluso no entrar en rivalidad con ellas ni con la cuidadora de José en situaciones vitales clave (la comunión del niño, incluso el pedirles consejo sobre el tipo de regalos a hacer), o mostrar su aceptación al hijo de su reconocimiento al papel de la cuidadora como positivo y aceptado por ella (aunque fuera a la fuerza). Esto ha contrastado fuertemente con su dificultad para asumir la acogida del hijo menor y su continuo rivalizar e intentar revocar la acogida.

Esta evolución de la madre, sostenida en un intenso trabajo del equipo, pensamos que manifestaba una auténtica función de paraexcitación, en la conducta y emociones expresadas por el entorno, los intervinientes y el propio José: así, por ejemplo, al pasar al instituto, hace un año, él mostraba su preocupación por el inicio, y según Feli, su cuidadora, se daba el reconocimiento de su vulnerabilidad mayor, el temor a que otros lo manejasen, así como la consciencia de sus déficits pero vividos de manera menos catastrófica (hasta entonces, un fallo o lo que interpretara así suponía el temor a que todo su “mundo” se derrumbase).

Un objetivo clave siguió siendo cómo ayudar a la madre a colocarse en la distancia en la que interviene pero como madre proveedora en lugar de obstaculizante, así como a que deslindase el conflicto de poder “legal” (con las implicaciones narcisistas en el fondo para ella) y a amortiguar su lectura de las conductas conflictivas de los hijos (que tomaba en sentido persecutorio en cuanto diferían de sus intereses o no comprendía).

Se trataba por tanto de, a partir de esos escasos puntos de contacto, favorecer un lugar para ella en la vida y mundo interno del niño que no fuera intrusivo y paralizante, y que seguía teniendo una importancia que pudiera ser valorada por ella.

LA EVOLUCIÓN DE LA OTRA “RELACIÓN MATERNA”

En estos años hemos visto cómo este proceso en ella ha ido de la mano de los aspectos más cuidadosos y maduros (y a veces “hipermaduros”) de José, capaz de contener a la madre explicándole que si el pequeño rechaza la merienda que ella le ofrece en el encuentro no quiere decir que la rechace...

Junto a esta evolución en su relación (cogida entre las pinzas que suponen una visita mensual más contactos telefónicos) podemos considerar el proceso que se ha ido dando en su relación con la cuidadora (afortunadamente estable todos estos años) y cómo ha evolucionado. Este proceso también ha constituido un objeto de nuestras reuniones de síntesis y que por resumir sintetizaremos en un logro y un problema:

- El logro lo expresa José cuando dice: “tú eres mi madre del alma, la otra del corazón (la sangre)”.
- El problema, junto a la adecuación extremadamente oportuna y continente de esta cuidadora, y los avatares del crecimiento de José (regresiones, rivalidades fraternas, ambivalencia ante su relación con la madre, con los antiguos acogedores, etc.), está en el coste emocional de encontrar una distancia adecuada que le permita funcionar como la madre que necesita este niño pero sin serlo, lo que significa sobre todo con fecha de finalización para esa función, determinada por la organización institucional a partir de la autonomización de José cuando llegue. Pero esto es motivo de otro debate.

CONCLUSIONES

Finalizamos aquí esta breve referencia a un proceso complejo que nos parece de interés por lo que supone, con los medios de que disponemos, de un trabajo en red de la función de apoyo al desarrollo en condiciones anómalas. El trabajo de elaborar los distintos aspectos de una función de construcción de un apego seguro, de una base segura, desempeñada por diversas personas desde distintas posiciones que exigen un continuo trabajo de reequilibrio.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, A. *Una presencia que da vida* (Psicoterapia psicoanalítica con niños autistas, borderline, deprivados y víctimas de abuso sexual). Biblioteca Nueva. Madrid, 2002.
- Trowell, J.; Bower, M. (Eds.). *The emotional needs of young children and their families (Using psychoanalytic ideas in the community)*. Routledge. London, 1995.
- Winnicott, D.W. *Deprivación y delincuencia*. Paidós. Buenos Aires, 1991.