



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y
SOCIALES**

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS DE BUENOS AIRES

**CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN
EN PSICOANÁLISIS CON NIÑOS**

Trabajo Final de Articulación Teórico Clínica.

**“Efectos de una madre psíquicamente perturbada sobre la
estructuración psíquica de un niño. Desafíos, conflictos y vicisitudes
en el análisis”**

Autora: Lic. Comaleras Clara.

Año: 2015

Tutor: Lic. Donzino Gabriel.

INDICE

Introducción:.....	3
Parte A: Consideraciones Clínicas:	
Primera Parte del tratamiento:.....	7
Segunda Parte del Tratamiento:.....	12
Tercera Parte del Tratamiento:.....	16
Parte B: Consideraciones Teóricas:	
Capítulo 1: Simón y su mamá.....	22
Capítulo 2: Vicisitudes de la estructuración del Aparato Psíquico.....	28
Capítulo 3: Simón, su papá y la pareja parental.....	36
Capítulo 4: Intervenciones Clínicas.....	42
Conclusiones:.....	50

INTRODUCCIÓN

Intentaré abordar en este trabajo cómo se construye un vínculo entre una madre psíquicamente perturbada y su hijo. El aparato psíquico de un niño se arma en relación a un otro, quién está a cargo de su cuidado. Trataré de desarrollar cómo se produce esta construcción cuando ese otro tiene dificultades psíquicas severas y qué consecuencias deriva para la subjetividad del niño; si estas dificultades traen inevitablemente dificultades en el niño o puede crecer psíquicamente sano.

Trabajaré a partir de un caso clínico de un niño que realizó terapia dentro de una Institución de salud estatal durante aproximadamente dos años. Presentaré dicho caso en una secuencia de tres momentos dado que el tratamiento fue de “a partes” ya que la madre abandonaba el tratamiento tanto de ella como del niño. Trataré de mostrar la complejidad y las dificultades de este abordaje terapéutico, interrogando los límites del mismo cuando el riesgo y el desamparo es el núcleo de la existencia del niño. Intentaré describir las dificultades que se le presentan al analista en el tratamiento de niños con patología graves.

La perturbación psíquica del niño se reflejaba en varios ámbitos sociales, mostraba dificultades graves para adaptarse al colegio, problemáticas en su entorno familiar, dificultades para dejarse revisar en una consulta médica. Su madre, también perturbada, mostraba las mismas problemáticas resistiendo a sostener los tratamientos suyos y de su hijo.

Dado el contexto histórico-social actual donde se presentan muchas dificultades para aceptar el sufrimiento infantil y manifestaciones de la conducta no esperadas en un niño, mediante el abordaje de este caso intentaré mostrar cómo no sólo hay que trabajar con el niño y su familia sino como el psicoanálisis de niños puede aportar herramientas para trabajar con la escuela, para evitar consultas y estudios médicos innecesarios que perturban más la subjetividad del niño, que lo marcan generando más sufrimiento y por lo tanto más sintomatología.

A su vez, en este caso clínico se ve reflejadas las dificultades del sistema educativo para alojar niños con dificultades y al ser una familia con pocos recursos económicos las estrategias conjuntas (educación-salud mental) se ven restringidas.

Por lo tanto, la complejidad del caso clínico implicó repensar estrategias terapéuticas continuamente no sólo con el niño y su familia sino también con la escuela y la atención pediátrica.

El niño mostraba conductas de riesgo no sólo en su casa y la escuela sino también dentro de la institución terapéutica que implicaba un trabajo de todo el equipo de salud.

Asimismo, el abordaje del niño implicó un trabajo terapéutico con la madre mostrando la importancia del trabajo con los padres en el tratamiento de niños.

En síntesis, los resultados de este trabajo pueden ser útiles para el tratamiento de niños que su problemática se exprese en problemas de conducta grave por dificultades en el armado psíquico, ayudando a pensar estrategias para su abordaje. También para pensar las dificultades contratransferenciales que se presentan, el monto de angustia que genera al analista cuando los avances terapéuticos son lentos y discontinuos marcando los límites de nuestra práctica pero mostrando como el psicoanálisis de niños puede ser una herramienta válida que ayuda a pensar el abordaje terapéutico en un contexto histórico social sumamente complejo.

PARTE A: CONSIDERACIONES CLÍNICAS

Primera parte de tratamiento

En marzo de 2011 Cintia, (32 años), madre de un nene de 6 años se presentó en un Centro de Salud, muy perturbada y desbordada pidiendo un turno para su hijo. Dijo que era urgente porque Simón se había querido tirar al río en su primer día de clase. En ese momento recordé que ya había venido a pedir turno en diciembre, con el mismo desborde y presentándose como bipolar. En aquella oportunidad, no concurrió a la entrevista.

En esta segunda ocasión, le solicité que a la entrevista concurriera sola, sin el niño. No pudo cumplir esta pauta y asistieron los dos. Los hice pasar, le propuse al niño jugar y mientras él lo hacía, ella comentaba: *“Se quiso tirar al río, en la escuela no lo saben contener, además no tiene reja y es re peligroso, su papá vive en España”* y, dirigiéndose al niño, agregó: *“Por qué no le hablas de papá”*. El niño se negó a hablar de lo que la madre le pedía, mientras armaba juegos de construir y destruir.

Al despedirlos, le expliqué nuevamente que tenía que venir sola a la siguiente entrevista.

Esta vez cumplió con la pauta. Me contó que tenía tres hijos, Juana (8 años), Martín (7 años) y Simón (6 años), que el papá vivía en España y que se habían separado definitivamente cuando nació Simón: *“Esperó que lo tenga a Simón para irse y cuando tenía seis meses se fue a vivir a España”*.

Contó que cuando él nació estaban en proceso de separación y ya no vivían juntos. Ella estaba viviendo sola con los chicos en una ciudad del conurbano: *“Vivíamos en la pobreza, eso fue terrible para mí, no soporto la suciedad y esa casa estaba llena de ratas; él estaba de viaje, no me pasaba nada de plata, llegábamos solamente a comer... cuando estaba con trabajo de parto quise limpiar toda la casa antes de ir al hospital, llegué con ocho de dilatación, el padre vino, lo miró y dijo que no era su hijo y es igual a él. Es un psicópata, mis dos hijos grandes no se parecen en nada a él, Simón es igual y me hizo esa pregunta”*.

Los dos primeros años lo crió su abuela (madre de la madre); Cintia trabajaba y se ocupaba de los dos hijos mayores: *“Algunas cosas que le pasan a él pienso que también es culpa de mi madre, no todo es culpa mía”*.

Al momento de la entrevista vivían los tres niños con ella: *“Cuando Simón tenía dos, decidí que viva conmigo, pensé que un hijo tiene que estar con su madre”*.

Refirió que ella estuvo en tratamiento en el Borda, que la diagnosticaron con Trastorno bipolar y que además era bulímica. Dejó el tratamiento porque la medicaban mucho y la querían internar: *“Y ni loca me separaba de mis hijos, además me amenazaron con que me los iban a sacar, entonces me fui”*. Desde ese momento, no quiso consultar más psiquiatras y volver a tomar medicación.

Desde joven, todos los días se encerraba en el baño y se quedaba dos horas intentando vomitar: *“No lo quiero hacer más, ¿no ves que tengo toda la cara hinchada?, y ojeras, pero no puedo dejarlo, es que sé que no soy gorda, que estoy bien, pero yo quiero ser más flaca”*. Con mucha angustia y en una crisis de llanto me dijo que ella no tenía solución, que una psiquiatra en el Borda le había dicho que ella era como una ensalada, de todas las patologías tenía un poco.

Relató que con los chicos era muy hermética, que ella los tuvo siempre limpios y bien alimentados, pero que no se podía sentar a jugar con ellos porque no soportaba el ruido, la ponía muy nerviosa. Tampoco soportaba que se ensuciaran: *“Cuando eran bebés, cada vez que los agarraba alguien, después los bañaba; ahora los baño yo, pero sólo una vez al día (...) hasta el año pasado les daba de comer en la boca para que no se enchastraran (...) Los tengo bajo control, no aguanto las cosas desordenadas. A la plaza no los llevo porque no me gusta que jueguen con arena, además Simón se pone agresivo con los demás chicos y los padres los retan y a mí no me gusta que reten a mis hijos”*.

Agregó que a veces a la noche no les daba de comer para no tentarse ella y darse un atracón. *“Un día estábamos en el tren y estaban vendiendo chocolate, Simón me dijo: “No mires mamá, así no te tentás”*.

“Yo no creo en la ley, ni el sistema, ni creo en las rutinas ¿Por qué hay que comer todos los días a las 12 horas? Mis hijos me retan, yo dejo que se expresen, me parece bien, yo cuando era chica no podía decir nada”.

Luego de la relación con el padre de Simón, formó otra pareja pero lo denunció por ser violento: *“Me pegaba delante de los chicos, un día incendió un repasador y me amenazó con quemar la casa”*. La ayudó a superar esta relación un amigo del padre de los chicos, con quien luego empezó a salir. Esta vez la denuncia por violencia la hizo él, diciendo que al querer terminar la relación, ella lo acosaba constantemente.

En la hora de juego terapéutica, Simón jugaba y todos sus juegos estaban relacionados con la muerte. Dibujó un avión que era picado por un pájaro malo que hacía que su hermana se cayera y se muriera, dibujó un sol que tenía frío, armó una casa donde el techo se caía y sus hermanos se iban a tener que ir a vivir a una villa donde había mugre.

Durante una sesión con Simón, la madre interrumpió para contarme algunas cosas que habían pasado: *“Así las habla con vos”*, me dijo. Cuando se fue, por pedido mío, Simón manifestó: *“Yo no quiero hablar de eso”*, le expliqué que ese era su espacio, y que él iba a hablar, dibujar y jugar a lo que él quisiese.

En cuanto a su comportamiento en el Colegio, la directora del mismo me comentó: *“No le tiene miedo a nada, se cuelga, se trepa alto, sale corriendo, se encapricha, es agresivo constantemente con sus compañeros, muerde, los golpea, pega patadas (...) La hermana mayor hace de mamá, es la única que le puede poner un límite. Es muy inteligente pero no trabaja en el cuaderno. No quiere entrar al aula, se queda conmigo todo el tiempo o con las maestras que están en hora libre (...) dos veces se quiso tirar al río, yo ya no sé qué hacer, me preocupa, estoy desbordada, tengo miedo que le pase algo”*.

Acordé entrevistas semanales con la madre y le indiqué, como parte del tratamiento del niño, que ella también hiciera terapia. Esta indicación fue hecha, haciendo hincapié en que ella no había sido escuchada y que, para que a sus hijos no le pasara lo mismo que a ella, era muy importante que tuviera un espacio donde pudiera hablar y que no fueran sólo los hijos los que la escucharan. Fue derivada a otro Centro de Salud, dentro del mismo Municipio. Fue dos veces y abandonó el tratamiento diciendo que la psicóloga la escuchaba pero que no hacía intervenciones.

En las entrevistas conmigo, la madre relató algo más de su propia historia: *“Mi papá era muy violento, le pegaba a mi mamá, y mi mamá me pegaba a mí, yo dormía tapándome las orejas con las manos, todavía duermo así. Mi mamá no hacía nada, no lo enfrentaba, yo no recibí nada de afecto por parte de ellos. Por eso creo que yo no tengo horarios de madre, no creo en que hay que comer a una hora, cenar a otra, no estoy de acuerdo con nada del sistema, tampoco con eso que dicen los psicólogos de que a los chicos no se les pega, cuando no los puedo frenar yo les pego”*.

Agregó que desde los ocho años había empezado con descomposturas, y a los 18 años se había internado en Aluba, lugar que sólo le traía malos recuerdos. Contó que el papá de Simón también tenía bulimia y era adicto a los anabólicos.

Simón no tenía contacto con su padre, quien vivía en España. Viajó a Buenos Aires en una ocasión, luego de varios años, Cintia le dijo que le iba a dejar ver a los chicos dependiendo de su propio estado de ánimo. Sin embargo, tenían contacto con la familia paterna; fin de semana por medio los chicos se quedaban con sus abuelos paternos, con los que Cintia tenía una buena relación, todavía los llamaba suegros.

En una sesión, Simón eligió jugar con plasticolas de colores, le fascinaba dejar la plasticola caer, enchastrándose. Le pregunté qué estaba dibujando, me contó que estaba haciendo una trampa para un oso malo que rasguñaba y pegaba a sus compañeros. Le interpreté que yo no creía que el oso fuera malo sino que estaba un poco enojado y confundido con todas las cosas que le pasaban y que por eso rasguñaba y pegaba, como él. Me respondió que no quería hablar de eso, le marqué que para él hablar de las cosas que le pasaban era muy difícil y muy doloroso. Comenzó a pasar plasticola de una hoja a otra haciendo réplicas y pegándolas. Dije que Simón quería que Clara lo ayudara así como las hojas se sostenían unas a otras. Dijo que el oso estaba muerto porque lo había atrapado un cazador para comerlo. Después de decir esto, noté que se había angustiado y me dijo que quería irse, le respondí que todavía no era la hora, que él podía hacer lo que él quisiera menos irse. Me empezó a pegar patadas, le dije con voz suave que entendía que él estaba muy enojado y que cuando estaba enojado él se quería ir, igual que en el colegio. Me miró, desenchufó la estufa y mirándome acercó los dedos al enchufe, le dije que cuando él estaba enojado y confundido se quería lastimar a él mismo, queriéndose tirar al río, abriendo el gas de la casa. Me respondió: “*Callate boluda*”.

En la siguiente sesión, Simón vino pidiendo su yo-yo, se lo había olvidado; le dije que lo había dejado para que no me olvidara de él durante la semana. También se mostró agresivo, colgándose de mi pelo, pegándome patadas, llorando.

En las entrevistas con la madre intenté trabajar su rechazo a Simón, el momento difícil en el cual nació, el que fuera muy parecido a su ex pareja. También la diferencia entre los niños y los adultos, la importancia de la rutina para ellos, la intimidad de sus cuerpos. Le marqué que tocarlos, bañarlos, los sobreexcitaba. Me escuchaba y preguntaba los motivos pero seguía sosteniendo que eran muy chicos, que eran sus bebés.

A la siguiente entrevista, Simón no quiso entrar, le ofrecí que pasara con su madre. Aceptó y se puso a recortar, como no hablaba, la madre me dijo que para ganar tiempo me contaba ella cómo iban las cosas, le respondí que ahora era el horario de Simón y que sería bueno que lo miráramos e intentáramos jugar con él. Se quedó callada y al rato, muy enojada, dijo: “*Vos, una vez, me dijiste que yo no había sido escuchada y ahora no me escuchás vos*”. Le expliqué que yo la iba a escuchar pero después, en su horario, que en ese momento era el horario de su hijo, y que era muy importante intentar jugar con él. A los cinco minutos, Cintia dijo: “*Bueno, si yo no puedo hablar me voy afuera*”, Simón le pidió que no se fuera, a lo cual le respondió: “*Bueno, elegí, o me voy afuera o nos vamos*”. Simón respondió: “*Nos vamos*”.

Fue la última vez que vinieron. Elevé un informe a la Dirección de infancia del Municipio, por considerarlo un niño en situación de riesgo. La citaron a la madre, me contaron que lo había sacado también del colegio y en la entrevista contó que el niño estaba amenazando con ahorcarse con un alambre de púa.

Segunda parte de tratamiento

Luego de dos meses, la madre se presentó nuevamente en el Centro de Salud. Me pidió un turno diciendo que lo había llevado a Simón al hospital y que la psicóloga no le había gustado: *“Entre ella y vos me quedo con vos, quizás podemos hablar de nuestras diferencias”*.

Le pedí que viniera ella a la primera entrevista, contó que Simón no estaba yendo más al colegio porque ella no soportaba tener que estar acompañándolo todo el tiempo, que estaba viviendo una semana con ella y otra con su mamá (abuela materna del niño). Que había ido al hospital pero que la psicóloga no le había gustado porque durante la primera entrevista no había jugado con Simón sino que la entrevistó a ella, preguntándole cosas de su intimidad delante de su hijo y que no le había parecido ético.

Intenté marcarle lo mucho que le costaba a Simón separarse de ella y lo difícil que era para ella sentarse a jugar con el niño. Le indiqué que si Simón no quería pasar en la próxima entrevista, que los iba a hacer pasar juntos, y que era importante que ella pudiera jugar con nosotros, que uno de los objetivos del tratamiento era que el niño pudiera empezar a jugar, y que si el niño no hablaba que no se preocupara, que lo importante era jugar.

Me dijo que se había enojado conmigo porque pensaba que yo la tendría que haber llamado cuando dejó de venir.

A la siguiente entrevista Simón no quiso pasar solo ni con la madre, estaba también el hermano. Dijo: *“Si no entra Martín yo no entro”*. Los hice pasar a todos, Martín y Simón eligieron jugar al ajedrez; Simón no sabía jugar, yo lo ayudaba explicándole que cada pieza se movía diferente, miró en la caja de juegos y encontró los palitos chinos, había jugado conmigo anteriormente, pidió que jugáramos. Le propuse a la madre (que hasta este momento estaba callada mirando) jugar con nosotros, aceptó. Jugamos los cuatro, los cuatro se peleaban mucho acusándose de hacer trampa.

Luego de esta sesión, Simón empezó a pasar solo a la consulta pero no se quedaba todo el tiempo de la sesión, pedía irse antes.

Volvió al colegio pero sólo yendo dos veces por semana. Acordamos con la mamá, dos entrevistas semanales con el niño y una con ella.

Después de este encuentro, él entró al consultorio mientras yo no estaba (es un Centro de Salud chico y mi consultorio da directamente a la sala de espera), cuando entré veo que me dejó

un chocolate “Dos corazones” en el escritorio y animalitos de la caja que se había llevado (me doy cuenta de ello en ese momento); le agradezco por el chocolate y preguntó de qué dos corazones me estará contando. Pidió jugar a los palitos chinos y luego armó él con las fichas del dominó justamente el efecto dominó, dos juegos que repetía frecuentemente. Dibujó una letra y me preguntó: “¿qué letra es?”, se la nombré y le pregunté qué nombre empezaba con esa letra: “Mi p... Vos ya sabés”. Le contesté que difícil era nombrar a su papá. “Si fueras su hija te daría cintazos”. “Sí, en la lancha”. Luego, escribió al lado de dicha letra la de su propio nombre. Le digo que quizá me está contando que extrañaba a su papá y que le gustaría estar al lado de él como las dos letras en la hoja. “No me digas eso porque me voy” y efectivamente se fue pero volvió pidiendo jugar nuevamente a los palitos chinos.

A la siguiente sesión vino con una pequeña nutria, animalito que habían comprado, me contaba que se llamaba José, igual que su papá, pero que él le había querido poner Nicolás.

En esta segunda parte de tratamiento, la madre se enojaba mucho con algunas intervenciones mías, pero dejó de amenazar con sacar al niño del tratamiento (lo hacía constantemente al principio).

Durante dos sesiones, le propuse a Simón jugar afuera (hay un jardín muy amplio) ante su negativa de entrar al consultorio, aceptó este nuevo encuadre. Agarraba los juguetes pero parecía que no sabía qué hacer con ellos; yo intentaba armar juegos, en general se entusiasmaba y luego los repetía en las siguientes sesiones. Armaba juegos de esconderse para que yo lo buscara pero escondiéndose en lugares muy visibles, como un niño de tres o cuatro años.

Durante una sesión con la madre los niños estaban en la sala de espera, se escuchaban sus peleas. “Ves, es todo el tiempo así, yo no doy más”. Cintia abrió la puerta y les gritaba para que se portaran bien, como los gritos seguían y estaban solos los hice entrar a los tres al consultorio, la madre se puso a llorar, ahí todos se calmaron y ella dijo: “La única ejemplar es Juana”.

En una sesión Simón me dijo que me iba a contar algo pero que no quería, le expliqué que todo lo que él me contara era un secreto entre nosotros, y que él podía elegir lo que quisiera contarme y lo que no. “Bueno, el otro día en lo de Diego mi mamá le tiró una botella a la novia, pero ella se corrió y no le pegó”. Le contesté que él se debía asustar y confundir cuando mamá se enojaba así, que le debía resultar difícil entender ese enojo:

- “Noooo, Martín ya había agarrado una botella pero si no la agarraba yo”
- “Claro, debes pensar que vos la tenés que proteger”
- “Yo no voy a volver acá”
- “Yo te voy a esperar”

En la siguiente sesión, eligió armar rompecabezas y me habló de su papá, me quería mostrar un juguete que le había traído su papá a su hermano, contándome que su regalo lo tenía guardado en una caja fuerte con llaves. Luego comenzó a hablar de su mamá, le dije que él sabía muchas cosas sobre su mamá, me contestó que sabía que tenía novio. Le dije que él a veces se preocupaba mucho por cuidarla, “*Nooo*”, gritó y salió corriendo.

La mamá refirió, en una entrevista, que cuando la hacía pasar con los tres para jugar, ella se sentía incómoda, que no le gustaba y pensaba que yo la estaba evaluando. Le pregunté si lo que la ponía incómoda no era el hecho de jugar, interrogándola sobre el lugar que ocupó el juego en su vida. Me contestó que ella cuando iba de picnic con sus padres de chica se sentía incómoda, llorando agregó que además le pasaba algo con el jugar pero que no me quería contar.

En una sesión donde Simón pidió pasar con el hermano, éste estaba lastimado, le pregunté qué le había pasado, me contestó que se había golpeado con una silla. Simón intervino: “*Noo, a mamá le agarró la loca y te pegó con una silla*”. En ese momento, Martín me contó que su mamá se había enojado con su hermana y que revoleando una silla le pegó a él. En esta sesión Simón me invitó a su cumpleaños.

La madre empezó a hablar de sus vínculos parentales en la infancia, cuando le marqué algunos de sus logros, como empezar a trabajar un día a la semana. “*¿Ves? Vos me decís qué bueno, mis papás nunca me dijeron palabras de aliento, cuando les conté lo del trabajo mi papá me dijo que era una pérdida de tiempo y mi mamá se puso a hablar de verduras*”.

Intenté relacionar el desaliento con la inseguridad y desprotección que habrá sentido en su infancia:

-“*Sí, hoy le pedí a una amiga que me acompañe porque tenía miedo de venir*”.

-“*Quizá ese miedo y esa sensación de peligro lo has sentido siempre en la infancia, y quedó instalado en tu cuerpo*”.

-“*Sí, mi cabeza es un lío. Y yo me la agarro más con Simón. Hace una semana que no va al colegio, ayer lo agarré de los brazos, me agota, porque mis hijos tampoco me ayudan*”.

-*Quizás ellos también deben estar muy confundidos, vos recibiste siempre retos y me contaste que vos los alentás mucho e intentás escucharlos, pero cuando te enojás y “te agarra la loca” tus hijos se deben asustar como te asustabas vos de chiquita.*

La mamá seguía ausentándose a varias sesiones, no concurría, se confundía los horarios, los días. Había muchas sesiones en donde Simón no quería entrar, otras en las que me pedía jugar afuera, mostrándome cómo no soportaba el encierro. Había sesiones en que pasaba con la

mamá, ella pudo empezar a distinguir sus sesiones de las de Simón, se quedaba callada y en ocasiones jugaba o lo ayudaba a dibujar.

En una de las sesiones en que Simón me pidió jugar en el jardín se trepó a un árbol y empezó a caminar en una rama haciendo equilibrio, luego de intentar a través de la palabra que se bajara, llamé a su mamá, le gritó y enseguida se bajó. Le dije que me había asustado mucho y que quizá quería que yo sintiera el mismo miedo que sentía él a veces, “*Sí, yo pensé que ibas a llorar y todo eso...*”.

La madre pasaba de poder hablar de sus sufrimientos, de su infancia y sus vínculos a estar con pensamientos paranoicos conmigo, alegando que yo la asimilaba a sus padres en relación a los golpes y que los golpes que ella recibía de chica eran mucho más fuertes de los que ella ejercía, que la juzgaba cuando jugaba con Simón. Le marcaba qué importante era que ella pudiera decirme esas cosas y no irse como había hecho antes, que le costaba mucho confiar y que yo sentía que estaba empezando a confiar más en mí.

Simón comenzaba a mostrar interés por la escritura, el dibujo. Se daba cuenta que no podía escribir como sus hermanos y yo percibía que eso lo angustiaba. Empezaba a mostrar interés por mí, por si tenía novio, dónde vivía, con quién, si tenía hijos. Hubo sesiones en que se enojaba mucho porque quería que yo le cuente de los otros pacientes, cómo se llamaban.

En un ataque de furia, donde yo no hice lo que él quería, agarró las historias de otros pacientes y poniéndose en una esquina, donde no era posible para mí llegar, las empezó a romper.

También me mostraba cómo se podía lastimar si yo no hacía lo que él me pedía, nunca llegaba a lastimarse, se ponía frente al peligro mirándome, le interpreté siempre su sensación de cuerpo destruido, su miedo a desvanecerse si el otro no hacía lo que él quería, su miedo a perder el amor de otros, de su mamá, el mío; el poner el amor de los otros a prueba para ver si lo querían, si lo cuidaban.

Comenzaron las vacaciones, y el ausentismo era elevado hasta que finalmente la madre abandonó el tratamiento, diciéndome que iba a cambiar el tratamiento que yo brindaba por musicoterapia. Sin embargo, se acercaba a veces al Centro de Salud pidiendo hablar conmigo.

Tercera parte del tratamiento

A mitad de año las dificultades con la escolaridad de Simón, hicieron que buscara retomar nuevamente el tratamiento. Además, el musicoterapeuta le había dicho que si ella no se medicaba no iba a atender más al niño, haciendo que ella no volviera más.

En este momento Simón estaba sin ir a la escuela; no lo aceptaban por “ser un peligro para sí y para terceros”, e Inspección Escolar estaba, supuestamente, buscando una escuela acorde para él. La escuela exigía que le hagan una evaluación neurológica para ser aceptado, a pesar de mi insistencia, con el aval de la pediatra del Centro de Salud, de que no tenía ningún problema neurológico. Finalmente, la madre lo llevó al neurólogo quien lo diagnosticó como ADD. Al explicarle a la madre lo que era, diciéndole que de todas formas yo no creía que él tuviera eso ella contestó “*No, él está muy atento a todo*”.

Fue a través de mi presión, con ayuda del Municipio (Educación depende de Provincia de Buenos Aires) que luego de dos meses lo aceptaron en una escuela donde, gracias al gabinete escolar, fue alojado tiernamente. Era una escuela donde la madre no lo quería mandar porque iban niños muy pobres, pero pudo tomar mi consejo y aceptó. Simón comenzó a ir a la escuela, y mostraba interés. Concurría a las consultas con hojas y escribía letras pero no lograba la lecto-escritura.

Intenté remarcarle a la madre la necesidad de un tratamiento continuo, que Simón y ella necesitaban vínculos estables y confiables para mejorar y sentirse mejor, que para eso era necesario que cumpliera con el tratamiento, que las reiteradas ausencias no ayudaban y que además si volvía conmigo era porque sentía algo de confianza. Le interpreté que ella había dejado el tratamiento porque se había sentido cómoda, escuchada, cuidada y que probablemente eso la había asustado, por miedo a perder esas nuevas sensaciones. Le marqué que al principio del tratamiento Simón me mostraba reiteradas veces cómo se quería lastimar y que en las últimas sesiones había dejado de hacerlo transformándolo en juego, que eso me daba la pauta de un buen pronóstico pero si seguía con tratamiento, que solo no iba a mejorar, que además Simón desconfiaba tanto como ella y que había que dejar pasar tiempo para que los cambios se asentaran y se pudieran trasladar a otros espacios, fuera de la consulta:

- “Sí, yo me doy cuenta, eso es por mí, él copia todo de mí, está pendiente de todo. Yo a veces me lo quiero sacar de encima pero no es porque no lo quiera, es por lo que me dijiste vos, por la ambivalencia”.

- “Claro, la ambivalencia que está también dentro tuyo. Idealizás y después odiás, como te pasó conmigo y te pasa en casi todos tus vínculos”.

-Sí, eso es por mi papá, me pegaba y después me trataba re bien, me dejó la nariz torcida de los golpes que me dio. Y mi mamá hacía lo mismo.

-Eso para vos debe haber sido terrorífico y te debe haber confundido muchísimo de chica. Uno en algún punto repite el vínculo que armó con sus padres en el resto de los demás vínculos. Vos también, y cuando te tratan bien, esperás el golpe. Esa ambivalencia de tus padres quedó dentro tuyo y tenemos que trabajar para desarmarla.

En sus sesiones, la madre hablaba de las escenas de celos que le armaba a su pareja de ese momento: remarcándole que no la miraba cuando él estaba con su hijo, señalándole lo que hizo con sus parejas anteriores, le reprochaba lo que no le daba a ella. No podía pensar a su pareja como una persona distinta y en el presente, si él se negaba a un pedido de Cintia, ella se lastimaba, se hacía cortes en los brazos.

Esto mismo se repetía con el niño en transferencia. En una sesión donde el niño no quería ingresar y era algo que insistía, decidí hacer pasar a la madre, y le dije al niño que si él no quería trabajar entonces trabajaría con la madre, que si él en algún momento se arrepentía podía entrar también. Al ratito el niño entró al consultorio con un ataque de furia diciendo a la madre que había que irse, dándole órdenes verbales y empujando con su cuerpo intentando llevarla a la puerta. La madre quería irse y era yo la que sostenía el no frente al niño diciendo que ésa no era una decisión que él podía tomar, que él es un niño y nosotras adultos y que no le podía decir a su madre qué hacer. El niño enfurecido le pegaba a su madre y a mí gritando: “*me quiero ir, vámonos*”.

Estas escenas se repetían en otras sesiones cuando yo no hacía lo que el niño me pedía: aparecía la furia, el enojo, los gritos, el mostrar cómo se podía lastimar agarrando el cable del teléfono e intentando ahorcarse, pegando.

La madre sostenía que estos ataques en su casa no los tenía porque ella cedía antes, porque se cansaba, porque no soportaba sus gritos. Intenté transmitir una ley sin encarnarla, mostrarle que hay algo que no depende sólo del vínculo que se ha establecido con su madre: “Vos sos un niño y los niños no le dicen a su mamá qué hacer”. “Cuando mamá no te hace caso vos te sentís muy asustado y confundido”. “Los niños no pueden tomar ciertas decisiones, eso lo hacen los

adultos”. El niño me callaba varias veces, me insultaba, intentando pegarme. La madre por primera vez pudo asociar el lastimarse de ella con el querer lastimarse del niño, me mostraba sus propios cortes pero enseguida hablaba de su pareja, todavía no estaba lista para pensar el vínculo con su hijo, quizá era a través de trabajar sus vínculos amorosos que luego pudiera pensar y pensarse con su hijo.

En otras sesiones intentaba mostrarle que a mí me importaba que él se no lastimara, que yo me pondría triste si él se golpeaba. En una entrevista, donde quería jugar con agua caliente del dispenser y yo no lo dejaba le dije que a mí no me gustaría que él se lastime, que yo me pondría muy triste, *“Y qué, por lo menos te vas a poner triste”*.

Después de casi dos años de atención discontinua volvió el papá de España. Realicé una entrevista con él. Me contó que había ido a Tribunales y que Simón ya tenía su apellido. Contaba otra versión de la historia, diferente a la de Cintia, donde él siempre le quiso poner su apellido y había dejado plata para el trámite, pero a los diez días de nacido Simón se fue a Mendoza y luego a España. Sostenía que la quería internar a la mamá, que todavía no le había dicho, pero que tenía plata para hacerlo, que no iba a hablar con los padres de ella porque se ponía loca, pero que no podía hacerle lo que le hacía a los hijos.

Intenté proponerle que habláramos de Simón, de cómo él lo veía, *“No puedo hablarte de él, porque recién acabo de llegar y no sé”*.

Comenzó a acompañarlo a Simón a algunas consultas, yo percibía que el niño se sentía aliviado, hacía fuerza para no sonreír, sentado al lado de su papá. En general, soportaba más las sesiones, se quedaba toda la hora.

Al principio de su estadía, el vínculo entre los padres parecía ser diplomático, acordaron los días en que los niños iban a estar con cada uno.

En una sesión donde estábamos jugando afuera y Simón se golpeó, instintivamente yo lo agarré para ayudarlo a levantarse, lloraba con angustia, lo abracé proponiéndole que si él quería terminábamos la sesión y buscábamos al papá, a lo cual me contestó: *“No, porque no puedo llorar, me dijo que no me quería ver llorar”*.

Luego de algunas semanas, comenzaron las rispideces y diferencias entre los padres. Tenían episodios violentos, donde los niños estaban siempre en el medio. Ella pasaba de no querer que el padre viera a los chicos a estar agotada y dejárselos una semana entera.

En sus sesiones, Cintia comenzó a hablar de su familia de origen nuevamente, que siempre le pegaban a ella y a su hermana la ignoraban, que cuando estaban bien comenzaban a juzgarla como madre, que su madre a veces la provocaba para que ella entrara en furia. Comenzamos a

trabajar sobre la idea de cómo la “enloquecían”. La madre me llamaba varias veces por teléfono, me trajo un regalo, refería confiar en mí, que nunca había hecho terapia por tanto tiempo, agradecía mi disponibilidad.

Simón comenzó a tener síntomas que había dejado, empezó a robar juguetes en kioscos, rompió un vidrio. Pero en el consultorio comenzó a dibujar, también se evidenciaba transferencia positiva a través de un trabajo de sublimación que se reflejaba tanto en sus juegos como en sus dibujos. Lo ayudé a poder dibujar cuerpos, no podía, empezaba dibujando la cabeza y después no sabía cómo seguir, le fui nombrando las partes del cuerpo, mostrando el mío y diferenciándolo del de él, los cuerpos que dibujaba eran de él y sus hermanos.

En el momento que estaba con el papá, me decía que quería ir con su mamá porque el papá le pegaba, y le hacía hacer la tarea, en cambio su mamá no.

Pero comenzó el ausentismo y el enojo de la madre nuevamente, sosteniendo que a Simón lo veía igual, que no cambiaba, que necesitaba un tratamiento más fuerte, que ella se sentía igual.

Finalmente a fin de ese año afirmó que no iba a seguir con el tratamiento y que quizá lo llevaba a Simón al musicoterapeuta y que ella iba a ir a buscar a un psicoanalista que la había atendido en el Borda y que la comprendía muy bien, que yo estaba siempre disponible pero que no le servía.

Luego de pasado el verano, comenzó a llamarme nuevamente, me contó que había ido al Borda pero que se había sentido mal, que se ponía muy paranoica con que le iban a sacar a los chicos y que conmigo eso no le pasaba. Que había sacado a los niños del colegio y que los había puesto a los tres en un colegio en Capital Federal, que a Simón lo iba a llevar a un centro de atención allí.

Después de varias semanas volvió a llamarme, pidiendo mi consejo; Simón había comenzado con dificultades en la escuela y quería que yo le dijera si convenía que vuelva a anotarlo en el colegio de antes, donde lo trataban bien a los dos pero mucho no aprendía o si hacía la denuncia al Inadi por discriminación.

Con ayuda de supervisión, le dije que yo no trabajaba así, que no hacía consultas telefónicas. Que yo había escuchado lo que ella me había dicho en diciembre, que quería un tratamiento más fuerte, pero yo no sabía si ella iba a soportar las cosas que yo tenía para decirle. Que ella decía cosas dañinas y que esperaba que no haya consecuencias, y si yo no le dijese nada la tomaría como loca, y que no creía que ella estuviera loca. Que si quería volver a tratamiento no iba a ser de cualquier manera. Me pedía que le contestara lo que ella me preguntaba y que después quizá ella podría traer a Simón a tratamiento, pero tenía que definir a qué escuela le

convenía mandarlo porque tenía entrevista con la Directora del colegio en ese mismo día. Le dije que yo no podía contestarle sobre qué colegio le convenía a Simón porque mis indicaciones y recomendaciones siempre fueron pensadas y que yo no lo veía a su hijo ni a ella desde hacía tres meses y que no sabía qué era lo que convenía, que no sabía qué había pasado en el colegio nuevo y que tampoco entendía por qué lo había sacado de un colegio donde lo habían recibido tan bien y con tanta paciencia y escucha, y que ella me estaba pidiendo que adivine y yo no era adivina.

Comenzó a enfurecerse y me decía que a veces ella me llamaba y yo le ayudaba a pensar qué hacer, le expliqué que cuando ella me llamaba estaba en tratamiento y que no era lo mismo. Que ella me estaba llamando pero que no la veía hace tres meses y no es que no quería contestar sino que no era la forma en la que yo trabajaba, que no era una psicóloga telefónica. Que además me parecía que cuando los demás no hacían lo que ella quería, ella se enfurecía mucho, y que eso le estaba pasando en ese momento conmigo. Me contestó que no iba a hacerme perder más tiempo y que esperaba que su ambivalencia no la hiciera llamarme nuevamente y me cortó el teléfono.

PARTE B: CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Capítulo 1: Simón y su mamá

Winnicott en *Realidad y juego*, habla de la función materna afirmando que la madre lo bastante buena “*es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades de éste y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de la frustración.*”(Winnicott, 1971, pág. 27).

Sostiene además, que esta madre realiza una adaptación casi total a las necesidades de su hijo y “*a medida que pasa el tiempo se adapta poco a poco, en forma cada vez menos completa, en consonancia con la creciente capacidad de su hijo para encarar ese retroceso*” (Winnicott, 1971, pág. 28).

Podríamos pensar acerca de cómo era la adaptación de Cintia a las necesidades de su hijo; su perturbación psíquica no le permitió leer las necesidades de su hijo ni responder adaptativamente a las mismas. Anteponía sus propias necesidades mediadas por su propia patología: no le gustaba que se ensucien, les daba de comer en la boca para que no se enchastraran, a veces no les daba de comer para no darse un atracón ella.

Simón nace en un momento muy particular de Cintia, justo un tiempo después que se separara definitivamente de su pareja, padre del niño, con lo cual además de su propia patología está en duelo. En este contexto se dan los primeros días de vida de Simón ¿Qué disponibilidad psíquica tendría para ocuparse de las necesidades y deseos de su hijo? ¿Cómo habrá sucedido esta ilusión-desilusión en este vínculo? El autor citado afirma que no hay salud para el ser humano, que no fue iniciado lo bastante bien por la madre; la madre de Simón se encontraba además bastante sola en su propio sufrimiento, tampoco tenía sostén y contención. Con lo cual la entrada de Simón al mundo fue con una madre perturbada y en duelo, y un padre que viajaba, ausente.

Winnicott afirma: “[...] *la madre ofrece al bebé la oportunidad de crearse la ilusión de que su pecho es parte de él (...)* La omnipotencia es casi un hecho de la experiencia. La tarea posterior de la madre consiste en desilusionar al bebé en forma gradual, pero no lo logrará si al principio no le ofreció suficientes oportunidades de ilusión (...) el bebé crea el pecho una y otra

vez a partir de su capacidad de amor, o (podría decirse) de su necesidad. Se desarrolla en él un fenómeno subjetivo, que llamamos pecho materno. La madre coloca al pecho en el lugar en que el bebé está pronto para crear, y en el momento oportuno” (Winnicott, 1971, pág. 28).

Sostiene asimismo, que esta zona intermedia es necesaria para la iniciación de una relación entre el niño y el mundo, y la posibilita una crianza lo bastante buena en la primera fase crítica, que para esto es esencial la continuidad del ambiente emocional. ¿Cómo habrá sucedido esta ilusión-desilusión?

Pero la continuidad en el ambiente de Simón estaba marcada por la separación definitiva con José, quien no reconocía, según la madre, al niño como hijo suyo, a pesar de ser igual a él ¿Quedaba Simón ligado a este no-reconocimiento paterno? La relación con los otros dos hijos era diferente, se podría decir que Simón quedó en el psiquismo de la madre sólo como hijo de ella.

Winnicott escribe: *“La madre adaptativa presenta un objeto o una manipulación que satisface las necesidades del bebé, de modo que éste empieza a necesitar exactamente lo que la madre le presenta. De esta manera llega a tener confianza en ser capaz de crear objetos y de crear el mundo real. La madre le proporciona al bebé un período breve en el cual la omnipotencia es algo que se experimenta.”* (Winnicott, 1962, pág. 81).

La madre no soportaba la separación con los objetos amorosos, la diferenciación con el otro le resultaba intolerable, entraba en desesperación sintiendo la no existencia; desde este estado de ánimo tuvo que alojar a Simón como hijo, colmar sus necesidades, con lo cual podríamos pensar que el niño se encontró con una imagen materna cargada de odio y desesperación, imagen de sí que la madre le devolvía; quizá este sea un motivo por el cual Simón necesitaba verse odiado.

Winnicott refiere al respecto:

“La vida de los niños se ve seriamente perturbada cuando la madre se encuentra en lo que se llama un estado caótico, de hecho, un estado de caos organizado. Se trata aquí de una defensa: se establece un estado caótico y se lo mantiene firmemente, sin duda para ocultar una desintegración subyacente más grave que constituye una amenaza constante” (Winnicott, 1957, página 100).

Este estado caótico es el que mostraba Simón en algunas sesiones junto a su madre, donde armaba juegos de construcción-destrucción seguidos de momentos de desorganización, de gritos

y estallidos de furia donde generaba un efecto dominó porque la madre duplicaba esta desorganización, gritando más fuerte, llorando más, mostrando su debilidad yoica para poder procesar las expresiones de su hijo y contenerlo, expresando su indomeñable sufrimiento. Justamente el efecto dominó sería un juego que repetiría varias sesiones.

Asimismo, los desbordes de la madre, -muy frecuentes, parecidos a los de su hijo, donde también empezaba a los gritos, llorando sin poder controlarse, desbordes que con el tiempo Simón comenzó a nombrarlos como “*le agarró la loca*”-, también generaban desbordes en él dejándolo confundido, con sensaciones en el cuerpo difíciles de entender para un niño de su edad.

Schjetman sostiene que los niños de las madres hostiles e intrusivas no pueden reparar la interacción porque la madre constantemente altera las actividades del niño, que estos bebés al principio se enojan y se alejan de la madre, internalizando un estilo para manejarse que es enojoso y protector que se emplea defensivamente, anticipándose a la intrusividad materna. (Schjetman, 2004, pág. 292).

Aulagnier, refiriéndose a la función materna, sostiene que para que un niño pueda tener acceso a una imagen unificada del cuerpo necesita que el discurso materno pueda ir nombrándolo:

“A fin de que exista una imagen del cuerpo estructurante y estructurada, se requiere que el portavoz, que nombra lo que el poder sensorial descubre, acompañe a esta nominación con un signo que dé cuenta del placer que siente al reconocer lo que producen las funciones parciales del niño (...) la posibilidad de representar una imagen unificada del cuerpo propio y una representación integradora de los placeres parciales constituye una condición necesaria para que la psique pueda representarse una imagen unificada del cuerpo del Otro y una imagen integradora de lo que puede ser para su cuerpo fuente de goce” (Aulagnier, 1975, páginas 252 y 253).

Pero este niño parecía que no podía ser mirado y por ende tampoco nombrado, quedaba atrapado en los desbordes maternos, propios de una estructura psicótica, tomado como objeto, casi como prolongación de su cuerpo, con lo cual un cuerpo de un niño que quedaba a expensas de la fantasmática materna. Un cuerpo de la madre “distorsionado”, con trastorno grave de la alimentación, bulimia. Parecía por momentos un cuerpo vacío, intentaba vomitar dos horas y no vomitaba nada. Un cuerpo que parecía por momentos no sentir el dolor. Un cuerpo, como el de Simón.

Mannoni sostiene que cuando el niño no es reconocido por el Otro como sujeto deseante, se aliena en una parte del cuerpo, donde en el vínculo con la madre la única escapatoria que el niño tiene es la renovación constante de una demanda, sin poseer nunca deseo propio:

“En efecto, se introduce en la dialéctica materna como objeto parcial. La dependencia entre madre e hijo, la tiranía del vínculo que los une, es tan fuerte de un lado como del otro (...) no ha habido ruptura entre el sujeto y el objeto materno, puesto que el sujeto quedó en cierto modo adherido a la madre como uno de sus órganos (...) La cura del niño no puede emprenderse sin tocar el punto en que éste se encuentra adherido dentro del campo del deseo materno o paterno. Por consiguiente el niño no tiene otra salida que la de constituirse como el órgano del otro, negando de ese modo en cuanto sujeto la necesidad de ruptura (...) el destino del psicótico se fija a partir de la manera en que éste es excluido, por uno u otro de los padres, de una posibilidad de entrada en una situación triangular. Esto es lo que lo destina a no poder asumir nunca ninguna identidad. Atrapado desde su nacimiento en medio de un baño de palabras que lo inmovilizan... (Mannoni, 1967, página 125).

Con lo cual el cuerpo de Cintia se repite en el de Simón: se maltrataba, se ponía en riesgo, era agresivo, pegaba, se lastimaba frente a los otros, tampoco soportaba estar encerrado en un cuarto, quizá porque ahí se presentificaba su propio encierro con respecto a su madre, donde parecía no haber salida posible.

Mannoni afirma:

“La demanda de un niño puede apuntar a la satisfacción de una necesidad; pero más allá de la demanda de alimento está siempre la demanda de algo distinto, y el objeto dado o negado por la madre es catectizado por el niño como un signo de amor (...) De esta manera el niño pasa el tiempo volviendo a lanzar, más allá de la satisfacción de una necesidad, demandas de signos de amor”. (Mannoni, 1967, página 123).

Pero ¿qué podía demandar Simón si en vez de signos de amor se encontraba con una mirada de odio y desesperación?, y quizá demandar otra cosa implicaba una separación con el objeto materno que no podía realizar.

“Los niños pueden prepararse para soportar los cambios en los estados de ánimo de sus padres si los observan atentamente, pero lo que resulta traumático es la imposibilidad de predecir cuál será la reacción de aquéllos” (Winnicott, 1957, página 102).

En su historia, Cintia relataba que su padre era un hombre muy violento que le pegaba mucho a su madre y su madre a ella; recordaba dormir con las manos en los oídos y dormir así

todavía. Con lo cual creo que existía algo de esa violencia que no podía ser elaborada y tramitada, quedaba como un ruido que había que defenderse como si fuera del exterior pero que estaba en el interior de su propio cuerpo, no pudiendo diferenciar realidad interna y externa, quedando a estímulos constantes sin recurso psíquico para poder defenderse. Esto mismo se repetía con Simón.

Pensando desde la paradoja Winnicott plantea en *Realidad y Juego*: “*es la paradoja y la aceptación de esta: el bebé crea el objeto, pero éste estaba ahí, esperando que se lo crease y que se lo denominara objeto cargado*” [...] “*nunca desafiaremos al bebé a que responda a la pregunta: ¿creaste tú eso o lo encontraste?* [...] “*descubrirá que después de “el sujeto se relaciona con el objeto” viene “el sujeto destruye al objeto” (cuando se vuelve exterior); y después puede venir “el objeto sobrevive a la destrucción por el sujeto”. El sujeto dice al objeto, te he destruido y el objeto se encuentra ahí para recibir la comunicación. “Mientras te amo te destruyo constantemente en mi fantasía inconsciente. Aquí comienza la fantasía para el individuo”.* (Winnicott, 1971, págs. 120 y 121).

Me parece interesante este recorte teórico para pensar, cómo la posibilidad de fantasía de destrucción en Simón y en Cintia, tenía por momentos más de realidad que de fantasía inconsciente. La historia de ambos estaba entramada desde el desborde: tirarse al río, ahorcarse con un cable, cortarse los brazos, abandonos, golpes, etc. ¿Qué posibilidad de fortaleza psíquica tenía Cintia para estar ahí resistiendo la destrucción?

Puedo inferir que Cintia significó a Simón como pudo, pero efectivamente algo de esta significación tenía un componente tanático, propio de su historia, que no pudo separar de la de su hijo, pensando ella el sufrimiento del niño como parte de sí misma, como si no hubiera diferencia entre lo que ella cree que al niño le hace sufrir y el sufrimiento singular del mismo.

Los dos cargados de una ambivalencia en los vínculos donde prima el odio; Piera Aulagnier al respecto escribe:

“El odio se funda casi siempre en una razón. No se odia gratuitamente. El sujeto puede con verdad reconocer que no sabe por qué ama, pero siempre pretende saber por qué odia: lo odiado (...) es designado como la causa de un sufrimiento que uno anhela ante todo conseguir imponerle a su vez (...) El odio es, si no siempre, la más de las veces, la manifestación de una pulsión de muerte que pudo ser puesta por Eros al servicio de una meta que no solamente exige que el odiante preserve vivo, sino que lo propio le suceda al odiado. Odiar a su propio hijo no es

un sentimiento frecuente: en los casos en que se lo observa, por lo general se está frente a la expresión y a la acción de pulsiones sádicas que prueban la importancia del puesto que el hijo ocupa en la economía libidinal de los padres; la imagen de ellos mismos que él ha venido a reencarnar, el fantasma que imputado a sus propios padres está en la base de su comportamiento” (Aulagnier, 1984, página 74).

Pareciera difícil pensar en una separación entre Simón y Cintia, no sólo porque implicaba que algo de la “locura” fuera aceptada y elaborada por Simón sino también porque hubiese tenido que aceptar su soledad. Como refiere Winnicott:

“A menudo debemos aceptar el hecho de que un niño queda irremediabilmente atrapado en la enfermedad de un progenitor sin que pueda hacerse nada al respecto. Debemos reconocer que ello es así, a fin de conservar nuestra propia salud mental.” (Winnicott, 1957, página 100).

Capítulo 2: Vicisitudes en la estructuración del aparato psíquico

Para la clínica psicoanalítica comprender el sufrimiento de un niño y su familia es complejo, entender cómo expresan su sufrimiento, qué defensas utiliza, qué conflictos intrapsíquicos están en juego, cómo son sus síntomas, sus vínculos. Quizá es un trabajo que comienza intentando hacer para que se sientan comprendidos y puedan confiar en su analista para desplegar su malestar.

Janin diferencia entre diagnosticar y poner carteles, donde diagnosticar significa pensar cuáles son las determinaciones psíquicas, qué conflictos se ponen en juego, qué valor tiene lo intersubjetivo, cómo se estructuran las defensas, cuáles son las repeticiones que realiza el entorno y cuáles el niño. (Janin, 2011, pág. 36).

Con lo cual diagnosticar no significaría poner un título fijo e inamovible al sufrimiento de un niño sino poder dar cuenta, entendiendo la complejidad del ser humano, de cómo sufre, cómo se ha estructurado su psiquismo a partir de múltiples determinaciones.

Considero que para entender el sufrimiento de Simón era necesario diferenciar, siguiendo la lectura de esta autora, entre trastornos en la estructuración psíquica y síntomas neuróticos.

Janin afirma con respecto a los mismos:

“Entiendo que los primeros son fallas en la constitución del aparato psíquico y que derivan de conflictos que, si bien se expresan a través de movimientos intrapsíquicos, incluyen en su producción a varios individuos. A diferencia de los síntomas, producto de la transacción entre lo reprimido y la represión, los trastornos en la constitución del psiquismo son efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, prohibiciones, externos-internos al aparato psíquico del niño. Movimientos defensivos tempranos, estados de terror, modos arcaicos de pensamiento, se conjugan en estas producciones. Y es en relación a las condiciones que las posibilitan que se hace imprescindible pensar en el valor de las vivencias tempranas, los rastros que dejan y los recorridos que abren.” (Janin, 1998, pág. 2).

Podríamos pensar a partir de cómo Simón expresa su sufrimiento y del discurso materno que el niño presentaba trastornos en la estructuración de su psiquismo.

Intentaré describir algunas de las características del funcionamiento del psiquismo de Simón, que me llevaron a pensar que el niño tenía fallas en la estructuración del mismo.

Pienso que la propia patología de la madre y la ausencia de otros seres significativos no le permitieron a Simón tener un ambiente emocional que se haya caracterizado por la continuidad de los cuidados, la estabilidad, la confianza, la previsibilidad en los vínculos, necesarios para un funcionamiento y crecimiento sano.

Janin marca como una de las perturbaciones en la estructuración psíquica, que sucede en edades muy tempranas, las dificultades en la diferenciación adentro-afuera (diferenciación entre estímulo y pulsión). Marcando que lo que determina esta diferencia es que la pulsión (interna) es constante y que de ella no se puede huir mientras que el estímulo (externo) es intermitente posibilitando la fuga.

Hasson y Neves plantean al respecto, que la proyección del recién nacido constituye una interrogación al contexto, del cual se espera una respuesta empática. Si esto sucede, queda abierto el camino para realizar nuevas investiduras en un proceso de complejización que va acompañado de una separación de la madre como placenta externa y la construcción de una coraza de protección anti-estímulo en la que están implantados los órganos sensoriales crecientemente investidos. (Neves; Hasson, 1994, pág. 51).

Sostienen que la coraza consiste en la creación de una zona indiferente, despojada del sentir comparable a una zona muerta. La creación de la coraza depende de la articulación de pulsiones sexuales y de auto-conservación y su función principal consiste en la protección anti estímulos mecánicos y deriva de la introyección de la empatía materna. Con lo cual si la función de filtro materno no ha sido adecuada este mecanismo puede volverse patógeno, entonces la armonización de la libido intrasomática es reemplazada por una hemorragia, por un drenaje libidinal. (Neves; Hasson, 1994, pág. 52).

O en palabras de Janin: [...] *“si la madre usa al niño como lugar de proyección de sus propios contenidos intolerables, si es ella la que estalla y se desborda, el niño no puede constituirse como alguien diferenciado. Los propios límites no pueden ser reconocidos y las pulsiones y el mundo externo se confunden, en tanto desde afuera irrumpe un estímulo tan constante e insoslayable como el pulsional”*. (Janin, 2011, página 38).

Esta autora sostiene que el adulto que se ocupa del niño puede transformar el estímulo en algo permanente, del cual tampoco se va a poder huir, perdiéndose la diferencia, donde el límite entre lo interno y externo se pierde.

Si pensamos en los desbordes constantes de Cintia y su intolerancia al ruido, mostrando además su propia dificultad en la diferenciación adentro-afuera, en el sentido que el ruido irrumpía en su cuerpo como algo de lo que no se podía escapar, y si pensamos que todos los niños tienen momentos donde es muy difícil calmarlos, entender porqué están llorando, empatizar con lo que necesitan para calmar sus angustias, ¿cómo podría entonces Cintia soportar el llanto y las angustias de Simón, propias del crecimiento?

Esto se lo podría relacionar asimismo con lo que Janin define como Trastornos en la constitución de ligazones que operen como inhibidoras del desborde pulsional y de la descarga a cero. Se refiere a las vivencias calmantes ejercidas por el adulto, como acunarlo, hablarle, acariciarlo, para tranquilizar los desbordes pulsionales del infante.

La autora sostiene que estas acciones ejercidas por el adulto permiten ligar lo insoportable a otras representaciones posibilitando que en lugar de una tendencia expulsiva se abran nuevos recorridos y que una trama representacional compleja se arme.

Janin escribe: [...] *“si frente al grito, al movimiento descontrolado, el otro funciona como espejo, si es él el que estalla y se desborda y no puede contener su propia angustia, difícilmente el niño pueda tejer la trama (...) Si en el adulto, que es el que puede calmar y sostener a un niño en pánico, lo que prima es la identificación especular, el niño se enfrentará a un espejo que le devuelve, agigantada, la propia desesperación, lo que derivara en más terror”* (Janin, 2011, pág. 40).

Otra de las dificultades que marca esta autora como fallas en la estructuración del psiquismo son las dificultades en la atribución de significados. Se refiere al significado que otorga la madre a las manifestaciones del infans, cómo lee y qué significado le atribuye a los llantos del bebé, a los gritos.

“Cuando aquel que ejerce la función de significar las manifestaciones del niño le otorga sentidos delirantes y/o autorreferenciales a su accionar (...), lo que hace es ejercer una violencia, a veces devastadora” (Janin, 2011, pág. 41).

En una ocasión tuve que llamar a Cintia para cambiarle un horario, al atenderme la escuché desesperada, lloraba y gritaba. Un poco firme pero con tranquilidad le dije que me hable, que me cuente a mí qué estaba pasando; me dijo que Simón le hacía cosas a propósito, que ponía en la televisión el dibujo de Garfield sabiendo que ella lo odiaba y le tenía mucho miedo. Creo que

esta interpretación que ella hacía del comportamiento de Simón (además de que considero que Simón la podía estar intentando provocar haciéndola enojar), es probable que haya pasado a lo largo de la pequeña vida del niño.

Por lo tanto, podríamos pensar en fijaciones en la etapa oral, en la estructuración del psiquismo de Simón. Freud sostiene que el yo-placer se constituye sobre la base de una identificación con la madre puesta en el lugar de modelo. Describe el modelo como el primer lugar que surge en la relación con el otro y que su existencia garantiza la existencia del propio yo. Es un vínculo de ser, no de tener, se desea ser “uno con el otro”; supone la fusión con el otro. La representación del cuerpo del niño pasa a depender de la percepción de la presencia de la madre, garantía de su ser. (Neves; Hasson, 1994, pág. 65).

“La meta de la pulsión oral secundaria es la devoración en la que se imbrican pulsión de autoconservación y libido narcisista. Esta articulación es contradictoria, de carácter ambivalente, ya que la devoración del objeto hace desaparecer al modelo, garante del ser. De esta contradicción se deriva la inermidad del yo ante la pulsión de muerte que impone la desestructuración. El yo para sostenerse requiere de la asistencia y el amor del objeto e ideal. (...) Con el surgimiento de la pulsión oral secundaria aparece un rudimento de agresividad; el ejercicio de la musculatura va a permitirse defenderse de lo displacentero, proyectándolo fuera. (...) El expulsar es idéntico a la defensa, pero también puede tener otro sentido en el caso de que lo expulsado encuentre fuera un soporte que lo cambie de signo (...) El esfuerzo proyectivo e identificador no es una defensa, sino una transcripción, un recurso para hacer conciente un estado pulsional afectivo, un modo de transformar cantidad en cualidad”. (Neves, Hasson, 1994, pág. 66).

“La constitución del rostro materno como espejo subraya fundamentalmente la expresión afectiva en la que el yo se reencuentra visualmente. La producción de esta specularidad es condición para procesar el conflicto ambivalente, en el cual la devoración pone en riesgo el objeto amado. Una perturbación ocurre cuando no hay concordancia entre la expresión facial materna y el estado afectivo del infante. En ese caso la necesidad de la identificación impone reducir las diferencias adecuando los estados del niño a la expresión atribuida a la madre.” (Neves; Hasson, 1994, pág. 67).

Con lo cual ya no estaría la madre codificando las necesidades del infante, dando significado a las mismas, cualificando sino que el infante se adecua de manera fallida, por su

precario inicial psiquismo, a las expresiones maternas, careciendo de un otro adulto que pueda darle significado a sus primeras sensaciones afectivas.

El exceso de excitaciones no ligables a predominio pulsional perduran en niños que han sufrido discontinuidad y fallas en las funciones materna y paterna. Considero que esta es una dificultad de Simón que le produce dolor.

Esta potencialidad traumática puede perpetuar un déficit en la constitución del proceso secundario y la sublimación, facilitando investiduras de menos complejidad o pérdidas de investiduras libidinales, empobreciendo la consolidación, discriminación y complejización de la constitución subjetiva, mostrando fallas en la estructuración de su psiquismo.

Aulagnier plantea al respecto, que la significación que da sentido a la existencia del yo es la única que puede darle sentido a las experiencias que él vive:

“La contrapartida será que toda significación que prive de sentido a la causa del placer o del displacer determinará que también carezca de sentido todo lo que podrá ser causa del yo” (Aulagnier, 1975, pág. 252).

Podríamos pensar que esto se reflejaba en Simón; quizá este sea otro de los motivos por el cual él se intentaba lastimar frente a la analista, para ver si su existencia significa algo para el otro, si su existencia tenía sentido, si alguien registraba su estar ahí, su estar vivo.

Winnicott se refiere, en *Realidad y Juego*, al uso del objeto. Marca que si se quiere tener efecto a través de la interpretación se tiene que poder vincular a la misma con la capacidad que tiene el paciente para colocarlo fuera de la zona de los fenómenos subjetivos. Afirma que si se lo quiere usar es forzoso que el objeto sea real, que forma parte de la realidad compartida y no un manojito de proyecciones *“Creo que esto es lo que constituye el mundo de diferencias que hay entre la relación y el uso”* (Winnicott, 1971, pág. 119).

Considero que es esta la diferencia que ni Cintia ni Simón podían hacer; el otro, el objeto, se les presentaba como un manojito de proyecciones, sin poder diferenciar lo que sentían ellos de lo que el otro les ofrecía, había que defenderse de ese otro atacándole, pegándole...

Pero como afirma Winnicott: *“Para usar un objeto es preciso que el sujeto haya desarrollado una capacidad que le permita usarlos. Esto forma parte del paso al principio de realidad.”*

No es posible decir que tal capacidad sea innata, ni dar por sentado su desarrollo en el individuo. El desarrollo de la aptitud para usar un objeto es otro ejemplo del proceso de maduración como algo que depende de un ambiente facilitador” (Winnicott, 1971, pág. 120 y 121).

Con lo cual podríamos preguntarnos qué ambiente facilitador han tenido Cintia y Simón para poder desarrollar esta capacidad y poder diferenciarse del objeto. Para este autor la diferencia entre la relación y su uso está en la ubicación del objeto, por el sujeto, fuera de su control omnipotente, como un fenómeno exterior. Quizá por este motivo era tan insoportable para Simón escuchar un no, en ese momento el otro se le aparecía como otro, fuera de su zona de control sintiendo así desvanecer su propia existencia, en ese momento lastimaba y se lastimaba.

¿Qué posibilidades tenían de desarrollar su propia autonomía y vida? Como sostiene Winnicott: *“en general se entiende que el principio de realidad envuelve al individuo en la ira y la reacción destructiva, pero mi tesis dice que la destrucción desempeña un papel en la formación de la realidad, pues ubica el objeto fuera de la persona. Para que así suceda son necesarias condiciones favorables”*. (Winnicott, 1971, pág. 122).

¿Qué posibilidad psíquica tendría entonces Simón de *usar el objeto*, como último proceso de un armado necesario para su subjetividad? Recordemos con la particularidad que tomaba los juguetes, como si no supiera qué hacer con ellos. Pienso cómo la falla en la construcción de la creatividad se evidenciaba en Simón.

Winnicott marca que poder tolerar todo lo que uno puede encontrar en la propia realidad interna constituye una de las más grandes dificultades humanas, y una finalidad humana importante consiste en establecer una relación armoniosa entre las propias realidades interna y externa (Winnicott, 1954, pág. 109).

Considero que Simón vivía situaciones que no podía procesar, sentía sensaciones en su cuerpo que no podía explicar, quedando en permanente excitación. En la escuela no podía producir, no podía quedarse en el aula, escribir en el cuaderno ni dibujar cuerpos.

A través de su conducta Simón dramatizaba su sufrimiento. Winnicott intentó entender la agresión que manifestaban los niños, afirmaba que cuando las fuerzas crueles o destructivas amenazan con predominar sobre las amorosas, el individuo debía hacer algo para salvarse, y una de las cosas que podía hacer es volcarse hacia afuera, dramatizar el mundo interior, actuar el

papel destructivo mismo y conseguir que alguna autoridad externa ejerza control. (...) “*Si la destrucción es excesiva e inmanejable, es posible lograr muy poca reparación y nada podemos hacer por ayudarlo. Todo lo que le queda al niño es negar la fantasías malas que le pertenecen o dramatizarlas.*” (Winnicott, 1954, pág. 109).

Esta era la vía que encontraba Simón para expresarse, intentaba destruir el consultorio, romper los juguetes, hojas; llenaba el consultorio de agua, me mostraba su realidad interna, para quizá de algún modo poder soportarla.

Winnicott asocia la agresión que manifiestan los niños con ambientes que no han sido facilitadores, que han sido predominantemente frustrantes. Este autor plantea que el odio o la frustración ambiental despierta reacciones inmanejables en el individuo, de acuerdo a la cantidad de tensión que ya existe en su fantasía inconsciente personal, que la agresión provocada por el miedo puede ser la versión dramatizada de un mundo interior demasiado terrible. La finalidad de la agresión es encontrar un control y provocar su ejercicio. (Winnicott, 1954, pág. 111).

Refiere asimismo que un niño que pega trompadas o patea una pelota se siente mejor gracias a eso, en parte porque disfruta golpeando y pateando, y en parte porque inconscientemente siente (falsamente) que ha expulsado lo malo a través de los puños y los pies (Winnicott, 1954, pág. 110).

Simón se relacionaba con el mundo a través del golpe, del pegar, se defiende así de un mundo del cual él creía que había que defenderse, él escuchaba constantemente de su familia y de la escuela que él era un niño agresivo, violento, peligroso para sí y para terceros, podríamos pensar que a través de los golpes expresaba la imagen de sí que los otros le devolvían.

Se podría pensar también en lo que Janin describe como perturbaciones en la construcción del sentimiento de sí: [...] “*se constituye a partir de la ligadura de las representaciones de la pulsión, motorizado por la mirada unificadora de otro y por la contención empática del contexto. Cuando esto falla nos encontramos con niños que se accidentan, se golpean, gritan o se hacen pegar, buscando sentir. Y el vacío por no sentir es terrorífico, ya que se enlaza a la no existencia*” (Janin, 2011, pág. 42).

Otra lectura que se podría pensar con respecto a estas manifestaciones de Simón a través de la agresión es lo que Janin define como efectos de identificaciones masivas: “*Todo niño se constituye como sujeto a partir de identificaciones, “siendo” otro. Pero cuando uno de los*

padres ubica al niño en una serie representacional en la que ambos son equivalentes, algo de lo siniestro se presentifica (...) Certezas que marcan un camino como único a transitar. Ya todo está escrito y el niño sólo puede ser una reedición de una vida ajena” (Janin, 2011, pág. 45).

Esto se manifestaba claramente en el discurso materno; cuando me relataba el sufrimiento de Simón, siempre iba acompañado de frases como “es igual a mí”, “a mí me pasa lo mismo”, “es así porque él me entiende”, “él me observa todo el tiempo y entiende lo que a mí me pasa, hay como una conexión”.

Raquel Soifer describe la simbiosis patológica como la confusión entre sujeto y objeto (yo-no yo), el objeto sería una prolongación del sujeto.

(...) “este mecanismo empobrece al yo, por cuanto el sujeto tiene proyectadas en el objeto las partes yoicas que no ha podido desarrollar suficientemente” (Soifer, 1983, pág. 163).

Refiere que son niños que suelen mostrar un trastorno psíquico de detención evolutiva parcial con fallas en la elaboración edípica, son niños tiránicos, excitados, caprichosos, tímidos con los extraños, exigentes y dependientes.

“Son niños muy pegados a sus padres, sobre los cuales ejercen un fuerte control omnipotente e inclusive tiranía, ya que los considera cual una prolongación de sí mismos” (Soifer, 1983, pág. 163).

Esta autora describe la situación familiar como una sobreprotección, donde no hay una estimulación adecuada de los aspectos que no se desarrollaron suficientemente, donde los progenitores tienden a hacer las cosas por el niño: vestirlo, bañarlo, darle de comer en la boca, con lo cual la actitud familiar tiende a mantener al niño en una edad mental anterior en lo que respecta a sus funciones.

Soifer afirma refiriéndose a la simbiosis anormal: *(...) “su mecanismo esencial es la identificación proyectiva que actúa junto con los mecanismos esquizoides, encargados estos de escindir y proyectar en la persona de la cual depende el niño las áreas no integradas del yo; coexisten en ella las pulsiones incestuosas con las narcisistas; el objeto con el que se efectúa la simbiosis responde a una fantasía en la que se ha formado una yuxtaposición de partes idealizadas del yo y del objeto. Traduce la persistencia de conductas simbióticas normales correspondientes a una edad anterior, por falta de desarrollo de las aptitudes consecutivas a ellas y por fijación conflictiva” (Soifer, 1983, pág. 163).*

Capítulo 3: Simón, su Papá y la pareja parental.

Su papá y la función paterna

El psicoanálisis describe al padre como el portador de la función paterna, cumpliendo dos funciones: en los primeros tiempos de sostén de la díada madre-bebé, y luego como un corte a la simbiosis madre-hijo/a, impidiendo de este modo el exceso de atrapamiento vincular materno; realizando este corte posibilita el acceso del hijo al mundo de la cultura, permitiendo el acceso a lo simbólico.

La inclusión de un capítulo sobre el padre de Simón pretende evitar la repetición en el trabajo de lo que sucedía en la clínica: el padre no aparecía o aparecía muy poco. Desde el discurso de la madre surgía cuando intentaba comprender lo que le sucedía a Simón siendo “el padre culpable”, por no estar, por no hacerse cargo, por haberse ido al extranjero.

En Simón, estaba presente pero le costaba mucho nombrarlo, hablar de él; cuando lo hacía, yo percibía como una sensación de esperanza en él, como si fuera que la aparición del padre lo salvaría de la locura de su propia madre.

Ahora, como referí al principio, la función paterna no necesariamente la tiene que ejercer el padre real. Cuando eso sucede se podría decir que estamos ante una situación ideal, pero no siempre es así y eso no implica que no la pueda ejercer otra persona o la madre misma cumpliendo las dos funciones, de sostén y de corte. La madre misma puede ejercer esta función de corte entendiendo que, a pesar de que el padre no esté presente, el hijo no le pertenece solo a ella, sino que es también de la cultura.

El papá de Simón se fue a Italia cuando Simón era bebé, según el discurso de la madre él dudaba de su paternidad, sin embargo se nombró como su padre, pero no lo filió, no le puso su apellido, con lo cual Simón quedó diferenciado de sus hermanos portando el apellido de su madre.

Considero que esta situación lo dejó en una contradicción, un padre que se reconoce como tal, que lo nombra como su hijo, pero que no se ocupa de darle el apellido, como ya describí en la presentación del caso clínico. Quizá lo más relevante es que no se ocupa de ejercer la función paterna, y pareciera que ni la madre ni un sustituto han suplido esta función. Creo que esto trajo efectos en la estructuración del aparato psíquico de Simón, ya descriptos en el capítulo anterior, que implican el quedar atrapado en el vínculo con su madre.

Se podría pensar que, por momentos, yo como analista he intentado ejercer esta función de corte con algunas intervenciones: algunas veces cuando se desbordaba lo nombraba con nombre y apellido del padre, o cuando la madre quería acatar todo lo que el niño decía, como cuando se quería ir de la consulta, la que sostenía el “no” explicándole que él era un niño y no le podía decir a la madre qué hacer, que él no tomaba esas decisiones. Siempre reaccionaba con furia, pero creo que a posteriori estas intervenciones lo calmaban, al posicionarlo como niño.

Simón y el Discurso sobre su origen

Ahora bien, surgen varios interrogantes: ¿Qué podría saber Simón de su propio origen? ¿Qué explicación podría armarse respecto a que su apellido era distinto al de sus hermanos? ¿Cómo habrá podido procesar él siendo bebé tanta violencia, dolor y conflicto?

Piera Aulagnier en *La violencia de la interpretación* intenta dar cuenta del discurso psicótico: cómo se arma en respuesta a los primeros discursos escuchados, sentidos, se podría decir violentos, en las primeras inscripciones del bebé por un adulto, por alguien exterior a sí:

“La tarea del discurso del portavoz es ofrecerle al niño un primer enunciado referente al origen de esa historia: ello bastaría para demostrar el peligro que le hace correr al Yo una falta de respuesta a este interrogante, o una respuesta inaceptable (...) el Yo interroga la causa originaria de la experiencia de placer y de displacer. Si lo que experimenta no pudiera tener sentido, es el mismo Yo el que perdería toda posibilidad de dar sentido a su propia existencia” (...) En el origen de la vida se encuentra el deseo de la pareja parental al que el nacimiento del niño causa placer (...) El yo relacionará la causa de placer, de todo placer, con el placer que le procura la pareja el hecho de que él existe” (Aulagnier, 1975, pág. 198).

¿Cómo se representaba el placer para Simón? ¿Qué sucede cuando el nacimiento de un hijo no causa placer, cuando aparece el dolor y la ruptura?...

Cintia relataba que cuando quedó embarazada de Simón estaban en proceso de separación, quizá ella fantaseó que el nacimiento iba a unirlos y cuando pasó lo contrario en la realidad, el bebé quedó también como causa de la separación en ese no-reconocimiento.

Podemos también inferir que el encuentro del niño con “el mundo” fue y es bastante cruel y violento, un padre que no lo reconoció, una mamá desbordada, violenta, que utilizaba a su hijo como objeto, una abuela también desbordada. Un padre que le negó la filiación; Simón era el

único de los hijos que tenía el apellido de la madre. Situaciones como para preguntarnos cómo impactaron en un niño que está creciendo, que está en proceso de estructuración ¿Qué representaba ese niño para el deseo de esos padres? ¿Qué lugar ocupaba en la matriz simbólica familiar?

“La palabra de los adultos es la que marca al niño más que el acontecimiento en sí. (...) El destino del psicótico no se fija tanto a partir del acontecimiento real perturbador, como a partir de la manera en que el sujeto fue excluido, por uno u otro de los padres, de una posibilidad de entrada en una estructura triangular. Esto es lo que destina al niño a seguir ocupando el puesto de un objeto parcial, sin poder llegar a asumir nunca una identidad propia (porque uno u otro de los padres le niega la condición de alteridad)” (...) El discurso de los padres puede seguir teniendo características tales que bloquee para siempre al niño en el acceso a su propia palabra” (Mannoni, 1967, pág. 114).

El contacto entre los padres es siempre conflictivo, como afirma Aulagnier:

“La pareja erotiza efectivamente el enfrentamiento conflictivo, lo vive con una gran intensidad afectiva, lo que muestra es en primer lugar, para ellos mismos, el sustituto de una relación sexual (...) la erotización por parte del niño de lo aprehendido en la escena en que se expresa y actualiza el conflicto es inducida y reforzada por la sexualización que le ha suministrado previamente la pareja y por el placer en mostrarla de que da cuenta la exhibición que lo acompaña” (...) conflicto y deseo, estado de pareja serán sinónimos, y el conflicto de los deseos será planteado como causa de los orígenes y de su propio origen” (Aulagnier, 1975, pág. 253).

Ahora, ¿cómo podía procesar Simón esta conflictividad erotizada?...

La autora intenta explicar las defensas del niño y afirma lo siguiente:

“...tentativa de proyectar en estos dos soportes exteriores la escisión y el conflicto que desgarran su propio espacio psíquico. Si lo bueno y lo malo se enfrentan en el exterior, es posible verse como una unidad, aliarse con una de las mitades de la pareja para combatir a su lado y pensar que se experimenta un sentimiento hacia el uno y un sentimiento hacia el otro: que entre sentimiento y conflicto la coincidencia no es inevitable” (...) Será necesario, probar constantemente la fidelidad, la sumisión, ofrecerse también como aliado de su placer y no solo de su derecho.” (Aulagnier, 1975, pág. 273).

Se podría pensar que ese hijo quedó “pegado” a la separación de la madre con José, que a su vez no reconoció al niño, quedando éste como una parte de su madre, como un objeto de ella, trayendo su historia transgeneracional: ella hija de padres que se pegan, se pelean; él (el niño), hijo de una separación, de un corte, de un no-reconocimiento. Lacan en “Dos notas sobre el niño” dice: *“las funciones del padre y la madre se juzgan según una tal necesidad. La de la madre en tanto sus cuidados están signados por un interés particularizado, así sea por la vía de sus propias carencias. La del padre en tanto que su nombre es el vector de una encarnación de la ley del deseo”*¹

El fantasma es un guión, es una pequeña historia muy detallada: hay una escena, un decorado, con personajes que efectivamente obran, que hacen acciones. Pensemos en qué guión está escrito Simón, en qué letra. Tal vez podamos inferir que por ahora, en una letra escrita de un guión que le es ajeno. Tal vez podríamos inferir que lo pulsional intenta inscribirse como sea, aun a costa de su vida, por ejemplo cuando se quiere ahorcar con un alambre de púas o cuando se tira al río, o cuando se cuelga sin medir lo peligroso de estos actos.

Cintia refiere “no soportarlo” a Simón y que durante los primeros dos años lo crió junto a su madre. También refiere culpabilidad a la abuela por lo que le pasa a Simón.

El niño, se intenta matar, todo el tiempo lo muestra; Cintia busca la culpabilidad en su propia madre, no puede verlo.

Me pregunto: ¿Estos actos del niño serán pequeños suicidios? O si él se lastima para ver si alguien se preocupa por él, si hay otro, porque de hecho se lastima siempre ante otro, en la escuela, en terapia, ¿podríamos inferir que enfrenta a personas que sabe que lo van a frenar?

En el origen no hay ser-ahí del niño sino como objeto (“a”) del fantasma del Otro, es decir en una forma alienada. *“El niño aliena en él, todo acceso posible de la madre a su propia verdad, dándole cuerpo existencia e incluso la exigencia de ser protegido”*².

Pareciera que Simón intenta fallidamente, separarse de su madre, pero parece que no tuviera soporte psíquico para representarlo. Según Lacan ¿estaría ubicado como objeto *a* en el fantasma de la madre? El fantasma mediatiza la relación del hombre con el mundo y con el Otro. Desde Freud, el fantasma es la realidad y la realidad es fantasma. Pero en este caso, no está posicionado para efectivamente mediatizar, entre la mamá y Simón quedando el niño alienado en el fantasma materno como *a*.

¹ Lacan, Jacques: “Dos notas sobre el niño”. *Intervenciones y Textos 2*. ED. Manantial, 1969

² Lacan, “Dos notas sobre el niño”, op. Cit. 1

Simón no puede soportar un no, en el sentido que se siente desvanecer, en tanto no puede diferenciar su yo de su no-yo, mostrando las fallas en la estructuración de su psiquismo.

Es del imaginario (del fantasma) parental que va a depender la estructura subjetiva del niño. Esta relación se articula en términos propiamente lógicos que provienen de la función significante. El significante en tanto es lo que representa al sujeto, para otro significante.

Hay sujeto y únicamente después que haya habido significante, *Autre* (Otro), como sitio y lugar del significante, el Otro como lugar definido como necesario para la primariedad de la batería significante.

No basta con haber tenido en un momento esta experiencia que es la del sujeto, en tanto que es determinado por todo lo que lo ha preexistido de significante. En la medida que estos significantes le son tanto más próximos por haber sido aquellos de lo que él, un día surgió, incluso si es por azar, a saber el deseo de sus padres. Incluso si es por azar él vino a caer ahí, a saber que todo lo que le suceda, al menos al comienzo, va a depender de ese lugar, en sus padres, el deseo, ya que se manifiesta en su existencia, del Otro, de ese otro que está ahí encarnado por la relación también de sus padres siempre con este Otro como lugar del significante, que es ahí que él viene a caer, no es posible que eso no tenga sobre todo lo que va a sucederle una función determinante.

Cintia relata que con los chicos era muy hermética, que ella los tuvo siempre limpios y bien alimentados, pero que no se podía sentar a jugar con ellos porque no soportaba el ruido, la ponía muy nerviosa. Tampoco soportaba que se ensuciaran: *“Cuando eran bebés, cada vez que los agarraba alguien, después los bañaba; ahora los baño yo, pero sólo una vez al día (...) hasta el año pasado les daba de comer en la boca para que no se enchastraran (...) Los tengo bajo control, no aguanto las cosas desordenadas. A la plaza no los llevo porque no me gusta que jueguen con arena, además Simón se pone agresivo con los demás chicos y los padres los retan y a mí no me gusta que reten a mis hijos”*.

En el fantasma materno se pone en relación el deseo y el objeto. Es el lugar de constitución del objeto de deseo. Este objeto *a* tiene por propiedad ser lo que produce el deseo, en tanto que el deseo es lo que está soportado por esto que es la fórmula del fantasma. Si este deseo depende del deseo del Gran Otro, esto es en la medida en que es demanda de *a* minúscula. Lo que hace el lazo del deseo en tanto que es función del sujeto, del sujeto mismo designado como efecto del significante, es que el *a* es siempre demandado al Otro.

Como describe Aulagnier: “...ha asumido la carga de hacer marchar a la familia, de ganar el sustento y de recurrir, cuando ya estaba en el límite de sus fuerzas a la ley de los jueces, de la policía o de los psiquiatras. Ejercicio de un poder que intenta siempre fundarse en el derecho, probar que se lo ha ejercido a pesar suyo, a causa de una realidad cada vez más insoportable. En una palabra: por deber y sin placer.” (Aulagnier, 1975, pág. 265)

Capítulo 4: Intervenciones Clínicas

La familia se presentaba de manera caótica, sumida en la desesperación. Decidí escucharla, alojarla y comprender su sufrimiento. Mi interrogante era cómo intervenir sin perderme en ese caos familiar, sin contagiarme de esa locura.

Esta mamá se presentaba desbordada, refiriendo no haber tenido buenos vínculos con analistas, habiendo sido tratada de manera violenta por el sistema de salud. Pero también se observaba una madre que no tenía calma, con un ruido psíquico constante.

Como dice Janin:

“Cuando lo que predomina es el terror, la desesperación, los estallidos de pánico, cuando se cae en la desesperanza, cuando todo queda inundado por una idea de “desastre”, frente al desborde materno-paterno la posibilidad de contención por parte de otro es fundamental” (Janin, 2013, pág. 90).

Pensaba cómo aliviar el ruido de esa madre. La complejidad del trabajo me resultaba constante, se podría decir que ella vivía los vínculos como violentos. La palabra del otro se le presentaba como disruptiva, ella tenía certeza sobre lo que a ella y al niño le pasaban, y cuando se quería intervenir para deconstruir algo de su sufrimiento aparecía la furia.

Como sostiene Janin:

“...en las consultas con niños que presentan dificultades importantes, los padres llegan con discursos en los que no aparecen interrogantes ni dudas. Un saber absoluto y sin grietas se despliega, mostrando la ausencia de represión” (Janin, 2011, pág. 196).

Cintia mostraba que necesitaba de un otro con quien compartir su caos, que lo afirme, pero se resistía a que alguien ayude a desarmarlo.

La autora refiere al respecto:

“Es frecuente, cuando las dificultades son severas y los padres se sienten impotentes, que depositen al hijo en el tratamiento o que mantengan certezas delirantes acerca de la evolución del niño. Que exijan, critiquen y boicoteen simultáneamente. Y que entren en crisis si el niño comienza a discriminarse. Y todo esto deberá ser tomado en cuenta para trabajar con ellos las

angustias y terrores que el vínculo con el analista del hijo desata en ellos. Angustias que serán en parte una repetición de lo vivenciado con el hijo” (Janin, 2011, pág. 190).

La madre del niño presentaba dificultades para diferenciar los vínculos, por sus relatos parecía muy demandante. Decidí entrevistarla por su consulta por el niño y me tomó como su analista, y decidí aceptar esa no diferenciación, no me preguntaba quién era mi paciente, escuché a la familia: a veces a la madre, a veces a Simón y otras también a los hermanos.

Pensaba la importancia de escuchar el discurso materno para poder comprender de manera más rigurosa lo que le pasaba a Simón, pero también porque pensaba que empezar a escuchar lo que la madre tenía para decir del niño era una forma de empezar a escucharla a ella.

Como escribe Mannoni:

“El anhelo sangriento (o el deseo inconsciente de que el niño siga enfermo) existe de manera franca o disimulada; (...) no hay lugar para un sujeto en la palabra materna que el niño escucha. Cuando los padres se dirigen al analista por su niño enfermo, al hablar de éste indirectamente hablan de sí mismos” (Mannoni, 1967, pág. 119).

La familia aparecía como enredada, sobre todo en el vínculo entre Simón y Cintia; daba la impresión que accionaban en espejo, las sensaciones de uno se transmitían al otro y era difícil diferenciar lo propio de cada uno. A su vez percibía que la madre al encontrarse con el padecimiento de su propio hijo se enfrentaba al propio y eso le generaba rechazo con el niño, sin posibilidad de concientizarlo y domeñarlo.

Esa no diferenciación sucedía en la misma familia, donde lo que le pasaba a uno comenzaba a ser parte del resto. Esto se manifestaba también en los roles, donde la hermana a veces hacía de madre y la madre hacía de hija. Esto mismo comenzaba a vivirse en la transferencia.

Entonces el interrogante era cómo comenzar a escuchar a esta familia, y cuál iba a ser la dirección de las intervenciones. Sentía que para que el tratamiento funcionara necesitaba poder establecer cierto encuadre estable para que de a poco eso se trasladara a la realidad psíquica de la familia. Pero a su vez registraba que las intervenciones tenían que ser leves, en el sentido de no hacer demasiadas interpretaciones apresuradas, sino más bien poder escucharlos, hacer preguntas, marcar sensaciones, sentimientos. Percibía que si interpretaba era no respetar el tiempo de la familia para poder escuchar y comprender lo que les iba a decir.

Quizá para alojar a esta familia era necesario que el caos fuera parte de la terapia misma, entrar en él para desde ahí intentar operar, intervenir, pensar, interpretar, deconstruir, pero siempre con la sensación contratransferencial de que podía correr el riesgo de perderme también en ese caos y de que la terapia no funcionara. Por lo tanto, en esta familia donde el tiempo y el espacio no podían ser pensados, el encuadre se vivía como un objetivo de la terapia misma, donde se intentaba imprimir una constancia, un estar ahí para el otro:

“...se construyen ritmos cuando marcamos el comienzo y fin de la sesión, cuando anticipamos que vamos a terminar, cuando hay una constancia en el encuadre” (Janin, 2013, pág. 92).

Cintia y Simón por momentos eran uno, les resultaba complejo diferenciarse, ubicar lo propio del niño; madre y niño se encontraban fundidos en ocasiones. Por ende, fue un trabajo lento, de armado, de paciencia y cuidado, de esperar y esperarlos, haciendo, para que una novedad apareciera.

Intenté alojar a la madre, escuchándola en su sufrimiento, rastreando su propia historia, soportándola, intentando disminuir sus fantasías de persecución frente al Otro, sosteniendo el deseo de análisis, de escucha. Intentando armarle un encuadre que para la paciente era difícil sostener pero mostrándole que existía un lugar de escucha para ella y su niño:

“A partir de la relación patógena madre-hijo” debe emprenderse el trabajo analítico (y no denunciando la relación dual, sino introduciéndola tal cual en la transferencia): con ello asistiremos ante todo a una recatectización narcisista de la madre, y luego el elemento tercero (significante) que le permita a la madre localizarse (es decir situarse en relación con sus propios problemas fundamentales, no incluyendo más en ellos al niño) (Mannoni, 1967, pág. 81).

Entonces era preciso pensar las intervenciones, desde la estructura materna, y trabajar en transferencia desde el registro imaginario de Cintia, evitando mayores desbordes, acompañando a llevarlo al plano de lo simbólico.

Para pensar las intervenciones con el niño intenté primero realizar un diagnóstico, en el sentido de poder dar cuenta, siguiendo la lectura de Janin, cuáles eran los múltiples determinantes del sufrimiento del niño y en qué momento de su constitución psíquica se encontraba:

“Para poder pensar las intervenciones en estos casos, es fundamental conocer los momentos de constitución psíquica y tener en cuenta que armar una trama es diferente a develar una historia. Armar una trama implica, muchas veces, develar muchas historias (en el niño y en sus padres) para poder construir una diferente” (Janin, 2011, pág. 186).

El niño se desesperaba cuando percibía que la madre estaba fuera de su poder omnipotente, cuando ella no hacía lo que el niño le pedía, esa misma desesperación sucedía también conmigo, entraba en furia cuando yo no hacía lo que él me pedía. Parecía que el no poder controlar al objeto le hacía sentir la diferenciación, lo cual se le presentaba como intolerable para su psiquismo.

Por momentos, yo aparecía como un tercero en este vínculo dual, se podría pensar como un tercero de la ley, un tercero que podía intervenir en ese vínculo simbiótico aceptándolo en el consultorio, pero no era sin furia y sin angustia, tanto para el niño como para mí.

Como afirma Mannoni:

“...la situación analítica es fácilmente sentida como peligrosa porque es vivida por el sujeto en términos de alternativa (se mutila o se ataca en el exterior al objeto temido). Cuando el analista trata de introducirse mediante una palabra en el mundo del niño alienado, se encuentra con un deseo de exclusión radical, incluso con un deseo mortífero. Aparentemente sordo a la palabra del adulto, el psicótico atestigua sin embargo su juego de que algo ha comprendido. La interpretación de la agresividad en relación con una situación de angustia muy precisa (vinculada con la posición con respecto a los padres), permite la continuación de la cura (...) tal trabajo efectuado con el niño, despierta siempre en el analista una forma de angustia. A veces sin saberlo se defiende de ella intentando abandonar la escena del propio análisis” (Mannoni, 1967, pág. 113).

Intentaba transmitirle una ley sin encarnarla, mostrarle que había algo que no dependía sólo del vínculo que se había establecido con su madre: “Vos sos un niño y los niños no le dicen a su mamá qué hacer”, “Cuando mamá no te hace caso, vos te sentís muy asustado y confundido”, “Los niños no pueden tomar ciertas decisiones, eso lo hacen los adultos”. Simón varias veces me callaba, me insultaba, me pegaba. La madre podía, por momentos, asociar el lastimarse de ella con el querer lastimarse del niño, me mostraba sus propios cortes pero enseguida hablaba de su pareja, todavía no estaba lista para pensar el vínculo con su hijo, quizá era a través de trabajar sus vínculos amorosos que luego pudiese pensar y pensarse con su hijo.

Parecía que Simón se manifestaba a través de lo corporal, al no tolerar la separación y confundir el adentro-afuera, le agarraban estallidos de odio y desesperación que me hacían pensar en una permanente excitación del niño, y no poder domeñar sus pulsiones.

Beatriz Janin escribe:

“cuando quedan sujetos a la exigencia pulsional, muchos niños entran en un circuito de repetición del que no pueden salir solos (...) Destrucción del pensamiento que encontramos en muchos niños que pasan directo a la acción. Por lo tanto, una tarea del analista es sostener la posibilidad de pensar. Aún más, a veces debe crear las condiciones para que éste se haga posible. Para lo cual debe recibir, agregar elementos intermedios y traducir, de distintos modos, el estallido del otro.”(...) *“Si hay otro que contiene el estallido, el niño podrá mostrar lo que siente, sin riesgo de sentir que se fragmenta” (...)* *Muchas veces, la meta en el análisis con los niños será la de dominar o ligar la excitación. La mirada unificadora, la contención por parte de otro, son claves en ese sentido”* (Janin, 2013, pág. 90).

Simón mostraba una imagen de cuerpo fragmentada, esto se observaba a través de sus dibujos, no podía dibujar cuerpos y necesitaba de mi ayuda para poder construirlo. Con mis palabras, le iba nombrando las partes del cuerpo de él, diferenciándolas de mi propio cuerpo. Con el tiempo comenzó a poder dibujar, pero no fue sin el discurso de otro que lo iba ayudando a partir de la nominación.

Dirección de la cura...

Era necesario un trabajo analítico que apuntara a intervenciones subjetivantes, donde Simón hubiese podido ser sujeto de la enunciación, acompañándolo a encontrar su “yo-yo” (juguete que se olvidó un día en una sesión) trasformaría su posicionamiento como objeto *a* en el fantasma de la madre. Lacan en *La dirección de la cura y los principios de su poder*, nos ayuda a reflexionar en cuanto a la posición como analistas debemos de ubicarnos y nos marca su hacer. Entre otras reflexiones, nos dice que es desde la “no educación del paciente”, desde no dirigir al paciente.

Intenté trabajar con las diferentes transferencias: la de la madre, la del niño, la de la escuela, la de los abuelos maternos; este trabajo no fue sin angustia y sensaciones de impotencia, la complejidad del sufrimiento de esta familia requería de un trabajo arduo que intentaba

subjetivizar tanto al niño como a la madre, para quizá trabajar el pasado para enjuiciarlo de una manera distinta, y poder construir el presente desde un lugar diferente, liberado de la fantasmática familiar, intentando que emerja un sujeto de deseo.

Como escribe Mannoni:

“La cuestión no consiste en saber si el niño puede o no transferir sobre el analista sus sentimientos hacia padres con los que todavía vive (esto implicaría reducir la transferencia a una mera experiencia afectiva), sino en lograr que el niño pueda salir de cierta trama de engaños que va urdiendo con la complicidad de sus padres. Esto sólo puede realizarse si comprendemos que el discurso que se dice es un discurso colectivo: la experiencia de la transferencia se realiza entre el analista, el niño y los padres. El niño no es una entidad en sí. En primer término lo abordamos a través de las representaciones que el adulto tiene de él (...) Vimos –en las curas de niños psicóticos –cuál es la amplitud de la relación imaginaria que cada uno de los padres establece con el analista. Gracias a esa relación imaginaria podrá la madre recatectizarse como madre de un niño, y podrá luego ponerse en marcha otro movimiento en virtud del cual el niño, como sujeto de un deseo, se internará por su propia cuenta en la aventura psicoanalítica.” (Mannoni, 1967, pág. 100).

Para esta aventura psicoanalítica era fundamental pensar intervenciones no sólo desde la teoría, la supervisión y desde el análisis de la propia infancia sino también desde la creatividad misma de la analista impulsada desde el más genuino deseo de cura.

Como dice Janin:

“La pulsión de vida, el deseo de curar, debe ser sostenida por un analista que se siente solo frente al abismo. A veces, la sensación es que está frente a un vacío y, otras, frente a un aluvión de desesperación y terror.” (Janin, 2011, pág. 200).

Nombraré a continuación algunas cuestiones para pensar la práctica, que quedaron como cuestiones pendientes en el tratamiento de Simón, así también como reflexiones luego de haber terminado el tratamiento del niño:

- Pensar las intervenciones en relación a la posibilidad de construir esa zona intermedia, ilusión-creación
- Que pueda sentir que existe. Mirarlo devolviéndole una imagen unificada de su cuerpo.
- Que un otro (analista) pueda sostenerlo, y esperándolo aun cuando él lo *destruye*.
- Que se pueda devolver en espejo la ternura que liga lo caótico, lo pulsional, lo que desborda.

- Y preguntarnos ¿estará bien lo que hacemos, qué más podemos hacer? Por momentos entendemos que la pregunta por la práctica es ética y necesaria. Y la angustia también, porque nos motoriza una búsqueda, un libro, supervisiones, trabajo de análisis, encontrarse con otro colega, pensando, deseando, compartiendo.

- “...*poco a poco los pacientes comprenden que están en una situación, en que se los escucha con paciencia y cuidado, y en que se reflexiona sobre su conducta, pero sin que la comprensión de ella sea necesariamente instantánea. Aprenden a esperar, y esto los ayuda a sentir que existen como una persona*”³.

³ Frances Tustin, *El Cascarón...* Cap. 2 “Ser o no ser”. Amorrortu.

CONCLUSIONES

Al terminar de escribir el trabajo y a casi dos años de haber dejado de atender a Simón, me pregunto sobre los efectos que tuvieron sobre este niño el tratamiento.

En las primeras escuchas que hice a la madre, percibí que la tenía que incorporar al tratamiento de Simón casi como una paciente más, como ya referí anteriormente, su desborde emocional era evidente, necesitaba una escucha. Con lo cual el tratamiento del niño implicaba inevitablemente escuchar también a la madre. Esto, a mi entender, implicaba ciertos riesgos con respecto al niño. Como ya describí en el desarrollo del trabajo, tenían características psíquicas y sintomáticas muy parecidas lo que me llevaba a pensar que hubiese sido interesante que la madre consultara con otro analista. La derivé a dos analistas pero no funcionaron, refería que se sentía más cómoda conmigo.

Creo que esto era así, pero pienso que también me estaba mostrando en transferencia la dificultad que tenía para separarse de su hijo, parecía que su hijo era una parte más de su cuerpo, una extensión.

Pareciera que las madres, con mucha frecuencia, tienen dificultades con los hijos que más se parecen a ellas. El conflicto familiar más profundo se encontraba entre la madre y Simón, los otros dos hijos también presentaban dificultades pero no de la gravedad de mi paciente.

Quizá lo más difícil de asimilar para Simón con respecto a su mamá, eran los constantes cambios, lo impredecible de su comportamiento. Cintia no presentaba un delirio armado, sino cambios constantes en su comportamiento, que muchas veces eran bizarros, pero tenían más que ver con ataques de furia y odio. Pero también tenía momentos muy amorosos, donde se presentaba muy cariñosa y afectuosa con sus hijos. Creo que esto sumía a sus hijos en una constante confusión, muy difícil de asimilar y procesar. Pienso que dejaba a Simón en una constante excitación ya que nunca podía saber cuánto iba a durar esos momentos de amor y calma.

Al recordar algunas sesiones puedo pensar que Simón pudo elaborar algunas cuestiones, como el nombrar algunos estados afectivos de la madre como “le agarró la loca” marcándolo como algo temporario pero reconociendo el estado anímico de ella. Pero sobre todo recuerdo una sesión en la cual pasó con su hermano, quién tenía un moretón en el ojo, al preguntarle qué le había pasado me contestó que se había caído, enseguida Simón lo interrumpió y le dijo que me podía contar la verdad... Esto me hace pensar que encontró un lugar de escucha y un vínculo de confianza, que espero le queden como registro para poder construir vínculos amorosos y sanos.

Cuando Cintia comenzó a concurrir a la consulta una de las primeras cosas que me dijo fue que nunca había durado más de unos pocos meses en tratamientos psicológicos, esta frase implicó un desafío. Sentía que tenía que alojarla y que esta iba a ser la única manera de que Simón tuviera un espacio terapéutico estable y constante, variables indispensables para la cura de un niño.

Pienso que Cintia sostenía las consultas, muy inestablemente y con mucho ausentismo pero se presentaba debido a que se sentía escuchada y no juzgada por mí. Varias veces me repetía que cuando hablaba a otros profesionales de sus hijos sentía que se los iban a sacar y eso no le pasaba conmigo. Creo que pude soportar su locura sin horrorizarme ante su discurso y esto ella lo percibía. Pero luego de dos años de tratamiento y ante situaciones muy desbordantes pensé, con mucho trabajo de supervisión mediante, que era momento de dar un salto cualitativo con respecto a las intervenciones hacia ella y comenzar a marcarle ciertas limitaciones. Dejé de intervenir en la línea de cómo ella se sentía e historizar su comportamiento en relación a la historia familiar para poder marcarle lo que ella provocaba en los demás con su conducta y discurso.

Antes de realizar este giro en las intervenciones reflexioné sobre los riesgos que esto implicaba, sabía que cuando a Cintia se le marcaban cuestiones en relación a su comportamiento y reacciones solía enojarse y ofenderse provocando, en la mayoría de los casos, la ruptura del vínculo con las personas (amigos, parejas) que realizaban dichas marcaciones, la excepción a esto siempre fueron sus padres.

Como sostiene Mannoni:

“(…) Si esta confrontación solo puede realizarse corriendo el riesgo de que ese padre muera o de que sus perturbaciones se agraven, caben pocas esperanzas de que se llegue a curar al niño. Esta alternativa que gobierna la curación (o la muerte o la vida de uno u otro), es todavía más peligrosa cuando el padre patógeno la desconoce. Lo que da acceso al discurso dramático, es la posibilidad que ese sujeto parece tener para asumir una verdad “incluso a riesgo de morir por ello” (y en tal caso, se trata de una muerte imaginaria). Vemos que aparece entonces el papel desempeñado por el niño como garante del no saber del adulto. Como enfermo es el soporte de su propia negación. Al entrar en el niño, tocamos la posición de los padres ante la palabra” (Mannoni, 1967, pág. 126 y 127).

Efectivamente, el abandono definitivo del tratamiento fue la respuesta a mi intervención. Lo que me lleva a pensar en el pronóstico de mi paciente. Es probable que quede atrapado en la locura de su madre, y le sea muy difícil poder romper con ese vínculo para crecer sanamente.

Quizá el mayor interrogante sin respuesta hasta la actualidad es cómo pensar nuevas formas de intervención para estos casos donde el “fracaso terapéutico”⁴ es la mayor constante.

Como afirma Mannoni:

“Es probable que sea posible superar una forma de autojustificación, y que quizá fuese provechoso para nosotros estudiar con mayor detalle la naturaleza de los fracasos producidos con este tipo de padres: el analista siente esta exclusión de que es objeto y reacciona ante ella con su problemática personal. Las dificultades técnicas encontradas en ciertas curas tienen que estudiarse orientando la interrogación hacia el papel desempeñado por nosotros en los bloqueos que hemos comprobado” (Mannoni, 1967, pág. 128).

Finalmente, como expresa Dolto: “*La transferencia nunca está totalmente acabada*”⁵, lo cual nos da la esperanza que el tratamiento traiga efectos terapéuticos a posteriori en la vida de Simón.

Luego de dos años de interrumpido el tratamiento, me llamó una psicóloga que trabaja en el área de la defensoría del niño y la familia. Me contó que la madre se había presentado con Simón, con una raqueta en la mano, refiriendo que necesitaba ayuda porque ya no sabía qué hacer con el niño, ya que le había pegado a ella con la raqueta. Mi esperanza está puesta en que el niño no haya estado desbordado sino defendiéndose y resistiendo a la locura de su madre.

⁴ Se resalta “fracaso terapéutico” en el sentido de que el tratamiento fue interrumpido.

⁵ Dolto, Françoise: *Textos inéditos*, pág. 71, Editorial Alianza, Bs As, 1998.

BIBLIOGRAFÍA

Calzetta JJ (2004) “La privación simbólica”. En *Revista Cuestiones de Infancia*, “Crisis Social y subjetividad” N° 8, Buenos Aires, UCES.

De Viñar, Ulriksen Maren “La violencia social en la escuela. Efectos traumáticos en la mente de los niños en un contexto de pobreza crónica”, fundación Referencia, Bs As, IV jornada.

Dolto, Françoise: *Textos inéditos*, pág. 71, Editorial Alianza, Bs As, 1998.

Gluzman, G y Dubkin, Alicia y Schejman, C (2008) “De la desinversión del saber al deseo de aprender. Experiencias y reflexiones acerca de los procesos de simbolización en niños en situación de vulnerabilidad social. *Primera infancia: Psicoanálisis e investigación*. Editorial Akadia.

Neves Nilda, Hasson Alicia: *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1994.

Janin, Beatriz: “Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial”, *Cuestiones de Infancia: revista de psicoanálisis con niños*, Volumen 3, Uces, 1998.

Janin, Beatriz: *El sufrimiento Psíquico en los niños*, Ed Noveduc, Buenos Aires, 2011.

Janin Beatriz: *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*, Ed Noveduc. Buenos Aires, 2013.

Lacan, Jacques: *Intervenciones y textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 2007.

Mannoni, Maud: (1967) *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires, Nueva Visión, 1982.

Piera Castoriadis-Aulagnier: (1975) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*, Amorrortu editores, Buenos Aires-Madrid, 1977.

Piera Aulagnier: (1984) *El aprendiz de historiador y el maestro- Brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1987.

Shejtman, Clara: “Efectos de la depresión materna en la estructura psíquica durante el primer año de vida. Psicoanálisis e investigación empírica con infantes”, en *Subjetividad y procesos cognitivos 6- Infancia temprana: Padres e hijos*. UCES, 2004.

Soifer, Raquel: *Psiquiatría Infantil Operativa*, tomo 2, Ediciones Kargieman, 1983

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

Winnicott DW (1965): “El valor de la consulta terapéutica”. En *Exploraciones Psicoanalíticas II*. Buenos Aires, Paidós, 1991.

Winnicott, D.W.: (1971) *Realidad y Juego*, Editorial Gedisa, 1972.

Winnicott. D.W.: (1965) *Los procesos de Maduración y el ambiente facilitador*. Editorial Paidós, 1996.

Winnicott, D.W.: (1965) *La familia y el desarrollo del individuo*. Ediciones Hormé. Buenos Aires, 2ª ed. 1980.

Winnicott, D.W.: (1984) *Deprivación y Delicuencia*. Ediciones Paidós. Buenos Aires, 1991.