

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES



***CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON
ORIENTACIÓN EN PSICOANÁLISIS CON NIÑOS***

Trabajo Final Integrador

Director de la Carrera: Lic. Beatriz Janin

Trabajo Final Integrador: *“Dificultades en la función materna.
Incidencias en la subjetivación”. A propósito de un caso*

Autora: Lic. Cortés Viana Florencia Silvina

Tutora: Lic. Alicia Lapidus

Fecha de Presentación: 16 de Marzo 2023

Índice

Agradecimientos	03
Introducción	04
- Planteamiento del problema.....	04
- Justificación.....	04
- Objetivos Generales y Específico.....	06
- Hipótesis.....	06
- Metodología.....	06
- Resultados Esperados.....	08
Marco Teórico	09
- Parte I: Desarrollos de Donald. W Winnicott: “Camino Hacia La Subjetivación”	10
- Desarrollo Emocional Primitivo y Función Maternal.....	10
- DESARROLLOS SOBRE EL SELF: Del estado de no integración hacia la unidad del self.....	13
- DESARROLLOS SOBRE LA TEORÍA DEL OBJETO EN WINNICOTT: Cada objeto inaugura un espacio.....	16
- PATOLOGÍAS GRAVES EN WINNICOTT: Importancia de los primeros cuidados para la base de la salud mental.....	19
- SOBRE EL JUGAR: tercera zona de desarrollo, del juego a la experiencia cultural.....	21
- Parte II: MOMENTOS PRIMORDIALES PARA LA CONSTITUCIÓN SUBJETIVA: Breve recorrido por algunos autores.....	23
- PRIMERAS INSCRIPCIONES PSÍQUICAS.....	23

- Beatriz Janin: la incidencia de lo vincular en la constitución subjetiva y del lenguaje.	25
- MODOS DE FUNCIONAMIENTO DEL APARATO PSÍQUICO, SEGÚN PIERA AULAGNIER: Pictograma de fusión y rechazo.....	29
- Didier Anzieu: La función psíquica de lo táctil en la estructuración psíquica.....	32
- RENÉ SPITZ: Teoría de las relaciones objetales y su importancia para el desarrollo psíquico.....	33
- DEPRESIÓN MATERNA: Algunos efectos en la estructuración psíquica.....	36
Parte III: Construcción del Caso	38
- Primera entrevista con la madre.....	39
- Sesiones con Jarumi.....	42
- Entrevista con la madre luego de sus avances.....	43
- Sesiones con Jarumi Vía Online.....	44
Parte IV: Articulación Teórico- Clínica del caso.....	46
- Función materna como facilitador para la integración psíquica y física del infans.....	46
- Despliegue del psiquismo: su manifestación en la clínica.....	50
- Intervenciones: “El juego y su importancia en la estructuración del psiquismo”	52
- Resultado de las intervenciones: Movimientos psíquicos.....	54
Conclusión.....	56
Anexos.....	58
Bibliografías.....	62

Agradecimientos

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento a Alicia Lapidus, por la dedicación y apoyo que me ha brindado en todo el proceso de elaboración del trabajo final integrador, por su calidad humana y profesional, por haber donado parte de su valioso tiempo y haber realizado sugerencias y explicaciones claras que posibilitaron enriquecer mis conocimientos.

A Beatriz Janin por resolver inquietudes académicas, administrativas y profesionales en todo el transcurso de La Carrera de la Especialización.

A mis padres, quienes me apoyaron y acompañaron tanto emocional como económicamente para poder realizar los viajes desde la ciudad de Posadas a la ciudad de Buenos Aires, una vez al mes.

A mi equipo de trabajo, quienes me brindaron infinitas posibilidades para ausentarme del mismo, para así lograr mi formación profesional.

A mis amigas que residen en la ciudad de Buenos Aires, Romina Riveros, Antonela Acuña y Gimena Ortega por haberme dado hospedaje y ser uno de los pilares fundamentales en la toma de decisión para el inicio de mi formación académica.

Finalmente, a Rocio Medina y Mailen Girardi grandes personas, profesionales y amigas que me obsequió la carrera, quienes formaron parte de largas horas de estudios, trabajos y apuntes, haciendo este camino más gratificante.

Introducción

Planteamiento del problema:

En la clínica con niños, es frecuente que se presenten casos con dificultades en el lenguaje, en la motricidad, en el juego, en la forma de percibir y de relacionarse con el mundo. Desde el marco teórico psicoanalítico, se tendrá en cuenta, en primer lugar, su historia: cómo llega al mundo este niño, cómo es nombrado, el lugar que viene a ocupar en su grupo familiar; como así también de sus primeros vínculos, es decir, de las interacciones tempranas de ese niño, en especial en lo que respecta al papel de la función materna. Estas cuestiones tendrán un papel importante en la constitución subjetiva del niño.

El caso particular que se trabajará lleva a plantear los siguientes interrogantes:

En primer lugar, ¿qué quiere decir “dificultades en la función materna” desde la teoría psicoanalítica? Luego, Las dificultades o fallas en la función materna que se presentan en las interacciones tempranas madre- bebé ¿tienen incidencia en la constitución subjetiva del infans? Teniendo en cuenta las primeras vinculaciones madre-bebé, ¿cómo se presentan las dificultades en la función materna en un caso de una niña en proceso de estructuración subjetiva?

¿Qué modos de funcionamiento psíquico se conjugan en esta niña cuando falla o se dificulta la función materna en la primera infancia?

- **Justificación:**

Para la elaboración del trabajo final integrador de la Especialización en Psicología Clínica con Orientación en Psicoanálisis con Niños, se elige trabajar la función materna en relación con las interacciones tempranas que se establecen entre una madre y su bebé, dado que dicha función cumple un papel importante en los primeros tiempos de la constitución psíquica de cualquier niño.

La elección del tema se realiza sobre la base de su incidencia a lo largo de la carrera, el cual se ha abordado desde diferentes autores. Estos han construido conceptos o teorizaciones que se enfocan en el vínculo intersubjetivo “madre-hijo/a”; encuentros e interacciones que producen satisfacción, placer-displacer,

que generan encuentros psíquicos, encuentros físicos (boca-pecho-nutricios) y encuentros relacionales que van a permitir la identificación o no entre madre y niño. Todo ello va dando lugar a la función materna y a la vez va dejando marcas-huellas estructurantes en la constitución psíquica del pequeño.

Cuando en la práctica psicoanalítica consultan por un niño, se despliegan historias, recuerdos, ilusiones y fantasmas que remiten al punto de inicio de su vida y al mismo tiempo a la función que cumple cada persona en su entorno, dado que el *infans* se constituye en el vínculo con los otros y es por ello que al síntoma o malestar que presenta el niño se lo puede ubicar vincularmente.

En el consultorio, el psicoanalista se suele encontrar con discursos de padres que nunca se interrogaron o en los que no se admiten interrogantes, otros con dudas, donde se sobreinterpreta el accionar del hijo o se realizan interpretaciones delirantes, a lo que Aulagnier (1975) denomina como “*violencia de la interpretación*”. Todos estos discursos van construyendo un papel importante en la formación del aparato psíquico de todo ser humano.

El niño para constituirse subjetivamente depende totalmente del entorno, es por ello que, este trabajo se detiene en la función materna, dado que será la madre (o quien cumpla dicha función) quien ejerce sobre su hijo un poder casi absoluto. Por lo tanto, se puede pensar a las patologías graves tempranas como trastornos en la estructuración del aparato psíquico.

Es importante para la carrera y para el psicoanálisis poder pensar, analizar, contribuir y aprender a partir del trabajo con niños que presentan patologías graves. De este modo, se podrá habilitar una revisión acerca de los primeros encuentros subjetivos madre e hijo que se despliegan en la infancia, para luego inferir el modo de funcionamiento psíquico y sus incidencias y trabajar en los primeros tiempos de estructuración psíquica del paciente. De esta manera, se podrán realizar intervenciones estructurantes para producir modificaciones o construcciones a nivel psíquico.

La finalidad del trabajo es posibilitar una articulación teórico-clínica sobre un caso de psicopatología infantil grave, como así también responder a los objetivos e hipótesis propuestas para la conformación del presente trabajo final.

- **Objetivos general y específico:**

Para desarrollar la presente articulación teórico-clínica, se establecen los siguientes objetivos:

- 1) Identificar qué se entiende por fallas o dificultades en la función materna y cuáles podrían ser las incidencias en la subjetivación.
- 2) Describir algunas de las dificultades de la función materna que se identifican en las primeras vinculaciones materno-filial, en un caso de una niña con dificultades en la estructuración subjetiva, tomando conceptualizaciones de Winnicott y de autores contemporáneos, pertenecientes a otros enfoques teóricos que abordan la misma temática.

Por otro lado, como objetivos específicos:

- 1) Describir cómo se manifiestan las dificultades en la subjetivación en el caso durante el tratamiento.
- 2) Mencionar intervenciones que se producen en el tratamiento.
- 3) Identificar si hubo movimientos psíquicos en la niña.

- **Hipótesis:**

La hipótesis que guiará el siguiente trabajo será:

En la clínica se observan patologías tempranas, que reflejan dificultades en la constitución subjetiva del niño. Estas suelen manifestarse en la propia existencia o en el vínculo con los otros. Esta dificultad en la subjetivación puede tener relación con ciertas fallas o dificultades en la función materna o desde quien cumpla la función, que se presentan en el ámbito de las interacciones tempranas madre-hijo.

- **Metodología:**

- 1) Tipo de trabajo: Se trata de un trabajo final de articulación teórico-clínica del análisis de un caso.

Unidades de análisis: Se tomarán aproximadamente ocho sesiones presenciales con Jarumi, las cuales se destacan por ser repetitivas, con pequeñas variaciones que se fueron incorporando gradualmente. También se tendrán en cuenta dos entrevistas realizadas a su madre.

Además, se incorporará una serie de cuatro sesiones realizadas vía *online* (videollamada) con Jarumi y una con su madre, de gran relevancia teniendo en cuenta el contexto del aislamiento social, preventivo y obligatorio.

2) Variables o Ejes de Análisis: las características que se analizarán serán:

A) Función materna: a partir del discurso materno, sus deseos/rechazos, ambivalencias, contradicciones, ausencia de preguntas, desconocimientos.

B) Constitución subjetiva y despliegue del psiquismo: se observan a partir de la evolución del lenguaje, la motricidad, las producciones gráficas y las producciones lúdicas.

C) Movimientos psíquicos: se tendrá en cuenta si hubo o no movimientos psíquicos en la niña durante su tratamiento a partir de las intervenciones realizadas, en lo referido a su desarrollo emocional; y si hubo modificaciones o no en los indicadores patológicos que fueron identificados desde el inicio de las sesiones.

3) Criterios de selección de casos: el presente caso fue elegido porque permite analizar temas en relación con el trabajo con niños con patologías graves y el trabajo con sus padres. Además, porque el caso presenta temas de mi interés, dada las dificultades en la clínica para abordar casos con dicha patología. Por otra parte, cabe mencionar que estuvo presente la bimodalidad de trabajo, es decir de manera presencial y luego virtual, lo que constituye una novedad en la práctica analítica con niños.

- Técnicas e instrumentos: se trabajará con material proveniente de: entrevista a padres (en este caso se hizo solo con la madre, dado que el

padre no está presente en la vida de Jarumi), registro de sesiones, sesiones con la niña: dibujos realizados, juegos y observación.

- **Resultados esperados:**

Se apunta a realizar articulaciones entre teoría y clínica que permitan pensar, comprender y aprender sobre las dificultades en la función materna y su efecto en la constitución psíquica de la niña, como así también sobre intervenciones posibles.

MARCO TEÓRICO

Para poder lograr los objetivos mencionados y desarrollar la hipótesis se comenzará a desplegar el Marco Teórico, el cual estará construido desde la teoría del psicoanálisis, tomando en primer lugar los aportes de Donald Winnicott y de otros autores, que desde el psicoanálisis han desarrollado significativamente el tema a trabajar.

En la primera parte del marco teórico, se desarrollan conceptualizaciones de Donald Winnicott, quien fundamenta como primordiales las primeras etapas del niño, la relación con su madre (medio ambiente), las técnicas que utiliza para su cuidado, así como sus fallas y los efectos psicopatológicos que podría tener en la constitución subjetiva.

En la segunda parte, se describirán algunos momentos relativos a la constitución del aparato psíquico del niño, para lo cual se tomarán autores dentro del marco psicoanalítico, dadas sus teorizaciones respecto a la temática, como ser: Sigmund Freud, René Spitz, Beatriz Janin, Piera Aulagnier y Didier Anzieu.

Luego, dado que la madre relata haber transitado un cuadro depresivo se recurre a conceptualizaciones de André Green y Clara Schejtman, quienes han trabajado efectos de la depresión materna en la estructuración psíquica temprana.

En la tercera parte se realizará la construcción del caso a partir de viñetas clínicas y recortes importantes de las sesiones realizadas.

La cuarta parte contará con la articulación teórico-clínica pertinente. Luego se desarrollará la conclusión.

PARTE I: DESARROLLOS DE DONALD. W WINNICOTT: “...CAMINO HACIA LA SUBJETIVACIÓN...”

1. DESARROLLO EMOCIONAL PRIMITIVO Y FUNCIÓN MATERNAL

Una de las teorizaciones más importantes de Winnicott radica en el proceso de desarrollo emocional, dado que el logro de este es esencial en la salud mental de todo ser humano.

El acento del desarrollo emocional está puesto en la interacción del recién nacido con el medio ambiente (es decir, con la madre o con quien cumpla la función) para llegar a la individualidad subjetiva, lo que hace a cada individuo único.

En su texto sobre “*El desarrollo emocional primitivo*”, Winnicott (1945) plantea que este se da a partir de tres aspectos que hacen al proceso: **la integración, la personalización y la comprensión de la realidad, que incluye apreciación del tiempo y espacio.**

Al principio, hay un estado de no integración primaria en el bebé y se necesita de alguien que lo unifique. La integración va tomando lugar a partir de los cuidados primordiales que se le brindan.

Otro aspecto del proceso del desarrollo emocional es la personalización, que Winnicott lo define como el “sentimiento de hallarse en el cuerpo propio”. Esto llevaría al logro de una integración corporal, la unidad psique-soma. Para esto, son necesarios, al igual que en la integración, cuidados maternos satisfactorios y experiencias instintivas.

Winnicott plantea que la función materna puede ser llevada a cabo por cualquier persona significativa para el niño/a, y habla del concepto **madre suficientemente buena**, que es aquella que puede reconocer las necesidades de su bebé y adaptarse a estas, lo más adecuadamente posible, lo que permite aliviar la tensión del pequeño. La satisfacción de las necesidades comienza en forma total, luego la madre empieza a introducir de manera paulatina frustraciones, de esta forma el niño podría elaborar un adecuado y sano vínculo de sí mismo e ir construyendo subjetivamente el mundo exterior.

También plantea **tres aspectos de la función materna** que se cumplen esencialmente en los primeros momentos del desarrollo emocional del bebé y que luego siguen estando. Las tres condicionan el proceso de integración en la fase de dependencia absoluta, el proceso de personificación hacia la unidad psique-soma y el proceso de realización, que será la base de la futura capacidad de establecer relaciones interpersonales.

Uno de ellos es el **sostén o holding**. Este se despliega en los primeros días de vida del bebé, cuando el niño se encuentra en un estado de dependencia absoluta respecto a su madre al no haber integración. El *holding* es el acto de sostener física y emocionalmente al bebé. En el desarrollo emocional primitivo, la noción de *holding* describe la importancia de la función de la madre, dado que permite la continuidad del ser del bebé y facilita su integración psíquica.

“La forma en que la madre toma en sus brazos al bebé está muy relacionada con su capacidad para identificarse con él. El hecho de sostenerlo de manera apropiada constituye un factor básico de cuidado” (Winnicott, 1965, p. 23).

En este momento, el bebé es considerado, siguiendo a Winnicott, como un ser inmaduro que está al borde de angustias originarias inconcebibles. La identificación de la madre con su bebé sostiene al pequeño para poder ser rescatado de esos estados de angustia. Esta identificación posibilita a la madre ponerse en su lugar y dar cuenta de lo que necesita, saber si está angustiado, si tiene hambre o alguna molestia. Es por ello que la falla en este aspecto de la función materna provoca que el bebé quede inmerso en esas angustias, generando una reacción en el pequeño que podría interrumpir “el seguir siendo”. En este sentido, el autor plantea:

Si el reaccionar que quiebra el seguir siendo se reitera persistentemente, se inicia una pauta de fragmentación del ser. El infante con una pauta de fragmentación de la línea de continuidad del ser tiene una tarea de desarrollo que casi desde el principio se inclina hacia la psicopatología”. (Winnicott 1962, p. 70-71)

Krecl (2011), quien toma la tesis de Winnicott, considera entonces que el inicio de la vida comienza con una paradoja, una unidad dual, situación de doble

dependencia, al principio no existe un bebé sino la pareja de crianza, dado que el bebé está indiscriminado y fusionado con el medio. La integración estará estrechamente relacionada con la función de sostén.

Otro aspecto de la función es la **manipulación o *handling***, que se refiere a los cuidados concretos y reales que realiza la madre para con el cuerpo del niño, es decir: que lo bañe, lo alimente, lo vista, lo acaricie. Esto contribuye a que se desarrolle en el pequeño una organización psicósomática (unidad psique-soma), lo que permite al niño vivir la experiencia de reconocimiento de su propio cuerpo a través del otro. El bebé no se reconoce en primera instancia en un cuerpo: un *handling* adecuado posibilita que gradualmente lo vaya habitando, y permite la vivencia de personalización, de sentirse una unidad psíquica y corporal. Entonces, la manipulación facilita la coordinación y la experiencia del funcionamiento corporal.

Si el logro es la personalización, la falla en este aspecto daría lugar a lo que Winnicott denomina como “sentimiento de despersonalización”, que se produce cuando la persona siente que no está habitando su cuerpo (unión del yo con el soma), lo que constituye un riesgo de una posterior patología severa, al desarrollarse una desconexión con el propio cuerpo.

Otro aspecto es la **presentación objetal o mostración de objeto**, que consiste en ir enseñando al niño de manera gradual los objetos de la realidad, por ejemplo: la madre presenta el pecho o la mamadera. A partir de la omnipotencia del bebé, él cree que crea los objetos; se da lugar a la experiencia de ilusión, haciendo real su impulso creativo y promoviendo en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos del mundo externo. Esta dinámica da la posibilidad de que el niño se sienta vivo y real. Esto constituye una base apropiada para el posterior advenimiento del principio de realidad.

A partir de que la madre, o quien cumpla la función, habilita en el bebé la capacidad de relacionarse con los objetos, éste despliega su capacidad de habitar el mundo.

En síntesis, el desarrollo emocional es producto de un proceso de maduración, y de ir transitando experiencias de vida, que tiene lugar si se cuenta con un

medio ambiente favorable. Este medio (la madre o sustituto) tiene al comienzo una importancia absoluta en y para el niño: a esto Winnicott lo denomina **dependencia absoluta**, luego avanza hacia la **dependencia relativa** y finalmente hacia la **independencia**.

Winnicott (1956) establece que, en la relación materna con su bebé, se da una característica especial en la madre a la que denomina **preocupación materna primaria**, que va surgiendo espontáneamente entre los últimos meses de embarazo hasta los primeros meses del bebé. A partir del proceso identificatorio, la madre podrá ubicarlo en primer lugar sobre sus intereses. Si se halla sensibilizada, si logra una empatía, podrá satisfacer las necesidades del pequeño, las que son corporales en un primer momento (alimentación, cuidado) y luego pasan a ser necesidades del yo. Sin este estado en la mamá, el bebé no podría salir de la no integración.

Winnicott (1956) plantea que esta característica singular de la madre hacia su hijo no depende solamente de su propia salud mental, sino que también se ve afectada por el ambiente.

2. DESARROLLOS SOBRE EL SELF: Del estado de no integración hacia la unidad del self.

Las teorizaciones de Winnicott (1960) abarcan varios ejes, una es su teoría sobre el *self*. El autor plantea que la construcción del *self* se da dentro de un vínculo, "fiel a su concepción del psiquismo, según la cual el sujeto humano, dada su dependencia original, se estructura en el encuentro con el otro" (Grieve, 2006, citado en Krecl, 2011, p.47). Es así que el bebé no existe sin una madre que lo cuide con devoción, madre que reconozca la vida de su bebé con posibilidades propias y diferentes, permitiéndole de este modo la experiencia de ser.

Como dijimos anteriormente, en los inicios no hay una integración en el bebé: la unificación de los diversos elementos sensoriomotores dependen de que la madre contenga al niño literal y figurativamente.

Esta madre **suficientemente buena** tiene la capacidad de identificarse con su bebé y le permite cumplir la función de holding (sostenimiento, abrazo,

contención), que constituye la base de lo que gradualmente se convertirá en una experiencia del *self*. La función del *holding* es proveer apoyo al Yo, en particular en la etapa de dependencia absoluta antes del logro de la integración yoica (la que nunca se termina de desarrollar completamente, solo que se va modificando el formato de la función). La madre posibilita la ilusión y luego le provee graduales frustraciones, que van a dar paso al mundo de los objetos, que es compartido con los demás.

Un *buen holding* permite que el bebé tenga sus primeras experiencias objetales de tipo omnipotente. La experiencia repetida de satisfacción de la necesidad, por ejemplo la alimentación, da lugar a la experiencia de “yo he creado esto” como sucede con el pecho materno, a partir de la ilusión. En este período, la fantasía y la realidad son una. Hay una buena adaptación de la madre a los gestos espontáneos y necesidades del niño. Winnicott considera que aquí se ve representado el verdadero *self*, en el gesto espontáneo.

Por otra parte, puede suceder que la madre “suficientemente buena”, tenga dificultades para interpretar las necesidades y gestos de su pequeño, y en lugar de responderlas basada en la consideración de los gestos espontáneos del bebé coloque su propio gesto dando lugar a la sumisión de este. Esto constituye la primera fase del *self* falso, donde se creará un conjunto de defensas que protegen y ocultan al verdadero *self*.

Siguiendo a Winnicott (1960):

Cuando la adaptación de la madre no es buena al principio, cabría esperar la muerte física del pequeño, ya que no se habrá iniciado la catexia de los objetos externos. El pequeño permanece aislado. Sin embargo, en la práctica el niño vive, aunque lo haga falsamente. La protesta que origina el hecho de ser forzado a una falsa existencia es detectable desde las primeras fases. El cuadro clínico muestra una irritabilidad general, así como trastornos de la nutrición y otras funciones que, de todas formas, pueden desaparecer clínicamente, aunque sólo sea para volver a aparecer en forma más grave posteriormente. (p. 177)

Sin embargo, no todo falso self es patológico, ya que también se ubica aquel vinculado a la salud que actúa como una máscara, que protege el seguir siendo. Cumple la función de mediador entre el mundo y el sujeto, acepta las convenciones sociales y a la vez deja espacio para las vivencias íntimas, quedando el mando del lado del verdadero self.

El **Self** entonces es definido como “el potencial que experimenta una continuidad de existir, y que a su modo y a su ritmo adquiere una realidad psíquica personal y un esquema corporal personal” (Winnicott, 2007 citado en Bareiro, 2011, p.46).

Siguiendo a Winnicott, la continuidad de “seguir siendo” se experimenta por medio de la relación del niño con los objetos, que él crea. De esta forma se conforma el *self* verdadero, como entidad viva, dotada de espontaneidad.

Es desde allí donde el sujeto se constituye como unidad, se siente real, vive de manera creativa sus propias experiencias, dándole sentido a la vida. El *self* verdadero, expone Bareiro (2011) “refleja el camino de la no integración indiferenciada con el medio a la experiencia de sentirse vivo y real en un ambiente distinguido y compartido junto con otros” (p.46).

Winnicott diferencia dos fallas en la madre-ambiente respecto al cuidado del niño. Una como necesaria, esperable y oportuna, otra como patológica.

La primera se trata de fallas necesarias para el crecimiento del niño, que permiten que desarrolle sus capacidades y pueda crear el mundo desde una pauta personal. Esta falla se relaciona con el verdadero self. Como la madre-ambiente cumple la función de ser mediadora entre el niño y el mundo externo, sucede que a medida que el niño crece, para que sean posibles sus vínculos con los objetos, la madre debe fallar.

Por otro lado, puede haber una falla más prolongada de sostén y amparo que dá lugar a la vivencia de no sentirse sostenido, esta falla es considerada como un trauma negativo y patológico. “(...) trauma significa una irrupción en la continuidad de existir. Lo que lo lleva a un inminente estado anterior y lo obliga a utilizar defensas frente a la amenaza” (Bareiro, 2011, p.49). Lo traumático

significa la amenaza a la continuidad existencial que expone al bebé a las angustias inconcebibles.

3. DESARROLLOS SOBRE LA TEORÍA DEL OBJETO EN WINNICOTT: Cada objeto inaugura un espacio.

Otro aporte de Winnicott de gran importancia en su teoría es el concepto de transicionalidad, el cual está relacionado con las formas del vínculo materno — *holding*, *handling* y presentación de objetos—, cargadas de consecuencia para la vida psíquica del niño.

Winnicott postula la constitución de tres objetos: el objeto subjetivo, el objeto objetivo y el objeto transicional. En su teoría cada objeto da cuenta de la inauguración de un espacio. Ellos son: el mundo interno, el mundo externo y el espacio de la creatividad. Esto permite la construcción de la vida psíquica y social. Es decir, la posibilidad de contactarse subjetivamente y de apropiarse de cada uno los espacios de la realidad externa (el juego, contacto con las personas, intereses culturales, etc).

El Objeto subjetivo

El Objeto subjetivo abre el mundo interno, constituye la relación inaugural en las primeras etapas del bebé. En este momento, no hay diferenciación yo-no yo, por lo que se da en la etapa de la dependencia absoluta. Pelento (2004) menciona la importancia del proceso identificatorio de la madre con su bebé para que exista la experiencia de ilusión. También que el bebé se identifique con la madre. Este modo de funcionamiento psíquico da lugar al surgimiento del objeto subjetivo.

Se comienza en unidad y no de a dos; por eso, Winnicott da importancia al estado de preocupación materna primaria, la cual posibilita momentos de regresión en la madre para que pueda identificarse con su hijo y a la vez salir de ese estado, en función de dar respuestas a las necesidades de éste. En este sentido, a partir de la identificación la madre siente que el bebé es una parte de ella y el bebé siente que el pecho es una parte de él.

Lapidus y Feldberg (2014) exponen que:

Una palabra clave en Winnicott es la palabra experiencia: que el bebé pase por un breve período de omnipotencia, que la pueda experimentar, que crea que todo está bajo su control, es absolutamente necesario para la creación del objeto subjetivo que siempre precede a la creación del objeto objetivo. (p.6)

Tomando a Pelento (2004), se puede pensar en dos condiciones en la dinámica entre la madre y su bebé, que dan lugar a la identificación y luego a la constitución del objeto subjetivo. Ante la necesidad interna, el niño realiza una descarga, esto es captado por la madre y responde a su necesidad. El bebé pasa a ser creador de experiencia, pero es habilitado por su madre, quien presenta el objeto cuando está a punto de ser encontrado. La madre le permite desarrollar al bebé la ilusión de que el pecho está ahí porque él lo creó. Por lo tanto, la primera condición para el desarrollo de una experiencia sería que la madre no le imponga al niño y la segunda es que la madre “suficientemente buena” realiza una activa adaptación a las necesidades del pequeño, que deberá ir disminuyendo a medida que va reconociendo la capacidad del niño para tolerar la frustración.

Objeto percibido objetivamente

Pelento (2004), destaca los postulados de Winnicott, exponiendo que: “si la experiencia de la ilusión es imprescindible para que el bebé configure el objeto subjetivo, la experiencia de la desilusión es imprescindible para la estructuración del mundo externo” (p. 3).

Winnicott plantea que el camino de la agresión va a cumplir un papel central para poder pasar del objeto subjetivo al objeto objetivamente percibido. Dado que la agresión funda la realidad, esta es entendida como impulso y movimiento. En la fase temprana del desarrollo del yo, la agresión forma parte de la expresión primitiva de amor. Esta integra y funda la realidad, siempre que haya una madre que pueda tolerar el ataque instintivo del bebé cuando pegue, manotee, o muerda el pecho. Solo de manera paulatina debe oponer resistencia. En este momento es donde aparece la primera distinción yo/ no yo.

Objeto transicional

Winnicott propone la hipótesis de que el objeto transicional y los fenómenos transicionales pertenecen a una zona intermedia de experiencia entre la realidad interna y externa. Esta zona intermedia se denomina “tercera zona”, que es el espacio potencial entre el niño y su madre, donde se produce el pasaje del principio de placer al del principio de realidad, de lo subjetivo a lo objetivo.

El objeto transicional es la primera posesión no-yo, el niño puede dominarlo y tiene características palpables, visibles y olfativas particulares, cobrando un sentido singular. El bebé en las primeras semanas introyecta aspectos de la madre que luego proyecta en el objeto.

La función principal del mismo es apaciguar la transición de separación de la madre, en este pasaje de la relación segura de fusión y dependencia con su madre a una relación objetal. En esta etapa el niño es considerado como un ser inmaduro al borde de angustias inconcebibles (fragmentarse, caer interminablemente, no tener relación con el cuerpo, no tener ninguna orientación). Es por ello que el objeto será un soporte que le permitirá canalizar/atravesar la angustia.

Entonces, el objeto transicional es un objeto material, no una alucinación, en el cual el bebé experimenta una relación de apego y suple ciertas funciones ante la ausencia real del objeto (materno); por ejemplo, un peluche o una manta para dormir. El bebé suele acariciarlo, apretarlo con seguridad. Debe sobrevivir a la agresión y al daño, producto de la impulsividad, además de tener cierta textura sensorial que hace que se presente como vital para el bebé.

En relación con ello, destaca Caiafa y Ameglio (2013):

El «entre» no remite a aspectos físico-espaciales, sino que designa y pone el acento en modalidades de experiencia y de relación, lo que tiene también mucho de lo temporal en el contexto de lo que está aconteciendo, y que permite una cierta discriminación con el objeto junto con la pérdida (del objeto subjetivo), anuncio de simbolización. (p.2)

Winnicott, en sus desarrollos posteriores, dá cuenta de que no solo lo material puede funcionar como objeto transicional, sino también una canción o un sonido.

Es por ello que hace alusión a los fenómenos transicionales. Estos son experiencias funcionales que van acompañadas por formaciones de pensamientos o de fantasías. Winnicott (1988) plantea que los sonidos, las composiciones melódicas y los parloteos forman parte de esta zona intermedia.

Casas De Pereda (1999) expone que “esta zona intermedia es el ámbito donde se juega la estructuración psíquica” (citada en Caiafa y Ameglio, 2013, p. 2).

Destino del Objeto Transicional

El objeto transicional, luego de cumplir su función, se desinvierte libidinalmente y pierde su significado. En la medida en que se descatectiza, se van desarrollando los intereses culturales que irán dando lugar a vinculaciones con nuevos objetos, lo que produce la condición de posibilidad de aprendizaje.

Winnicott (1988) expone: “(...) porque los fenómenos transicionales se han vuelto difusos, se han extendido a todo el territorio intermedio entre la realidad psíquica interna y el mundo exterior tal como lo perciben dos personas en común, es decir, a todo campo cultural” (p.22).

El autor menciona que la zona intermedia de experiencia constituye la mayor parte de la experiencia del bebé y es esperable que se conserve a lo largo de la vida. En este punto, el espacio se amplía y se va a poblar con el del juego y otros intereses, como ser: la apreciación artística, la religión, la vida imaginativa y la labor científica.

4. PATOLOGÍAS GRAVES EN WINNICOTT: Importancia de los primeros cuidados para la base de la salud mental

Winnicott justifica el estudio del desarrollo emocional temprano para descubrir y diagnosticar trastornos emocionales en la primera infancia. Pone énfasis en la existencia de una madre suficientemente buena como para poder actuar naturalmente como tal, dado que la dependencia emocional del niño y su desarrollo no puede considerarse al margen de los cuidados maternos. Si las

condiciones son bastante buenas se dará cauce al desarrollo emocional normal, pero ¿qué se entiende por condiciones bastante buenas?

El autor plantea que estas condiciones remiten a las primeras relaciones interpersonales madre (o quien lleve adelante la función) e hijo, que hacen referencia a las técnicas a las que acude la madre naturalmente para el cuidado de su pequeño. Utiliza el término “devoción” para referirse al rasgo esencial sin el cual la madre no puede adaptarse de manera sensible y activa a las necesidades de su bebé, que al principio son absolutas.

Como bien se mencionó, en todo el trabajo, el bebé no se percibe ni se constituye como unidad, se encuentra en un estado no integrado, por tal motivo necesita de la madre para que cumpla la función de sostén, manipulación y presentación de objeto, que se va a ir dando en un proceso que pasará de la dependencia absoluta del niño hacia la madre, a la dependencia relativa y finalmente a la independencia. Además de necesitar del medio ambiente para el logro de la integración, necesita de objetos (subjetivos –objetivos - transicional), modos de funcionamientos psíquicos para la creación de mundo interno y externo. A este desarrollo Winnicott lo llama proceso de desarrollo emocional. La base de la salud mental se puede pensar en el hecho de que el bebé pueda atravesar exitosamente este tránsito.

Las tareas implicadas en las primeras fases del desarrollo emocional son cumplidas por el niño gracias a una madre suficientemente buena, que además de producir un niño sano permite el desarrollo de un adulto sano.

Siguiendo al autor, cabe mencionar que las adaptaciones a las necesidades del bebé jamás son completas y satisfactorias, una madre suficientemente buena también falla y debe fallar, sin embargo, hay fallas que se producen en momentos críticos del desarrollo emocional del niño. Además, es importante el estado de salud mental de la madre en ese momento.

En función de lo mencionado, Winnicott aborda los cuadros de psicosis, como trastorno del desarrollo emocional que se origina antes de que la persona se perciba como integrada, con una relación psicósomática y capaz de sostener relaciones totales con objetos del mundo externo.

El autor refiere que el estudio de **la psicosis** hace alusión al estudio de las primeras fases de desarrollo del individuo, desarrollo que tiene lugar y emerge de la fase de la organización medio-individuo. En algunos casos, una psicosis puede surgir por una regresión del desarrollo emocional, dificultades que se pueden presentar en algunos aspectos o etapas del desarrollo emocional del niño o por una desintegración.

El autor plantea:

La naturaleza psicótica tiene su origen en los retrasos y las deformaciones, las regresiones y confusiones de las primeras fases del crecimiento de la organización medio-individuo. La mala salud mental surge imperceptiblemente de las dificultades ordinarias inherentes a la naturaleza humana y que dan relieve a la tarea del cuidado infantil, esté a cargo de los padres, de una niñera o del maestro. (Winnicott, 1979, p. 305)

5. SOBRE EL JUGAR: tercera zona de desarrollo, del juego a la experiencia cultural.

Winnicott (1988) diferencia el sustantivo “juego” del verbo “jugar”. Dentro de la terapia psicoanalítica con niños se busca la comunicación y es a partir del juego que el niño se puede comunicar. Ahora bien, ¿dónde se ubica el jugar?:

El jugar tiene un lugar y un tiempo, no se encuentra adentro. Tampoco está afuera; es decir, no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que el individuo ha decidido reconocer como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera, es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear; hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer.” (Winnicott, citado en Bareiro, 2007, p. 9)

El autor considera que las condiciones del jugar adquieren sentido en relación con el ambiente; el jugar se ubica en el espacio potencial entre la madre y el bebé.

Hay una tercera manera de vivir, dice Winnicott (1988), que es donde está el juego creador y la experiencia cultural, la cual varía de un individuo a otro, porque es producto de las experiencias del individuo según el ambiente en el

que se desarrolla, en el que vive. Pero la experiencia cultural comienza con la experiencia creadora que se manifiesta en el juego.

Plantea que el espacio potencial se da solo en relación con el sentimiento de confianza del bebé hacia el medio ambiente. La experiencia vital del niño en relación con la madre deviene en cierto grado de confiabilidad. El amor brindado por la madre no solo satisface las necesidades en la dependencia absoluta y relativa, sino también debe permitir que el bebé pase de la dependencia a la independencia.

Cuando hay confiabilidad y amor, existe un espacio potencial que puede convertirse en una zona de separación que el bebé puede llenar con el juego en forma creadora. Con el tiempo, ese juego se convierte en la experiencia cultural.

Al adaptarse la madre a las necesidades del bebé le proporciona confiabilidad, que posibilita la separación yo-no yo. La separación es necesaria, lo doloroso que conlleva se tolera poblando el espacio potencial con juegos creadores, con el empleo de símbolos que a la larga equivale a una vida cultural.

El autor refiere que hay casos en donde existe un fracaso en la confianza que reduce la capacidad de juego. El riesgo de pérdida de confiabilidad significa para el niño la pérdida de la zona de juego y del símbolo significativo.

En el espacio terapéutico, cuando un niño no puede jugar, “se infiere una detención en los procesos de individualidad y un marcado acatamiento a la realidad” (Bareiro. J, 2017, p.9).

Bareiro J. (2007) toma los desarrollos de Winnicott y plantea que la importancia del jugar radica en que es la demostración misma de la subjetividad, al ubicarse dentro de los fenómenos transicionales. El jugar es un logro del desarrollo emocional, dado que evidencia el pasaje de la relación de objetos subjetivos al de su relación con los objetos de la realidad externa, es decir, a la de un mundo con los otros “distintos de mí”.

Otro logro en el desarrollo emocional es poder jugar a solas. En un ambiente compartido, el niño juega con su madre; luego a solas en presencia de alguien,

pero ese alguien es garante de confiabilidad. Este jugar a solas demuestra el pasaje a estar con otros sin riesgo de perder la singularidad.

PARTE II

MOMENTOS PRIMORDIALES PARA LA CONSTITUCIÓN SUBJETIVA: Breve recorrido por algunos autores.

Para poder exponer e identificar las dificultades en la estructuración subjetiva es importante desarrollar cómo se constituye el aparato psíquico; para ello se tomarán algunos elementos fundantes del psiquismo en la primera infancia. Este es un tema fundamental en el psicoanálisis que ha sido abordado desde Freud hasta la actualidad, a partir de diversos psicoanalistas que han trabajado sobre el tema. En este trabajo se tendrán en cuenta los aportes de Sigmund Freud, René Spitz, Beatriz Janin y, desde un abordaje más Lacaniano, la teoría de Piera Aulagnier.

En este apartado se sumarán, además, algunos efectos de la depresión materna en la constitución subjetiva en la primera infancia, para lo que se tendrá en cuenta a Clara Schejtman y André Green.

1. PRIMERAS INSCRIPCIONES PSÍQUICAS

El contenido de la carta 52 de Freud (1896) refiere a la tesis de que el aparato psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, que consiste en transcripciones heterogéneas. Las huellas mnémicas experimentan un reordenamiento según nuevos nexos, una retranscripción. Entonces, la memoria se registra de múltiples maneras, en diversas variedades de signos; transcripciones que tienen efectos diferentes en el psiquismo.

Menciona tres tipos de inscripciones psíquicas fundamentales que refieren a lo originario del aparato psíquico. Para explicarlo, Freud realiza un esquema y define que:

“**P**” son neuronas donde se generan las percepciones, pero que no conservan ninguna huella, la memoria y la consciencia se excluyen.

“Ps” es lo perceptivo, el **primer modo de inscripción**. Son restos de sensaciones que se combinan por simultaneidad, un tipo de marca psíquica fragmentaria en la que un olor o una sensación táctil quedan ligados entre sí y articulados al placer o al displacer.

“Ic” es el sistema inconsciente, está ligado a la representación-cosa, el **segundo modo de inscripción**, ordenada por nexos inaccesibles a la consciencia. El proceso primario rige el modo de funcionar del inconsciente. No existe el tiempo ni el espacio, ni negación, ni duda; todo está regido por el principio de placer y los deseos inconscientes son el motor del psiquismo. Las representaciones con predominio de imagen son la materia de la que está constituido este sistema.

“Prc” es el sistema pre-consciente, está ligado a la representación-palabra, es el **tercer modo de inscripción**, representación-cosa que se suma al resto de palabra oída, que provienen de percepciones acústicas, con un origen particular sensorial. Está compuesto por componentes auditivos, visuales, cinéticos. El proceso secundario rige el sistema pre-consciente. Allí aparecen las categorías de tiempo y espacio, y hay negación, duda y contradicción.

A través de estos tres modos, se inscriben marcas de vivencias que suponen traducciones, es decir, que implican reorganizaciones. Los signos perceptivos y la representación-cosa son escrituras duraderas que se transcriben en otros tipos de representaciones, es decir, se transforman.

De no haber traducción el niño quedaría sujeto a sensaciones y urgencias que no podrían obtener un sentido para él. Estas dependen de otro que realice la acción específica.

En este sentido, Janin expone (2014):

Para que haya posibilidad traductora, para que los signos perceptivos vayan dando lugar a las otras representaciones, para que el proceso originario dé paso al proceso primario y secundario, deberá haber un adulto que pueda fantasear y pensar, ayudándolo así a traducir esas primeras inscripciones en otras lógicas. (p.21)

2. Beatriz Janin: la incidencia de lo vincular en la constitución subjetiva y del lenguaje.

Partiendo de conceptos freudianos, Janin (2014) realiza su elaboración teórica y expone que: “El aparato psíquico no está constituido de entrada. Las pulsiones sexuales, el yo, las defensas, el ideal del yo se va constituyendo en una historia vincular” (p.19).

Todo niño nace con necesidades biológicas (hambre, sueño, sed, etc), las cuales son satisfechas por un otro u otros encargados de la crianza, construyendo de esta manera un ritmo biológico. Por ejemplo, al propiciarle horarios. Esta dinámica, a la vez, va a dar lugar a la construcción de ritmos psíquicos, expone la autora, a lo que se le suman los propios ritmos psíquicos de la madre. Es por ello que quien cumpla la función materna tiene un papel importante y estructurante en la constitución del aparato psíquico de su hijo.

La autora refiere que desde el momento en que se toma conocimiento de la concepción de un hijo, éste ya entra en una cadena de representaciones, que enunciarán historias donde el niño ocupará un lugar determinado. La madre tiene un poder casi absoluto sobre su hijo a partir de los cuidados que realiza. Al otorgar sentido a cada acción del bebé y saber qué es lo que necesita, le impone un pensamiento, le impone una acción a partir de sus propias identificaciones, de sus propios deseos. Esta dinámica da lugar a la humanización del niño, generando y/o construyendo vías de placer y displacer.

Pero la tendencia del psiquismo infantil es evitar el displacer; la madre, a partir de caricias, ritmos y saber qué necesita, posibilita, en términos de Janin, la vivencia calmante, que es inscriptora y ligadora. Janin expone (2014):

Se nace con la tendencia a descartar, a arrojar de sí todo aquello que perturba. Esta "tendencia al cero" o Principio de Nirvana se transforma rápidamente en Principio de Constancia, en la medida que hay inscripciones, restos de vivencias. El psiquismo que tiende a descartar cualquier estímulo es marcado por vivencias de placer que dejan rastros, huellas que de ahí en más motorizan el aparato y frenan la tendencia cero. (p.19)

Habrá una madre que erogenizar  al niño, por medio de caricias, sensaciones, palabras, ruidos: de esta forma se construyen vías de placer. Estas vivencias de placer se inscriben y se ligan generando huellas mnémicas, por lo que se pone en marcha el principio de constancia. A partir de una relación empática en la dinámica vincular madre-hijo, se construye un espacio compartido donde predomina el principio de placer. Estas primeras representaciones son inscripciones que se enlazan por simultaneidad (en un mismo momento) y por contigüidad (una después de la otra).

Janin menciona un modo de **vivencia** que es **calmante**. Frente al dolor, la madre o quien cumpla la función, puede ayudar al niño a ligar el dolor a otras vivencias: de esta forma se establecen nuevas redes de representaciones. Por ejemplo: frente al dolor, el poder sostenerlo de manera empática (por ejemplo, con una caricia, con una forma específica de sostenerlo, una palabra o una mirada que lo dirige) puede ayudar a transformar lo intolerable en tolerable.

Por otro lado, la **vivencia de dolor** deja otro tipo de marca, expone la autora, que quiebra conexiones y puede producir un arrasamiento psíquico. "Inscripciones que llevan a la huida, a la desinvestidura del objeto mn mico hostil, al vaciamiento representacional" (Janin, 2014, p. 20).

Por lo tanto, si una vivencia de dolor o de terror no encuentra un modo de ligarse, podrá devenir en una tendencia a la desinscripción, a desinvertir, que da lugar a un agujero representacional.

Las vivencias dejan marcas que serán diferentes tanto en sus características como en los modos en los que se ligen entre sí; varían de un niño a otro, dada la vinculación y vivencias particulares de cada niño con su madre.

Janin (2014) plantea la hipótesis de que en la adolescencia se van abriendo nuevos recorridos en el psiquismo que se edificarán sobre lo ya inscripto; por lo tanto, no se puede hablar de una continuidad lineal en la constitución psíquica.

Expone, además, que a medida que se va constituyendo el aparato psíquico con ayuda de un otro que deja huellas, marcas, le otorga un nombre, lo ubica en una cadena de representaciones, a la vez que va abriendo la posibilidad del lenguaje en el niño.

Un niño nace en un mundo de palabras, y para la constitución del lenguaje, se necesita de un otro (que tiene deseos, temores, ideales) que le otorgue un sentido, que le signifique. Es decir, a partir de que la madre trate de entender lo que expresa el niño y le otorgue valor a su comunicación, a la vez que, desear que éste se inserte en un mundo social.

El niño se expresa, llora, emite sonidos, lo cual adquiere un valor comunicacional porque hay alguien que le va otorgando significación. Janin (2003) expone:

Las palabras del adulto son vividas como ruidos y van siendo ligadas al placer y displacer, tomando el valor de caricias o palizas. El cuerpo va siendo erotizado, se abren recorridos, zonas privilegiadas de placer. Hay un ritmo que se va construyendo a través de los cuidados maternos. El niño emite sonidos, que le producen placer en su repetición (...) la emisión vocal, ligada a la audición de sonido, lo que es reiterado en un juego autoerótico. Juego madre-hijo que pasa de la repetición de sílabas a un laleo que imita la melodía de una frase. (p. 3)

Como expone la autora, las primeras formas de comunicación de un bebé se caracterizan por tener sonidos, melodías y ritmos peculiares, el enlace del sonido con lo vocal funda un juego autoerótico (sonidos) en el pequeño, luego realiza combinaciones y así va armando palabras sueltas; después puede formar dos o más palabras con ayuda de un otro que le va otorgando sentido a esos ritmos y sonidos. Es por ello que el lenguaje infantil es particular, no se rige por las normas del preconscious y al principio no puede realizar conjugaciones de verbo, presenta una "media lengua".

En un primer momento, el lenguaje del bebé se rige por el proceso primario, donde no hay tiempo de espera, se caracteriza por la inmediatez. Más adelante, sí podrá articular palabras, dado que el proceso secundario rige el sistema preconscious. Este está ligado a la representación-palabra compuesta por elementos auditivos, visuales, cinéticos. En esta instancia aparecen las categorías de tiempo y espacio.

La autora destaca que, en los últimos tiempos, a partir de la revolución de la tecnología, el niño está inmerso también en un mundo de imágenes, donde el predominio son los estímulos visuales y auditivos, y no la palabra dirigida hacia otro. La televisión, el celular, la computadora ocupan el lugar del lenguaje.

Considera que esta nueva dinámica de hiperconexión produce efectos en la constitución psíquica. Dado que no hay un otro a quien vaya dirigido el lenguaje, son sonidos, ruidos que no se dirigen a nadie. “Las palabras son un tipo de representación que permite traducir pensamientos y afectos, de modo que puedan ser compartidos respetando secuencias. Los cuentos permiten ligar las huellas de una vivencia (...)” (Janin, 2003, p. 19). Lo mencionado da lugar a la imaginación, hay otro humano relatando una historia que posibilita el proceso secundario.

El niño ante un aparato tecnológico queda en lugar pasivo, recibiendo imágenes de una manera tan rápida que no puede metabolizar, dando lugar a momentos de desubjetivación, en el que el otro no es escuchado, mirado; no hay posibilidad de que el lenguaje se erotice y se le otorgue un sentido. La autora plantea que hay un quiebre en las relaciones interpersonales, lo que deja poco espacio para el intercambio libidinal. Plantea, además, que el preconsciente visual no permite representar abstracciones, ni enlaces complejos, por lo que existe una pobreza representacional.

Janin (2014) expone que el lenguaje aparece posibilitado por identificación primaria con un otro que lo libidiniza; así se va constituyendo un yo placer purificado. La madre, además de otorgar un sentido a los sonidos, facilita la ligazón de la representación-cosa con la emisión del sonido. Lo primordial aquí es que hay un otro a quien va dirigido el lenguaje. Aquí el niño se va diferenciando de la madre y supone el establecimiento de una distancia.

La organización del lenguaje va enlazada a la constitución subjetiva. Es necesario destacar que también es el instrumento a través del cual se trasmite una cultura, un sistema de valores, así como las leyes y las prohibiciones que ordenan y hacen posible la vida social.

3. MODOS DE FUNCIONAMIENTO DEL APARATO PSÍQUICO, SEGÚN PIERA AULAGNIER: Pictograma de fusión y rechazo

En su obra *La violencia de la interpretación*, Piera Aulagnier (1975) expone que la actividad psíquica está constituida por tres modos de funcionamiento: proceso originario, proceso primario y proceso secundario, que se suceden temporalmente y cada proceso incluye al anterior y a los anteriores, es decir, no se excluyen. En cada uno de estos procesos se van produciendo diferentes marcas en la psique, por lo que se le impone conocer propiedades del objeto exterior a ella.

Según esta autora, el proceso originario es el que pone en marcha la actividad psíquica, generando los primeros contactos con el mundo. Cuando ella habla de mundo en esta instancia se refiere al espacio exterior a la psique, esta encuentra ese espacio representado por su propio espacio corporal y por el espacio psíquico de los que lo rodean, como el materno.

Estos contactos producen encuentros que devuelven a la psique una representación particular del proceso originario, **el pictograma**, marcas muy tempranas de sensación y afecto, que le permite a la psique conocer el exterior que la rodea.

Aulagnier (1975) expone:

El trabajo requerido al aparato psíquico consistirá en metabolizar un elemento de información, proveniente de un espacio que le es heterogéneo, en un material homogéneo a su estructura, para permitir a la psique representarse lo que *ella* quiere reencontrar de su propia experiencia. (p. 41)

Existen así dos modalidades de representación, según Auglanier, **el pictograma de fusión**, donde hay unificación entre lo representado de afuera (mundo) y psique, a partir de la experiencia de placer, lo que invita al aparato a repetir la sensación.

La segunda modalidad es el **pictograma de rechazo**, donde el encuentro con el mundo es causa de displacer, lo que motiva deseos de aniquilación del mundo y del cuerpo.

Estas experiencias son posibles en la medida que el niño interactúe con la madre: en dicho encuentro se producen las diferentes representaciones. La autora cita como el momento fundador el encuentro boca-pecho. Refiere que es un encuentro de descubrimiento de triple dimensión: para la psique del niño, originando una experiencia de placer; para su cuerpo, como una experiencia de satisfacción; y para la madre, en tanto el amamantamiento es una experiencia física, junto con la conciencia de lo necesario de su existencia para la vida del bebé.

Con respecto a la madre, este encuentro pone en juego su deseo materno en relación con ese bebé. Aulagnier (1975) dice: “lo que siente en ese encuentro dependerá del placer vivido al tener al niño, del temor frente a él, de su displacer en ser madre, de su forma de concebir su rol, etc.” (p. 38).

La autora refiere que el encuentro boca-pecho se va desarrollando no solo a partir de las sensaciones de recibir alimento, sino que además la alimentación va acompañada por los sentidos, como ser: lo auditivo, lo olfativo, lo táctil relacionado a la madre (voz, olor, caricias, ritmos). A este encuentro lo denomina objeto-zona complementario, dado que logra unir en una experiencia de satisfacción muchas percepciones sensoriales, libidinizando, erotizando un cuerpo y permitiendo a la psique dar cuenta de él.

En el pictograma de fusión, cuando no está el objeto, la psique busca repetir la experiencia de satisfacción, en una alucinación de la presencia del pecho.

Cuando la psique vive encuentros fallidos de manera repetida, ya sea por la ausencia del objeto o su inadecuación, se genera una experiencia de displacer, que es vivida como sufrimiento. El aparato psíquico busca eliminar este sufrimiento intentando destruir tanto el objeto como las sensaciones del cuerpo. Esta sería la experiencia que Auglanier llama “rechazar fuera de sí”. Este rechazo da lugar a la descatectización de la zona complementaria.

Según Aulagnier (1975):

El pictograma testimonia de la capacidad de oír: la actividad manifiesta desde un primer momento un poder de excitación de la zona auditiva; puros sonidos carentes de sentido serán fuente de placer o de displacer y, evidentemente, a condición de que su intensidad no supere cierto umbral, traspasado el cual la excitación se torna fuente de dolor. (p. 91)

En este sentido, plantea que en el proceso originario los primeros encuentros boca-pecho vienen acompañados de los estímulos de diferentes sensaciones, incluyendo lo oído con la palabra materna. La zona erógena del oído quedará entonces marcada por la sensación de placer o displacer que se produzca.

Además, Aulagnier expone (1975):

Con lo primario comienza a abrirse camino lo que seguirá constituyendo lo específico y esencial del lenguaje: ser dador y creador de sentido. (...) Solo si se convierte en mensaje de amor del Otro, lo oído podrá ser fuente de placer: el oír precede al aprehender, pero el deseo de aprehender-comprender al signo decide de ahí en más el efecto de lo oído. Como origen de la catectización del lenguaje encontramos el volver a hallar presencia de un signo referente al deseo del Otro. (p. 101)

Siguiendo a la autora, la palabra materna cumple la función de ser portadora y creadora de sentido, que se anticipa a que el bebé pueda reconocer lo que significa y apoderarse de este. La madre entonces cumple un rol de portavoz, dado que habla en nombre de su hijo y le habla a su hijo, pone palabras a lo que ella supone que le pasa y quiere su pequeño. Desde su función de enunciante, transmite y posibilita al recién nacido su ingreso al mundo del lenguaje. Tanto la erogeneización del sonido como el interés por descifrar el sentido de una palabra (como el intentar repetirla), están marcados en la psique por experiencias de placer y deseo por parte de ella.

Este trabajo que realiza la madre, o la persona significativa para el bebé, se denomina **violencia primaria**; trabajo en el cual ofrece al niño un “discurso ambiental” traducido por su propia psique, donándole significados que lo insertan en el mundo.

4. Didier Anzieu: La función psíquica de lo táctil en la estructuración psíquica.

Didier Anzieu (1974), psicoanalista francés, propone el concepto de Yo-piel: de este modo, realiza reformulaciones sobre la tónica freudiana centrándose en el soma, donde integra aspectos del desarrollo psíquico e incluye la relación diádica del niño con su madre sin dejar de lado lo pulsional.

Como se viene trabajando, lo sensorial y lo perceptivo forman las primeras huellas mnémicas. El autor considera que el primer Yo es corporal, paso previo necesario para la organización del pensamiento y la palabra. Es decir, sobre el Yo corporal se estructura un Yo psíquico incipiente que permite acceder al sí mismo y a las relaciones objetales. El Yo piel se compone de ambos.

Así Anzieu (1974) define al Yo piel como “una figuración de la que el niño se sirve en las fases precoces de su desarrollo, para representarse a sí mismo como Yo que contiene los contenidos psíquicos a partir de su experiencia de superficie del cuerpo” (p. 50-51).

Como menciona el autor, el pequeño percibe la piel a partir de las experiencias de contacto físico con el cuerpo de su madre, dentro de una relación segura, de confianza y apego, dado que garantiza la integridad de su envoltura corporal.

El Yo piel encuentra su apoyo en las diversas funciones de la piel. Esta es considerada como el órgano más grande que envuelve, sostiene y protege el cuerpo interior; cumple también la función de ser una interfaz que marca el límite con el exterior. Además, es un lugar y medio primario de comunicación y de relaciones significantes. Por medio de la piel el niño genera su primer contacto con el exterior con ayuda de un otro, quien a partir de los cuidados físicos y emocionales va inscribiendo huellas en la superficie de la piel; como por ejemplo, en la unión pecho-boca. El pecho materno es considerado el primer objeto mental.

Esta distinción entre mundo externo e interno lo realiza gracias a los mecanismos de introyección e interiorización. En la primera lo que está afuera,

personalidad, rasgos, conductas u otros fragmentos que lo rodean, es incorporado al mundo interno de manera fantaseada completa (identificación primaria) o solo sus atributos (identificación secundaria); y en la segunda hay un proceso de asimilación donde se incorpora al yo lo vivido en el mundo exterior de manera que se experimente intrapsíquicamente.

El autor también menciona la pulsión de apego, la cual permite una relación segura del niño con su madre y de que el niño viva una fantasía de piel común con su madre que poco a poco se tiene que diferenciar. Este límite entre el Yo y el exterior desencadena el paso del narcisismo primario (omnipotente, universal y fusional) al secundario (separación del objeto parcial).

5. RENÉ SPITZ: Teoría de las relaciones objetales y su importancia para el desarrollo psíquico.

Spitz (1987) aborda la relación madre-lactante y las estructuras intrapsíquicas que se derivan de la internalización de ese vínculo, a las cuales denomina **relaciones objetales**, basándose en observaciones inmediatas y en experiencias con el recién nacido.

Esto le permite postular sus ideas acerca de los comienzos, desarrollo, etapas y ciertas anomalías de las relaciones de objetos. Destaca su importancia para la conservación de la vida y para el desarrollo psíquico y físico. Intenta demostrar que el crecimiento y desarrollo psicológico dependerá del establecimiento de las relaciones de objetos.

Spitz refiere que un bebé, durante su primer año de vida, no logra sobrevivir por sus propios medios. Por ello, necesita de un ser humano (la madre o quien cumpla la función) para que le otorgue protección y cuidados necesarios. De ello surge un vínculo complementario que el autor denomina "díada".

Plantea que cuando un niño nace, se encuentra en una situación indiferenciada; por lo tanto, las funciones, las estructuras y hasta los impulsos instintivos se irán diferenciando, de manera gradual, por medio de la maduración y el desarrollo.

Spitz (1987) considera que el desarrollo de las primeras relaciones objetales son también llamadas de la libido. Esta relación implica un sujeto (recién nacido) y un objeto (madre) que irá apareciendo en el transcurso del primer año de vida. Hacia el final de éste tendrá lugar el establecimiento del objeto definitivo de la libido.

Según las observaciones de Spitz (1987), el niño pasa por diferentes estadios que dan cuenta de diferentes organizadores del psiquismo. Las corrientes del desarrollo que operan en los diferentes sectores de la personalidad se integrarán; y esta integración tendrá como resultado la formación de una nueva estructura psíquica, más complejizada. Al resultado de la integración completa el autor lo denomina organizador. Por lo tanto, cada estadio tiene un organizador, que da cuenta del pasaje a uno nuevo, que a su vez permitirá que se dirija hacia otro más complejo. Spitz (1987) diferencia tres estadios:

Estadio preobjetal o sin objeto: coincide con el narcisismo primario. Este estadio es descrito como indiferenciado, solo designa un estado de organización primitiva en el pequeño, dado que en ese momento no tiene la posibilidad de distinguir lo externo de su propio cuerpo y no experimenta algo separado de él. Por ello, también percibe el pecho como una parte de sí mismo. Es decir, no hay diferenciación yo no-yo.

Esto implica que la percepción, la actividad y las funciones de un recién nacido no están organizadas. El autor refiere que el mundo exterior está excluido de la percepción del bebé por un umbral de percepción extremo, es decir, por medio de una barrera. Los estímulos del mundo externo se perciben solamente cuando traspasan esta barrera e irrumpen en la armonía del pequeño, que reacciona a ello con una descarga motriz.

Este estadio, entonces, comienza desde el nacimiento y termina cuando aparece el primer organizador que es la respuesta social de la sonrisa. Spitz (1987) establece: “destaquemos que la sonrisa social solo representa el síntoma visible de la convergencia de una serie de diversas corrientes de desarrollo en el psiquismo” (p.34). El tono afectivo, por parte de la madre, genera una comunicación madre-lactante que será importante y dará forma al psiquismo infantil.

El estadio del **objeto precursor** (3 a 7 meses): el pasaje a este segundo estadio se caracteriza por la respuesta del niño al rostro humano con una sonrisa. Spitz plantea que el objeto precursor es el rostro humano; lo denomina así porque el bebé no reconoce el rostro de una determinada persona, sino que percibe una Gestalt privilegiada (todo el conjunto de la cara: ojo, nariz y boca), la que denomina “Gestalt-señal”.

El niño no reconoce un rostro de perfil, ni siquiera el de su madre. Es decir que percibe solo los atributos superficiales, generales y no las cualidades esenciales o específicas.

El estadio **del objeto propiamente dicho** (8 a 12 meses): el pasaje a este estadio más complejo lo determina el segundo organizador que es la angustia del 8. ° mes. El autor expone que el niño logra conservar el rostro de la madre como único entre los demás: esto se refleja a partir del llanto del pequeño ante los extraños, por eso es importante destacar el papel de lo afectivo.

En esta etapa, el bebé sigue con la mirada a su madre en cada movimiento, comienza a percibir que ella es quien lo cuida, lo protege, lo alimenta, y lo ama; es por ello que cuando se ausenta por ciertos períodos suele provocar en el niño una cierta angustia.

El autor considera que la constitución en la memoria del rostro en cuanto señal anuncia la organización de un precursor del objeto y marca la primera fase en el desarrollo de las relaciones objetales. La angustia del octavo mes demuestra que el niño conserva el rostro de la madre en un lugar significativo y rechaza los diferentes. Lo mencionado sería el criterio para constitución de un objeto en sentido propio. El objeto se ha constituido en el terreno visual y afectivo.

Spitz menciona que los afectos de placer, como la sonrisa, y los afectos de desagrado, como la angustia que siente el niño ante el no reconocimiento del rostro materno, son importantes para la formación de su psiquismo. Ambos afectos, a medida que avanza el desarrollo del niño, se irán acentuando más y se extenderán a un mayor número de estímulos.

Menciona además que el tono afectivo, las percepciones afectivas y las interacciones afectivas forman parte de la comunicación madre e hijo que estructurará

el psiquismo infantil, como así también las bases de las relaciones objetales que darán lugar a las relaciones con los objetos del mundo exterior.

Esta comunicación se irá complejizando cada vez más a medida que el niño comienza a participar en juegos y comprende los gestos sociales, lo cual se hace evidente en las prohibiciones y en las órdenes.

Cuando el niño comienza a caminar, se hace independiente y establece una distancia entre él y su madre, la actividad infantil va en aumento y es por ello que la madre debe frenar sus iniciativas. Hay un paso de la pasividad a la actividad. El tono afectivo cambia de carácter y aparece la palabra “NO”, la cual es ubicada como el tercer organizador para Spitz.

En este organizador se da el mecanismo de la identificación, que se manifiesta cuando el niño imita los movimientos negativos de la madre: cada “NO” representa una frustración afectiva para el niño.

5. DEPRESIÓN MATERNA: Algunos efectos en la estructuración psíquica.

Luego de desarrollar ciertos puntos importantes sobre la estructuración psíquica del recién nacido, es importante mencionar algunos efectos de la relación madre e hijo en la estructuración psíquica, especialmente cuando la madre está en estado de depresión o conectada lábilmente con su pequeño. Para ello se tomará a André Green (1980).

Ahora bien, ¿cuál será el tipo de inscripción psíquica que produce una presencia materna desvitalizada, lábilmente conectada o deficitaria libidinalmente en los primeros tiempos de vida de su hijo?

Schejtman (2004) toma a Green y realiza un escrito sobre los efectos de la depresión materna en la estructuración psíquica del niño y refiere que:

(...) puede constituir un déficit de los suministros libidinales y en el apuntalamiento sexualidad-autoconservación, llevando a una precariedad en el núcleo narcisista del yo investido por pulsiones, ligado al placer purificado, cuyas consecuencias en el desarrollo del infante pueden ser la

proclividad a la desinvestidura, a la desligazón y a una tendencia a fallas en la discriminación entre estímulo pulsional y el estímulo exterior. (p.6)

Green (1980) desarrolla el concepto de **madre muerta**. Este concepto no refiere a la muerte física de la madre, sino a cuando la madre está psíquicamente muerta a los ojos de su hijo. Llama entonces “madre muerta” al imago creada en el psiquismo del pequeño cuando la madre está en estado de depresión; ella, quien representa un objeto vivo y fuente de vitalidad, se transforma entonces en una figura lejana cuasi inanimada. Esto impregna en las investiduras del sujeto y carga sobre el destino libidinal, objetal y narcisista.

Al estar la madre en estado depresivo, el vínculo que se espera madre-hijo se desvitaliza y se transforma. Green (1980) establece que una madre deprimida deja efectos muy complejos en la estructuración psíquica debido a la desinvestidura libidinal repentina o paulatina de su hijo, dado que cuando la madre está deprimida se genera un cambio de la madre internalizada produciendo un núcleo frío en la constitución narcisista.

De todas maneras, refiere que por más que se produzcan inscripciones patologizantes, el niño sigue invistiendo los objetos del mundo que lo rodea y mantiene su vitalidad. Pero este núcleo gravitará en el futuro libidinal del sujeto generando zonas psíquicas desinvestidas.

Schejtman (2004) concluye que:

“(...) la depresión materna en los primeros tiempos de la vida del infante es una situación de riesgo para la estructuración psíquica tanto por el déficit en la provisión de suministros libidinales como por la imposibilidad de ligar y cualificar las cantidades hipertróficas de excitación tanto interna como externa que padece el infante y que requieren del apoyo yoico adulto.” (p.11)

PARTE III

CONSTRUCCIÓN DEL CASO

En el presente apartado, a partir de recortes y viñetas clínicas se presentará el caso clínico por trabajar. Se tendrá en cuenta el despliegue de aproximadamente ocho sesiones presenciales y cuatro sesiones virtuales con la niña, como así también dos entrevistas presenciales y una virtual con la madre.

A efectos de resguardar la identidad de la paciente se cambiará su nombre original por el de Jarumi y a la madre se la nombrará como “N”, como así también se tendrán en cuenta otros datos personales que podrían identificar al núcleo familiar.

Se elige el nombre Jarumi dado que la madre decide nombrar a su hija con un nombre por ser “raro” y porque “no había otro nombre en mente”; quizás “Gonzala”, porque “Gonzalo” era el nombre que tenía pensado para su hijo varón: esperaba y deseaba un varón.

Al momento de la consulta, Jarumi está por cumplir cuatro años. Una niña con dificultades para la evacuación intestinal, con bajo peso para su edad (12kg), con un posible trastorno en su alimentación, dado que solo se alimenta con leche en mamadera y consume objetos no alimenticios como ser: papel, madera, piedritas. Nunca se alimentó por el pecho materno. No presentaba lenguaje: solo balbuceos y sonidos onomatopéyicos.

La niña es derivada por un Hospital de la provincia de Misiones, luego de haber sido operada de emergencia por un cuadro de infección en los intestinos y además por un diagnóstico de apendicitis.

PRESENTACIÓN DEL CASO “JARUMI”

Jarumi llegó a consulta en septiembre del año 2019, vive con su madre “N” de 32 años de edad y su nueva pareja, conformada meses antes. Tanto “N” como su pareja trabajan en una fuerza policial y no tienen hijos en común. Cabe señalar que Jarumi es la única niña de la familia, cuidada por una niñera que pasa gran parte del tiempo con ella.

Los padres de Jarumi están separados: la relación fue conflictiva, presentó un modo de vinculación violenta, duró seis años y se caracterizó por ser una relación extramatrimonial del padre. Este último es una persona ausente en la vida actual de la pequeña.

Ante el embarazo de "N", su ex pareja decide finalizar con el vínculo, dado que la situación interfería en su relación matrimonial oficial. Este se presentó de manera agresiva al nacimiento de Jarumi en el hospital, momento en donde "N" realizó una denuncia. La medida de prohibición de acercamiento se fue renovando debido a que la violencia continuaba. En ocasión de la primera entrevista, esta se encuentra vigente. Cabe mencionar que, además, pasaron por un juicio de filiación y cuota alimentaria.

La familia es de un lugar cercano a la provincia de Misiones y acuden a atenderse porque en su ciudad no hay profesionales en psicología.

- PRIMERA ENTREVISTA CON LA MADRE:

Cuando "N" solicitó la consulta, se le informó que primero se realizaría entrevista a padres y luego se trabajaría con la niña. Al llegar a sesión, lo hace con Jarumi y entran juntas.

Se observa a Jarumi muy pequeña de tamaño, extremadamente delgada para su edad, y con cierta inestabilidad en la puesta en marcha. Camina con los brazos y piernas abiertas (como un bebé), pese a que la madre comentó que comenzó a caminar a los 2 años.

Cuando se intenta iniciar una conversación con Jarumi, ella responde con balbuceos. Al notar la caja de juguetes, se dirige de manera inmediata y comienza a explorar.

Se invita a la madre a tomar asiento, a fin de comenzar con la entrevista (en ese instante, la madre se encontraba de espaldas a Jarumi, dada la ubicación del mobiliario). Al poco tiempo, la niña manifiesta deseos de interactuar y muestra uno por uno los juguetes a su madre, la llama de manera insistente, momento en que se observa que no hay respuestas por parte de la madre, como tampoco dirige la mirada hacia su niña.

Cuando se comienza con la entrevista, “N” refiere que observa “rara” a su hija, luego de una operación que tuvo hace dos semanas atrás de apéndice y “algo más”, que no sabe especificar. Se pregunta, ¿cuáles fueron las circunstancias que determinaron la operación? A lo que responde que por veinte días la niña no pudo evacuar intestinalmente, que no come alimentos más que leche, ingiere piedritas y papel de todo tipo, y mastica el borde de la mesa de madera.

Expresa que la situación mencionada respecto a la conducta alimentaria de su hija sucede desde que comenzó a llevarse los objetos hacia la boca. Luego de la intervención quirúrgica y consulta con los médicos es que pudo notar que eso no está bien.

Mientras que “N” continúa con su discurso, Jarumi sigue mostrando los juguetes a su madre: ella sigue sin responder. Momento en que intervengo y le respondo “esa es una pelota” (en el consultorio hay un equipo de bolos y pelotas de colores para tirar). Jarumi se ríe y se dirige lentamente hacia donde estoy sentada y me entrega “la pelota” y así sucesivamente.

La entrevista se sigue desarrollando:

A: ¿Con quién vivís?

N: Vivo con ella y mi nueva pareja, hace unos meses estamos. Él es divino con ella, también está preocupado, vino para ayudarme. Él me acompañó, ahora está afuera en el auto.

A: ¿Y el papá de ella?

N: Él no se hace cargo, estuvimos seis años de novios, pero así nomás, nunca convivimos, cuando quedé embarazada se borró. Él ahora tiene una prohibición de acercamiento, porque fue muy agresivo conmigo. Cuando nació Jarumi fue al hospital a hacer un escándalo. Estuvimos en juicio por filiación y ahora estamos en juicio por alimentos. Él era muy violento conmigo, sufrí mucho. Después me enteré que tenía una familia.

A: ¿Cuando estaba en una relación con vos?

N: Sí, por eso no me quería oficializar.

A: ¿Qué me podés contar sobre tu embarazo?

N: (Se larga a llorar). Mi embarazo la pasé muy sola, estaba muy mal, nació antes de término, estuvo en incubadora y yo no la podía ver ni tocar.

A: ¿Por qué?

N: Porque una enfermera me dijo que no podía, me pasé en cama en el hospital por seis días. No fui a verla, cuando le dieron el alta recién la vi. No agarró el pecho, solo mamadera, supongo que fue porque estuvo en incubadora, no sé. Hace 15 días dejó los pañales, ahora está yendo de a poco al baño, se hace encima a veces y hace muy poca caca. Le duele, debe ser porque come papel y no comida, no sé. Cuando quiero darle comida, cierra la boca o escupe. ¡Ah! Viste que vino una chica también conmigo, la que está afuera. Bueno esa es la niñera de Jarumi, está hace casi dos años con nosotras, a ella le dice mamá a mí me llama por mi nombre.

A: ¿Por qué?

N: Porque ella pasa más tiempo con Jarumi, yo estoy muchas veces de guardia, trabajo casi 24 horas. Ella siempre tuvo niñeras, antes había una que la tuve que echar, noté que Jarumi tenía manchas blancas en el cuerpo, la llevé al médico y me dijo que eso era por el sol, y yo le digo ¿cómo? si ella nunca está bajo el sol. Entonces me puse a preguntar a los vecinos si notaron algo extraño en la niñera y me comentaron que siempre la dejaba a Jarumi en el patio, la niñera ponía la música fuerte y se encerraba en la casa, mientras que Jarumi lloraba bajo el sol.

A: ¿Cuánto tiempo pasó esto?

N: No sé, dos meses, no sé. A mí no me dijeron nada los vecinos, ella era igual conmigo.

A: ¿Quién era igual con vos?

N: Jarumi, lloraba todo el día y no la podía callar, llegaban las 00:00 hasta las 08:00 de la mañana y no la podía callar, no sabía qué le pasaba, la llevé al mé-

dico y me dijeron que era normal que llore, entonces bueno, estuvo, así como un mes.

A: ¿Qué hiciste en ese tiempo que lloraba tanto?

N: Nada, dejaba que llore, en algún momento se dormía.

A: Noto que no habla mucho...

N: No, no habla. Pero se hace entender.

A: ¿Cómo se hace entender?

N: Señala las cosas y hace sonidos que ya entiendo. Pero ella no me entiende, la llamo y no responde, le digo que eso no se hace y no entiende. No entiende cuando le digo que no.

A: Y su nombre, ¿por qué le pusiste ese nombre?

N: (Se ríe) Es que en realidad yo quería tener un varón y le quería poner Gonzalo, no se me venían nombres de mujeres, aparte cuando me enteré que iba a ser nena lloré tanto, me angustié mucho que ni pensé en un nombre para ella, le decía a una amiga “capaz le ponga Gonzala” y ella me retaba, entonces mirando una novela vi que una de las protagonistas tenía un nombre raro, como me llamó la atención le puse ese nombre.

- **SESIONES CON JARUMI:**

Jarumi, al ingresar al consultorio para las primeras sesiones, lo hace sin problemas, se desprende de la madre con facilidad, la madre le dice “chau” y ella se queda mirando a la madre, luego cierra la puerta y se dirige siempre a la caja de juguetes.

Le digo “hola” y no me responde, la llamo por su nombre, no mira, ni responde, mira hacia otro lado, señala los juguetes, explora todo el consultorio. Las sesiones son repetitivas, agarra los juguetes uno por uno y los va pasando. No saluda, no juega, solo señala los elementos y los entrega. Además, balbucea. Llama la atención que únicamente juega con “las pelotas”, juego que se repite en varias sesiones, por lo que se comienza a introducir variaciones, cada vez que

ella señala los juguetes se los nombro, como así también cuando me los entrega en mano, luego comienzo a contar las pelotas que pasa “1, 2, 3, 4, etc” señalo sus colores.

Pasando los dos meses aproximadamente, Jarumi comenzó a seguir mi voz con sus balbuceos, logrando más adelante que cuente conmigo dentro de sus posibilidades y lenguaje. Ella seguía mi tono de voz y mis ritmos.

Las sesiones, entre dos y tres meses, presentaban la misma temática, la misma modalidad: “el juego con las pelotitas” con pequeñas variaciones.

Otra variación que se presenta es el arrojar la pelota hacia ningún lugar, solo lo hace a modo de descarga, sin ninguna finalidad. Entonces me ubico para agarrar y le devuelvo; ella no agarra, deja caer, así sucesivamente. Más adelante se la observa enfadada y tira todas las pelotas al piso, momento en que propongo jugar a embocar al cesto, iniciando el juego. Aquí su actitud empieza a cambiar; se ríe, se la observa divertida, es así que ella sola comienza a contar con el ritmo y tono de mi voz, a lo que respondo ¡muy bien! Y ella aplaude. Luego de que Jarumi vuelva a embocar al cesto, ella sola dice ¡muy bien! y aplaude, repitiéndose el juego varias veces.

Al inicio de las sesiones abro la puerta, me agacho para estar en su nivel y la saludo, ella sin responder. Luego de unos meses, en una sesión, Jarumi viene corriendo (se escucha su corrida por el pasillo) toca la puerta y grita “hola Floop”. Abro la puerta y le digo ¡hola!. En esa sesión se la notó más interactiva, con ganas de jugar (a lo mismo), con más equilibrio en su motricidad, logró saludar y además identificar mi nombre y el suyo, dado que la nombro y me mira.

- ENTREVISTA CON LA MADRE LUEGO DE SUS AVANCES:

En la entrevista con la madre, expresa que empezó terapia y que va por la cuarta sesión. Respecto a Jarumi, comenta que comenzó a ir más al baño, que come puré y chupa pedazos de carne, la carne molida sí puede comer. Observa que hace unos meses no se entendía ninguna palabra de su hija, ahora dice: “hola, chau, muy bien, “N”, mamá, quiero, vamos”, y comenzó a identificar el “no”, también repite en su casa los juegos que hace en las sesiones. Respecto a los dibujos, siempre se le otorga una hoja A4 y lápices de colores o

temperas, raya por fuera del papel, Jarumi lo quiere repetir en su casa, pero lo hace en las paredes, “todas las paredes están rayadas”, comenta. También expresa que sigue comiendo papel, no la puede dejar sola porque se lo lleva a la boca.

En la misma entrevista, “N” comienza a contar un poco sobre su historia, sobre su infancia. Refiere que de adulta se entera que su hermana en realidad es su madre y quien era su madre (en su infancia) en realidad es su abuela. Este secreto se mantuvo mucho tiempo, dado que la madre biológica quedó embarazada a los 14 años producto de una relación que tenía con su tío mayor de edad (no lo vieron como un abuso). Cuenta que su madre era una “puta” que se acostaba con hombres casados; quien la crió fue su abuela.

“N” relata que desde chica vivió necesidades y por eso se anotó en el ejército, donde conoció al padre de Jarumi (con quien no tiene relación). Hoy en día tiene contacto con su madre, quien vive en una provincia al norte y se llevan bien.

Importante: Luego de la entrevista con “N”, se realiza una pausa por vacaciones, en el mes de febrero del 2020, y se acuerda retomar en el mes de marzo del 2020. Por motivos de pandemia por Covid-19, no se pudo continuar con las sesiones presenciales, por lo cual se retoma con las sesiones en el mes de junio de manera virtual.

- **SESIONES CON JARUMI VÍA ONLINE:**

La primera videollamada se realiza con la mamá, quien cuenta cómo están viviendo la situación de pandemia. Expresa que viven encerradas, su actividad laboral se encuentra suspendida, motivo por el cual tiene tiempo libre para estar con Jarumi.

Refiere que su hija se porta bien, pero que necesita salir a correr, jugar con amigos o ir a una plaza. La situación de encierro la pone inquieta, hace berrinches y se aburre, además manifiesta “yo también necesito salir”. Respecto a su terapia personal, continúa sus sesiones de manera virtual. Su nueva rutina se desarrolla sobre la base de las tareas del hogar y de realizar actividades con su

hija, le compró libros y juegos didácticos, le ayuda a nombrar y diferenciar los objetos. A partir de sus manifestaciones, se observa que este impacto en su vida diaria le ayudó a estar más conectada a las necesidades emocionales de su pequeña.

“N” refiere en la entrevista que a Jarumi le despierta un gran entusiasmo jugar con ella, comenzó a ir al baño sola y a ingerir alimentos variados además de leche, razón por la cual estima que no consume más papel.

En el encuentro virtual con “N”, se observó que Jarumi quería hablar y lo hacía cuando la mamá dirigía su atención al diálogo que manteníamos, quería también participar, me nombraba y mostraba cosas, superponiendo su diálogo con el de nosotras. En ese momento, le pido a la madre que acerque el teléfono, así le manifestaba que en la próxima sesión íbamos a hablar.

“Hola Flo” refiere en voz alta y comienza a mostrar todos sus juguetes nuevos, quiere jugar, se la observa contenta. En ese momento le comento que la voy a volver a llamar y vamos a jugar juntas a través del celular (pareciera ser que comprende lo que le digo) despidiéndonos hasta la próxima sesión.

Las sesiones con Jarumi vía online se pueden desarrollar sin mayor dificultad, dado que se generó una transferencia positiva en las sesiones presenciales. Lo mencionado se refleja en la espera de la pequeña de las sesiones, le dice a su mamá: “cuándo vamos a jugar con Flo”, “llamale a Flo”, me envía audios: “hola Flo, hoy jugamos”.

A la hora de la sesión, Jarumi está sentada en una esquina del living con muchos juguetes, revistas y libros. Se la observa entusiasmada, quiere incluirme en sus juegos, mostrar qué hace, evidenciando una comunicación más amplia por parte de la pequeña. Toma su libro y comienza a pintar, nombra los colores y el dibujo que pinta. Así también realiza recortes de revistas de autos, dibuja su mano, a ella misma y a su mamá, notándose una complejización de sus gráficos con mayores diferenciaciones.

PARTE VI

ARTICULACIÓN TEÓRICO- CLINICA DEL CASO

En la presente articulación, se irá dando cuenta de la implicancia del enfoque psicoanalítico, cómo ayudó al recorrido y al proceso de humanización de esta niña, quien no ha sido deseada, pensada, ni imaginada por su madre. Una pequeña que ha tenido una madre cuyas funciones principales presentaron “fallas o dificultades” desde los momentos iniciales de su gestación, como así también en sus primeros encuentros desde su rol como mamá.

El trabajo final integrador pretende demostrar cómo a partir del tratamiento psicoanalítico de la niña, incluyendo el tratamiento personal de la madre, se lograron resultados humanizantes, permitiendo ubicar a Jarumi en un lugar distinto al que parecía hallarse desde su concepción.

- ***Función materna como facilitador para la integración psíquica y física del infans.***

En relación con los primeros procesos de desarrollo que propone Winnicott (**integración, personalización, comprensión de la realidad**), donde su despliegue depende fundamentalmente del ambiente, se puede pensar que hubo una importante dificultad en el ambiente facilitador para que Jarumi logre la integración y la personalización.

Esta dificultad para lograr la integración, en la etapa de la dependencia absoluta, se visualiza en que “N” tuvo dificultades en sostener física y emocionalmente a su hija, como así también para poder identificarse con ella. Jarumi estuvo un tiempo en incubadora y “N” no fue a verla, no la tuvo en brazos luego de la cesárea, no le dio el pecho, era difícil para ella reconocerse como madre y reconocer a Jarumi como hija, incluso en ponerle un nombre y llamarla por este. Como vimos, la función de **sostén o holding** es primordial porque permite la continuidad del self y facilita su integración psíquica.

Se considera que en este caso la mamá establecía una conexión poco empática con la niña, lo que no le permitía leer, alojar y dar respuesta a los gestos y necesidades de esta. “No sabía qué le pasaba”, expresa “N”. Esta situación se

repetía con su primera niñera, quien, según sus dichos, la dejaba en el patio a pleno sol cuando la niña lloraba y ponía música alta para no escucharla. Aquí surgen varios interrogantes: ¿era realmente la niñera quien la dejaba en el patio abajo del sol llorando?, ¿la niñera tampoco podía calmar a la niña y satisfacer sus necesidades?, ¿nadie podía identificarse con ella? Se puede pensar que la función materna estaba tan perturbada que “N” no podía encontrar a alguien que cumpliera la función que a ella se le dificultaba llevar a cabo.

En función de lo mencionado, se considera que también hubo fallas en la función de **handling** en estos cuidados concretos y reales; cuidados que son esperables de realizar con un niño/a recién nacido desde quien cumpla la función materna, para que se desarrolle la unidad psique-soma. Se puede pensar que en esta pequeña la integración psique-soma estuvo perturbada.

Winnicott menciona esta difícil conquista de habitar el cuerpo con la piel como membrana limitadora, que incluye distintas funciones: regular la temperatura, la coordinación y el tono muscular. En articulación con ello, se puede mencionar el concepto del **Yo piel** de Didier Anzieu. Es probable que existiesen fallas en su construcción y en la función de la piel como envoltura contenedora, que sostiene y protege al cuerpo interior y marca el límite con el exterior, como una interfaz. En el caso de Jarumi, se manifestaban inconvenientes en la coordinación de la puesta en marcha, en la evacuación de heces y en poder diferenciar lo que puede ingresar al cuerpo y lo que no, relacionado a su nutrición alimentaria.

Se observaron en “N” dificultades para posicionarse desde la función materna, en sus posibilidades de brindar cuidados concretos, lo cual se refleja en: *“No podía darle el pecho”, “No la tenía en brazos, quedaba en el cochecito en el patio”, “Lloraba y no podía calmarla”*. Se infiere una imposibilidad en esta mamá en cuanto a la adaptación a las necesidades de su hija, en tanto le resultaba difícil sostenerla y sacarla de las sensaciones de angustias impensables. Esto tendría como efecto una ruptura en la continuidad existencial de Jarumi. Pareciera que en “N” se constituyó con muchas dificultades **la preocupación materna primaria**. En función de ello, se puede pensar que el desarrollo

emocional de Jarumi fue muy dificultoso y su proceso de maduración, demasiado interferido.

Resultan interesantes las herramientas conceptuales propuestas por Piera Aulagnier para pensar en las dificultades en este encuentro de “N” con su rol de mamá. Es en los primeros intercambios en la diada madre-hija donde se van realizando las primeras inscripciones y se van posibilitando experiencias de mayor o menor satisfacción. Estos intercambios estuvieron obstaculizados desde el nacimiento, esto permite abrir la pregunta sobre qué tipos de inscripciones hubo. Por ejemplo: en la semana de Jarumi en incubadora, la falta de contacto entre ambas, seguida por la imposibilidad de amamantarla, como así también las dificultades de esta mamá de otorgarle vivencias calmantes.

Se puede pensar en una mamá difícil de construir, donde la niña quedaba vencida por el llanto como producto del agotamiento psíquico que dicha descarga genera. Se considera que Jarumi quedaba sujeta a sensaciones y urgencias que no tenían sentido para ella. Necesitaba de un otro que realizara la acción específica de ligar el llanto a alguna representación, para posibilitarle la integración y el logro de una cierta organización psíquica o diferente, más desde el orden de lo vital. El llanto, en este contexto, inunda, en tanto la madre no puede poner palabras a esta descarga, las que podrían actuar como ligadoras de sensaciones.

Se piensa en el predominio de encuentros fallidos madre-hija, con déficits en la investidura libidinal, que, al no satisfacer las necesidades de la pequeña, produjo que esta se vuelva al mundo exterior y encuentre objetos no alimenticios, que no la satisfacen, no la alimentan, no la nutren —como su madre— y que atentan contra su integridad física.

En la historia de esta niña, hubo muchas escenas en las que Jarumi quedó a merced de sus propias sensaciones, sin un otro que logre calmarla y pueda brindar experiencias que posibiliten su inscripción. Es decir que no se han podido constituir pictogramas de fusión que favorezcan procesos iniciales de estructuración acorde a la sensación de unidad. Surgen preguntas en relación con la zona erógena boca-pecho: ¿Estos encuentros fallidos pudieron afectar la

estructuración psíquica de la niña, dando lugar a la sintomatología que presenta? ¿Estos pictogramas de rechazo que tienden a la constitución deficitaria de zonas erógenas generaron un cuerpo escasamente libidinizado que afectó en su nutrición, que puso en riesgo la subsistencia misma de la niña? Se infiere que existen dificultades en la construcción de la zona erógena de la boca que no le permite comer ni hablar.

Estas dificultades de ligadura en sus primeras inscripciones han dejado huellas en el cuadro clínico que presentó Jarumi, un posible trastorno en la alimentación y el consumo de objetos que no contribuyen a la vitalidad del ser humano; sino al contrario, al ser conducentes a afectar gravemente su salud.

En función de lo mencionado, se pueden tomar los aportes de André Green (1986), y se infiere que prevaleció un tinte mortífero en el vínculo madre-hija; donde se expresaba la pulsión de muerte. Además, es posible considerar su perspectiva sobre el **complejo de la madre muerta** (1999), donde existe esta “*madre muerta*” que sigue viva pero que psíquicamente está muerta a los ojos de Jarumi; es decir, una madre que no se encuentra disponible psíquicamente para su bebé. En este caso, la madre atravesó situaciones depresivas posiblemente desencadenadas por la sumatoria de situaciones, como ser: la soledad y el abandono, violencia de género y la separación conyugal, la maternidad y la fuerte negación respecto a que su beba fuera niña.

Retomando a Winnicott, este plantea dos fallas en la madre: una a la que la denomina “necesaria” y otra a la que llama “patológica”. La primera hace referencia a fallas necesarias para el crecimiento de un niño, las que permiten que desarrolle sus capacidades y pueda crear el mundo desde una pauta personal. Es decir, la presencia de un maternaje que en principio logre adaptarse a las necesidades del bebé y luego progresivamente se des-adapte. Esta falla necesaria se relaciona con el verdadero self.

La segunda, la patológica, interrumpe la continuidad existencial y dificulta la instauración del yo. Esta falla de sostén y amparo prolongada da lugar a la vivencia de no sentirse sostenido. Esta falla se transforma en patológica por los efectos que produce en un *infans* como en el caso de Jarumi, dado que su continuidad existencial parecía quedar amenazada.

- ***Despliegue del psiquismo: su manifestación en la clínica***

En la primera consulta se observó que Jarumi no se angustiaba ante la ausencia materna, tampoco la percibía a “N” desde su función maternante, quien comentó en la entrevista que Jarumi le dice “mamá” a su segunda niñera y no a ella, a quien llama por su nombre propio. La niñera comenzó su trabajo en el hogar familiar cuando la pequeña tenía un año y medio aproximadamente, por lo que se podría pensar que era una persona muy significativa para Jarumi.

Retomando a Spitz, luego de la sonrisa y la angustia del octavo mes, el “No” sería el tercer organizador. En este caso, Jarumi no entendía el “No”, parecía que no comprendía los gestos y las actitudes afectivas, tampoco las prohibiciones. Desde este autor parecería que el “No”, en tanto organizador, no estaba constituido, al no propiciarse el logro esperado en esta etapa.

Además, se observó en las sesiones fallas graves en Jarumi, quien vivía con los recursos de los que disponía, quizás escasos, y a su vez su vida se encontraba en riesgo.

Se considera que hubo un gran desencuentro desde el inicio entre los gestos de esta niña y las respuestas de la madre. Ahora bien: ¿Nadie le puso palabras a Jarumi? ¿Quién la nombró? ¿Qué palabras se le donaban? La pequeña al llegar a consulta se comunicaba con sonidos, no estaba construido el lenguaje verbal, presentaba dificultades en el acceso a la simbolización. Que ésta se logre corresponde, de acuerdo a la teoría de Winnicott, a la transición del pasaje del objeto subjetivo a percibirlo objetivamente con una función que vaya desilusionando gradualmente al bebé. Una madre “*suficientemente buena*” es capaz de instrumentar la omnipotencia infantil y luego desilusionarla, dando como resultado la capacidad del niño/a para acceder al uso de los símbolos (su contacto con la realidad, con el mundo, con los objetos, y la posibilidad de nombrarlos). Se infiere que dicha transición estuvo interferida, ya que la niña no podía expresar a los otros lo que le pasaba. La transicionalidad fundamentalmente es posibilitada desde la función materna y esta zona intermedia entre la madre e hijo es necesaria para la estructuración del psiquismo, como así también la de un vínculo habilitante

Desde el discurso materno, "*Jarumi juega mucho con el celular, lo maneja como un adulto*". Tomando los desarrollos de Janin, se considera que el uso del celular a temprana edad sobreestimula el psiquismo con sonidos e imágenes que no son dirigidos a la niña, que no tienen en cuenta sus ritmos.

En este caso, la madre ofreció a su hija imágenes y sonidos, más que palabras; aquí el flujo de información es veloz, descartando tiempo para el pensamiento, para la construcción de un proceso secundario.

Para que un niño hable, en palabras de Janin, debe haber un otro con quien se identifique y cuyos sonidos repita. En la primera entrevista con la madre, Jarumi estuvo presente. En dicho momento, la niña se dirigió hacia donde estaban las pelotas, trajo una mostrándole a su madre, buscando su mirada; ella no respondió al llamado, no le adjudicó palabras.

Aquí se realizó la primera intervención, se pone palabras a su llamado... "*una pelota*"..., momento en que Jarumi se acercó y pasó la pelota. Se observó que respondió al encuentro y repitió la escena. De las escenas e historias relatadas en la entrevista y lo generado en el consultorio, se infiere un encuentro fallido entre *infans* y madre como portavoz, tomando los aportes de Piera Aulagnier.

Siguiendo a Janin, los otros en relación con el niño los ubican en un lugar, dándole un nombre, erogeneizando, prohibiendo, deseando. En este caso se la nombró como "*Jarumi*", nombre adjudicado porque era "*raro*". La madre tenía elegido un nombre de varón, su deseo estaba puesto en el sexo, sin ganas de nombrarla. Dice en la sesión: "*no tenía nombre*", "*no pensaba en un nombre para ella*", "*iba a ponerle Gonzala*".

Se visualiza que desde el primer momento no se la nombraba y cuando la madre logró hacerlo, la nombró como rara. ¿Quizás la angustia que presentó al enterarse de que su hija sería nena estaba relacionada con la connotación negativa de la figura femenina que había en su hogar, en su infancia? La imagen negativa que construyó sobre su propia madre, sobre el sexo femenino ("*son putas*") a partir de la negación y el ocultamiento que circulaba respecto al embarazo de su madre. ¿Es posible que esto haya dejado huellas en su constitución psíquica y en las dificultades de asumir su rol de mamá con una

niña? Se puede pensar que la madre hizo lo que le resultó posible en función de sus recursos, con esta no diferenciación de lugares, de roles. Se considera que esta es la historia que pesa sobre el psiquismo de Jarumi.

- ***Intervenciones: “El juego y su importancia en la estructuración del psiquismo”***

Siguiendo a Winnicott (1971), se considera que el espacio analítico operó como un espacio posibilitador, una zona potencial. El autor menciona que: “La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas” (p.61).

En las primeras sesiones, Jarumi solo tomaba los objetos y los lanzaba repetitivamente: presentaba un juego estereotipado, sin variaciones. Pese a no tener lenguaje verbal, se expresaba con sonidos, miraba a los ojos y respondía a su nombre en pocas oportunidades, no se angustiaba ante la ausencia materna. Esta dinámica con la analista y los objetos del consultorio se repitieron en varias sesiones.

Las intervenciones apuntaron a nombrar a esos objetos, a diferenciarlos y no solo a lanzarlos. Se intentó significar el juego, adjudicándole una función a una caja del consultorio para que su descarga pudiera comenzar a cualificarse, y así posibilitar que se generen representaciones. El juego consistía en que quien embocaba más pelotas ganaba. Jarumi comenzó a darse cuenta de cómo funcionaba el juego. Se fueron introduciendo palabras y gestos: “¡muy bien!”, “¡ganaste!”, “¡aplausos!”. La pequeña se reía y disfrutaba: este movimiento habilitó el juego como placentero.

El juego se repitió en varias sesiones. Era Jarumi quien lo proponía al llegar, dirigiéndose a la caja y a las pelotas. A medida que los encuentros fueron avanzando, se intentaron introducir nuevas variaciones. Se infiere que ante la introducción de estos cambios, se fueron ampliando las posibilidades de representación, de ligar movimientos y descargas a representaciones, dando lugar a una organización psíquica diferente.

Se comenzó a notar en la pequeña una evolución en su comunicación, con poca variación en el lenguaje verbal, pero con la incorporación de un armado

de palabras. Por ejemplo: “¡muy bien!”, “¡pelota!”, “¡jugá!”, “¡hola Flo!”, “¡chau!”, “¡este!”. Podría decirse que hubo inscripción de experiencias placenteras, con la posibilidad de construir representaciones que poco a poco le fueron ayudando a construir un lenguaje verbal. Esto, se piensa, fue porque se dio lugar a mayor ligadura y mayor ligazón representación-palabra.

Jarumi tampoco lograba jugar al “como si”, solo imitaba lo que uno realizaba. Se piensa que el juego no era logrado dado que este implica una construcción psíquica donde se pueda diferenciar fantasía de realidad. A partir del cambio del encuadre presencial al virtual, se pudo visualizar una transformación en esta variable del juego. Jarumi ya no imitaba, sino que proponía jugar a la cocinita. Para eso, la madre había construido un espacio físico en la casa con los juguetes. En este sentido, se considera que este acto no se circunscribió solamente a lo concreto, sino también a lo emocional, en tanto pudo hacerle un lugar simbólico y psíquico a la niña.

Respecto al dibujo, en las primeras sesiones estos eran pura descarga: líneas por toda la hoja, incluso por fuera de ella. Esto dio cuenta de que Jarumi se encontraba en los primeros tiempos de la constitución subjetiva, donde predominaba el proceso primario y no había una organización psíquica.

En las sesiones online, se visualizó un pasaje de la descarga motriz de rayar a comenzar a incorporar algunos indicios de figura humana. Empezó a representar el cuerpo con círculos y también el rostro humano. Dibujó a su mamá y a ella. (Ver Anexo: Dibujo 4-5 que se adjunta). Se infiere a partir de lo mencionado, que existe una organización psíquica en la niña, con una organización temporo espacial más próximo al proceso secundario.

En definitiva, las intervenciones realizadas, el tratamiento personal de la madre, la pandemia y la continuidad de las sesiones online propiciaron a encauzar la función materna, lo que habilitó la continuación del proceso de subjetivación, dado que la madre además tuvo la posibilidad de estar con su hija emocionalmente.

Se pudo visualizar una vinculación amorosa entre ambas, dado que Jarumi se aferraba al cuello de la madre mientras hablaba, la besaba y se reía. Se infiere

que “N” comenzó a ubicar a Jarumi en un lugar significativo, con indicios de deseos vitales en la madre y posibilidad de involucrarse.

- ***Resultado de las intervenciones: Movimientos psíquicos***

Winnicott (1971) refiere que todo niño nace con la posibilidad de desarrollar un juego creador, pero para que eso suceda es fundamental la ayuda de un ambiente facilitador.

Las intervenciones se dirigieron, por un lado, hacia la niña y, por otro, a la madre. A Jarumi se intentó ofrecer un marco, lo más adecuado posible, que permitiera su despliegue vital y espontáneo, brindando un espacio lúdico y placentero, con la posibilidad de cualificar y propiciar la ligadura de sensaciones, percepciones, experiencias, recuerdos restos de palabras, palabras oídas, etc. otorgando palabras, significando y clasificando el juego, para otorgar representaciones palabra y así posibilitar la construcción de un armado psíquico y que no tienda sólo a la descarga

En las primeras sesiones había escasos matices de juego, no estaba construido el aspecto “como si” del juego. A partir de pequeñas variaciones, intercalando objetos y generando actividades, poniendo palabras a los objetos y a las acciones, se comenzó a desplegar un juego y la rigidez empezó a debilitarse. Se considera que se fue enriqueciendo la capacidad de jugar y se fue desarrollando la creatividad en Jarumi.

Se observaron pequeñas construcciones de palabras en la niña a partir del armado de historias, otorgándole un marco de coherencia y significación al juego. Esto refleja el indicio de un preconscious; se considera que se posibilitó la inscripción de nuevas vivencias que suponen nuevas traducciones e implican reorganizaciones. Se piensa esta transformación como constituyente del psiquismo. Además, el efecto constitutivo del juego, que deja huellas imprescindibles para su desarrollo, logró una transformación subjetiva en Jarumi. Por ello, se considera que es a partir del juego, creado por ambas, lo que pudo proporcionar elementos de lenguaje, logrando identificar objetos de la realidad externa. Es decir, a partir de la posibilidad de reconocer, nombrar y representar los objetos dentro del espacio analítico.

Por otro lado, se llevaron a cabo intervenciones con la madre para que pudiese descubrir la posibilidad de cualificar experiencias que posibiliten lo lúdico y que sean productoras de placer, que pudiese pensar a su hija. A su vez, se realizó la sugerencia de comenzar un tratamiento psicológico personal, para que pudiese poner en palabras lo que a ella le acontecía.

CONCLUSIÓN:

El presente trabajo integrador partió del objetivo central de realizar una articulación teórico-clínica de lo trabajado a lo largo de estos años en la carrera de especialización con niños y en la práctica analítica.

A partir de la construcción del caso y su análisis, se pudo pensar sobre las incidencias que podrían tener las fallas o dificultades en la función materna en la constitución psíquica de un niño/a.

“Función materna” es una expresión muy amplia. Winnicott refiere que dicha función puede ser cumplida por la madre o cualquier persona que sea significativa para el niño. Lo fundamental es que se identifique con él, que pueda descifrar qué necesita y así satisfacer sus necesidades. Es decir, la función hace referencia a proporcionar cuidados (necesarios) al bebé de manera natural, con una adaptación activa a sus necesidades, en el tiempo oportuno, que coincide en los inicios de la relación física madre-bebé. A la vez, de manera gradual, la madre introduce pequeñas frustraciones; la capacidad del bebé de tolerarlas posibilita la formación de un sano vínculo con el mundo exterior.

En este caso en particular, se trabajó con una niña de cuatro años de edad, con dificultades en la constitución psíquica. Estas se manifestaban en sus funciones básicas, como la alimentación, la evacuación, la relación y la comunicación con los otros. Su propia existencia estaba en riesgo.

El trabajo llevó a plantear varias preguntas, objetivos e hipótesis que fueron llevando al armado del caso. Tras las lecturas y observaciones clínicas, es posible concluir que se observa con frecuencia una relación cercana entre los fallos de la función materna y la dificultad para estructurarse psíquicamente.

Cuando un/a niño/a nace, necesita de un otro para vivir; si no, no puede existir, ya que conoce la realidad interna y externa gracias a un otro, se relaciona con el mundo externo a partir de sus interacciones tempranas con el ambiente. Por lo tanto, se estructura psíquica y subjetivamente de manera vincular.

En el caso presentado, se identifican fallas o dificultades de cada uno de los aspectos de la función materna que refiere Winnicott: *holding*, *handling* y presentación de objeto.

Además, de acuerdo a las conceptualizaciones de Piera Aulagnier, se pensó en los desafortunados encuentros de “N” desde su rol de mamá para responder a los momentos de inscripción. Se consideró que las dificultades de ligadura en sus primeras inscripciones y las fallas en los aspectos de la función materna dejaron huellas en la constitución psíquica de Jarumi que se manifestaron en sus primeras etapas de vida.

Jarumi, luego de este período de trabajo, se convirtió en una niña que se reconoce en su nombre y en su cuerpo: si se la llama, responde, entiende; identifica a su madre, a la terapeuta, logró construir la diferenciación yo-no yo (que se visualiza en el juego “como si”), puede ingerir alimentos que la nutren, que son vitales, logra retener y expulsar las heces, lo que da cuenta de la construcción del mundo interno y externo.

Por otra parte, la modalidad virtual de trabajo posibilitó visualizar dónde vivían, cómo se desenvolvían en su cotidianeidad y cómo se desplegaba el vínculo madre-hija en la intimidad de su hogar. Aquí se pudo identificar también que la relación madre-hija comenzó a ser más afectiva, donde “N” la abrazaba, la nombraba. Le construyó un espacio no solo físico para que juegue, sino también un espacio emocional, logrando ubicarla en el lugar significativo.

ANEXOS

Dibujo 1, 2, 3: "Pura descarga"



Nota: Primer actividad con lápices y papeles, cabe mencionar que se realizó en conjunto por lo que se observan corazones que Jarumi no los graficó.

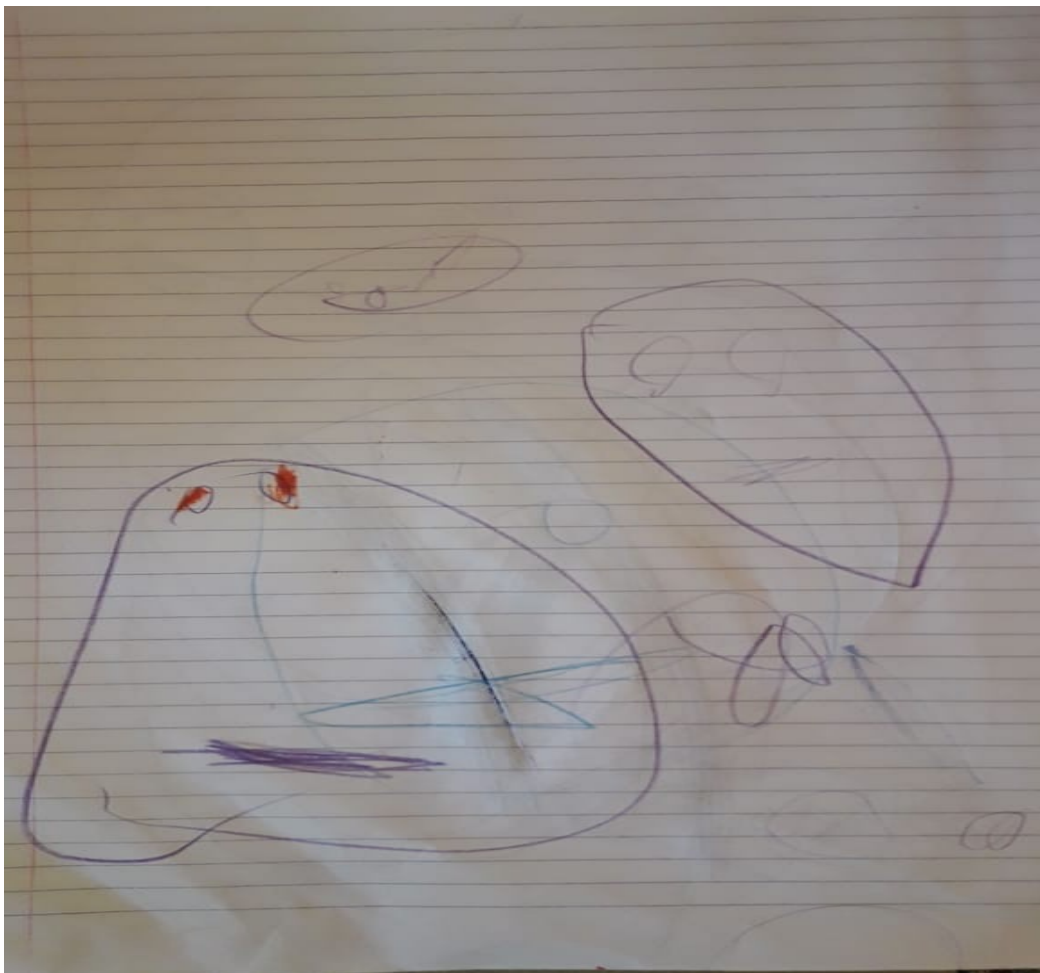


Nota: Actividad realizada en el consultorio de manera individual.



Nota: Actividad realizada en consultorio de manera individual.

Dibujo 4: Indicios de la figura humana



Nota: Aquí se puede observar una evolución en el grafismo, donde hay indicios dos cuerpos con caras. Jarumi expresa que son su mamá y ella. Dibujo que se realiza en una sesión virtual.

Dibujo 5: Evolución del grafismo



Nota: Dibujo realizado en una sesión virtual, donde la paciente manifiesta ser ella y su mamá.

BIBLOGRAFÍA

- Anzieu, D. (2010). *El yo- piel*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Bareiro, J. (2010). La problemática de la subjetividad y la clínica en Winnicott: verdadero y falso Self. En: *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 8(2), 45-51.
- Caiafa, C. y Ameglio, F. (2013). Pensando la transicionalidad y sus patologías. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (en línea), 116, Uruguay. Recuperado en: <http://www.apuruguay.org/sites/default/files/Pensando-la-transicionalidad-y-su-patologia.pdf>
- Castoriadis-Aulagnier, P. (2007). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Cena, M.T. (2005). El niño del Psicoanálisis: distintos modelos teóricos y sus consecuencias en la clínica. *Revista "Psicoanálisis ayer y hoy"*, 1. AEAPG.
- Green, Ikonen y otros (1986). *La pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- (1996). El Winnicott póstumo. *Revista Psicoanálisis*, XVIII(3). Buenos Aires: ApdeBA.
- (1999). *Narcisismo de vida y de Muerte*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Janin, B. (2003). El psicoanalista ante las patologías "graves" en niños. Entre la urgencia y la cronicidad. *Cuestiones de Infancia*, 7, 11-38.
- (2003). *Sobre la constitución del lenguaje*. Ficha interna de la Facultad de Psicología de la UBA.
- (2005). *¿Se puede encuadrar el sufrimiento?* En Revista "Ensayos y experiencias" N° 60: Diagnósticos en la infancia. Buenos Aires: Editorial Noveduc., septiembre 2005.

- (2012). *Inscripciones psíquicas primordiales. Escrituras y reescritura. En cuestiones de Infancia* Vol. 15, 16-26. Buenos Aires.
- (2013). *Trastornos tempranos en la constitución psíquica: algunas reflexiones a partir de un caso clínico*. Recuperado en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/2015>
- (2014). *El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.
- (2013). *Nuevos lenguajes en niños y adolescentes*. En Cuestiones de Infancia N° 17. Revista de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con niños, Publicación de la Universidad UCES.
- Krecl, V. (2011). *Aproximaciones a la Metapsicología en la obra de D. Winnicott*. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica Tomo VII N. ° 4 (pp. 43-56). Recuperado en: <http://www.bvspsi.org.uy/local/TextosCompleto/audepp/025583272011070403.pdf>
 - Lapidus, A y Feldberg, L. (2014). *Pensar a Winnicott. Reseña de algunas de sus conceptualizaciones*. Inédito.
 - Mena, I. y Fleischer, D. (2014). *El aporte del termino deprivación acuñado por Winnicott en la época que transitamos*. UBA Facultad de Psicología -anuario de investigaciones Volumen XX (pp. 125 -130).
 - Nemirovsky, C. (2001). *Las perspectivas de Winnicott y Kohut en el psicoanálisis*. En Revista Aperturas psicoanalíticas, N° 7. Revista Internacional de Psicoanálisis Argentina
- (2002). *Aportes de Winnicott y Kohut a la comprensión de la patología temprana*. En Psicoanálisis APdeBA - Vol. XXIV - N° 3
- Pelento, M. (2004). Teoría de los objetos y proceso de curación en el pensamiento de Donald Winnicott. *Psicoanálisis: Ayer y hoy*, Noviembre 2, 1-6. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para graduador.
 - Schejtman, C. (2004). Efectos de la depresión materna en la estructuración psíquica durante el primer año de vida. *Psicoanálisis e investiga-*

ción empírica con infantes. Subjetividad y procesos cognitivos, 6, 275-296. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).

- Schejtman, C. R., Dubkin, A., Camalli, G., Mrahad, M. C., Méndez, M. C. V. y Silver, R. N. (2014). Vulnerabilidad psíquica y simbolización: efectos arrasadores y experiencias productoras de subjetividad. *Cuestiones de infancia*, 16, 58-72. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES).
- Spitz, R. (1987). *El primer año de vida del niño*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Winnicott, D. (1982) *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Editorial Laia/Barca
- (1998) *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Editorial Paidós.
- (2006) *Realidad y Juego*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- (2011) *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Editorial Paidós