



EL PSICOANALISTA ANTE LAS PATOLOGÍAS "GRAVES" EN NIÑOS: ENTRE LA URGENCIA Y LA CRONICIDAD

Beatriz Janin*

Este artículo** trata sobre las características particulares que toma la demanda de "cura" en las patologías infantiles consideradas "graves", desarrollando en el mismo algunas ideas acerca del análisis de las psicosis infantiles.

Fundamentalmente, todo niño es un sujeto en devenir. Sin embargo, hay dos ideas que insisten cuando se consulta por un niño con dificultades severas: la exigencia de que se cure con urgencia y la fantasía de cronicidad. La urgencia aparece como la ausencia de un tiempo, de un futuro mediano posible, y la cronicidad, como la sanción permanente, como lo que insiste en todo rótulo, en la no-salida.

Nos consultan... con pedidos de que resolvamos, ya, lo que los angustia. En una urgencia marcada muchas veces por los tiempos de la escuela, o de la mirada social...

Y nos encontramos con una paradoja: es fundamental detectar patología psíquica tempranamente para poder trabajar en los primeros tiempos de la estructuración psíquica, antes de que la repetición se haya coagulado, pero a la vez, esto puede coagular el devenir. Es decir, detectar patología es diferente de colgar un cartel, de plantear un sello como marca de lo irreversible.

Las patologías "graves":

¿Qué es lo "grave" en la consulta por el niño? ¿De qué "gravedad" se ha-

* Directora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA), Miembro titular de la Sociedad Psicoanalítica del Sur.

** Este artículo sigue la línea de los trabajos publicados por la autora en Cuestiones de Infancia N° 3, "Patologías tempranas" y en Cuestiones de Infancia N° 5, "¿Niños o síndromes?".



bla? Quizá de un malestar que se impone cuando algo no encaja en lo esperable, cuando un niño no responde a las expectativas, cuando un funcionamiento infantil nos perturba.

Considero que en este momento hay un tipo específico de violencia en relación a los niños, motorizada desde lo social: la de los tratamientos en los que se medica para tapar trastornos, para no preguntarse acerca del funcionamiento de los adultos, cuando se supone que el modo de contención de un niño desbordado se puede dar a través de una pastilla.

Movimientos de deshumanización, de descualificación, de no-reconocimiento.

Para desarmar esto, tenemos que afinar nuestros instrumentos y poder fundamentar nuestro abordaje. Tenemos que poder explicar que nosotros contamos con otras herramientas para el tratamiento de estos trastornos.

Considero que tanto en el caso de los autismos como en todas las psicosis infantiles, así como en los casos en los que se diagnostica ADD o ADHD, o en los que presentan trastornos graves de aprendizaje, en los niños con somatizaciones múltiples, en los encopréticos y en todas las manifestaciones "severas", son múltiples las posibilidades y que, para tratarlos, es básico pensar a qué determinaciones responden. Así, prefiero no hablar de autismo sino de autismos, ni de ADD sino de diferentes trastornos de la atención o de la motricidad, así como considerar que hay múltiples determinaciones en los diferentes trastornos.

Frente a estas patologías, la sociedad tiende a rigidificar lugares, a impedir modificaciones, a coagular diferencias.

Así, D. Winnicott afirma: "*En mi opinión, no fue totalmente positivo el hecho de que Kanner haya denominado 'autistas' a tales casos, ya que esa etiqueta daba a los pediatras, habituados como estaban a las entidades nosológicas, una pista falsa que empezaron a seguir con demasiado gusto, lo que a mi parecer es una lástima. Ahora podían buscar casos de autismo y acomodarlos fácilmente en un grupo cuyas fronteras eran artificialmente claras*" (Winnicott, D. W.; 1968: 100).

Si pensamos al niño como un ser sufriente, deseante, como un sujeto en de-



venir, ¿por qué esta tendencia a ubicarlo como “desastre”, como eternizado en un funcionamiento patológico, o como un ser en el que los cambios deben ser automáticos?

Pienso que la cuestión es trabajar en un sentido opuesto al que se da por inercia, socialmente. Es por esto que prefiero no diagnosticar a un niño (en el sentido de ponerle un sello) para que el diagnóstico no opere, en los otros y en mí misma, como una pared que impida conocer a ese niño. Y elijo poner en duda todo diagnóstico invalidante, suponiendo que todo niño tiene posibilidades impensadas.

¿Cuántas veces, un niño que ha sido rotulado como psicótico o débil mental, tiene una evolución excelente a partir del tratamiento psicoanalítico, cuando alguien acepta “hacerse cargo” y reubicar las dificultades, abriendo puntos suspensivos con relación al diagnóstico y al pronóstico? También es habitual que la gravedad de un trastorno se mida más por aquello que resulta insoportable a los adultos que por el sufrimiento del niño.

Sujeto en estructuración, y por ende con múltiples posibilidades. Pero sujeto sujetado a avatares de los otros...

A veces, más que un sujeto, un niño parece un robot, o un muñeco, o una planta... Y entonces, la primera tarea será humanizarlo... ¿Cómo? Involucrándolo como otro humano... Tolerar idas y vueltas... sostener la conexión... posibilitarle a un niño regresiones y progresiones... es parte de la tarea analítica. Y es claro que es absolutamente diferente el recorrido que realiza un conductista (que suele “robotizarlo”)¹ del que hace un psicoanalista. (La idea del robot, esa imagen a la que se apunta muchas veces en cierto tipo de tratamientos con niños graves, remite a la etimología de la palabra que

¹ Podemos recordar aquí lo que plantea P. Aulagnier: “[...] *la supuesta transformación definitiva del cuerpo en una máquina programada por otro supondría que uno pudiera excluir a ese ‘delegado’ que el cuerpo envía a la psique, para que ésta, informada de sus necesidades, las transforme en una representación pulsional que metabolice la necesidad del cuerpo en necesidad libidinal. La ausencia de ese delegado traería consigo la exclusión de toda representación del afecto, es decir de toda fantasmización que tomara en préstamo sus materiales de la imagen de cosa corporal. Ahora bien, a falta de esos materiales, simplemente no habría fantasma; sería entonces un funcionamiento mental en que sólo tendrían sitio construcciones ideicas cuya carga afectiva dependería exclusivamente del juicio que sobre ellas pronunciara el que las oye y a quien están dirigidas*” (Aulagnier, P., 1984: 232).



se relaciona con la servidumbre feudal, el trabajo servil de la gleba.) Niños, entonces, siervos de los mandatos de "salud" de una sociedad normotizante.

Pienso que es insoslayable, en el caso de las patologías graves, el tema del entorno.

Hay niños que están inmersos en un mundo en el que aquellos cuya investidura es imprescindible para ser, sostienen algo que implica, como dice M. Enriquez (Enriquez, M.; 1993), una negación de la verdad biológica de los vínculos de parentesco y de filiación (por ejemplo, cuando una madre dice, en relación al nacimiento de su hijo: "es un milagro de mi madre desde el cielo"). Tendría que destruir ese discurso como verdadero para poder pensarse a sí mismo en una sucesión generacional. Esto implica oponerse al pensamiento de alguien que es a la vez imprescindible para la vida. Es decir, para sostener un proyecto libidinal e identificadorio el niño deberá desconectar, desconfundir las ligazones causales aberrantes que le son presentadas.

Del mismo modo, quedar sujeto a la arbitrariedad materna en las cuestiones que hacen a la supervivencia, cuando la madre se supone la única poseedora de una verdad con relación al cuerpo del niño ¿qué consecuencias puede tener en la estructuración del deseo? Es posible que allí donde se tendrían que haber inscripto las marcas del placer, hayan quedado agujeros.

También en los casos en que un niño ha sufrido abandono, el quedar a merced de las propias sensaciones y exigencias internas lo puede llevar a construir un universo homogéneo, sin diferencias, en el que las urgencias pulsionales derivan en catástrofes anímicas.

Así, las patologías graves nos proponen repensar el armado de ritmos, la articulación de las zonas erógenas, el registro del afecto, la constitución de una imagen unificada de sí, la diferenciación yo-no yo, la estructuración del yo de realidad definitivo y del superyó e ideal del yo en una historia vivencial.

El psiquismo es siempre una estructura abierta (en el sentido que no es pensable en un sujeto sin contexto) y la realidad (en especial la realidad psíquica de los otros) es parte del aparato psíquico del niño. Entonces, un niño cuyo malestar nos convoca implica siempre a muchos otros.



Si tomamos como ejemplo el funcionamiento de dos instituciones: El Pelouro, que es una escuela "en la diversidad", en Galicia, y Bonneuil, la institución de M. Mannoni, en París, podemos aprender algunas cosas: ambas trabajan creativa y productivamente con niños con dificultades severas y ambas son instituciones "estalladas", en crisis permanente. Están abiertas al mundo, opuestas al "loquero" que encierra y son lugares en los que los niños son protagonistas.

Dice Maud Mannoni: *"En el mundo rural de nuestros abuelos, la gente todavía se toma tiempo para vivir, para escuchar, para hablarse. Escuche cómo le habla ese niño al fuego, a las plantas, a los pájaros, cuánto tiene para decir. La campesina maravillada ante ese niño escuchaba su lenguaje sin palabras y se comunicaba con un niño autista. Se tomaba tiempo para vivir, y en esto formaba parte del mundo agrícola de antaño. La mutación tecnológica a la que Europa arrastra hoy al mundo va acompañada de un vuelco de mentalidades, diría, incluso, de un cambio de civilización. El que ahora se construye es un mundo esquizofrénico e inhumano, un mundo donde el valor mercantil, la productividad, se lleva, a su paso, el ser del hombre. En este universo de máquinas, de microcomputadoras, ya no hay lugar para lo imprevisto. Peor aún, lo imprevisto y la fantasía perturban"* (Mannoni, M.; 1995: 23).

La directora del Pelouro², Teresa Ubeira Santoro, le decía a un niño autista: *"Hay tanta persona ahí adentro... tanta que tiene miedo de salir"*. No es que sean esas las palabras necesarias... tampoco creo que existan "determinadas palabras". Me parece más bien que el tema es que haya palabras, o gestos o acciones... que impliquen una ubicación del otro como humano.

Que los padres incidan en el niño y que las vivencias ocupen un lugar fundamental, no implica pensar que es lo externo lo que determina el funcionamiento psíquico. En principio, es un interno-externo indiferenciado, pero en el que no podemos eludir el poder creativo de la psiquis.

El niño transforma lo percibido a partir de su propia posibilidad inscriptora

² El Pelouro es un centro educativo de integración que funciona en Galicia, en el que conviven niños "normales" con niños que presentan dificultades muy diversas, como síndrome de Down, autismo, epilepsia, etc. (Véase *Cuestiones de Infancia N° 6*).



y ligadora. ¿Qué escucha él de los padres, cómo los ve? ¿Qué es lo que él hace con esa realidad?

Piera Aulagnier afirma: "*Nuestra teoría nos aporta una certidumbre sobre la relación existente entre la psique del infans y del niño y la psique parental, sobre la importancia que cobra para la del infans lo que él representa en la economía libidinal de la madre y del padre, pero no podemos pre-conocer qué forma de compromiso, de reorganización, de desorganización ha de resultar de ahí para cada uno de esos dos yo, que tienen la tarea de administrar su respectivo capital libidinal.*" (Aulagnier, P.; 1984: 191).

Tomando esta idea, podemos plantear que trabajando sobre lo que el niño representa en la economía libidinal de la madre y el padre (que muchas veces sostienen representaciones diferentes) abrimos un camino transformador, pero que muchas veces no podemos prever los movimientos organizadores y reorganizadores en el niño mismo.

Es frecuente también que los padres se pongan paranoides, que no se comprometan con el tratamiento o que mantengan certezas delirantes; que exijan, critiquen y boicoteen simultáneamente y que supongan que enloquecen si el niño comienza a discriminarse. Y todo esto deberá ser tomado en cuenta para trabajar con ellos las angustias terroríficas que el vínculo con el analista del hijo desata en ellos. Angustias que serán en parte una repetición de lo vivenciado con el hijo.

A la vez, el niño transforma lo percibido a partir de su propia posibilidad inscriptora y ligadora. Y es en el trabajo con el niño mismo, a partir de un vínculo que se da de un modo particularmente intenso en las patologías graves, que vamos escribiendo con él una historia, muchas veces allí donde no se había escrito ninguna.

Lo que nos marca lo impredecible de la evolución de un niño y de cómo el tema parece ser, siempre, apostar a las posibilidades creativas.

La sexualidad, como marca constitutiva de lo inconsciente, se despliega. Sexualidad que presupone inscripción y ligazón de lo que irrumpe desde el otro. Otro que es la propia pulsión, como urgencia interna-externa y el psiquismo materno-paterno, como lo insoslayable.

Lo que me importa destacar es: 1) la singularidad de cada caso; 2) el que



las psicosis infantiles son trastornos en la estructuración del psiquismo; 3) que las causas no son unívocas; 4) que los momentos tempranos de la estructuración psíquica van a estar en juego; 5) la defensa primaria y el no-registro del afecto como cuestiones claves; 6) que son tratables psicoanalíticamente y 7) que las intervenciones del analista, en estos casos, son estructurantes.

¿Autismo o autismos?

Considero que las psicosis infantiles son trastornos severos en la estructuración de la subjetividad. Y que el autismo muestra uno de los modos más primarios de estos trastornos, que se refiere a fallas muy tempranas en la constitución psíquica.

También pienso que más que autismo hay autismos, en tanto son muchas las diferencias que encontramos entre los niños autistas.

Sin embargo, hay un elemento distintivo: la incapacidad para comprender el vínculo humano. Son niños que suelen tener buena relación con las máquinas, que pueden desarmar y armar aparatos, que generalmente no hablan o tienen un lenguaje ecolálico o utilizan estereotipadamente algunas palabras o frases, que necesitan que todo quede inmutable y que no se conectan con otros.

La sintomatología es muy variable, tanto de acuerdo a las características singulares como a la evolución del tratamiento.

Así, un niño puede pasar de la intolerancia al contacto con otro a la exigencia de contacto con partes del cuerpo del otro o a la insistencia en el pegoteo.

También, de la supuesta autosuficiencia a ciertas manifestaciones de angustia (sobre todo, cuando se lo fuerza al contacto).

Los rasgos del niño autista, según L. Kanner³, son:

- Incapacidad para desarrollar relaciones interpersonales.
- Problemas del lenguaje y de la comunicación: el lenguaje está ausente o no es más que una repetición ecolálica o una utilización estereotipa-

³ Según se describe en Houzel, Emmanuelli, Moggio, 2000: 76-81.



- da de algunas palabras o frases.
- Necesidad de inmutabilidad.
- Buen rendimiento intelectual en algunas áreas.
- Alteración cualitativa de las interacciones sociales.
- Alteración cualitativa de la comunicación.
- Característica restrictiva, repetitiva y estereotipada de los comportamientos, intereses y actividades.

En el *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente* (Lebovici, Diatkine, Soulé; 1988 Tomo III: 245-293) se afirma que, en sus múltiples formas, es la expresión manifiesta de un modo del funcionamiento mental.

Las características son: la mirada vacía, la ausencia de mímica y gestos de llamada, la insensibilidad a las estimulaciones auditivas, las reacciones emocionales extrañas (ausencia de caprichos, de angustia de los ocho meses, etc.), los desbordes frente a una pequeña modificación en el ambiente, la no diferencia entre familiar y extraño, entre la presencia y la ausencia materna, entre lo animado y lo inanimado y, especialmente, entre lo vivo y lo inerte, movimientos estereotipados, utilización del cuerpo del otro como instrumento y movimientos de rotación, importancia del espacio (reconocimiento de formas geométricas y ansiedad catastrófica frente a modificaciones formales), ausencia de actividad autoerótica y resistencia al sufrimiento.

Frances Tustin habla del terror a “desaparecer”, a caer sin fin en un “agujero negro” (Tustin, F.; 1981, 1987, 1990).

El tocar tiene en estos niños una significación mágica. El tacto es el modo de aprehensión privilegiado. Hay sensaciones de torbellino (giran sobre sí mismos) y prevalecen los signos perceptivos. El niño se envuelve en sus propias sensaciones corporales como modo de protección (coraza protectora dura). No registra la dependencia.

Denys Ribas (Ribas, D.; 1992) realiza algunas reflexiones acerca del autismo, planteando la relación entre el autismo y la pulsión de muerte, al hablar de la dificultad para representar el autismo. Describe el autismo como automutilación psíquica. El niño autista, dice Ribas, no come libidinalmente a su madre, sino que la corroe. Ella no encuentra en él el placer que se da en el vínculo con otro, sino que se enfrenta al funcionamiento de lo mortífero. Esto también se da en los tratamientos, en que el analista puede sentirse “corroído” por el niño.



A partir de una lectura crítica de los desarrollos de W. Bion, F. Tustin, D. Winnicott y D. Meltzer, D. Ribas plantea que estaríamos más próximos a la clínica del autismo imaginando letras, palabras, desordenados, sin soporte de papel. Y habla de un trabajo de la pulsión de muerte al servicio de la negativización. El autismo es posiblemente la patología en la que se ve más claramente la obra de la pulsión de muerte, que corta, cliva, desinveste... produce la desintrincación pulsional y se expresa tanto en el sufrimiento del desgarramiento como en la anestesia autística, llevando al desmantelamiento total de las investiduras.

Si bien todos estos autores definen características generales, me interesa señalar que nos encontramos habitualmente con un espectro muy amplio de niños a los que se define como autistas (comenzando por los "encapsulados" y "confusionales", ya diferenciados por F. Tustin), con múltiples determinaciones.

Esto no invalida el hecho de que pueda haber una facilitación orgánica en algunos casos de autismo e inclusive que haya casos de causa orgánica, pero me parece que poner el énfasis en esas determinaciones cierra el abordaje terapéutico.

Las psicosis infantiles

Como aporte para pensar estas patologías, he podido observar en mi práctica clínica que, así como en algunos niños que se están estructurando de un modo "psicótico" nos encontramos con frecuencia con la "violencia de la interpretación" materna y el deseo de muerte con relación al niño (como otro), en los niños "autistas" parecería no haber habido interpretación alguna de sus expresiones, como si la dificultad estuviera en el ubicar al otro como humano, en otorgarle sentido humano a sus actos.

Por el contrario, con los niños que tienen producciones bizarras, a los que F. Tustin llama psicosis pre-esquizofrénica, solemos encontrarnos con que los padres hacen "sobreinterpretaciones" o interpretaciones delirantes del accionar del *infans*. Así, una mamá entendía como "me quiere destruir" los berrinches de su hijo de tres años y otra decía que su hijo de cuatro años era "diabólico" porque tiraba al suelo todo lo que tenía a mano.

Es frecuente también que los padres de estos niños relaten sensaciones de "extrañeza" frente al nacimiento, la idea de que es un monstruo, un demo-



niño o un extraterrestre. Que como lactantes hayan sido ávidos y voraces y que, generalmente, no puedan separarse de la madre necesitando un contacto corporal con ella.

Hay niños que pueden sentir que los objetos animados cobran vida y se convierten en terroríficos, niños en los que prevalecen las representaciones cosas y el lenguaje es confuso y bizarro. Predomina la desestimación, con agujeros representacionales, y los temores son a desintegrarse, a ser tragados, a caer, a explotar, etc.

Los niños a los que se diagnostica como psicosis simbiótica se suponen existiendo en tanto fusionados con la madre y cuando ésta se va quedan paralizados, sin movimientos de búsqueda porque la separación del otro es vivida como desaparición (una nena de cinco años, al irse la madre a la sala de espera a hablar por teléfono, se quedó quieta, inmóvil, con expresión de terror, observando en silencio la puerta abierta, sin atinar a llamarla ni a correr hacia ella).

Si tomamos a F. Tustin, (1981: 87-90) complementando sus desarrollos con los de otros autores, podemos diferenciar al autismo de otras psicosis infantiles del siguiente modo:

AUTISMO

OTRAS PSICOSIS INFANTILES

Desconexión. Equiparación con un animal o un objeto.	Sensación de "extrañeza". Idea de monstruo o demonio o extraterrestre.
Dificultades en la lactancia.	Lactantes ávidos, voraces.
Terror: a "desaparecer" (agujero negro); a la caída sin fin; a la licuefacción; a explotar.	Los terrores son múltiples: a la desintegración, a ser tragado, a morir, a caer en un abismo, a ser cortado en pedacitos, etc.
El tacto es el modo aprehensión privilegiado y tocar suele tener una significación mágica. Hay sensaciones de torbellino (giran sobre sí mismos). Prevalecen los signos perceptivos. Suelen tener buena motricidad fina.	Hay identificación proyectiva con los otros. Les atribuyen a personas y a objetos funcionamiento propios. Prevalecen las representaciones cosas y las palabras son tomadas como cosas.



	Suelen ser torpes en su desempeño motor.
<p>La ausencia no es simbolizada.</p> <p>No pueden conectar las representaciones visuales con las auditivas, dificultándose entonces la constitución del lenguaje y coartándose a veces el desarrollo cognitivo.</p> <p>Hay desinterés por el mundo.</p>	<p>La ausencia no es simbolizada.</p> <p>Pueden tener o no dificultades en su desarrollo cognitivo. Pueden interesarse mucho por ciertos temas. Pueden tener razonamientos brillantes en un momento.</p> <p>Hay agujeros representacionales. El lenguaje es confuso y bizarro. Predomina la desestimación.</p>
<p>La tensión producida por la separación corporal no ha llevado a la simbolización sino que ha sido vivida como un "ser arrojado" y ha quedado obturada.</p> <p>El niño se envuelve en sus propias sensaciones corporales como modo de protección (coraza protectora dura). No registra la dependencia.</p>	<p>El niño está confundido, mezclado, con la madre. El sentimiento de separación corporal está difuminado.</p> <p>El niño se envuelve ilusoriamente en el cuerpo materno como modo de protección. Dependencia absoluta.</p>
<p>Si el otro humano no intenta comprender el momento de desesperación el niño queda "arrojado" en un "no ser".</p>	<p>Si el otro humano no intenta comprender el momento de desesperación el niño queda "arrojado" o puede suponerse omnipotentemente destructivo.</p>
<p>No distinguen entre personas vivas y objetos inanimados. Sensaciones de duro y blando.</p>	<p>Pueden diferenciar personas y objetos inanimados, pero un objeto inanimado (así como una persona) puede volverse terrorífico y cobrar vida. Diversidad de sensaciones y percepciones.</p>

Pero, más allá de todas estas clasificaciones, con lo que nos encontramos



es con una gran variedad de presentaciones y con múltiples determinaciones.

Así, un niño de siete años por el que se había consultado a pedido de la escuela debido a retracción, llanto inmotivado y ataques de ira, llega al consultorio y se queda parado en la puerta, paralizado, llorando. A pesar de los intentos del padre para que entre, no se mueve. Está rígido, ensimismado, mirando hacia el piso. Le comienzo a hablar en voz muy baja, le digo que puede quedarse ahí, que cuando él quiera va a entrar y que yo me voy a quedar ahí con él (estamos cada uno de un lado de la puerta). Al rato, acepta que el padre se retire y después, entra al consultorio. En ese momento, comienza a decir, en forma reiterada, mientras sigue llorando: "siempre es lo mismo, yo estoy tranquilo y ellos me molestan" ¿quiénes?, le pregunto. "Todos, yo no molesto a nadie, yo estoy tranquilo y ellos me molestan". Se va aclarando que la tranquilidad a la que se refiere es un estado de retracción autista, retracción al vacío, a la nada, y que lo que le resulta intolerable es que lo saquen de ese estado, vivenciando esto como una irrupción agresiva, violenta.

La complejidad en juego

Hay niños que presentan una coexistencia de trastornos severos: somatizaciones múltiples, dificultades motrices, de pensamiento, etc. Podemos en estos casos suponer que, al carecer de un metabolizador externo, el niño se "atragantó" con sus propios afectos. Las pulsiones, en vez de ser buscadoras de objetos, quedan atrapadas, intoxicando al organismo. Frente a un contexto en el que falla la acción específica el niño sigue tramitando la pulsión por la vía primera, es decir, la alteración interna.

Piera Aulagnier habla de un "traumatismo del encuentro" en algunas madres. *"Este recién nacido que se impone a su mirada se sitúa, muy a pesar de él, 'fuera de la historia' o fuera de su historia". A la vez, "También él apelará a los medios de su borde psíquico para superar las consecuencias de esta experiencia de desposesión, de este primer tiempo que lo colocó fuera de la historia, y también él podrá lograr construirse una historia (la suya) aunque dejando en blanco un primer capítulo"*. (Aulagnier, P.; 1986: 165-169). La autora plantea que las respuestas que el niño puede encontrar pueden agruparse en:

a) La anticipación de la realidad: el niño se anticipa a comprender que hay una realidad y que intente facilitar la tarea del "decodificador" externo a



través del hiperrealismo y la sobreadaptación. *"La psique del infans logra anticipar su asunción de la separación, de la realidad, de un esbozo de comprensión del discurso materno. [...] Este 'demasiado temprano' de la prueba de realidad va a cumplirse a expensas de la autonomía psíquica" [...] "El biógrafo se transformará en un copista, condenado a transcribir fielmente una historia que había sido escrita por otro de una vez para siempre".*

b) Predominio de la actividad autosensorial (como en los autistas): *"[...] ese otro con el que la psique se encuentra no podrá ser investido como portador de un deseo de vida y como dispensador de placer. El efecto placer ya no tendrá por soporte representativo un fantasma de fusión, sino que acompañará a una actividad autosensorial cuya figuración psíquica retoma por su cuenta el postulado de autoengendramiento".*

c) Establecimiento de una diferencia tajante entre satisfacción de la necesidad y vivencia de placer (anorexia, adicciones). *"El objeto exterior reconocido como el único en satisfacer la necesidad, será desconectado de toda fuente erógena de una experiencia de placer, la cual se ha independizado de la experiencia y del tiempo de la satisfacción".*

André Green, a su vez, sitúa cuatro mecanismos de defensa contra la regresión fusional: *" 1. La exclusión somática. La defensa por la somatización se hace aquí en las antípodas de la conversión. La regresión disocia el conflicto de la esfera psíquica, excluyéndolo al soma (y no al cuerpo libidinal) por medio de una desintrincación de la psique y del soma. Su resultado es una formación asimbólica por transformación de la energía libidinal en energía neutralizada puramente somática (...) 2. La expulsión por el acto. El acting out es la contrapartida externa del acting in psicósomático. Tiene el mismo valor de evacuación de la realidad psíquica. 3) La escisión (...) 4) La desinvestidura. Me refiero a una depresión primaria, constituida por una desinvestidura radical que procura alcanzar un estado de vacío, de aspiración al no ser y a la nada" (Green, 1972: 59-61).*

Podemos ver en algunos niños una combinación de estas variantes. Hay una desinvestidura radical y por momentos un intento fallido de restitución frente al vacío, a la nada; no se puede sostener la unificación cinética, no hay un "yo unificado" que permita moverse, la pulsión de dominio fracasa y no se domina la propia motricidad. Falla el intercambio con el resto del mundo. Son investidos privilegiadamente los órganos internos, las sensaciones cenestésicas, etc., en desmedro de la constitución de las zonas erógenas. Se invisten los intercambios intracorporales. La erogeneidad es fundamental-



mente intrasomática. Predomina una modalidad de funcionamiento en circuito cerrado, con un bombardeo de cantidades pulsantes-excitantes que no puede tramitar ni cualificar. Es un funcionamiento por urgencias, con captación de frecuencias y ritmos, internos y externos, lo que los lleva a estar conectados con la respiración, los latidos cardíacos, los movimientos digestivos, de sí mismo y del otro. Son niños que fracasan en la decodificación de lo que los otros quieren. En cambio, ofrecen un cuerpo enfermo, fragmentado, a la mirada del otro, que sólo decodifica las señales de un cuerpo biológico. La relación con el otro queda sustituida por un cuerpo sufriente.

Dice Joyce Mc. Dougall: *"No reprimibles, los significantes infra-verbales que preceden a la adquisición de la palabra pueden siempre dar lugar a eclosiones psíquicas brutales con matices de pesadilla, e incluso a una experiencia alucinatoria o a una explosión somática"* (Mc. Dougall, J.; 1998: 209).

Son, entonces, diferentes determinaciones posibles las que entran en juego en un niño que no habla, no juega, se enferma o se mueve compulsivamente. Pero, siempre, tienen que ver con un vínculo con otros.

Intentaré ilustrar algunas de estas cuestiones con una viñeta clínica de un niño que muestra la complejidad de las patologías graves: si los niños autistas son generalmente niños que no se enferman físicamente, y los niños que somatizan suelen ser sobreadaptados, hay niños que presentan estados autistas y hacen somatizaciones múltiples.

Ramiro y el perro⁴

Ramiro llega a la consulta cuando tiene cinco años, después de haber recorrido neurólogos y pediatras que le recomendaron tratamiento psicológico, en tanto no le encontraron causas orgánicas. Su caminar es desorganizado, se choca con los objetos. Cuando toma algo entre sus manos, se le cae con facilidad. Es torpe en sus movimientos. Casi no habla. En la primera entrevista, se sienta a upa de la madre mientras le toca el pelo enroscándose y se frota contra su cuerpo.

Concurre al jardín de infantes, pero no se conecta con los demás chicos ni responde a las consignas. Los padres señalan: "No ha evolucionado en es-

⁴ Una primera versión de este caso fue publicado en *Actualidad Psicológica* N° 257.



tos años de jardín. Ni respeta límites ni habla". En la casa, se pasa horas frente al televisor, como hipnotizado. "Llora tipo bebé". "Está siempre insatisfecho".

Los padres relatan que, cuando nació, "era muy feo, flaquito". Afirmación que en personas dedicadas a la decoración y a las artes plásticas cobra el sentido de una sentencia de desinversión, de no-reconocimiento en el otro. No se podían acostumbrar a él. Estuvo tres días en incubadora debido a su bajo peso. El contacto en esos días fue mínimo porque la madre estaba deprimida. ¿Dificultad para simbolizar, para constituir presencia en la ausencia por parte de madre y padre? ¿Qué "fealdad" reencontraron en el niño? ¿Qué belleza no pudieron "agregar" al cuerpo de un recién nacido? ¿Hubo un "desencuentro" que lo situó "fuera de la historia"?

Le costó prenderse al pecho, pero cuando lo hizo "no lo podía soltar". La madre recuerda que se prendió con tanta fuerza que se le hicieron grietas. "Estaba todo el día prendido y cuando yo se lo quería sacar, apretaba con fuerza y me lastimaba". A los cuatro meses, lo desteta bruscamente. Ramiro comienza con eczema en la piel. Cuando no ha diferenciado el pecho de él mismo, éste le es arrancado. Hay un pedazo de sí que queda fuera, sin que nadie pueda registrar el dolor. Ramiro queda a merced de sus propios deshechos pulsionales. Los labios no se besan a sí mismos, no se satisface autoeróticamente... Tampoco grita todo el día. Se produce un cortocircuito del afecto que no es sentido y las marcas en la piel delatan un estallido, un exceso no tramitado.

Ramiro responde con su cuerpo a situaciones de separación de su madre. El no puede armar el juego del fort-da. Se supone siendo arrojado por otro. El es el carretel que la madre tira lejos, lo que lo deja inundado por una hostilidad imposible de tramitar.

Con relación a la constitución del universo sensorial, de la diferenciación adentro-afuera, y de las zonas erógenas como articuladas entre sí, Ramiro ha erotizado su cuerpo pero de un modo indiscriminado, siendo todos los agujeros equivalentes. El mundo sensorial también funciona como confuso, indiferenciado del cuerpo materno, vivido en su literalidad.

Este niño lleva el nombre de un tío paterno, menor que el padre, drogadicto, que murió en un accidente automovilístico a los veinte años. Se conjugan dos movimientos siderantes: un nombre que alude a un dolor



no procesado y una mirada que lo ubica como no satisfactorio.

El padre tiene una clara preferencia por la hija mujer, a la que considera más rápida, inteligente y simpática que Ramiro. Los fines de semana, mientras él sale con la nena, el niño se queda con la madre, de la que no quiere separarse. A la vez, las propuestas del padre, como andar en bicicleta o a caballo, lo asustan. No puede identificarse con el desempeño motor del padre, vivido como terrible y todopoderoso. La actividad le está vedada... Un episodio que se produce durante el análisis de Ramiro pone sobre el tapete la relación padre-hijo: un perro al que el padre quiere mucho y al que ha adiestrado, ataca al niño. Es necesario que esta situación se reitere dejando cicatrices para que el perro sea sacado de la casa.

El agujero representacional en el adulto (en cuanto a capacidad para tramitar afectos, para conectarse y decodificar las alteraciones internas del niño) se inscribe como blanco representacional en el niño.

Y la representación afecto no tramitada queda entonces como marca del vacío en el niño. Vacío de ser y de sentir.

La capacidad de un otro de metabolizar, procesar los estados del niño y de ubicarlo como un otro, humano, diferente, es la base sobre la que los estados afectivos pueden ir registrándose, tramitándose y desplegándose en sus infinitos matices. Y la construcción de la identidad, el tener un nombre, parece imprescindible para que el sentir pueda ser puesto en palabras.

Ramiro carece de un nombre propio. Es un nombre prestado, que conlleva un duelo no elaborado por el padre.

La muerte del tío retorna en Ramiro de este modo, como lo no-metabolizado por el padre, y él pasa a ser un "muerto-vivo", con un cuerpo permanentemente enfermo. Cuerpo al que no puede dominar, del que no se puede apropiarse y que lo deja signado en el lugar de la debilidad y la impotencia. ¿Se presentifica en él un duelo no realizado? ¿Es él el fantasma que retorna y cuya investidura del mundo es, por consiguiente, siempre lábil?

La madre aparece como una sustancia gelatinosa, sin bordes. Suele tener estados de confusión y entra en episodios depresivos de autodenigración. A la vez, esta mamá que se queja de su soledad con relación a su marido (que tiene una vida muy activa) tiene en Ramiro una compañía permanente, incondicional. Los dos son lo mismo.



El padre manifiesta: "Le digo veinte veces lo mismo y no lo hace. No tiene remedio. Le grito, me dan ganas de pegarle, de sacudirlo. Se hace el que no escucha. No piensa nada más que en él mismo. Si algo le gusta, come sin preocuparse si queda para los demás. La nena usa los cubiertos mejor que él". Pegarle, sacudirlo, son intentos de despertarlo de la misma somnolencia que, en un circuito cerrado, promueve con esas descargas. Muerto de entrada, este niño queda signado por el padre en el lugar de la impotencia. El padre expulsa de sí sus fantasmas inundando a este niño con un dolor insoportable, dolor presentificado en el niño, que queda como el lugar donde se evacuan los deshechos paternos.

Son padres a los que les resulta difícil la metabolización de los procesos del niño y en los que predomina la proyección masiva de los propios conflictos en el niño. De este modo, lo dejan a merced de un funcionamiento en el que predomina la desinversión, la desinscripción, la desligazón... es decir, se entrona la pulsión de muerte. Les cuesta pensar al otro como un semejante diferente. La madre no diferencia sus propias sensaciones de las del hijo y el padre rechaza la pasividad del niño, fijándolo a la misma. El no se reconoce en su hijo y proyecta sobre él su funcionamiento narcisista.

Tanto en la imposibilidad de conectarse con los otros, en la apatía generalizada, en la excitación psico-motriz, así como en las dificultades para mentalizar, hay un trastorno en aquello que Freud plantea como "*una de las más tempranas e importantes funciones del aparato anímico, la de 'ligar' las mociones pulsionales que le llegan, sustituir el proceso primario que gobierna en ellas por el proceso secundario, trasmudar su energía de investidura libremente móvil en investidura predominantemente quiescente (tónica)*" (Freud, 1920: 60).

Tomando la constitución del psiquismo, podríamos decir que:

1) Con relación a la constitución del universo sensorial, de la diferenciación adentro-afuera, y de las zonas erógenas como articuladas entre sí, Ramiro ha erotizado su cuerpo pero de un modo indiscriminado, siendo todos los agujeros equivalentes. (¿Confusión con el cuerpo materno?) El mundo sensorial también funciona como confuso, indiferenciado, lleno de luces y ruidos, lo que le provoca un estado de aturdimiento del que sale a través de la proyección. El mundo se torna entonces persecutorio. Se diferencia un objeto, un externo malo en contraposición con lo bueno indiferenciado.



2) El yo de este niño se ha constituido de manera precaria. El cuerpo despedazado acecha todo el tiempo.

3) El preconsciente de Ramiro funciona a predominio visual y cinético. Las palabras irrumpen de un modo fragmentario. No está estabilizada la divisoria intersistémica, y, cuando comienza a esbozar un juego, en el tratamiento, Ramiro tiene que aclarar: "¿es de jugando o de verdad?"

4) Como defensas utiliza la desmentida, la "excorporación" o expulsión, la proyección y la transformación en lo contrario, predominando la desestimación. Constituye una barrera rígida y omniabarcativa que lo defiende de cualquier sufrimiento (incluyendo esto tanto a los estímulos externos como a los provenientes del propio cuerpo y del propio psiquismo). Pensamientos y percepciones pueden ser expulsados de sí y retornar desde un afuera "otro" cual boomerangs que golpean desde lo desconocido. Cuando lo vivenciado se torna insoportable, el movimiento expulsor puede llevar a la "excorporación" de todo pensamiento que quede ligado a él, a arrojar de sí toda representación que duela. Lo que queda, entonces, es un vacío, la marca de la expulsión. Y un mundo que cobra características siniestras. El niño, frente a cualquier avance del medio que vive como hostil, lo que hace es empobrecerse, retrayéndose. Pero la retracción no es sólo del mundo. Es de desmantelamiento de los propios pensamientos, de las propias fantasías. Es el propio universo representacional lo que se descarta, quedando una repetición de secuencias idénticas.

5) El padre es vivenciado como un ser todopoderoso que puede matarlo, despedazarlo, devorarlo (como equivalente a la castración).

6) Ramiro funciona a predominio del yo-ideal, sin poder construir ideales, lo que implica ser todo versus poder ser aniquilado.

7) Podríamos decir que ha fallado la identificación constitutiva del yo (la identificación con la madre es como una fachada). Hay tres elementos que nos hacen pensar esto: 1) El no poder pensarse a sí mismo cambiando en el tiempo. (El padre tampoco lo piensa cambiando en el tiempo cuando plantea: "Es así y no va a cambiar nunca".) 2) No puede estar solo. 3) No juega.

La falla en la identificación se hace evidente en las nociones de tiempo y espacio. El tiempo no rige. Todo es un eterno presente. Como plantea P. Aulagnier, siguiendo Freud, la categoría de temporalidad se establece con el Yo (en Freud, el Yo de realidad definitivo) y, con ella, la posibilidad de reconocerse siendo el mismo a pesar de las diferencias que se dan con el paso del tiempo (Aulagnier, P.; 1984).



Esto no se da en Ramiro: cada sesión supone que todo va a ser idéntico. Siempre supone que el tiempo no pasó. Y frente a los cambios se aterra: la diferencia lo enfrenta a la inexistencia. Las cosas no cambian, desaparecen.

El espacio es un lugar donde irrumpir. Abre el cajón del escritorio como si fuera suyo. No pide, arrebató, arranca, lo que denota la no diferenciación de los cuerpos. No hay "mi cuerpo" y "tu cuerpo" sino un espacio confuso en el que tiene que sorpresivamente conquistar territorios.

La castración es vivida como despedazamiento. Él es vulnerable y puede ser destrozado (por eso se asusta frente a la bicicleta y el caballo y se aterroriza frente a una lastimadura). Su cuerpo puede ser despedazado. Queda aterrorizado y paralizado.

Resumiendo algunas de las intervenciones con este niño:

- A través de fotos, fuimos armando su historia, trabajando diferencias bebé-nene.
- A través de situaciones lúdicas y haciendo de espejo, fuimos diferenciando yo-no yo.
- A través de palabras y gestos lo fui conteniendo.
- Con palabras y juegos, se lo fue sosteniendo en su posibilidad de pensar y de sentir, ayudándolo a salir de la confusión, dejando espacio a pensamientos diferenciados, privilegiando su producción
- Se fueron armando fantasías, a través de juegos.
- Se fueron haciendo variaciones a partir de una secuencia reiterativa, para complejizar recorridos psíquicos.
- Se fue diferenciando juego y realidad
- Se introdujo la duda

El trabajo psicoanalítico

Por último, pienso que el psicoanálisis es la herramienta adecuada para trabajar con niños con severas dificultades.



La función de representación sólo adviene en la intrincación pulsional y en una temporalidad. Y en el niño autista esto falla, por lo que no hay dónde inscribir, falta el soporte, aquél que puede representar el mundo.

Esto no implica la imposibilidad de trabajo ni que no haya nadie allí. Por el contrario, marca la dirección del trabajo, que será un trabajo de construcción de ese soporte. Y esto nos lleva a pensar las características particulares que va tomando el trabajo con niños autistas.

A la vez, es fundamental pensar que, así como dijimos que no hay un autismo sino autismos y así como hay niños neuróticos como funcionamientos autistas acotados, todo niño autista tiene algún momento en el que emerge otro tipo de investidura, de conexión con el otro. Es decir, después de un tiempo de tratamiento, hay momentos en que un niño que parecía no registrarnos, nos mira a los ojos, se dirige a nosotros con gestos, llora, dice algunas palabras... en un recorrido en el que se van construyendo redes representacionales.

Con relación a los niños autistas, considero fundamental que el analista entre en contacto con los estados autistas (y los terrores que emergen) empáticamente (como afirma F. Tustin). A la vez, el niño debe encontrarse con un analista que quiera, efectivamente, que él exista como ser humano, vivo y que lo trate como tal.

Es un lugar difícil, en el que hay que tolerar el borramiento del otro (que deja la sensación de estar solo en la sesión) y por momentos la confusión absoluta (en que el cuerpo del analista se confunde con el del paciente), ayudándolo ya sea a conectarse como a separarse poco a poco, procurando tanto confrontación como apoyo.

Si tomamos los desarrollos de Genévieve Haag (Haag, G., 2000: 75-86), que es una psicoanalista que hace aportes muy interesantes en este tema, podemos plantear que la estabilidad del encuadre, temporal y espacial, es fundamental. En la medida en que el niño autista siente toda modificación del consultorio, o del orden en que están ubicados los juguetes, como un terremoto que asuela su mundo, se deberá poner cuidado en esto. Ella sugiere agregar a los juguetes habituales objetos primitivos, del nivel de las primeras manipulaciones: juegos de encaje, aros, pelotas, es decir, aquellos elementos de construcción e intercambio de los primeros tiempos, tan importantes en lo que hace al descubrimiento de la conexión con el otro. Asimismo, esta autora plantea que con el niño autista estamos comprometidos con las zonas profundas de nuestro yo corporal y grupal, lo que lleva a te-



ner que tomar en cuenta nuestra contratransferencia (y en ese sentido nuestras respuestas sensoriales, de tonicidad muscular, somáticas y sociales) para poder intervenir. En tanto no hay espacio proyectivo constituido como tal, lo que se pone en juego remite a la excorporación. Y el analista conectado empáticamente suele percibir en sí mismo aquello que en el niño no tiene representación clara. Esta vivencia permite una intervención del analista que considere el monto de sufrimiento del paciente. Es decir, la intervención tendrá entonces algo de lo que en los términos de W. R. Bion sería transformar los elementos beta en elementos alfa (trabajo que el analista deberá experimentar consigo mismo) (Bion, 1962).

Con los niños pre-esquizofrénicos considero importante:

- Que el analista no se asuste por las producciones alucinatorias, delirantes o bizarras del niño y que les dé un espacio.
- Ayude a diferenciar fantasía y realidad, a partir de "meterse" en sus fantasías.
- Que lo ayude a pasar de la descarga motriz al juego y a elaborar los terrores que lo invaden, acompañándolo en el proceso.
- Que lo contenga.
- Que vaya detectando los momentos de irrupción de la alucinación o el armado delirante, para remitirlo a ese "antes", insoportable.

En uno y otro caso, las intervenciones son estructurantes.

Con los padres, se hace imprescindible trabajar, escuchando el sufrimiento que los desborda. Que puedan mediatizar sus pasiones, diferenciarse del niño y registrarlo como persona que siente, es la meta en el trabajo con ellos.

Me parece que una de las cuestiones a tener en cuenta cuando se trabaja con niños con patologías graves es el tema de las vicisitudes del analista en este trabajo.

Es frecuente que sea el analista el que quede ganado por el desánimo, por la sensación de que nada es posible y que él es inoperante, por la pérdida de sentido de su quehacer... La pulsión de vida, el deseo de curar, debe ser sostenida por un analista que se siente solo, desamparado, frente al abismo.



Hay veces que de lo que se trata no es del desciframiento, o por lo menos no con el niño mismo. En estos casos, no hay una historia a develar sino una a construir. (Es cierto que en todo análisis se construye una historia nueva, pero con los niños esto cobra una dimensión particular en tanto operamos sobre los primeros tiempos de esa historia.)

Y es entonces cuando entiendo que hay intervenciones que son estructurantes, o mejor dicho, que motorizan la estructuración.

Cada una de estas intervenciones puede darse con diferentes recursos. Así, la contención puede ser verbal pero también corporal y la verbalización de los afectos puede darse a través de una referencia directa o a través de hablar de un tercero (otro niño, un personaje, etc.).

Un ejemplo: un nene de cinco años consulta en un hospital, después de haber sido rechazado en otros servicios. Una psicóloga del equipo decide atenderlo a razón de dos sesiones semanales. El niño no habla, no juega, apenas se conecta. Entran en el consultorio los dos padres con él, porque "no aguantan estar solos en la sala de espera". Cada vez que el niño, confusamente, se dirige a la analista, los padres se sorprenden. Poco a poco, va habiendo algunos cambios: la sigue con la mirada, pasa la mano por la superficie del escritorio y luego hace que la analista pase la mano por su espalda; pone su dedo en la boca de la analista, y el de ella en la de él; mastica una galletita, la pone en su mano, se la da a la analista y la vuelve a tomar, para ponerla en la boca y tragarla. Intercambio libidinal, de construcción de zonas erógenas, que sólo puede ser pensado por un psicoanalista. Los agujeros, la piel, las superficies duras, el contacto,... es decir, se fue construyendo una imagen de sí en la que hay espacios diferenciados... ⁵

De diagnósticos y urgencias

Es frecuente que frente a un niño con perturbaciones severas se plantee el tema en términos de desamor materno o, en otra línea, de falla paterna. Pienso que la cuestión no es tan simple. Se trata más bien de matices, de funcionamientos psíquicos, materno y paterno, que implican toda la complejidad y las contradicciones del psiquismo (entre otras, la ambivalencia). Son encuentros sutiles, imperceptibles a veces, en los que se conjugan ciertos funcionamientos psíquicos, maternos y/o paternos, con la capacidad

⁵ Le agradezco a la Lic. Gabriela Naya que me haya facilitado este material.



inscriptora y metabolizadora de un niño, y esto en un tiempo y en un espacio, en un momento particular de una pareja y de una familia y en una historia colectiva. Es más, estamos en condiciones de investigar ya no sólo lo no-representado que retorna en el niño, sino los agujeros representacionales que se transmiten a través de las generaciones... aquello que lleva a pensar en términos de lo indecible, lo innombrable y lo impensable (en la tercera generación).

Por último, quisiera aclarar que el psicoanálisis nos da herramientas para trabajar con niños con severas dificultades.

Pienso que con estos niños las intervenciones del analista tienen un valor estructurante cuando el analista: 1) sostiene el vínculo a pesar de la desconexión del otro; 2) posibilita el registro de sus afectos a través de un funcionamiento empático; 3) va estableciendo diferencias yo-no yo; 4) abre un mundo fantasmático, armando un espacio lúdico en el que se puedan ir anudando metáforas; 5) no sólo construye una historia sino que funda un código compartido (a partir del descubrimiento de cuáles son los esbozos de código del paciente).

Pero esto implica algunas cuestiones claves, sobre todo con relación a las intervenciones. No puede ser cualquier intervención la que se realice. No todo vale. Justamente porque uno está escribiendo o, a veces, como es el caso de los niños autistas (si tomamos la metáfora de D. Ribas), estamos armando el papel para que las letras desordenadas tengan asidero... Entonces cuando golpeo la mesa armando una secuencia rítmica con un niño que no habla, estoy haciendo una intervención psicoanalítica; cuando un niño está en estado de retracción al vacío y yo me acerco muy despacio y le hablo en tono monótono, y respeto a ultranza su silencio y le doy tiempo para que vaya desplegando lo que le pasa, estoy psicoanalizando a ese niño.

Creamos preconciente como espacio de transformaciones, no como una capa defensiva, como un "como si" que arma un niño como si fuera un rompecabezas. Sostenemos y construimos narcisismo, le damos una mirada unificadora, le posibilitamos tolerar la ausencia, le devolvemos una imagen de sujeto a quien no se "arroja por la ventana". Ese trabajo de humanización sólo es posible con una mirada psicoanalítica.

André Green plantea que un principio esencial del psicoanálisis es el de la descondensación de las formaciones psíquicas (la asociación libre sirve pa-



ra ese fin) (Green, A.; 1984). Yo estoy convencida de que cuando utilizo un tono de voz particular y un ritmo... estoy posibilitando un armado y a la vez descondensando, desarmando otro tipo de funcionamiento. Porque si lo que predomina es la desestimación de todo contenido, y logro que no me expulse, que no expulse mis palabras, o la representación que construyó de mí, si puedo lograr que de una semana a otra me recuerde y sepa que yo lo recuerdo a él, algo se va armando en un vínculo (que no es un vínculo cualquiera) y esto implica desarmar un funcionamiento regido por la compulsión a la repetición.

Hay una urgencia cuando trabajamos con niños, que es la urgencia de un niño en crecimiento que nos convoca y frente a esto el tiempo es fundamental.

Hay una urgencia dada por el sufrimiento de un niño que nos impone trabajar del mejor modo para paliar ese dolor.

Hay también una urgencia dada porque sabemos que trabajamos sobre una historia que se está escribiendo.

Urgencias que tienen que ver con el niño mismo. Y que nos exigen afinar nuestras intervenciones, comprometernos con la cura y poner en juego nuestro deseo de curar.

A la vez, la infancia es lo opuesto a la cronicidad... a menos que los adultos colguemos carteles, decretemos muertes cuando se trata de la vida, obturemos el devenir.

Bibliografía

Aulagnier, Piera, (1975) *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires, Amorrortu, 1977.

(1984) *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo*. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.

(1986) "Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia", en Horstein, L. et al. *Cuerpo, historia, interpretación*, Buenos Aires, Paidós, 1991.

Bion, W. R., (1962) *Aprendiendo de la experiencia*, Paidós, 1996.



Diatkine, R. y Denis, P., (1988) "Cap. 9: Las psicosis infantiles", en Lebovici, Serge; Diatkine, René; Soulé, Michel, *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1989.

Enriquez, Micheline, (1993) "El delirio en herencia", en Käes, Faimberg, Enriquez, Baranes: *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires, Amorrortu, 1996.

Freud, S., (1950a (1887-1902)) *Los orígenes del psicoanálisis*, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, Vol. 1, 1982.

(1914c) *Introducción al narcisismo*, en *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu, Vol. 14, 1979.

(1915c) *Pulsiones y destinos de pulsión*, en *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu, Vol. 14, 1979.

(1915d) *La represión*, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, Vol. 14, 1979.

(1920g) *Más allá del principio del placer*, en *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu, Vol. 18, 1979.

(1923b) *El yo y el ello*, en *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu, Vol. 19, 1979.

(1926d) *Inhibición, síntoma y angustia*, en *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu, Vol. 20, 1979.

Geissmann, Claudine, (1999) "Séduction narcissique mutuelle et psychose de l'enfant", en *Journal de la psychanalyse de l'enfant N°25: La seduction*, Paris, Bayard, 1999.

Green, André, (1972) *De locuras privadas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1990.

(1984) *El lenguaje en el psicoanálisis*, Buenos Aires, Amorrortu, 1995.

(2000) *La diachronie en psychanalyse*, Paris, Les Editions de Minuit, 2000.

Haag, Geneviève: (2000) "La pratique psychanalytique avec les enfants autistes: aménagements techniques, processus possibles, développements mé-



tapsychologiques", en *Pratiques de la psychanalyse*, Paris, Débats de psychanalyse, PUF, 2000.

Houzel, Didier; Emmanuelli, Michèle; Françoise Moggio, (2000) *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, PUF, 2000.

Janin, Beatriz, (1989) "Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia", en *Revista Argentina de Psicología*, Vol. 40, Buenos Aires.

(1998) "Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial". En *Cuestiones de Infancia*; Vol. 3. Buenos Aires, Fau Editores.

(2000) "¿Síndrome de ADD?", en *Cuestiones de Infancia*; Vol. 5? Buenos Aires, Fau Editores.

Mannoni, Maud, (1995) *¿Qué ha sido de nuestros niños "locos"?*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1996.

Mc. Dougall, Joyce, (1998) *Las mil y una caras de Eros*, Buenos Aires, Paidós, 1998.

Ribas, Denys, (1992) "Irrepresentables de l'autisme infantile précoce", en *Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF, 1/1992.

Tustin, Frances, (1981) *Estados autísticos en los niños*, Barcelona, Paidós, 1992.

(1987) *Barreras autistas en pacientes neuróticos*, Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

(1990) *El cascarón protector en niños y adultos*, Buenos Aires, Amorrortu, 1992.

Winnicott, D. W., (1968) "La esquizofrenia infantil en términos de fracaso de adaptación", en M. Mannoni et al.: *Psicosis infantil*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1980.

Yankelevich, Héctor, (1998) *Ensayos sobre autismo y psicosis*. Buenos Aires, Kliné, 1998.



Resumen

La autora plantea el tema del abordaje psicoanalítico en las patologías graves en niños, sosteniendo la importancia de ir "más allá" del diagnóstico, pensando que el niño es, siempre, un psiquismo en estructuración. Se plantea el tema de la urgencia en la demanda y el de la cronicidad, como fantasma que se cierne sobre estos niños, así como la posición del analista en estos casos.

Después de desarrollar el tema del autismo infantil, diferenciándolo de otras psicosis infantiles, la autora analiza un material clínico de un niño con dificultades severas en la estructuración psíquica, que no podría ser "clasificado" fácilmente en las categorías tradicionales.

Por último, se refiere al trabajo psicoanalítico con niños que presentan patologías graves.

Palabras claves: psicopatología infantil; autismo; psicosis infantiles; pulsión de muerte; intervenciones estructurantes; afecto; transferencia; urgencia; cronicidad.

Summary

The subject of severe mental disease in childhood, of its diagnosis and how to approach it psychoanalytically are discussed within a theoretical framework in which every child is thought of as a psychical apparatus in the process of being structured. The problems of urgent demand and chronicity are considered, the latter being a ghost that haunts children so affected. The position of the psychoanalyst in such cases is also discussed.

Autism in childhood is differentiated from other childhood psychosis and the case of a child displaying severe difficulties in psychical structuration which cannot be easily made to fit in the traditional diagnostic categories is presented.

Finally, the task of the psychoanalyst as regards children suffering from severe mental disease is addressed, while it is maintained that the psychoanalytical theory enables us to deal with these patients.

Key words: child's psychopathology; autism; psychosis; death instinct; structuring interventions; affect; transference; urgent; chronicity.



Résumé

Le thème est posé du diagnostic et de l'abord psychanalytique dans des pathologies graves chez des enfants, concevant tout enfant comme un psychisme en cours de structuration. On considère le thème de l'urgence dans la demande et celui de la chronicité, comme un fantasme qui plane sur ces enfants, ainsi que la position de l'analyste dans ces cas.

Après avoir développé le thème de l'autisme des enfants, en le distinguant d'autres psychoses de l'enfance, l'auteur analyse le matériel clinique d'un jeune garçon ayant de sévères difficultés dans sa structuration psychique, qui ne pourrait pas être «classé» facilement dans les catégories traditionnelles.

Finalement, l'auteur se réfère au travail du psychanalyste avec les enfants présentant des pathologies graves, et il considère que la théorie psychanalytique nous offre les éléments nécessaires pour aborder ces cas.

Mots clés: psychopathologie de l'enfant; affect; autisme; psychoses infantiles; pulsion de mort; intervention d'estructuration; transfert; urgence; chronicité.

Primera versión: 15 de noviembre de 2002
Aprobado: 15 de enero de 2003

Beatriz Janin
Av. Córdoba 3431, 10° "A"
(1188) Ciudad de Buenos Aires
Tel.: 4963-4729; 4963-2777.
beatrizjanin@yahoo.com