Exceso de excitación y búsqueda de sostén: un abordaje psicoanalítico en la clínica con niños

Excessive excitation and the search for holding: a psychoanalytic approach in clinical work with children

Mariana Czapski
Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación Héctor Alejandro Barceló, Argentina

Resumen: El presente trabajo aborda el caso clínico de un niño de seis años, derivado por la escuela ante conductas de impulsividad e hiperactividad que dificultaban su aprendizaje y la adaptación al entorno escolar. Desde el dispositivo clínico psicoanalítico, estas manifestaciones son comprendidas no solo como síntomas conductuales, sino como expresiones de un exceso de excitación no sostenido por el entorno. Se analizan las fallas en las funciones de sostén y regulación afectiva de los adultos significativos, así como modalidades vinculares en las que el cuerpo infantil es utilizado para la tramitación de tensiones y necesidades emocionales de los adultos, en articulación con experiencias de erotización invasiva que inciden en la erogeneización y en la construcción de la experiencia corporal. Asimismo, se reflexiona sobre los efectos de las violencias tempranas en la constitución subjetiva y las posibilidades de restitución del trabajo de ligadura en el contexto de la transferencia clínica.
Palabras clave: clínica psicoanalítica, infancias, violencia, constitución subjetiva, intersectorialidad

Abstract: This paper presents the clinical case of a six-year-old boy referred by his school due to impulsive and hyperactive behaviors that interfered with his learning and adaptation to the school environment. From a psychoanalytic clinical perspective, these manifestations are understood not only as behavioral symptoms but also as expressions of excessive excitation that have not been adequately contained by the environment. The paper analyzes failures in the support and affective regulation functions of significant adults, as well as relational patterns in which the child's body is used to manage the tensions and emotional needs

Mariana Czapski 0009-0003-9994-2160 es Doctora en Psicología y especialista en Psicología Clínica. Docente titular y miembro de la Comisión de Doctorado del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación Héctor Alejandro Barceló.

La correspondencia de este artículo debe ser enviada a Mariana Czapski al email: marianaczapski@yahoo.com.ar

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912

Revista Clínica Contemporánea (2026), 17, e13, 1-14
https://doi.org/10.5093/cc2026a13

of adults, in conjunction with experiences of intrusive eroticization that affect erotization processes and the construction of bodily experience. Furthermore, it reflects on the effects of early violence on subjective constitution and on the possibilities of restoring binding processes within the context of clinical transference.
Keywords: psychoanalytic clinic, childhood, violence, subjective constitution, intersectorality

Las consultas por dificultades de atención, hiperactividad e impulsividad constituyen uno de los motivos de derivación más frecuentes en la clínica con niños. Con frecuencia, estas manifestaciones son rápidamente asociadas a categorías diagnósticas que buscan nombrar aquello que irrumpe y genera dificultades en distintos ámbitos de la vida del niño. Sin embargo, cuando se trabaja con niños pequeños, resulta necesario preguntarse por el lugar que estas conductas ocupan en la historia singular de cada sujeto y por las condiciones que hicieron posible su emergencia.

Desde una perspectiva psicoanalítica, la infancia constituye un tiempo de constitución subjetiva (Winnicott, 1971/2005; Bleichmar, 2005). El niño depende de los otros significativos no sólo para su cuidado material, sino también para la organización de sus experiencias emocionales, corporales y vinculares. La posibilidad de diferenciar progresivamente el adentro del afuera, de tolerar la espera, de investir el mundo y de simbolizar las experiencias se encuentra estrechamente ligada a la presencia de adultos capaces de ofrecer sostén y continencia (Winnicott, 1965/2005; Bion, 1959), así como funciones de regulación psíquica temprana (Janin, 2020a).

Cuando estas funciones fallan o se ejercen de manera insuficiente, pueden observarse diferentes manifestaciones clínicas. Algunas de ellas aparecen bajo la forma de movimientos desorganizados, dificultades atencionales, impulsividad, baja tolerancia a la frustración o necesidad permanente de estímulos (Janin, 2020b). Desde la perspectiva freudiana, estas expresiones pueden comprenderse como modos de tramitación de la excitación pusional cuando no han logrado constituirse recursos psíquicos de ligadura (Freud, 1915/1984). En el desarrollo contemporáneo, autores como Silvia Bleichmar, (2005) y Beatriz Janin (2020a) han señalado que estas presentaciones en la infancia pueden vincularse a fallas en los procesos de simbolización y en la constitución de funciones yoicas de regulación.

Al mismo tiempo, determinadas modalidades vinculares pueden incidir profundamente en la construcción de la experiencia corporal y en los procesos de constitución subjetiva. Las situaciones de violencia, negligencia o utilización del niño para la satisfacción de necesidades emocionales y pulsionales de los adultos producen efectos que exceden el momento en que ocurren y pueden observarse posteriormente en el modo en que el niño habita su cuerpo, se relaciona con los otros y organiza su mundo interno (Janin, 2020b; Hornstein, 2013).

El presente trabajo aborda el caso clínico de un niño de seis años derivado por la escuela debido a conductas de impulsividad e hiperactividad. A partir del material obtenido durante el tratamiento, se analizan las relaciones entre exceso de excitación, fallas en las funciones de sostén, experiencias de violencia y búsqueda de recursos de protección psíquica, así como las intervenciones clínicas orientadas a favorecer procesos de ligadura, organización y simbolización.

Desarrollo del caso clínico

El presente material clínico se expone respetando los principios éticos de confidencialidad y resguardo del anonimato, habiéndose modificado ciertos datos identificatorios sin que dichas alteraciones afecten de manera sustantiva el contenido clínico ni la validez del análisis desarrollado.

Lucas, de seis años, fue derivado por el equipo de orientación escolar de la escuela primaria en la que cursaba su primer año, con el pedido de un informe psicológico. Promediando el mes de junio, sus maestras notaban

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912

que Lucas no lograba permanecer más de unos minutos en su asiento, atento a la clase, y lo describían como un niño con problemas de atención e hiperactividad. A esta altura del ciclo escolar, sus dificultades en el aprendizaje se hacían evidentes, y con frecuencia resolvía a golpes sus diferencias con los compañeros del aula.

En el análisis clínico, se hicieron presentes importantes dificultades en el trabajo con sus padres. Estos acudieron buscando únicamente el "papel que les pidió el colegio" -el informe psicológico-, sin formular una demanda específica respecto de su hijo. La tarea consistía entonces en otorgar a estas conductas el estatuto de incógnita, para poder escuchar aquello que Lucas insistía en decir.

Entrevista de admisión

Los encuentros con Lucas se realizaron en una institución asistencial pública de atención psicológica, con orientación psicoanalítica, durante seis meses, marcados por numerosas ausencias. Según la dinámica institucional, los pacientes debían primero acudir a una entrevista de admisión, en la cual se asignaba el profesional tratante y se explicaban las pautas de funcionamiento, tales como la duración del tratamiento (seis meses, renovables por única vez para completar el año) y las condiciones de asistencia, estableciéndose que el tratamiento se interrumpía ante dos ausencias consecutivas sin aviso.

El turno para Lucas fue solicitado por Ana, pareja de Marcelo, padre del niño. La derivación fue realizada por la escuela, que informaba problemas de atención, hiperactividad y dificultades en la interacción con sus pares. Durante la entrevista de admisión, se consignó que Ana había dejado recientemente de convivir con Marcelo y relató que, debido a situaciones de violencia de género, se había ido temporalmente al domicilio de sus padres junto con Rocío, su hija de tres años, fruto de la relación con él. Marcelo, quien también se encontraba presente en la institución, se mostró inicialmente reticente a participar en la entrevista, aunque finalmente ingresó al consultorio ante la insistencia de la profesional a cargo.

Historia familiar y antecedentes

Paciente: Lucas, seis años.
Padre: Marcelo, 30 años, trabaja en el reparto de pedidos a domicilio.
Madre: Laura, 29 años, bailarina de espectáculos nocturnos.
Hermana: Rocío, 3 años, hija de Marcelo y Ana.
Ana, 25 años, administrativa.

Marcelo relató que, si bien mantenía la tenencia compartida, había asumido el cuidado principal de Lucas desde los ocho meses. Refirió que, cuando el niño tenía dos meses, Laura se retiró del hogar llevándose a Lucas e interrumpiendo el contacto entre ambos. Señaló que volvió a tener noticias de su hijo cuando este tenía ocho meses, momento en que Laura regresó y lo dejó a su cuidado. Indicó además que el contacto entre madre e hijo se reanudó alrededor de los tres años, coincidiendo con el inicio de la convivencia entre Ana y Marcelo. A partir de entonces, el vínculo entre Laura y Lucas estuvo marcado por períodos prolongados de ausencia y reencuentros irregulares. En la actualidad, habían acordado que Laura visitara a su hijo los fines de semana, acuerdo que también estaba atravesado por nuevas discontinuidades.

Marcelo reconoció que había dormido con su hijo en la misma cama hasta que este cumplió tres años, momento que coincidió con el inicio de la convivencia con Ana. También refirió que solía "llenarse de bronca" y que, en esas ocasiones, era frecuente que le pegara al niño.

Primer encuentro con Lucas

En la primera sesión, Lucas presentó una marcada inquietud motriz. Saltaba, corría y trepaba por las barandas, exponiéndose a situaciones de riesgo. Al conversar sobre el motivo de su consulta, manifestó desconocerlo

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912
Revista Clínica Contemporánea (2026), 17, e13, 1-14
https://doi.org/10.5093/cc2026a13

y se le explicó que sus maestras habían expresado preocupación por las peleas que mantenía con sus compañeros en la escuela. Se propuso la utilización del juego, el dibujo, el modelado en masa y la pintura como medios de expresión, entendiendo que, en el análisis con niños, el juego constituye la modalidad en la que se manifiesta la regla fundamental de la asociación libre (Lutereau, 2016). Lucas se mostró muy entusiasmado e inmediatamente tomó una hoja de papel y dibujó algo que denominó "Hombre Fantasma". Del dibujo dijo que "el Hombre Fantasma no tiene la punta del pie, tiene algo azul entre los ojos, puede traspasar todo, hasta un globo. Si alguien lo traspasa con una espada no lo lastima, si un tiburón lo come no le pasa nada".

Cuando finalizó ese dibujo dijo: "Mi papá está re loco. Hoy se enojó porque no me quería vestir. Estaba con la ropa que uso en casa y no me quería cambiar. Cuando se enoja me pega".

Luego dio vuelta la hoja y dibujó un ninja. Dijo: "El ninja mata a los malos y los malos tienen más espadas, pueden matarlo, pero los malos no tienen tanto dinero y por eso tienen más espadas. El ninja se protege con su escudo chino".

Finalmente dibujó el escudo del Club Atlético Huracán y, mientras dibujaba expresó: "El escudo de Huracán es un escudo protector que ni con magia se puede destruir".

Los primeros dibujos mostraban una insistencia en personajes capaces de atravesar objetos sin ser lastimados, figuras protegidas frente a cualquier ataque y escudos imposibles de destruir. Estas producciones comenzaron a orientar las primeras hipótesis clínicas. Más que una preocupación por atacar a otros parecía tratarse de un niño particularmente preocupado por la posibilidad de ser dañado y por la búsqueda de recursos que le permitieran protegerse. La referencia espontánea a los golpes recibidos por parte del padre adquiría especial relevancia en este contexto.

Desde una lectura psicoanalítica, estas producciones podían pensarse como intentos de elaborar experiencias de vulnerabilidad y de construir defensas frente a vivencias potencialmente desorganizadoras. En este sentido, la insistencia en figuras invulnerables y escudos protectores permitía hipotetizar la existencia de amenazas subjetivas frente a las cuales el niño buscaba recursos de sostén y resguardo, cuestión que posteriormente cobraría mayor significación a la luz de lo que Winnicott (1963/2004) conceptualizó como *breakdown* o temor al derrumbe.

A su vez, la descripción de un personaje que "no tiene la punta del pie" resultó llamativa a la luz de un dato que se conocería posteriormente durante las entrevistas con el padre: Lucas presentaba una malformación congénita en los dedos de uno de sus pies y se mostraba preocupado por este tema. La coincidencia entre este aspecto de la producción gráfica y la preocupación manifestada por el niño permitió considerar que sus dibujos también constituían una vía de expresión de experiencias ligadas a la vivencia corporal, temática que reaparecería de manera insistente a lo largo del tratamiento.

Desarrollo del tratamiento y dificultades

Lucas asistía a sus sesiones acompañado por su padre o por su abuela paterna, con quien se quedaba a dormir algunos días de la semana. Su abuela, maestra, era quien generalmente se ocupaba de ayudarlo con las tareas escolares y remarcaba con frecuencia que Lucas no quería aprender.

Luego del primer encuentro, Lucas faltó a las dos sesiones siguientes sin aviso. Dadas las normativas institucionales, se consideró que había abandonado el tratamiento, motivo por el cual no se realizó la sesión siguiente. Sin embargo, el niño asistió acompañado por su padre, a quien se le volvieron a explicar las normas institucionales. Se decidió que, a pesar de lo sucedido, se habilitaría la posibilidad de continuar con el tratamiento.

Este desencuentro generó en Lucas intenso enojo y frustración. La situación parecía reactivar una vivencia de desorganización frente a la discontinuidad del vínculo, lo que Winnicott (1963/2004) describió como *breakdown*, es decir, una experiencia de derrumbe vinculada a fallas tempranas del ambiente en su función de sostén.

A la semana siguiente, se retomó la continuidad del tratamiento.

En una sesión posterior, Lucas mostró un elevado nivel de excitación: quería subirse al escritorio, saltaba y trepaba a la silla. Solicitó usar plastilina y armó, sobre una hoja de papel, especies de conos grandes y pequeños que pegó con cola plástica, disponiéndolos como si formaran – según sus palabras – un cerco. En el centro

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912

colocó pelotitas de plastilina agujereadas y dijo que eran meteoritos.

Finalmente, se cayó al suelo mientras se hamacaba en la punta de su silla, lo que produjo la interrupción del juego. Este episodio muestra cómo la dificultad para contener niveles altos de excitación corporal puede derivar en desbordes conductuales y emocionales, interrumpiendo la actividad lúdica y limitando la posibilidad de procesar experiencias internas (Bion, 1959; Winnicott, 1971/2005).

En este sentido, el juego no constituye únicamente una actividad recreativa, sino un espacio privilegiado para la elaboración psíquica. La posibilidad de sostener una secuencia lúdica permite transformar experiencias emocionales y corporales en producciones susceptibles de ser representadas, organizadas y compartidas. Cuando la excitación desborda esa capacidad de elaboración, la acción tiende a imponerse sobre la representación, dificultando el trabajo de simbolización. Resulta llamativo que, en esta producción, Lucas hubiera intentado construir un cerco alrededor de los meteoritos, introduciendo una primera delimitación espacial en un contexto caracterizado por el movimiento constante y la dificultad para establecer límites. Allí donde intentaba construir límites, cercos o protecciones, aparecía simultáneamente una excitación que amenazaba con desorganizar esa construcción.

Entrevista con la abuela

Hasta ese momento no se había realizado ninguna entrevista con el padre, situación que resultaba dificultosa debido a su reticencia para coordinar un horario y su presencia escurridiza, ya que traía al niño, pero se retiraba rápidamente y lo buscaba la abuela.

Ante esta dificultad, se programó una entrevista con Marta (la abuela), quien inicialmente concurrió de manera solícita. Durante la entrevista, expresó que estaba cansada de tener que ocuparse siempre de estas cosas, porque su hijo y la madre de Lucas no se hacían cargo. Relató que Lucas se quedaba a dormir con ella algunos días de la semana y que, cuando lo hacía, compartían la única cama disponible en el espacio pequeño que ella habitaba.

Marta manifestó sentirse agotada y reiteró en varias oportunidades que no quería hacerse cargo de Lucas. Respecto de la madre del niño, indicó que debería tenerlo los fines de semana, pero que con frecuencia desaparecía durante semanas sin avisarle a Lucas, quien preguntaba por ella de manera angustiada.

También habló de Ana, describiéndola como inmadura y con problemas de anorexia, y señaló que entre estas dos mujeres no sabía con quién quedarse. Marta respaldó a su hijo, afirmando que "las mujeres eran las malas".

La afirmación de Marta resultó relevante para la comprensión del caso porque permitía advertir el modo en que la historia familiar era significada y narrada. La insistencia en ubicar la responsabilidad de las rupturas en las figuras femeninas parecía dejar en segundo plano las situaciones de violencia presentes en los vínculos, configurando una lectura parcial de los acontecimientos familiares que contribuía a organizar la experiencia de los distintos integrantes del grupo.

En cuanto a Lucas, mencionó que siempre fue muy inquieto y movedizo. Identificó el comienzo de la escolaridad primaria como el momento en que surgieron los problemas. Explicó que el Jardín de Infantes al que asistió Lucas era una escuela pequeña, ubicada en lo que había sido una casa, con pocos alumnos, mientras que la escuela primaria era una institución centenaria y emblemática, en un edificio enorme, con una gran cantidad de alumnos, donde Lucas asistía a jornada completa, pasando de un ambiente familiar a uno más impersonal.

Marta relató que estuvo casada con el padre de sus hijos durante muchos años hasta que se fue de su casa por situaciones de violencia familiar, dejando a sus dos hijos (Marcelo y Andrea), al cuidado de él. La madre se fue sin avisar su destino y sin mantener contacto con sus hijos hasta sentirse segura para hacerlo. Con el tiempo, mantuvo una relación de amistad con su exmarido, incluso cuidándolo cuando enfermó y falleció, pero nunca volvieron a convivir.

Los datos aportados por Marta permitían advertir ciertos elementos de repetición en la historia familiar de Lucas. Al igual que había ocurrido con su padre durante la infancia, una madre se ausentaba dejando al niño al cuidado de una figura paterna caracterizada por conductas violentas. Más que una repetición idéntica de los acontecimientos, se observaba la persistencia de modalidades vinculares marcadas por la discontinuidad, el

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912
Revista Clínica Contemporánea (2026), 17, e13, 1-14
https://doi.org/10.5093/cc2026a13

desamparo y la dificultad para ofrecer experiencias estables de sostén.

A la luz de esta historia, la afirmación de Marta acerca de que "las mujeres eran las malas" adquiría una significación particular. Esta formulación parecía organizar una lectura de la historia familiar en términos de una oposición entre mujeres que abandonan y hombres que permanecen. Sin desconocer las situaciones de violencia referidas durante la entrevista, dicha lectura tendía a invisibilizar el sufrimiento producido por los vínculos violentos y a ubicar la responsabilidad exclusivamente en las figuras femeninas. Desde una perspectiva clínica, comenzaba a hacerse visible una trama transgeneracional (Kaës et al., 1996) en la que abandonos, violencias y discontinuidades vinculares aparecían escindidos y difícilmente articulables en un mismo relato.

Entrevista con el padre

Las sesiones con Lucas continuaron y finalmente el padre accedió a participar en una entrevista. Durante la misma, indicó que había solicitado turno para iniciar tratamiento psicológico en la institución y mencionó que la escuela había solicitado un informe psicológico sobre Lucas.

Posteriormente se constató que, aunque Marcelo asistió a la entrevista de admisión, no inició tratamiento.

Durante la entrevista, el celular de Marcelo sonó repetidamente y fue atendido constantemente, explicando que se encontraba en horario de trabajo.

Marcelo relató que Lucas nació de una relación casual con Laura. Señaló que ella había contemplado la posibilidad de interrumpir el embarazo, pero que él le solicitó continuar con la gestación y "le alquiló la panza". También mencionó que intentaron una convivencia, la cual no resultó. El relato paterno permitió reconstruir una historia temprana atravesada por sucesivas interrupciones en los vínculos de cuidado, cambios en las figuras de referencia y reencuentros marcados por la discontinuidad. Más allá de los acontecimientos específicos, comenzaba a delinearse una experiencia relacional caracterizada por la imprevisibilidad de la presencia del otro y por dificultades para sostener la continuidad de los lazos en el tiempo. Estas circunstancias adquirieron relevancia clínica al considerar los reiterados interrogantes de Lucas acerca del tiempo, las separaciones y la necesidad de contar con referencias estables.

Asimismo, informó que Lucas presentaba malformaciones en sus dedos del pie izquierdo, describiéndolos como "muñoncitos", y que el niño le preguntaba si le crecerían. Marcelo desconocía la causa, pero indicó que el pediatra le había explicado que probablemente estos "muñoncitos" se reducirían con el tiempo. Cabe recordar lo que dijo Lucas sobre su primer dibujo: "El Hombre Fantasma no tiene la punta del pie".

La coincidencia entre este dato aportado por el padre y la producción realizada por Lucas en el primer encuentro otorgó una nueva significación a aquel dibujo. Más allá de la referencia anatómica concreta, comenzaba a hacerse visible una preocupación por el cuerpo y por la posibilidad de ser dañado o incompleto, temática que reaparecía de distintas maneras en sus producciones gráficas y lúdicas.

El padre mencionó que, aunque sabía que no era apropiado, solía dormir con Lucas en la misma cama "en cucharita", es decir, apoyándose por la espalda sobre el cuerpo del hijo, y que le daba "piquitos" en la boca (besos breves en los que se apoyan los labios). Explicó que no soportaba la cama vacía y que, aun viviendo en una casa grande con varias habitaciones y con su pareja, todos dormían en la misma habitación. Cuando se le consultó sobre el motivo, señaló que no podía tener a Lucas lejos.

Estas conductas no parecían responder principalmente a las necesidades evolutivas de Lucas, sino a las dificultades del propio padre para tramitar la separación y la soledad. El cuerpo del niño quedaba así involucrado en modalidades vinculares destinadas a aliviar tensiones y necesidades emocionales del adulto, dificultando el establecimiento de diferencias generacionales y de límites entre los espacios psíquicos de uno y otro. Desde esta perspectiva, no se trataba únicamente de una falla en la regulación afectiva, sino también de una utilización del cuerpo infantil como soporte para la descarga de excitaciones y angustias que el padre no lograba elaborar por otros medios.

La entrevista fue interrumpida por un aviso de trabajo de Marcelo, lo que limitó su duración. Se acordó coordinar un nuevo horario y se destacó la importancia de que el padre comprendiera que Lucas estaba creciendo y necesitaba su propio espacio, así como que algunas conductas para con su hijo ya no debían continuar.

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912

Por último, se informó desde la institución que Marcelo comentó que, durante los reencuentros con Lucas tras su estancia en la casa de la madre, jugaban a morderse por todo el cuerpo y que generalmente Lucas estaba sin ropa durante estos juegos.

La información aportada posteriormente, reforzaba esta línea de comprensión. Los juegos corporales descritos por Marcelo mostraban una modalidad vincular centrada en el contacto físico intenso, en la que los límites corporales entre adulto y niño tendían a volverse difusos.

La madre de Lucas se presenta

La concurrencia de Lucas al tratamiento se alternó entre presencias y ausencias que, aunque fueron sin previo aviso, nunca llegaron a dos sesiones consecutivas.

El padre dejó de traerlo, y no concurrió a la entrevista que se había pautado.

En una de las oportunidades, Lucas apareció acompañado por su madre, quien reiteró los pedidos anteriores de Marcelo sobre el informe para la escuela. Se le explicó que primero se deberían realizar algunas entrevistas. A partir de entonces, semanalmente se acordaron entrevistas a las cuales nunca concurrió, ni tampoco avisó.

Al igual que Lucas, la analista comenzó a experimentar lo impredecible y azaroso de estos vínculos. Las dificultades para sostener entrevistas, los cambios repentinos de referentes adultos y las ausencias sin aviso parecían reproducirse también en el espacio terapéutico. Desde una perspectiva transferencial, estas discontinuidades permitían aproximarse a algo de la experiencia subjetiva del niño, caracterizada por la incertidumbre respecto de la presencia del otro y por la fragilidad de los lazos de sostén. Las rupturas no constituían únicamente acontecimientos externos al tratamiento, sino que formaban parte de la problemática clínica que se intentaba comprender.

Mientras tanto, las sesiones con Lucas continuaron

Lucas se mostraba siempre muy preocupado por el tiempo: cuánto iba a durar la sesión y cuándo volverían a verse. En una ocasión se le indicó que sería en siete días; en la sesión siguiente, al informarle que sería "en una semana", manifestó confusión y enojo, diciendo: "No, no, vos me dijiste que era en siete días".

Esta preocupación por el tiempo comenzó a adquirir mayor importancia. En un contexto marcado por ausencias imprevistas, cambios de referentes y discontinuidades vinculares, la precisión respecto de cuándo volverían a encontrarse parecía constituir un intento de otorgar previsibilidad a una experiencia relacional habitualmente atravesada por la incertidumbre.

Al momento de concluir las sesiones, Lucas no quería retirarse y buscaba utilizar todos los materiales disponibles: plastilina, hojas, témperas. Mostró baja tolerancia a la espera y a la frustración.

Se intentó contactar nuevamente al padre a través de la abuela, sin obtener respuesta. Al comunicarse directamente por teléfono, el padre indicó que no podría asistir por motivos laborales e insistió en la entrega del informe al colegio. Se explicó que la entrega del informe dependía de la realización de entrevistas con ambos progenitores. Se consideró que esta demora a la entrega del informe podría constituir una estrategia para favorecer la continuidad del espacio terapéutico del niño, suponiendo que, de recibirlo, los padres podrían no considerar necesaria la continuidad de la asistencia. Esta coordinación se realizó en acuerdo con la escuela, con la cual se mantuvo contacto desde el inicio del análisis.

Durante la sesión siguiente, Lucas continuó con su trabajo en plastilina. Con gran sorpresa y alegría dijo: "¡Qué bien que lo cuidaste, no lo tocó nadie!". A la luz de los datos conocidos hasta ese momento, se le propuso armar una caja con su nombre para guardar sus producciones, diciéndole que era "para que tus cosas no las toque nadie".

La propuesta de construir una caja respondió a la necesidad de ofrecer un espacio diferenciado para sus producciones. Si en sus juegos aparecían reiteradamente escudos, cercos y elementos de protección, la caja podía funcionar como un recurso concreto para delimitar un adentro y un afuera, estableciendo una primera

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912
Revista Clínica Contemporánea (2026), 17, e13, 1-14
https://doi.org/10.5093/cc2026a13

experiencia de resguardo frente a aquello que podía ser invadido o alterado.

En la secuencia de sus tres primeros dibujos y en el modelado en plastilina se repetían las siguientes formas en punta (^^^^^^) así como también una insistencia por dotar a sus personajes de poderes, armas y escudos que lo protegieran de ser lastimado, traspasado. Desde una lectura clínica, estas producciones adquirían significación al considerarlas junto con los relatos de maltrato, las dificultades para establecer límites corporales y la insistencia de Lucas en personajes con poderes protectores e invulnerabilidad. En ese contexto, estas formas podían ser comprendidas como expresiones simbólicas de defensas activas frente a vivencias de intrusión corporal y desborde pulsional, más que como manifestaciones de agresividad dirigida hacia el exterior.

Es que se trataba de un niño que era tomado como objeto. Lucas era golpeado, apoyado, mordido por su padre, que no se preguntaba si su hijo quería dormir con él, sino que lo hacía porque no soportaba dormir solo (aunque decía saber que "eso" no estaba bien).

El cuerpo de Lucas parecía quedar subordinado a las necesidades emocionales y pulsionales de los adultos que lo rodeaban. No se trataba únicamente de episodios de violencia física, sino también de modalidades vinculares que dificultaban el reconocimiento de sus límites corporales y subjetivos. La insistencia del padre en dormir con él, besarlo en la boca o utilizar el contacto corporal intenso para aliviar su propia soledad mostraba cómo las necesidades del adulto tendían a prevalecer sobre las del niño, comprometiendo la construcción de un espacio propio y diferenciado.

Lucas se desbordaba en el juego y en sus dibujos, utilizaba más de una hoja para hacer un dibujo, preguntaba por el tiempo, por los materiales de trabajo.

El armado de la caja, ofrecerle hojas más pequeñas, permitir que él fuera al encuentro de su analista -muchas veces jugando a esconderse, ser descubierto con sorpresa y con alegría, pero sin que se estableciera contacto físico con él- fueron momentos necesarios para contenerlo, para armar algo de su espacio, tiempo y cuerpo.

Estas intervenciones no respondían a una finalidad meramente organizativa. Se orientaban a favorecer procesos de diferenciación allí donde los límites entre el propio cuerpo y el cuerpo del otro, entre los tiempos del niño y los tiempos de los adultos, aparecían debilitados. La construcción de referencias estables buscaba ofrecer condiciones para que la excitación pudiera comenzar a ligarse a representaciones y experiencias compartidas.

En otro momento, Lucas miró la caja y, pasando su dedo sobre cada una de las letras dibujadas en cola plástica que formaban su nombre, dijo: "Qué lindo que lo escribiste, me gusta mucho como queda mi nombre en la caja". Era como si ahí dijera, vos me estás construyendo, cuando escribís mi nombre tan lindo.

Lucas se desesperaba por buscar un objeto continente. Apasionaba al padre y desapasionaba a las demás mujeres. Parecía buscar insistentemente un objeto capaz de sostenerlo. Mientras ocupaba un lugar central para el padre, que lo retenía junto a sí y parecía no tolerar la distancia, en otras figuras adultas predominaban el cansancio, la retirada o las dificultades para asumir funciones de cuidado sostenidas en el tiempo.

En una sesión, Lucas expresó su deseo de ser llevado a la casa de la profesional tratante en lugar de retirarse con la abuela. Este pedido resultó significativo porque parecía dar cuenta del investimiento progresivo del vínculo terapéutico. En una historia atravesada por separaciones, ausencias e imprevisibilidad, el espacio analítico comenzaba a constituirse para Lucas como una experiencia de continuidad, estabilidad y previsibilidad sobre la cual apoyarse.

Finalmente, el padre concurrió a la entrevista

Refirió que, desde hacía un tiempo, Lucas ya no dormía con él en la cama, situación que coincidió con la llegada de un amigo proveniente de la ciudad de Mar del Plata que temporalmente estaba viviendo con ellos. Este amigo comenzó a dormir en la que originalmente era la habitación de Lucas, aunque no la utilizaba, y en ese momento Lucas manifestó al padre que también quería dormir en esa habitación, en la cama contigua. Resulta llamativo que esta modificación no surgiera inicialmente por iniciativa del padre, sino a partir de un cambio en la organización cotidiana de la vivienda y del interés manifestado por el propio Lucas en ocupar ese espacio. El acceso a una habitación diferenciada parecía introducir una nueva delimitación entre el niño y el adulto, favoreciendo la construcción de cierta autonomía en un vínculo que hasta entonces se caracterizaba por

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912

una marcada dificultad para establecer distancias.

También contó, con tristeza, que Lucas ya no quería darle "piquitos" en público porque dijo que le daba vergüenza, pero que accedía cuando estaban solos. También resultó significativo que fuera Lucas quien comenzara a manifestar cierto pudor frente a estas conductas en los espacios públicos, señalando de manera incipiente la emergencia de límites propios allí donde previamente predominaba una mayor indiferenciación entre las necesidades del padre y las del niño.

Ante esta información, se reforzó la indicación realizada en el encuentro previo sobre límites apropiados en la relación entre padres e hijos.

Entrevista con la escuela

La derivación realizada por la escuela permitió que Lucas accediera a un espacio terapéutico donde pudiera ser escuchado y acompañado clínicamente. La reunión con directivos, docentes y el equipo de orientación escolar permitió corroborar que algunas preocupaciones sobre posibles situaciones de maltrato escuchadas en el tratamiento, coincidían con las percepciones del personal educativo.

A partir de este intercambio, se identificó que el caso requería una estrategia de abordaje intersectorial, dado que las situaciones de vulneración de derechos que afectan la salud mental infantil no pueden ser atendidas desde un único sector. La intersectorialidad entendida como "la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas a tratar problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida" (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales [FLACSO], 2015, p.1), permitió la articulación entre el ámbito clínico, la institución educativa y el sistema de protección de derechos.

Si bien existió un intercambio interdisciplinario con el equipo escolar, la intervención adquirió fundamentalmente un carácter intersectorial, al requerir la coordinación sostenida entre los sectores de salud, educación y protección de derechos.

En este marco, se realizó una presentación conjunta ante el Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, que evaluó la situación y procedió a la intervención correspondiente, con el propósito de proteger los derechos contemplados en la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (Ley 26.061, 2005), en consonancia con los principios establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), de jerarquía constitucional en el ordenamiento jurídico argentino, que reconoce al niño como sujeto pleno de derechos y establece la obligación de los Estados de garantizar su protección integral, su desarrollo y su interés superior.

La intervención del sistema de protección de derechos permitió que las preocupaciones surgidas en el espacio clínico y educativo fueran evaluadas por el organismo competente. La comunicación de estas situaciones constituyó el cumplimiento del deber establecido por la Ley 26.061, que dispone que los integrantes de los establecimientos de salud y educación deben informar a la autoridad administrativa de protección de derechos toda situación de vulneración de derechos de las que tome conocimiento (art.30). En este marco, correspondió al organismo especializado valorar la situación y determinar las medidas de protección que pudieran resultar necesarias. De este modo, la intervención clínica pudo articularse con acciones orientadas a la protección integral del niño, respetando las responsabilidades específicas de cada sector.

Abandono del tratamiento

Lucas volvió a faltar a la sesión siguiente. La madre dijo que tampoco podría concurrir a la próxima sesión debido a dificultades con los horarios. Asimismo, indicó que Marcelo había renunciado a su trabajo y se había trasladado a vivir a la provincia de Córdoba, quedándose ella a cargo de Lucas. Dijo estar feliz de poder vivir finalmente con su hijo y de que Marcelo se haya ido, porque refirió que estando él cerca, ella sentía que las cosas le eran mucho más difíciles.

Hasta aquí el trabajo con Lucas.

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912
Revista Clínica Contemporánea (2026), 17, e13, 1-14
https://doi.org/10.5093/cc2026a13

Durante los seis meses que duró el proceso se realizaron ocho entrevistas con Lucas, además de las entrevistas con los adultos a cargo de su cuidado y reuniones de articulación institucional.

La interrupción del tratamiento se produjo en un contexto nuevamente atravesado por cambios abruptos en las figuras de cuidado y reorganizaciones familiares significativas. Desde una perspectiva clínica, este desenlace no puede comprenderse únicamente como un abandono del espacio terapéutico, sino también como una nueva expresión de las discontinuidades que habían atravesado la historia vincular de Lucas desde sus primeros años. Del mismo modo que habían ocurrido separaciones, ausencias y reapariciones imprevistas en sus vínculos más significativos, el tratamiento quedó inscripto en esa misma lógica de rupturas, dificultando la consolidación de una experiencia sostenida de continuidad.

Articulaciones entre la teoría y la práctica clínica psicoanalítica

El trabajo con Lucas planteó diferentes interrogantes y líneas de abordaje.

El punto de partida fue la presunción diagnóstica con la cual llegó a tratamiento. Como sucede con frecuencia en la práctica clínica, Lucas fue llevado a una institución asistencial en busca de un informe psicológico solicitado por su escuela. Los profesionales del equipo de orientación escolar sospechaban que el niño presentaba un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).

La necesidad de comprender las conductas de un niño conduce, en numerosas ocasiones, a la búsqueda de un nombre -un diagnóstico- que permita explicar aquello que le ocurre. Las docentes de Lucas señalaban que el niño molestaba en clase, que no lograba permanecer quieto, que resultaba difícil que se sentara a realizar sus tareas y que, con mucha frecuencia, golpeaba a sus compañeros. Estas conductas interferían en el desarrollo de las actividades escolares y perturbaban, según las maestras, el clima del aula. En este contexto, la posibilidad de asignar un diagnóstico aportaba cierto alivio al equipo escolar. Sin embargo, la conducta no es en sí misma, un dato clínico autosuficiente. Cobra sentido cuando se la inscribe en una trama vincular, histórica y subjetiva que permite leerla como expresión de una organización psíquica en constitución. En la infancia, esta lectura resulta especialmente relevante porque el psiquismo no se presenta como una estructura acabada sino como un proceso abierto, dependiente de las inscripciones producidas en los vínculos primarios y de las posibilidades de ligadura que estos ofrecen (Bleichmar, 2005).

Desde esta perspectiva, la niñez constituye un momento de constitución subjetiva, y no siempre los diagnósticos logran dar cuenta de la complejidad del sufrimiento psíquico. De ahí la relevancia de no apresurarse, de sostener la pregunta y otorgar a esas conductas el estatuto de incógnita, con el propósito de posibilitar la escucha de aquello que el niño tiene para decir.

Surgieron entonces los interrogantes: ¿qué le ocurría a Lucas? ¿Cómo debía leerse ese cuerpo que no cesaba de moverse?

Lucas había sido tomado como objeto por su padre, en una trama vincular atravesada tanto por la violencia como por modalidades de erotización que desconocían sus necesidades subjetivas. Los golpes, los contactos corporales intensos, los “piquitos”, el dormir juntos y los juegos corporales descriptos por el padre daban cuenta de una utilización del cuerpo infantil al servicio de la regulación de las propias tensiones y necesidades del adulto.

Según Janin (2020a), la erotización puede estar “signada por un funcionamiento en el que lo que se transmite es una urgencia que duele, una imposibilidad de tramitarla con los propios recursos y una utilización del niño como sostén, sin registrarlo como un ser con deseos” (p.39). Desde esta perspectiva, en Lucas se puede observar un trastorno en la erogeneización (Janin, 2020a, p.39). Su cuerpo se configura como un espacio privilegiado de inscripción del sufrimiento psíquico temprano. Cuando los recursos simbólicos no son suficientes, el cuerpo se convierte en escenario de expresión, de descarga y de comunicación. No se trata solamente de un cuerpo biológico, sino de un cuerpo investido y significante, en el que se articulan excitación, afecto, vínculo y experiencia.

Experiencias que se presentaban para él al modo de la pulsión, de la cual no era posible escapar. Como señala Freud (1915/1984), “la pulsión no actúa como una fuerza de choque momentánea, sino siempre como una

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912

fuerza constante. Puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo, una huida de nada puede valer contra ella" (p.114).

La diferenciación entre adentro-afuera, interno-externo, yo- no yo, se veía obstaculizada por una trama vincular de maltrato. Cuando los adultos invaden reiteradamente los límites corporales y subjetivos del niño, sus propias necesidades y afectos tienden a confundirse con los de quienes lo cuidan, dificultando la construcción de fronteras psíquicas estables y el reconocimiento progresivo de un espacio subjetivo propio.

El elevado nivel de excitación que presentaba Lucas llevó a considerar las dificultades que había encontrado en su historia para contar con adultos capaces de ofrecer contención y transformación psíquica de sus experiencias emocionales. En términos de Bion (1959), parecía haber fallado la función de réverie, necesaria para metabolizar excitaciones que de otro modo tienden a expresarse mediante la descarga. Los vínculos tempranos habían adquirido un carácter inestable e impredecible.

Una madre constante y tolerante, además del abastecimiento concreto que provee, ofrece un sentimiento de unidad somática que restablece con su sostén corporal y, en los momentos de ruptura o frustración, reasegura la unidad del bebé mediante su presencia. Sin embargo, entre Lucas y su madre se produjo una separación muy temprana, justamente en un momento crucial de su desarrollo: a los ocho meses, ella lo dejó al cuidado del padre y desapareció durante varios años. La frustración acompañada del abandono externo genera un malestar creciente, tanto emocional como somático, que puede pensarse como un correlato del sentimiento de destrucción interna del *self* primitivo (Winnicott, 1963/2004).

Frente a estas experiencias de discontinuidad y desamparo, el tratamiento buscó reconstruir una experiencia de sostén y continuidad mediante el juego. Este se constituyó en una vía privilegiada para que Lucas pudiera expresar su mundo interno; reconociendo que los niños requieren un espacio que respete su subjetividad y singularidad. Mediante la actividad lúdica, el niño logra organizar experiencias que, de otro modo, permanecerían silenciadas en la comunicación cotidiana (Winnicott, 1971/2005).

El trabajo clínico se orientó a favorecer procesos de ligadura allí donde predominaba la descarga, ofreciendo recursos que permitieran transformar parte de la excitación corporal indiscriminada en experiencias representables. En este sentido, favorecer la distribución de energía implicó promover que parte de la excitación que hasta entonces se expresaba predominantemente mediante la acción, el movimiento incesante y la descarga corporal pudiera encontrar otros destinos psíquicos. En términos metapsicológicos, se procuró favorecer una redistribución de las investiduras, de modo que la energía concentrada en la descarga motriz y en la búsqueda permanente de estimulación pudiera ligarse progresivamente a objetos, actividades, vínculos y producciones simbólicas. A través del juego, la palabra, la producción gráfica y la construcción de secuencias compartidas, se buscó ampliar las posibilidades de representación y elaboración. Desde esta perspectiva, el objetivo clínico no consistía en reducir la excitación en sí misma, sino en propiciar condiciones para su organización y tramitación psíquica, favoreciendo procesos de simbolización allí donde predominaba la acción.

El dispositivo clínico no opera únicamente como un espacio de escucha, sino como un organizador de la experiencia psíquica en constitución. En este sentido, la constancia del encuadre, la previsibilidad del encuentro, la estabilidad de los objetos y la continuidad del vínculo terapéutico configuran condiciones necesarias para que el niño pueda comenzar a construir referencias internas de seguridad psíquica, como condición para la simbolización, la ligadura pulsional y la construcción progresiva de la subjetividad.

Estas acciones, de carácter simbólico y vincular, se orientaron a ofrecer una experiencia de continuidad y sostén allí donde la historia vincular estuvo atravesada por discontinuidades. La repetición de una presencia estable, junto con la inscripción de marcas simbólicas —como el nombre propio, el lugar y los objetos propios—, permitió la emergencia de procesos de diferenciación subjetiva, a partir de los cuales el niño comenzó a delimitar progresivamente espacios internos y externos, tiempos propios y tiempos compartidos, así como la distinción entre el propio cuerpo y el cuerpo del otro.

Estos objetivos se tradujeron en la implementación de recursos clínicos tales como: garantizar que Lucas encontrara a la analista cada vez que llegaba. Permitir que se escondiera y ser descubierto con sorpresa y alegría, sin contacto físico. Recordar lo realizado en la sesión anterior. Disponer de una caja de juegos con su nombre. Conservar en esa caja sus producciones. Cuidar dichas producciones, evitando que otras personas las manipularan.

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912
Revista Clínica Contemporánea (2026), 17, e13, 1-14
https://doi.org/10.5093/cc2026a13

En este caso, las experiencias de maltrato adquieren una relevancia central en la constitución psíquica, produciendo diversos efectos (Janin, 2020b, pp. 232-235). En Lucas se observaron, entre otras consecuencias: la repetición de la vivencia en su forma activa, dificultades atencionales y movimientos desorganizados. La repetición de la vivencia en su forma activa se expresaba mediante la identificación con el agresor, cuando les "pegaba a sus compañeros". Las dificultades atencionales pueden comprenderse en relación con las fallas en los procesos de investimiento y simbolización. Como señala Janin (2020b), el maltrato genera "tanto una tendencia a la desinvestidura como un estado de alerta permanente que es acompañado, a veces, con la búsqueda de estímulos fuertes" (p.235).

En cuanto a los movimientos desorganizados, lo que las maestras describían como hiperactividad correspondía a una actividad de descarga desorganizada, en la que la motricidad aparecía torpe, descuidada, sin un adecuado control. Estas manifestaciones evidenciaban una dificultad en la articulación entre movimiento, dominio del cuerpo y apropiación del mundo. Para que el movimiento se constituya en una vía de exploración y conocimiento, es necesario que el niño pueda reconocerse como agente de sus acciones y experimentar su cuerpo como propio (Winnicott, 1971/2005). Cuando predominan la descarga y el desborde, el movimiento pierde su función organizadora y aparece como una actividad sin dirección ni finalidad representacional (Janin, 2020a).

A lo largo del proceso terapéutico se puso de manifiesto a nivel contratransferencial, lo impredecible y azaroso de los vínculos parentales. Este carácter inestable se expresó en la dificultad para sostener entrevistas con los progenitores, en sus apariciones y desapariciones continuas y, finalmente, en el abandono del tratamiento. La interrupción del trabajo no constituyó un hecho aislado, sino que reprodujo una modalidad vincular marcada por las rupturas, las ausencias y la dificultad para sostener la continuidad de los lazos.

Las intervenciones con el padre se dirigieron a poner freno a la erotización del cuerpo de Lucas, estableciendo límites claros y referencias a la legalidad. Con la madre se insistió reiteradamente -sin éxito- en la necesidad de su participación en las entrevistas, como parte esencial del tratamiento.

Por último, el trabajo articulado con la escuela permitió revisar la mirada institucional sobre Lucas, promoviendo una comprensión que trascendiera la perspectiva del déficit y que lo situara como un sujeto de derechos, con historia, sufrimiento y deseo.

Discusión y síntesis de la intervención

El trabajo clínico con Lucas permitió evidenciar que la presunción diagnóstica inicial de un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) no resulta suficiente para abarcar la totalidad de la experiencia psíquica de un niño, siendo necesario un abordaje que integre la historia familiar, las relaciones parentales y la expresión de la subjetividad infantil a través del juego y las producciones creativas, en consonancia con perspectivas críticas sobre la expansión de este diagnóstico (García de Vinuesa et al.,2014, citado en De Celis Sierra, 2014). La exploración del contexto familiar permitió situar que la función de sostén y la regulación afectiva, que deberían ser proporcionadas por el entorno y los cuidadores primarios, se encontraban comprometidas.

En este caso, la ausencia de un referente estable, sumada a la exposición a maltrato y negligencia, tenía como efectos desbordes pulsionales, dificultades en la diferenciación adentro-afuera y yo-no yo, y una búsqueda insistente de un objeto continente para la regulación emocional. A esto se sumaron fenómenos de desorganización, desinvestimiento y reiteradas rupturas del vínculo terapéutico, que reprodujeron en el dispositivo clínico la inestabilidad presente en la trama familiar y dificultaron la consolidación de procesos de simbolización y ligadura necesarios para la elaboración psíquica de la experiencia.

La intervención terapéutica se centró en la construcción de un espacio delimitado, donde la continuidad del vínculo, el cuidado de las producciones del niño y la estructuración del tiempo y del espacio corporal permitieron iniciar un proceso de regulación afectiva y de construcción de la experiencia corporal, favoreciendo progresivamente la organización psíquica y la apropiación del propio cuerpo como soporte de la subjetividad.

La contención del espacio terapéutico, la construcción de objetos y rutinas de juego, y la intervención coordinada con la escuela permitieron generar un marco de protección que favoreció la experiencia de continuidad y seguridad. Se trató de un trabajo sostenido que contempló tanto los efectos del maltrato como la promoción

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912

de la capacidad de regulación emocional y de construcción de la experiencia corporal en la infancia, entendida como un proceso gradual y no lineal.

El caso evidenció la necesidad de una clínica inscripta en una responsabilidad ética ampliada, que reconoce la complejidad de las condiciones sociales que afectan el devenir psíquico infantil. En ese sentido, el abordaje intersectorial dio lugar al diálogo entre la práctica psicoanalítica, las instituciones educativas y los organismos de protección de derechos, configurando una red de sostén que excede el espacio estrictamente terapéutico.

Asimismo, el material clínico permite subrayar el papel de la excitación y de la modalidad de investimiento de los adultos cuidadores en la organización psíquica del niño. Parte del exceso de excitación observado en Lucas se encontraba vinculado no sólo a las experiencias de violencia y abandono, sino también a la exposición reiterada a manifestaciones de la excitación agresiva y sexual de su padre. Cuando estas excitaciones no son suficientemente metabolizadas por el adulto, pueden expresarse mediante modalidades vinculares que utilizan al niño como soporte de necesidades que le son ajenas. En el caso presentado, el cuerpo de Lucas parecía quedar frecuentemente implicado en la regulación de tensiones afectivas del padre, comprometiendo la constitución de límites subjetivos y corporales estables.

Finalmente, se destaca la importancia de que las intervenciones clínicas con niños incluyan la orientación y contención de los adultos responsables, garantizando así que los derechos del niño a la protección, la salud y el desarrollo integral sean efectivamente respetados, no solo en términos formales, sino también en su dimensión subjetiva, vincular y simbólica.

Conclusiones

El caso presentado pone de relieve la necesidad de comprender las manifestaciones conductuales infantiles en el marco de la historia vincular y de los procesos de constitución subjetiva. La lectura clínica permitió situar que aquello que inicialmente aparecía bajo la forma de hiperactividad e impulsividad remitía a una trama más compleja, atravesada por experiencias de violencia, discontinuidades en los vínculos de cuidado y dificultades en la regulación de la excitación.

Asimismo, el material clínico destaca la importancia de considerar el papel de la excitación de los adultos en la organización psíquica infantil, así como la relevancia de intervenciones clínicas e intersectoriales orientadas a la protección integral de las infancias.

Referencias

Bion, W. R. (1959). Ataques a la vinculación En Segundos pensamientos. Paidós.

Bleichmar, S. (2005). La subjetividad en riesgo. Topía.

Convención sobre los Derechos del Niño. (1989). Naciones Unidas. https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-niño

de Celis Sierra, M. (2014). Volviendo a la normalidad. La invención del TDAH y del Trastorno Bipolar Infantil. Fernando García de Vinuesa, Héctor González Pardo y Marino Pérez Álvarez. Alianza Editorial. Madrid, 2014. 358 páginas. Clínica Contemporánea, 5(3), 297-300. https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2014v5n3a7.pdf

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. (2015) Informe Técnico para el Diseño de Plan de Trabajo para reorientación de Programas de Salud Pública. FLACSO

Freud, S. (1984). Pulsiones y sus destinos. (J. L. Etcheverry, Trad.). En Obras completas (Vol.14, pp.105-134). Amorrortu. (Obra original publicada en 1915)

Hornstein, L. (2013). Las encrucijadas actuales del psicoanálisis: Subjetividad y vida cotidiana. Fondo de Cultura Económica.

Janin, B. (2020a). Diagnósticos en la infancia. En El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva (pp. 33-57). Noveduc.

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912
Revista Clínica Contemporánea (2026), 17, e13, 1-14
https://doi.org/10.5093/cc2026a13

Janin, B. (2020b). Las marcas de la violencia. En El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva (pp. 221-237). Noveduc.

Kaës, R., Faimberg, H., Enriquez, M. y Baranes, J. J. (1996). Transmisión de la vida psíquica entre generaciones. Amorrortu.

Ley 26.061. (2005). Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Boletín Oficial de la República Argentina. https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26061-115161

Lutereau, L. (2016, 4 de agosto). La experiencia erótica de ir a jugar. Página/12. https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/21-55813-2016-08-04.html

Winnicott, D. W. (2004). El miedo al derrumbe. En Exploraciones psicoanalíticas I (pp.111-121). Paidós. (Obra original publicada en 1963).

Winnicott, D. W. (2005). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidós. (Obra original publicada en 1965).

Winnicott, D. W. (2005). Realidad y juego. Gedisa. (Obra original publicada en 1971).

Artículo recibido: 03/03/2026
Artículo aceptado: 09/07/2026

© 2026 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
ISSN: 1989-9912