

"Cada trastorno funcional del lactante aparece como un síntoma que revela una enfermedad o un síndrome producido por un disfuncionamiento en el seno de una entidad más compleja: la díada estructurada progresivamente por la relación madre-hijo." ¹

¹ Soulé, Fain y Kreisler: "El niño y su cuerpo" Pág. 26

INTRODUCCIÓN

El estudio del psiquismo infantil nació a través de una mirada regresiva desde el discurso del adulto, a partir de la cual Freud construyó las primeras conceptualizaciones teóricas acerca de la constitución psíquica, tras una suerte de reconstrucción arqueológica.

El objetivo del análisis de hacer conciente lo inconsciente, sólo resultaba posible una vez que el aparato psíquico se hallara cabalmente estructurado, obstáculo que llevó a sus sucesores a repensar los conceptos existentes y reelaborarlos a fin de posibilitar la clínica con niños.²

Melanie Klein, con las fases esquizo-paranoide y depresivas y la constitución del objeto; y Lacan con las operaciones de alineación y separación, hacen aportes valiosos que posibilitan pensar al infans desde el psicoanálisis.³ El abordaje apunta a reinscripciones en el psiquismo, a partir de movimientos fantasmáticos en el sujeto. Anna Freud por su parte, pone el acento en los aspectos adaptativos y los mecanismos defensivos del Yo dando espacio al ambiente real del niño y a la parte conciente del Yo.

Los desarrollos posteriores van introduciendo combinatorias y re-conceptualizaciones que viran hacia paradigmas más complejos en los que el otro humano cobra un valor fundamental. A la par, el ámbito de estudio de la patología y de las intervenciones posibles halla cabida en la trama relacional, allí donde el psiquismo se va constituyendo.

Lo uno no invalida lo otro en tanto el armado del psiquismo implica al montaje de la pulsión, el nacimiento del deseo, la represión, el narcisismo, y a un Otro capaz de instaurarlos.

El estudio de las relaciones vinculares introduce a ese Otro, como otro identificable y no anónimo, agente de estas inscripciones y sometido a su vez a la legalidad inconsciente; desplegándose un abanico de elementos intervinientes que evidencian la imposibilidad de un abordaje único a menos que fuera reduccionista. Y obligan a un desplazamiento teórico que nos lleva del blanco al negro y viceversa pasando por una amplia escala de grises.

La problemática

El abordaje psicoanalítico de pacientes de temprana edad, donde la desorganización psicosomática se presenta como la manifestación clínica por excelencia de perturbaciones en el vínculo temprano, merece un estudio profundo de diferentes aspectos puestos en juego.

² Lacan plantea en "de una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (Pág 536) que si bien los estadios pre-edípicos no son inexistentes, son sin embargo analíticamente impensables.

El factor edad cobra aquí importancia, ya que *"la maduración produce un cambio de las vías de descarga de la tensión, de la tolerancia y del dominio de las emociones y de las defensas posibles contra la ansiedad"* ⁴

Encontramos diferentes trastornos que se inician en momentos tempranos de la estructuración psíquica y que por ser relativos a modos primitivos de defensa del aparato psíquico, con similares escasos recursos, tienen una suerte de emparentamiento, relativo menos a las manifestaciones clínicas que a los tiempos (lógicos y cronológicos) de su génesis.

La indefensión del cachorro humano coloca, tal como lo aseverara Winnicot, una madre al lado de cada bebé de modo tal que indagar sobre los trastornos tempranos, incluye necesariamente al otro miembro de la díada. La asimetría que esta relación diádica presenta, no parece implicar unidireccionalidad ni determinismo causal. Por el contrario, la activación del inconsciente de su madre, a partir del propio repertorio de "gestos espontáneos", convierte al infans, a la vez en sujeto-sujetado y artífice in-intencional de su propio destino.

La inserción de ambos en una cadena significativa que los preexiste y los trasciende obliga a abordar, además, el lugar que ocupa el niño en la estructura deseante de la pareja parental, en la economía psíquica de cada uno de sus padres, los mitos familiares en donde ellos se hallan insertos, las conflictivas activadas en la relación con el hijo, su capacidad narcisizante, los aspectos conscientes e inconscientes desde donde ellos actúan, la repercusión de todo esto en el niño y el modo en el cuál las consecuencias de esta repercusión impactan a su vez en el psiquismo de los padres, determinando el ejercicio de las funciones de cada uno.

A esto se suman las coyunturas que hacen a la aparición de aquellos signos que denuncian la presencia del **trastorno temprano**, tema que será el eje central en este estudio.

Procedimiento de investigación, métodos, fuentes

Se trata de un trabajo de investigación Cualitativa con análisis de un caso de una nena de 3 años de edad con **trastornos del sueño y la alimentación**, en el que daré lugar a los aspectos antes mencionados, tales como la **función narcisizante**, el impacto de la **sexualidad de los padres**, la problemática del **apego** y las **intervenciones en la clínica** bajo transferencia.

El mismo corresponde a la asistencia en consultorio privado, a partir de la consulta de los padres y llevado a cabo con sesiones vinculares de la pareja parental; de la pareja parental con la niña y sesiones individuales con la paciente.

En el análisis, intentaré abordar desde diferentes flancos los aspectos intervinientes para dar cuenta de la sintomatología y la inclusión de la misma en la clasificación de trastorno como así también el

⁴de Ajuriaguerra, J "Manual de psiquiatría Infantil" Pág. 758

diagnóstico diferencial respecto a otras patologías generables en los mismos momentos de estructuración psíquica.

Daré un paso más intentando responder acerca de la especificidad que coloca los desórdenes psicossomáticos de un lado y la psicosis como alternativa por el otro, con todas sus sensaciones de desintegración, cuerpo fragmentado, *"trastornos de la imagen corporal, del dominio corporal y de la conciencia del cuerpo"*⁵ articulando la teoría con el caso a partir de los conceptos nodales que el psicoanálisis aporta para dar cuenta de estos trastornos y pretendiendo hallar una respuesta a *cuáles son aquellos mecanismos que puestos en juego en un momento particular, relativos a la relación temprana entre el sujeto y quien ejerce la función materna, determinen el malogro de la constitución psíquica hacia la Psicosis Infantil, o hacia la Patología Psicossomática, también llamada "locura del cuerpo"*.

Guía de lectura:

Para ello, en el apartado *Conceptualización teórica* intentaré circunscribir lo designado bajo este epítafio en el marco del estudio.

Luego haré un recorrido minucioso por los aportes teóricos existentes acerca de las problemáticas más estrechamente relacionadas con los trastornos tempranos, tales como la función materna, el montaje pulsional, problemáticas del cuerpo en lo psicossomático y en la psicosis, la teoría del apego y los trastornos funcionales en la infancia.

A partir de allí, desplegaré el caso clínico antes mencionado, con los elementos fundamentales para su comprensión puestos en juego como así también las intervenciones en la clínica. El arribo a las conclusiones será sólo posterior a la correspondiente articulación teórica.

⁵ Ajuriaguerra- Manual de Psiquiatría Infantil Pág. 675

CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA

Conceptualización
Teórica

El presente estudio toma como referente teórico el psicoanálisis, con aportes de la teoría del apego por considerarla valiosa al estudio del caso, que tal como se anunciara, se inscribe bajo el título de Trastornos Vinculares Tempranos, entendiendo por tal los **trastornos del niño surgidos en la disfunción del vínculo primario temprano**.

El concepto de **vínculo** hace referencia a los anudamientos inconscientes presentes en cualquier relación, es decir aquello que la estructura. En los primeros tiempos de la vida pone en juego dos realidades psíquicas, una constituyente de la otra que es incipiente y constituida a partir de la primera, pero que en una suerte de circularidad establece una retroalimentación positiva respecto de la primera. Al decir *dos realidades psíquicas* no se pierde de vista que el psiquismo de la madre está marcado por otras relaciones vinculares y es sedimento de sucesivas identificaciones.

El concepto de **trastorno temprano**, queda definido como la aparición de **lo disfuncional** en el niño **antes de la fundación del inconsciente**.

Al hablar de **relaciones vinculares** hago referencia a las **modalidades de interacción** entre madre y niño, que incluyen tanto conductas manifiestas y sentimientos conscientes cuanto conductas y móviles inconscientes.

Al hablar de **desorganización psicosomática**, hago referencia a los trastornos que implican la discontinuidad en la integración psique-soma, siendo **manifestaciones sustitutivas de conflictos afectivos, que por carecerse de medios psíquicos suficientes para elaborarlos, aparecen como reacciones neurovegetativas**. En lactantes se presentan a mínima comprometiendo el funcionamiento de la alimentación y/o del sueño, por ejemplo; actividades que precisan de cierto nivel de regulación de las funciones somatopsíquicas; y a máxima como afecciones lesionales de mayor envergadura. Estas últimas definen el concepto de **afección psicosomática**.

Se diferencia del **síntoma histórico** en tanto este aparece como retorno de lo reprimido y cuyo valor de mensaje lo coloca, a diferencia del anterior, del lado de **lo simbólico**.

ESTADO DEL ARTE

Estado del arte

Función materna

A) CONCEPTOS FUNDAMENTALES RELATIVOS A LA PROBLEMÁTICA DE ESTUDIO

❖ Función Materna

➤ De la Función materna y la problemática del cuerpo

Spitz (El primer año de vida del niño) trabajó profundamente la relación diádica madre-hijo, planteando una etapa pre-objetal durante la cual la relación de objeto se constituye a partir de la respuesta materna a las necesidades del niño. Esta etapa, es para Spitz netamente narcisista, en tanto el niño se toma como objeto.

Uno de los aspectos fundamentales que el autor remarca es el intercambio afectivo de la diada:

"La actitud emocional de la madre, su afecto servirá de orientación a los afectos del infante y conferirá a la experiencia de éste, la calidad de vida" 6

Con relación al cuerpo, para Spitz lo biológico está primero y lo psíquico viene a constituirse gracias a la **interacción diádica** que promueve el establecimiento del preobjeto, cuyas consecuencias más importantes en la temática que nos convoca son: el paso *de la recepción* del estímulo endógeno *a la percepción* del estímulo exterior y la constitución, a partir de inscripciones anímicas, de una incipiente divisoria intersistémica de la que surge un **yo rudimentario, particularmente corporal**. Y afirma:

"Sigo estando convencido de que la transición de lo somático a lo psicológico es sin interrupción y que por eso los prototipos de los núcleos psíquicos del yo han de encontrarse en las funciones fisiológicas y en la conducta somática" 7

Llevado el peso de lo biológico a su extremo, plantea que está

⁶ Spitz, R. "El primer año de vida" Pág.

⁷ *Ibíd.* Pág. 88

*El subrayado es mío

"inclinado a anticipar la proposición que la libidinización de partes específicas del cuerpo, así como su localización tiene una base biológica o un sustrato biológico; está conectado íntimamente con la cronología de la mielinización." ⁸

Pero a su vez sostiene que el desarrollo psíquico tiene una importancia cabal en el desarrollo biológico:

"Una perturbación en el despliegue de la personalidad del infante será seguida de una alteración en el equilibrio de las fuerzas del desarrollo y aquellas que han suscitado la maduración" ⁹

Al igual que la mayoría de los autores psicoanalíticos, otorga valor fundamental a la empatía materna resaltando los aspectos de reciprocidad presentes en ella en términos de que el canal de comunicación debe de tener tanta fidelidad en uno como en otro sentido, razón por la cual, al igual que la madre, el niño percibe más de la madre de lo que cualquier persona ajena a la relación lograría percibir.

En este sentido el acento sobre la importancia concedida, recae mucho más sobre las mociones inconscientes de la madre que sobre las conductas conscientes.

Uno de los aportes fundamentales de Spitz es el relativo a las respuestas cenestésicas viscerales autónomas y a aquellas recepciones, también cenestésicas, que el adulto emite sin ser consciente. Spitz las enumera: equilibrio, tensión, postura, resonancia, entre otras. Pero es preciso destacar, que aunque ponga el acento en ello lo que determina la validez de estos intercambios es la presencia de afecto en los mismos.

"La actitud de la madre y el clima emocional con que subviene a las necesidades del infante, son de importancia decisiva para el desarrollo de la imitación. La actitud materna es aun más importante para el proceso dinámico, a través del cual los mecanismos de identificación se establecerán. El clima emocional dentro de la díada es una influencia que facilita o dificulta los intentos del infante por convertirse en su madre y actuar como ella". ¹⁰

⁸ Ibíd. Pág. 183

⁹ Ibíd. Pág. 97

¹⁰ Spitz, R. Ob. Cit. Pág. 137

La problemática de la alienación-separación trabajada por Lacán encuentra un sucedáneo posible en los tres organizadores de la psique planteado por Spitz. En particular la cuestión de la separación, punto coyuntural en el destino de la constitución psíquica, es también muy reconocida por Spitz en la teorización de su *tercer organizador, el no*, que conlleva una carga de agresividad hacia el otro.

La solicitud ansiosa primaria de la madre a partir del sentimiento inconsciente de culpa, genera una respuesta fisiológica en el bebé.

Winnicott plantea que el desarrollo psíquico implica un pasaje desde la dependencia absoluta hacia una in-dependencia relativa, pasando por una dependencia relativa. En este punto cobra cabal importancia la *función materna* que opera a través del sentimiento de empatía para responder a las necesidades del infans.

La misma implicará en un primer momento, el ejercicio de funciones relacionadas con el **holding**, que apunta a sostener la ilusión necesaria para el ejercicio de la creación primaria; ilusión que se asienta sobre el desconocimiento por parte del bebé de que la tensión de su necesidad halla respuesta en un objeto que le es externo, y con una omnipotencia que le es sostenida por una madre suficientemente buena, el bebé alucina ser él mismo el creador del objeto que acaba de encontrar. Resultante del buen sostén es el sentimiento de unidad de existir.

El **handling**, segunda función materna, hace referencia a la manipulación, que permite la **personalización**, estrechamente ligada a la **unidad psicosomática**. Entre las dos posibilitan la creación del yo, cohesionado. Ambas funciones están estrechamente ligadas a las afecciones psicosomáticas y a las psicosis.

Lacan habla de la madre como aquella que encarna el **lugar del Otro** en la estructura, tesoro de significantes en el que el sujeto se aliena para poder constituirse.

Resulta harto difícil hablar de la madre en Lacan sin hacer referencia a conceptos fundamentales que se interrelacionan inseparablemente.

La madre es aquella que atravesada por la castración da lugar a la **Función Paterna**, cuya Ley mueve al **segundo y tercer momento del complejo de Edipo**. La **separación**, resultado de la operatoria llevada adelante por la Metáfora Paterna da paso al nacimiento del **sujeto deseante**, abandonando el lugar de falo imaginario de la madre.

Esta operación introduce la **castración del Otro**, encarnado por la madre, abriendo paso al deslizamiento significativo y a la circulación del deseo.

Digamos que la madre da lugar o no al deseo del infans.

Por otra parte la madre es como primer Otro, aquella que convierte al grito en llamado, y a la necesidad en demanda, ingresando al infans al campo de la cultura y a la legalidad de lo inconsciente.

"El deseo del sujeto se constituye en la medida en que el deseo de la madre esté allende o aquende de lo que dice, intima, de lo que hace surgir como sentido, en la medida en que el deseo de la madre es desconocido, allí en ese punto de carencia se constituye" ¹¹

Ahora bien, ligado a esto y en relación a la función materna, digamos solamente que la **operatoria de alienación y separación** llevadas a cabo **bajo la Ley del padre** dan lugar a la constitución del yo y la **unidad imaginaria** en el estadio del espejo, que será tratado en el apartado sobre el cuerpo.

Piera Aulagnier dirá que la actividad de representación (entendiendo por tal la actividad por la cual elementos heterogéneos a la psique se convierten en homogéneos a través de un proceso comparable a la metabolización orgánica) se inicia a través de un doble primer encuentro: entre la psique y el cuerpo por un lado; y entre la psique y la psique materna por el otro. Y que en ambos encuentros lo único que la psique podrá representar, es la cualidad de placer o displacer. Como consecuencia directa de ello establece que aquello que no alcance el umbral mínimo de placer o resulte fuertemente displacentero será irrepresentable para la psique.

La psique materna oficia de prótesis a la del sujeto a devenir, en un **único espacio**: el del **encuentro** entre ambos. Su discurso, aparece como una oferta de significación en la que el infans es hablado desde las marcas de su castración; hecho que consiste en una violencia necesaria que se define como

"la acción mediante la cual se impone a la psique de otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el deseo del que lo impone, pero que se apoyan en un objeto que corresponde para el otro a la categoría de lo necesario" ¹²

En lo originario, la posibilidad de reconocimiento por parte de la psique del **propio cuerpo** está supeditada a dos condiciones: la del placer mínimo y la del displacer mínimo. Toda vez que el cuerpo exige la satisfacción de una necesidad, impone a la psique la obligación de informarse de ella; pero toda vez que esta exigencia desborde sus posibilidades de metabolizarla, la psique recurrirá, con la lógica del objeto auto-engendrado a la **auto-mutilación del órgano en cuestión**.

En lo **primario**, donde en virtud del reconocimiento de *dos espacios* pero bajo el primado de *un solo Deseo*, la falta de placer o el exceso de displacer provocarán, no la mutilación del órgano, sino de su **autonomía**, atribuida al poder del Otro.

¹¹ Lacan, J. "El seminario 11" Pág. 227

¹² Aulagnier, Piera. "La violencia de la interpretación" Pág. 36

"Lo que se juega efectivamente en la escena materna tendrá un peso decisivo en la preponderancia de una posición integradora de la imagen corporal o de una posición mutiladora" ¹³

Se trata de lo que se juega en la escena materna no sólo en términos de lo que hace y no hace, sino desde dónde lo hace, es decir, marcada o no por la castración.

Soulé plantea en "El niño y su cuerpo" que los cambios hormonales seguidos al embarazo y puerperio otorgan a la madre la capacidad de reacciones inmediatas en la satisfacción de necesidades, y que el bebé está en este período en contacto directo con el inconsciente de su madre, debido al nivel neurofisiológico en que se encuentra. De este modo aquello que permite la mayor captación afectiva es lo mismo sobre lo que repercuten las situaciones afectivas conflictivas.

Asimismo remarca la importancia fundamental de la madre como regulador de estímulos tendientes a la homeostasis, de modo que las respuestas contradictorias de esta generan un intento organizativo de las funciones fisiológicas tendientes a defenderse de eso mismo que se precisa, contradicción que perpetúa una especie de trauma permanente.

En este sentido,

"la unidad psicosomática comprende a la madre, depositaria de las funciones psicológicas y somáticas no adquiridas aun por el niño" ¹⁴

y los modos de relación propuestos por ella podrían ser tanto integradores como desorganizantes, dejando en manos del pequeño una función que por definición no está en condiciones de llevar a cabo.

Para Margaret Mahler el desarrollo del sentimiento de identidad se produce a través de sensaciones corporales. Las mismas cobran existencia en la medida que el compañero simbiótico se encarga de neutralizar el carácter traumático de lo pulsional.

¹³ Piera Aulagnier. La violencia de la interpretación" Pág. 87

¹⁴ Soulé y otros: "El niño y su cuerpo" Pág 29

Ricardo Rodolfo retomando la lectura estructuralista, según la cual es preciso que haya ahí un Otro de donde tomar los Significantes que signifiquen al Sujeto, ubica el cuerpo del Otro materno como el lugar por excelencia de donde extraer lo significantes que lo ubiquen como sujeto. Y así lo dice:

"El cuerpo del Otro es el yacimiento por excelencia, y así vemos al pequeño meter sus dedos en cualquier orificio de aquel: oreja, boca, nariz, ojos (...)"¹⁵

A la vez, es el Otro en su función falizadora el que se deja extraer los Significantes, los dona, los ofrece. La diferencia radical con aquello que conlleva a la patología es que en esta, este movimiento no se da sino invertido y a cambio de ser agujereado, el Otro resulta agujereante.

Propone diferenciar entre *agujero producido* y *agujero devastado*, donde el primero surge de un movimiento libidinizante que dibuja un **borde inscriptor** de un placer, a diferencia del segundo que insta la marca arrasadora de una **intrusión**.

Anzieu, citado por Lebovici, desarrolla el concepto de **yo-piel**, como el logro de la representación de sí mismo a partir de las **experiencias del contacto con la madre** y a través de la superficie corporal, constituyendo el límite y protección con y de lo externo.

Para Lebovici, a fin de comprender las interacciones precoces entre madre y lactante, resulta necesario considerar la **bidireccionalidad** establecida como modo de **mutua regulación**, en la que se encuentran tanto las conductas, cuanto los aspectos fantasmáticos e inconscientes. Las particularidades individuales de cada miembro de la díada influyen en su conducta y determinan las respuestas del otro. En este sentido, el **bagaje "congénito"** del bebé es tan **responsable de los modos vinculares** a establecerse como lo es el mundo fantasmático de la madre.

Con una mirada más sistémica que los anteriores, las investigaciones realizadas por Stern al igual que las realizadas por Brazelton (1974) arrojan como resultados la **activa participación del niño** de entre 2 y 6 meses en la conducta de la madre, tanto sea para aumentar la estimulación cuanto para evitarla. Esto determina que en la relación el niño perciba al otro *como otro*.

"Con este tipo de regulación recíproca, los infantes adquieren una amplia experiencia

¹⁵ Ricardo Rodolfo: "El Niño y el Significante" Pág. 71

en la autorregulación de su nivel de excitación y en la regulación, por medio de señales, del nivel de estimulación que les procuran los cuidadores responsables" ¹⁶

Para Daniel Stern, la relación entre lactante y su madre es de mutua regulación desde sus orígenes. Así, niega que hubiera un tiempo de fusión en el cual madre e hijo estuvieran anidando una misma célula, y por tanto también toda necesidad de operaciones de separación. Su postura es que la intersubjetividad existe desde el principio y que se establece una relación simétrica dentro de un sistema diádico, donde cada miembro del par modifica al otro.

Si bien las divisorias que establece responden mucho más a los lineamientos de la psicología evolutiva que del psicoanálisis, o utilizando la divisoria que él mismo propone, se ocupa mucho más del infante *observado* que del infante *clínico*.

Considera que existe un *sí-mismo* desde el inicio mismo de la vida que tiene las propiedades de tener sentido de agencia, cohesión física, sentimiento de continuidad, sentimiento de subjetividad, capacidad de relacionarse con otros sujetos. Diferencia distintos modos de percatación del sí mismo, como *emergente, nuclear, subjetivo y verbal*, correspondientes a distintos momentos evolutivos, cada uno con un grado más de complejidad pero mantenido desde el inicio y vigente de ahí en más, una vez acaecido su despunte.¹⁷

La relación con el otro por su parte, se da desde el inicio con variantes según el dominio correspondiente a cada subtipo de sí mismo en juego.

Esta concepción resulta fundamental para la comprensión de su propuesta que

"los infantes ejercen un control importante de la iniciación, mantenimiento, la terminación y la evitación del contacto social con la madre" ¹⁸

En este sentido, la direccionalidad de la influencia de los dos miembros de la relación es una **bidireccionalidad**, abocada a tareas particularmente **adaptativas**.

Durante el dominio de *relacionamiento emergente* la interacción con la madre radica mayormente en actividades de **regulación fisiológica**; de los ciclos de sueño y vigilia, hambre y saciedad,

Estado del arte
Función materna

¹⁶ Ibid. Pág 100

¹⁷ Ubica el sí mismo emergente entre el nacimiento y los dos meses; se trata de un sí mismo capaz de percatarse de los procesos de autoorganización. El sí mismo nuclear aparece entre los 2 y los 6 meses, ya con la posibilidad de auto-percibirse como unidad separada y cohesiva, con sentido de su propia agenda, esto es, siendo agente de sus propios actos. Entre los 9 y los 18 meses, el sí mismo subjetivo se aboca a la tarea de interrelacionarse subjetivamente con el otro y el sí mismo verbal se inicia a partir de los 18 meses.

¹⁸ Daniel Stern "El mundo interpersonal del lactante" Pág. 38

particularmente. Esta regulación es mediatizada con significaciones que suponen un deseo o intención al bebé; de modo que la interacción comprende no sólo la regulación fisiológica sino, a la par, la concepción del bebé como una persona con experiencias subjetivas y lazos sociales existentes.

La primera **organización emergente** es relativa al **cuerpo** y se establece mediante un **aprendizaje asociativo** de experiencias sensoriales a partir de lo que denomina *información transmodal* según la cual, percepciones correspondientes a un sistema sensorial, son retraducidas a otro por las vías asociativas y gracias a facultades innatas. Actividades que a la par de las nutricionales o respondientes a necesidades fisiológicas, quedan comprendidas bajo la influencia del constructivismo, en la categoría de actividad relativa al esquema sensoriomotor; tal sería el caso de la succión del pulgar por oposición a la alimentación que corresponde a una necesidad fisiológica.

➤ De la función materna y la Psicosis

Winnicott destaca que cuando el bebé percibe el rostro de la madre, en verdad se percibe al mismo tiempo, en virtud de las posibilidades maternas de reflejar los estados afectivos del niño. La madre se ofrece entonces como el primer objeto subjetivo, que sostiene la omnipotencia infantil.

Sin embargo, si esto no ocurre, el niño se ve sometido a la **percepción objetiva precozmente**, quedando a merced de los cambios de humor de la madre, en un caos infernal que amenaza con la **desintegración**.

La patología psíquica podría diferenciarse en virtud de los momentos del desarrollo donde falla la función materna que corresponde y del grado de desarrollo adquirido.

El autor diferencia la **desintegración** de la **no-integración**, caracterizándose esta última por un bienestar, caótico sí, pero no enloquecedor como el estado de desintegración. Desde Winnicott, esto se debe a la **falta de percatamiento** que acompaña a la segunda, a diferencia de lo que sucede en la primera, donde ya existe una incipiente **organización yoica capaz de sufrimiento**.

En la fase donde se espera del ambiente la **función de sostén**, se da un paso en la **estructuración yoica** que conduce desde una no-integración a una **integración estructurada**, que posibilita un tipo de registro por esta instancia precaria, de una desintegración hasta ese momento no reconocible.

La **desintegración**, más asociada a la psicosis, es una elaborada puesta en juego de **defensas** para prevenir una **angustia sin nombre**, producto de la ruptura en la **continuidad de existir**.

Marca la diferencia con las psiconeurosis el hecho de estar mucho más relacionada con los estados de **dependencia absoluta** y las **fallas del ambiente**, y considera punto crucial a considerar la angustia de aniquilación (versus la de castración) y la relación con un objeto parcial (en vez de total)

Para **Piera Aulagnier**, la psicosis define lo que asiste a la lógica de lo primario cuando el displacer tiene lugar: la fantasía enloquecedora de que el displacer responde al deseo omnímodo del Otro.

Plantea en la constitución psíquica la existencia de **experiencias integradoras y des-integradoras** que de acuerdo a la **lógica predominante** tendrán sus efectos con relación a la patología.

Así, la vivencia dis-placentera en la lógica originaria provoca la no-integración, mientras que lo primario apunta a la desintegración como consecuencia del poder omnímodo del deseo del Otro.

En términos de la fantasía que asiste a lo primario, el displacer experimentado existe *por el deseo del Otro*, y a diferencia de lo que ocurre en lo originario, donde la amputación del órgano-función tiene lugar, lo que sucede es la pérdida de autonomía.

Sin embargo, no se trata sólo de la **fantasmática** que pone en juego el Deseo del Otro, sino del **potenciamiento** entre esta y las vivencias reales.

"Lo que se juega efectivamente en la escena materna tendrá un peso decisivo en la preponderancia de una posición integradora de la imagen corporal o de una posición mutiladora".¹⁹

La psicosis es para Aulagnier básicamente un rechazo del orden instituido por los otros ante la necesidad de inventar una significación que de sentido a un sufrimiento sobre el cual el discurso materno no puede dar cuenta.

Lacan ubica en la estructura psíquica de la madre el lugar reservado al Padre, determinante de la neurosis o psicosis. No refiriéndose a la manera en que se aviene *a la persona* del padre, sino

..."al caso que hace de su palabra, digamos el término de su autoridad, dicho de otra manera el lugar que ella reserva al Nombre-del-Padre en la promoción de la Ley"²⁰

Se trata en realidad de los efectos de la Ley del padre en la castración de la Madre, y el lugar que el Hijo es mandado a ocupar en la estructura.

Margareth Mahler plantea la necesidad del establecimiento de una relación simbiótica, existente dentro de una célula diádica madre-hijo.

La misma, conlleva implícita la **ilusión delirante** de una frontera común a ambos. Dentro de esta frontera, paulatinamente se va **delimitando el yo-cuerpo** en un movimiento tendiente a la **diferenciación**.

La representación corporal del yo, dividida en un núcleo interno y una envoltura exterior senso-perceptiva evoluciona a medida que la investidura del mundo exterior amplía las fronteras hacia la periferia. La madre asume una actitud de **sostén**, cuya presencia **organiza** y cuya ausencia conlleva a **amenazas de aniquilación**.

Tras una simbiosis perfeccionada, el proceso de separación-individuación debe llevarse a cabo, explicando la psicosis en términos de dificultades para polarizar la unidad dual: **la representación psíquica de la madre permanece fusionada al sí-mismo**.

La separación se opera en medio de **angustias terroríficas** que los **delirios somáticos** y **alucinaciones** intentan mitigar.

¹⁹ Aulagnier, Piera "La violencia de la interpretación" Pág. 87

²⁰ Lacan, J. "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis" Escritos2 Pág. 560

La defensa simbiótica en respuesta al pánico generado implica una **desorganización** con pérdida de la entidad y la identidad; y una posterior **organización psicótica**.

Otorga asimismo valor a las particularidades del niño tales como la hipersensibilidad y **fallas innatas del yo** incapaz de neutralizar las pulsiones, a las que se sobre-agrega el **factor traumático** en la etiología de las psicosis infantiles.

Melitta Sperling recalca la **importancia etiológica** de la relación madre-hijo, en las **perturbaciones del sueño**. Estos son temas abordados por Fries ("The child`s ego development and the training of adults in his environment"-1945), Ribble ("The rights of infants"- 1943) y Spitz ("Anaclitic depresión" 1946) que la autora retoma para aseverar después que

"una perturbación neurótica grave del sueño del niño constituye un síntoma bastante ominoso de lo que puede ser el primer y único indicio clínico de un brote psicótico en la niñez" ²¹

También Kreisler por su parte afirma que así como la madre influye sobre la conducta del niño el niño influye en la de la madre; de modo que considera también el hecho de que **organizaciones psicopatológicas precoces desorganizan las respuestas maternas**, siendo así no sólo determinantes, sino determinadas.

Fain dice a propósito de la angustia del octavo mes, que denuncia la operación de separación: Si el niño pequeño no puede realizar la triangulación del octavo mes, no se produce la diferenciación entre el rostro de la madre y el del desconocido. El niño trata por todos los medios de mantener lejos de él, a distancia, este **objeto desorganizante**, preservando la catectización de su sistema sensorio-motor.

Stern plantea que la relación interpersonal es factible desde un sí-mismo nuclear con otro nuclear. Esto se daría a partir de **experiencias unificantes** que competen a la *agencia* del sí-mismo (autor de sus propias acciones) la *coherencia* del sí-mismo (sentimiento de ser un todo no-fragmentado), la *afectividad* del sí-mismo (afectos) y la continuidad del sí-mismo (historia) El sí-mismo nuclear es una unidad en permanente *fluir*, sujeto a influencias que promueven y otras que atentan contra la autopercepción como un todo organizado. Cabe aclarar que

"nuclear es un sentido experiencial de los hechos. (...) No es un constructo cognitivo. Es una integración experiencial" ²²

21 (Melitta Sperling- Psicoterapia del niño neurótico y psicótico-Pág.55)

22 Ibid. Pág 95

Estas experiencias constituyen **invariantes del sí mismo**, que permiten la **integración** y será de cabal importancia que el niño encuentre las oportunidades de hallarlas. Una vez que lo haya hecho, tenderá a buscar las **invariantes interpersonales**, las que se construirán a partir de la mutua regulación entre el sí-mismo y el otro, que se constituye a la vez como **otro regulador del sí-mismo**.

Y plantea que la experiencia intersubjetiva tiene dos polos: El aislamiento total, que se emparenta con el autismo y la **transparencia total** que se corresponde con la **psicosis**. La experiencia de **intersubjetividad** se sitúa en la línea media, que es donde se dan desde el inicio las modalidades de relación con el otro.

"Es más probable que el infante parta de un punto intermedio, aprendiendo que algunos estados subjetivos son compartidos y otros no"²³

La **intersubjetividad** se presentifica bajo la triple modalidad de **compartir la atención, las intenciones y los estados afectivos**. Esto último hace referencia a la **congruencia** existente entre el propio estado afectivo y el de la madre, planteado en términos de *interafectividad*, como **responsividad empática** o reflejo especular, donde lo que está en juego es la **captación de un estado emocional**.

La influencia que la madre tiene sobre el niño trasciende los límites de lo observable, otorgándosele valor a la fantasía y lo que queda planteado como **interacción fantasmática**.

Su **función reguladora** puede convertirse también en su opuesto a partir de **intrusiones** que operan como estímulos excesivos respondientes a causas varias, entre ellas **hostilidad oculta**, **sobresignificación** de la conducta del niño en términos de **microrechazos**, que esta intenta modificar a través del forzamiento.

Para **Bowlby** la separación de la madre provoca en el niño una gama de afectos que va desde la **angustia** hasta el **desapego** afectivo, pasando por la **tristeza** y **apatía**. En esta gama podemos ubicar patologías severas como las **psicosis** y el **autismo**.

²³ Daniel Stern, Ob. Cit. Pie de Página 5 Pág.171

❖ EL CUERPO

➤ De la estructuración subjetiva y la Imagen del cuerpo

Freud trabaja en "El proyecto de Psicología para neurólogos" el modo en que el cuerpo es inscripto en el psiquismo, a la par que se instaura el deseo. Plantea que la vivencia de placer, relativa en los orígenes a funciones sensoriales, está en la base de la catectización del mundo. A partir de esta, se instalaría también la vivencia de dolor, como correlato en negativo de la primera. A causa del incremento de tensión se da la vivencia de dolor y montos de investidura libidinal acuden al órgano en cuestión. Cuando la satisfacción llega, esa investidura es retirada del órgano dejando un registro que le otorga existencia: De ese modo se va inscribiendo el yo-cuerpo.

Este tema es retomado también en el *Yo y el ello*, donde designa a las enfermedades dolorosas como arquetípicas del modo en que llega a darse la representación del cuerpo. También allí ubica al cuerpo como deslindando al ello del yo, el interior del exterior, en tanto reúne en sí ambas polaridades. Así se establece un nexo indisoluble entre los dos conceptos, en tanto

"El yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino él mismo, la proyección de una superficie" ²⁴

Lacán parte del hecho fáctico de la experiencia del espejo para dar cuenta de la instauración del Registro Imaginario a través de una operación simbólica.

La unidad anticipada del cuerpo,

"(...) gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dada sino como Gestalt, es decir en una exterioridad donde sin duda esa forma es más constituyente que constituida, pero donde sobre todo aparece en un relieve de estatura que la coagula y bajo una simetría que la invierte, en oposición a la turbulencia de movimientos con que se experimenta a sí mismo animándola" ²⁵

Se instituye la formación del Yo [Je] a partir de la identificación al rasgo Unario, operación que tiene consecuencias múltiples desde la teoría lacaniana: aquí se asienta el montaje de la pulsión a través de la erogenización del cuerpo por parte del Otro, introduciendo la dimensión Simbólica a la par que la

²⁴ Freud, Sigmund: "El yo y el ello" Pág. 27

²⁵ Lacan, J: "El estadio del espejo" Pág. 88

Imaginaria y la Real; aquí se asienta el deseo, a partir de la presencia de ese objeto (a) motor y causa; aquí se instaura el *moi*, como imagen de completud narcisista que el Yo (je) asume por propia.

"El estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad y a la armadura por fin asumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental." ²⁶

La madre ocupará para él, a diferencia de los otros autores, no un estatuto de "persona", en tanto madre real, cuanto *un lugar dentro de la estructura del sujeto*.

Se trata de una operación según la cual la madre le devuelve en la mirada la fascinación de ser justo aquello que le falta, ubicándolo en la estructura como falo imaginario. Es la falta de la Madre lo que lo ubica en el lugar de ser *Todo* lo que la convierte en *Toda*. Ilusión que conforma a la célula madre-fálica-narcisismo y es la responsable directa de la sujeción del sujeto al deseo del Otro.

El acceso a lo simbólico se da en este punto, donde el Yo [je] se hace cargo de esa imagen que le viene como un significante del propio cuerpo, un sustituto del propio cuerpo, mediatizado por el deseo del Otro.

De ese modo, el yo se estructura en una encrucijada entre la incompletud corporal y la completud ilusoria y alienante, matriz de todas las identificaciones posteriores, que forman parte del esencial desconocimiento del yo [je].

Hasta ese entonces,

"él es una colección incoherente de deseos- verdadero sentido de la expresión cuerpo fragmentado..." ²⁷

Françoise Dolto por su parte señala la participación de la comunicación inter-psíquica en la constitución de la Imagen Inconsciente del Cuerpo para destacar la importancia del intercambio con el otro y particularmente el hecho de que no se construye sólo por el cuerpo-a-cuerpo.

Constituida por la articulación dinámica de una imagen *de Base*, un imagen *Funcional* y una imagen *Erógena*, la Imagen Inconsciente del cuerpo

²⁶ Lacan, J: "El estadio del espejo". Pág. 90

²⁷ Lacan, J: "El seminario 3" Pág. 61

Estructuración subjetiva

"es aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y desvalorizantes, es decir, narcisizantes y desnarcisizantes." ²⁸

Vinculada al narcisismo fundamental, la imagen de base da cuenta de aquello que permite el sentimiento de unidad, a partir de una representación psíquica arcaica. Olfativa primero, y oral y anal después, es la zona erógena predominante de un momento dado la que confiere posibilidad de cohesión.

La imagen funcional, donde las pulsiones de vida se asientan para obtener placer y subjetivarse como deseo hace referencia prioritariamente a la actividad a realizar con el órgano que sirve como asiento a la imagen de base. Así la vemos si, por ejemplo, la cohesión del sujeto está dada por la boca, en el chupar, la falta y el deseo del objeto y el anhelo de re-encuentro con él.

La imagen erógena introduce la zona del cuerpo a través de la cual se da el intercambio con el Otro, siempre simbólico y anudando las otras tres, como *motorizando* el deseo, aparece la imagen dinámica, que habla del cuerpo en tanto "tensión de intención".

La Imagen Inconsciente del cuerpo no es un concepto estático, sino en continua mutación operada por las sucesivas Castraciones y sucumbe, ella misma, a la Castración impuesta por la imagen especular que se le superpone.

Lo que Doltó intenta remarcar, apartándose de Lacán es que mucho antes de que el sujeto se reconozca visualmente, posee una imagen del cuerpo que variará de acuerdo con distintos momentos de erogenización y a través de los cuales la representación de sí tiene lugar.

"El cuerpo del niño que soporta el impacto del espejo no es un real disperso y fragmentado sino cohesivo y continuo" ²⁹

A cada Imagen le corresponderá un modo de Castración que promoverá el desarrollo en sentido progresivo, y de cada pérdida así sufrida, advendrá algo nuevo.

La Castración Umbilical interdicta la imposibilidad de permanecer fusionado al cuerpo de la madre.

Dice Doltó al referirse a ella:

²⁸ Doltó, F. "La Imagen Inconsciente del Cuerpo". Pág. 33

²⁹ Doltó, F. Y Nasio J. D. "El niño del Espejo" Pág.50

"Es concomitante al nacimiento y debe considerársela fundadora, con las modalidades de angustia o alegría manifestadas al nacimiento del niño en relación con el deseo de los otros.

Estado del Arte
Cuerpo y

Estructuración subjetiva

Las modalidades del nacimiento, esta primera castración mutante, servirán de matriz a las modalidades de las castraciones ulteriores"³⁰

La contra-cara de la *Castración Umbilical* del lado del niño resulta ser la *Castración Imaginaria* del lado de los padres, donde esperable resulta que *en algún punto* el niño deje de ser el falo imaginario y sea aceptado como separado, con su sexo y su nombre.

Con posterioridad, y a colación de la instauración de la imagen del Cuerpo Oral, sobreviene la castración que lleva su nombre dando paso a la Imagen Anal del cuerpo.

La primera constituye la apertura a la comunicación teledirigida y la **separación de un cuerpo a cuerpo** que funda la necesidad del habla y del movimiento auto-comandado.

Aceptada la castración oral, e instituida la imagen unificadora con predominio del tubo digestivo que culmina en la eliminación de los excrementos, sobreviene la *Castración Anal*, con el aprendizaje del control esfinteriano, la limpieza, y la modalidad de vinculación admitida desde lo motriz, como su consecuencia más inmediata.

Corrido el interés de la zona anal, tras la castración que lleva su nombre aparece la Genitalidad a la vanguardia, y es la aceptación de su propio sexo el logro de la *Castración Primaria*, punto donde se constituye el Narcisismo Primario que asume al sujeto en su propio sexo.

Finalmente, la problemática Edípica se resuelve a través de la *Castración Genital Edípica*, con la aceptación de la Prohibición del Incesto, instaurándose una imagen del cuerpo monosexuada y humana, y **llevándose consigo al Inconsciente las castraciones anteriores** que dieron, calladamente, sustrato a la última *Castración* estructurante de la Subjetividad.

Piera Aulagnier plantea que el primer encuentro que se le impone a la psique, junto con el de la Psique materna, es con el **propio cuerpo**; entendido como extraterritorial a aquélla, inicialmente. La posibilidad de reconocimiento de la psique al cuerpo estará absolutamente **ligada al placer**, en tanto la ausencia de placer conlleva la mutilación del órgano correspondiente a la zona complementaria, en este primer encuentro, de acuerdo con el postulado de autoengendramiento propio de lo originario.

El cuerpo será reconocido por la psique si y sólo si, la prima de placer es suficiente.

³⁰ Doltó F. Ob. Cit. Pág. 75

Sami Ali también habla de la representación como proyección que mediatiza la relación del sujeto con su propio cuerpo, y dice que

Estado del Arte
Cuerpo y Estructuración subjetiva

"lo que comúnmente se denomina imagen del cuerpo es algo más que una imagen que no se confunde con el cuerpo; es el ser mismo del sujeto encarnado como ser imaginario." ³¹

La proyección participa en la constitución del cuerpo Imaginario, que no es una entidad diferente del cuerpo real sino aquello que permite su funcionamiento mediatizado por lo psíquico.

³¹ Sami Ali: "Pensar lo somático" Pág.69

➤ De la psicosis y la problemática del cuerpo

Lacán coloca en el estadio del espejo el momento de constitución de la imagen unificada del cuerpo, en torno de la cual encuentran explicación las alucinaciones del doble y los delirios objetivados a partir de ellas, como así también las sensaciones propioceptivas que darían lugar a "todo tipo de fenómenos de los que la ilusión de Aristóteles no es más que una muestra"³²

La identificación a la imagen oficial de ortopedia, para lo que sin ella sería el despedazamiento del propio cuerpo. La falla en el anudamiento imaginario del sujeto a la imagen atravesado por el deseo del Otro, constituye la condición de la fragmentación del cuerpo en la psicosis.

"Para los puntos de referencia del conocimiento especular finalmente recordamos una semiología que va desde la más sutil despersonalización hasta la alucinación del doble"³³

Fundamental resulta acentuar la importancia del Otro en la asunción de la imagen especular cuyo derrotero sería diferente, de mediar el soporte de su deseo; punto que constituye la presencia de lo simbólico.

La mirada del Otro bajo el gesto de asentimiento, confirma que la imagen puede ser considerada como suya y da consistencia a la unidad imaginaria, como una operación necesaria para que la imagen no constituya sólo la del Doble, dejando la constitución del yo a mitad de camino.

Las conceptualizaciones de Freud en relación a las psicosis y la problemática del cuerpo están directamente relacionadas también con el narcisismo. Tanto en el caso Schreber como en Introducción del Narcisismo la vuelta libidinal sobre la propia persona atañe al cuerpo, tomado como objeto autoerótico.

"Puesto que en nuestros análisis hallamos que los paranoicos procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales, nos vemos llevados a suponer que el punto débil de su desarrollo debe buscarse en el tramo entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, y allí se situará su predisposición patológica"³⁴

³² Lacan, J. "Acercas de la realidad psíquica" Escritos 1 Pág 176

³³ Lacan, J. "De nuestros antecedentes" Escritos 1 Pág 65

³⁴ Freud, S. "Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente" Pág. 58

El narcisismo es nada más ni nada menos que *un nuevo acto psíquico* que da origen al yo, que es yo cuerpo. La vuelta libidinal desde el mundo objetual hacia el yo, con la concomitante estasis que los procesos patológicos implican, lo comprometen rotundamente. Al hablar de Schreber, describe las manifestaciones delirantes respecto de ello:

"... se quejaba de padecer reblandecimiento del cerebro...Sostiene haber experimentado en los primeros años de su enfermedad destrucciones de diversos órganos de su cuerpo...él ha vivido sin estómago, sin intestinos, sin pulmones, casi, con el esófago desgarrado, sin vejiga, con las costillas rotas..."³⁵

Piera Aulagnier ubica como punto de inflexión de la psicosis el proceso primario de representación. En este se le impone a la psique el reconocimiento de dos espacios y de dos cuerpos, pero adjudicados al Deseo de uno solo; el Otro, portador de un poder omnímodo a cuya causa es atribuible todo cuanto acontece.

Placer erógeno y [lo que se lee como] deseo del Otro, redundan en propiciar una imagen de cuerpo unificada y a la inversa, **displacer de órgano** y [lo que se lee como] **rechazo del Otro** conducen al sentimiento de **fragmentación del cuerpo**. El cuerpo en lo primario es, a través de una operación generalizadora, o **mutilado o unificado**.

En la psicosis, lo pensable quedará excluido de las posibilidades del Yo, que sin embargo intentará ir más allá, en una

"tentativa desesperada por convertir en decibles y provistas de sentido a vivencias cuyo origen reside en una representación en la que el mundo es sólo reflejo de un cuerpo que se autodevora, se automutila, se autorrechaza." ³⁶

El cuerpo en la psicosis es mutilado, fragmentado a causa del Deseo del poder omnímodo del Otro.

Otro aspecto importante de lo primario, con relación a la psicosis es la presencia de la **proyección** como mecanismo participante de esta intencionalidad del Otro; **intencionalidad de rechazo que aporta el componente dramático del sufrimiento psicótico**.

³⁵ Freud, S. "Frud, S. ""Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente" Pág. 14/ 17

³⁶ Piera Aulagnier "La violencia de la interpretación" Pág.69

Sami Alí plantea que la **proyección** presente en la psicosis se **correlaciona negativamente** con la **somatización**, lo que explica la falta de enfermedades orgánicas en pacientes con psicosis estructuradas, como así también el inicio de somatizaciones frente al retroceso de la psicosis.

Daniel Stern considera que la **experiencia psicótica** se basa en la ausencia significativa de algunas de las cuatro experiencias básicas, invariantes del sí mismo, que conforman al sí-mismo nuclear. La **ausencia de *agencia*** (manifiesta en las catatonías o "desrealizaciones"); la **ausencia de *coherencia*** (manifiesta en las despersonalizaciones o experiencias psicóticas), la **ausencia de *afectividad*** (manifiesta en las esquizofrenias) y la **ausencia de *continuidad***, (presente en los estados de disociación)

Stern compara³⁷ la desorganización del sí mismo nuclear con la angustia sin nombre de Winnicott u otros semblantes de la **ruptura en la continuidad de existir**, pero no las interpreta como genuinas manifestaciones de angustia ya que la homologa al miedo, cuyos observables faciales aparecerían sólo a finales del primer año de vida, cuando es posible enlazar acontecimientos futuros a través de cogniciones. Propone a cambio la denominación de **agonías primitivas**, definidas como un malestar no localizable ni vinculado a lo fisiológico, presentificadas allí donde el sí-mismo nuclear es **vivenciado como parcial y temporalmente desorganizado**.

Para él, existe una correlación entre el nivel de activación interna y el nivel de estimulación ambiental, que el niño deberá poder regular o experimentar un desborde semejante al pánico.

"Las diferencias individuales en la tolerancia a la estimulación de los infantes, en la capacidad para regular la activación, podrían ser pertinentes para cuestiones tales como posteriores problemas de angustia, que tienen un importante componente constitucional"³⁸

Cuando el nivel absoluto de estimulación ambiental no es muy elevado y sin embargo el desborde deviene, es interpretado como **baja tolerancia a la estimulación**, que no necesariamente es globalizada sino que puede estar referida a elementos parciales; así puede haber una baja tolerancia a la estimulación táctil y no a la visual o auditiva, por ejemplo.

Cuando el nivel de estimulación es excesivo el niño intenta manejar la situación a través de **maniobras reguladoras**, que si no son logradas culminan en la **desregulación**.

³⁷ Daniel Stern. "El mundo interpersonal del Infante" Pág.243

³⁸ *Ibíd.* Pág. 232

➤ Del cuerpo y la pulsión

Para Freud la pulsión es un concepto **endógeno**, de fuente somática. La define como fuerzas que "representan los requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica" ³⁹

La libido, energía sexual de las pulsiones de vida parte del cuerpo, particularmente de la zona erógena.

"Es innegable que la libido tiene fuentes somáticas y afluye al yo desde diversos órganos y partes del cuerpo" ⁴⁰

Básicamente, ubica en el ello

"todo lo heredado, lo que se trae con el nacimiento, lo establecido constitucionalmente; en especial, las pulsiones que provienen de la organización corporal, que aquí [en el ello] encuentran una primera expresión psíquica" ⁴¹

En Lacán la pulsión, lejos de tener un origen determinado por lo filogenético, es producida por el Otro. Se trata de un **concepto deslindado de lo biológico** y que se articula más bien con la noción de Sujeto. El Sujeto se conforma cuando la pulsión cierra su trayecto circular, bordeando aquello que se constituirá en zona erógena al ser contorneado por la pulsión, que es la introducción de la sexualidad por el Otro.

Es de esa forma que la **pulsión marca en el cuerpo los bordes erógenos** que a su vez se constituyen en fuente pulsional, en tanto el lazo pulsional sólo es lazo si lo circunda.

De este modo, el cuerpo se convierte en cuerpo erógeno al ser atravesado por el Significante del Otro, allí donde la pulsión se monta y surge el Sujeto. El cuerpo es **cuerpo erógeno** y el objeto de la pulsión es un objeto sexual, siempre faltante, lo que hace que la **pulsión**, como fuerza constante no se inscriba en el campo de lo biológico, ya que lo que de él depende sí encuentra satisfacción.

También **Silvia Bleichmar** ubica lo pulsional no como emergente del cuerpo, sino introducido por el otro humano a partir del ofrecimiento del objeto, que es sexual.

³⁹ Freud, S. "Esquema de Psicoanálisis" Pág.146

⁴⁰ Freud, S. Ob. Cit. Pág. 149

⁴¹ Freud, S. Ob. Cit. Pág 143

"Es este objeto, en principio, el que inunda de una energía no cualificada propiciando, en el real viviente, un traumatismo en sentido extenso del término, dado que efracciona algo del orden somático por las líneas de lo sexual. Sólo concibiendo a la fuente de la pulsión en el objeto -objeto sexual ofrecido por el semejante- y a la meta en el placer de órgano, es posible intercalar la zona erógena como esa zona de apertura por la cual la cantidad exterior, estímulo, logra conmutarse en excitación, en cantidad endógena" ⁴²

⁴² Bleichmar Silvia. "La fundación de lo Inconciente" Pág. 37

➤ Del cuerpo y lo psicosomático

Freud trabajó reiteradamente este tema bajo el rótulo de neurosis de angustia considerándolo como producto de montos de excitación hipertróficos o acumulación de estímulos, lo que da igualmente por resultado un exceso cuantitativo. En 1894⁴³, enumera una lista de afecciones somáticas relativas a la no tramitación de la angustia, que incluyen perturbaciones de las actividades cardíaca y respiratoria, oleadas de sudor, temblores y estremecimientos, diarreas, ataques de vértigo y parestesias. Incluye en la lista los terrores nocturnos y trastornos del aparato gástrico, entre los cuales se encuentran los vómitos y las náuseas.

Pero lo que resulta interesante remarcar es que Freud encuentra en las parestesias propias de la neurosis de angustia un emparentamiento con las alucinaciones. Lo dice así:

"Junto a este acrecentamiento de la sensibilidad a los dolores, he observado en muchos casos de neurosis de angustia una inclinación a las alucinaciones, que por su parte no se pueden interpretar como histéricas"⁴⁴

En cuanto a la etiología de la neurosis de angustia, además de la incapacidad del organismo en tramitar lo cuantitativo, pone Freud el acento en la proveniencia del estímulo para diferenciarla de las psiconeurosis. En la neurosis de angustia el monto de excitación generador del afecto, es *exógeno*.

A su vez, la diferencia de la histeria, por la participación del psiquismo en al producción de los síntomas de esta última, participación ausente en las neurosis de angustia.

Sami Alí plantea una correlación negativa entre proyección y somatización; punto que marca fundamentalmente el predominio del cuerpo real por sobre el cuerpo imaginario.

Aborda la doble vertiente del cuerpo, en tanto real por un lado e imaginario por el otro y afirma que lo imaginario

"determina positiva y negativamente todo el funcionamiento psicosomático"⁴⁵

⁴³ Freud, S. "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia"

⁴⁴ Ob. Cit. Pág 99

⁴⁵ Sami Alí "Pensar lo somático" Pág. 13

Establece una diferencia importante entre los fenómenos que comprometen al cuerpo al modo histérico, en los que se reconocen los efectos de la represión por el retorno de lo reprimido, de aquellos

Estado del arte
El Cuerpo y lo
psicosomático

donde los efectos de lo psíquico sobre lo somático son menos evidentes y por tanto resultan mejor explicados desde lo **cuantitativo sin cualificar**, es decir, **sin mediación psíquica**. Los destinos de este quantum pulsional varían: o bien se dirigen hacia el mundo exterior mudándose en angustia (neurosis de angustia) o se dirigen **hacia el propio cuerpo**, dando lugar a la hipocondría y otras patologías de índole psicótica.

Sami Ali critica lo que entiende como Dicotomía en el pensamiento Freudiano respecto de este planteo y retoma el aporte de Groddeck que intentaba romper esta dicotomía planteando que no es posible decir que lo psíquico influye sobre lo somático ni lo somático sobre lo psíquico sino que lo psíquico y lo somático son elementos complementarios.

A fin de salir de un enfoque monocausal, o de una dicotomía sin posible resolución, propone doce **pares dicotómicos** para explicar los **procesos psicosomáticos**. Uno de ellos es la existencia o no de proyección como mecanismo fundante de lo extracorporal y marca una correlación negativa entre la proyección y lo psicosomático, como así también entre la presencia de **función imaginaria** y lo psicosomático: Vale decir, en aquellos pacientes donde se evidencia el fenómeno psicosomático, la función imaginaria y la proyección no estarían presentes en la medida de lo deseable. Esta aseveración marca una diferencia fundamental con la histeria, que se ubica del lado de las patologías donde lo imaginario abunda.

También marca la diferencia entre el cuerpo en la psicosis y en la patología psicosomática. **En la psicosis**, como en la histeria, **se trata del cuerpo imaginario afectado**, con la diferencia que en la histeria la contradicción está resuelta por la represión mientras que en la psicosis la contradicción está vigente. En tanto, **la enfermedad psicosomática afecta al cuerpo en su dimensión real**, allí donde la **función imaginaria está cancelada por la represión**.

Lacan, define el fenómeno psicosomático como la **lesión en el cuerpo**, marcando el efecto del inconsciente sobre este. El fenómeno psicosomático concierne a lo real, en tanto el síntoma compete a lo simbólico y la desintegración psicótica a lo imaginario.

Ubica la causa de las manifestaciones lesionales en la ausencia de **afanisis**, lo que impide el pasaje de un significante a otro, con la concomitante detención de la dialéctica del sujeto, y la **desaparición de la subjetividad**, dejando lugar a una suerte de congelamiento del significante.

El **significante holofraseado** se caracteriza por borrar el intervalo entre S1 y S2, **no representando entonces la duplicidad del símbolo**. No hay emergencia ni del síntoma ni del objeto a, no

hay represión primaria y retorno de lo reprimido. La lesión cobra valor de signo y no de significante, por lo que resiste a la interpretación.

Estado del arte
El Cuerpo y lo
psicosomático

"El surgimiento del sujeto a nivel del sentido sólo se da por afanisis en el Otro lugar, el del inconsciente." ⁴⁶

Esta fijación significativa deja al sujeto a merced del goce del Otro. La diferencia con la psicosis consiste en que no es el cuerpo entero, sino un órgano del cuerpo que ocupa el lugar del objeto a.

Piera Aulagnier ubica el encuentro entre la psique y el cuerpo, en "lo originario" donde la producción pictográfica, único modo de representación asequible en dicho proceso, carece de la posibilidad del decir y del pensar, contando como único elemento a representar "la cosa corporal".

Plantea que la prima de displacer genera como única defensa posible la automutilación del órgano en cuestión, lo que implica que existirán porciones del cuerpo, o el cuerpo todo, que quedarán por fuera del reconocimiento de la psique.

Esto equivale a decir que el Yo no podrá ni pensar ni decir acerca de sus órganos. Y en tanto el infans no habla, aquello proyectado sobre él parecerá libre de contradicción *para quien lo habla*;

"Sin embargo la posibilidad de contradicción persiste y quien puede manifestarla es el cuerpo: el sexo en primer lugar como hemos señalado y también todo aquello que en el cuerpo puede aparecer bajo el signo de una falta, de una carencia: falta de sueño, de crecimiento, de movimiento, de fonación y en un momento relativamente precoz, falta de >>saber pensar<<(...)" ⁴⁷

Kreisler plantea fallas en el nivel de los mecanismos de "organización mental" responsables de la desorganización somática precoz.

Ajuriaguerra, citando a Richmond se refiere a la reactividad del recién nacido, marcando las diferencias entre los diferentes bebés en cuanto a las respuestas autónomas; es decir que a la par de la

⁴⁶ Lacan, J. "El seminario 11" Pag 229

⁴⁷ Piera Aulagnier: "La violencia de la interpretación" Pág. 120

función reguladora de la madre establece la importancia de lo constitucional en relación con las respuestas fisiológicas. Asimismo sostiene que la aparición de la patología psicosomática está íntimamente relacionada a la maduración de los órganos y no sólo del desarrollo psicológico.

Estado del arte
El Cuerpo y lo
psicosomático

Según la autora, sólo se puede comprender la psicosomática infantil teniendo en cuenta el desarrollo de las emociones y afectos, la función desempeñada por su madre en la expresión de dichas emociones y el valor que esa conjunción adquiere en el funcionamiento de los órganos.

También Fain reconoce los factores congénitos, entre los que incluye los distintos umbrales de reacción y un "perfil psicosomático" en la base, que tendría consecuencias en la co-transformación que implica el vínculo madre-hijo.

Para M Schur, citado también por Ajuriaguerra, hay una mutua influencia entre varios aspectos: el desarrollo del sistema nervioso, la estabilización de los procesos homeostáticos, y la emergencia de los procesos psíquicos, relativos a la aparición del yo; planteando que mientras más avanza la conformación yoica, se va llevando a cabo paralelamente una "desomatización", es decir, que el psiquismo asume paulatinamente el comando de las manifestaciones, bajo el predominio del proceso secundario.

"La regresión fisiológica y sus consecuencias dependen de factores congénitos, y del medio que, juntos, determinan la constelación del desarrollo del ello y del yo, la predisposición a la angustia y la elección del órgano reaccionante" ⁴⁸

Brazelton aborda la problemática de la regulación de la homeostasis que se manifiesta inicialmente

"en el campo de lo vegetativo y comprende las grandes funciones: alimentaria, hipónica, cardiovascular y respiratoria. En segundo término está la regulación de los movimientos corporales (...) En tercer término está la regulación de los estados de vigilancia" ⁴⁹

Para Lebovici, la homeostasis se logra en momentos tempranos gracias a la conjunción entre las capacidades propias del bebé y la intervención pertinente de la madre. Esta pertinencia es relativa a la

⁴⁸ Ajuriaguerra, Ibíd. Pág. 761

⁴⁹ Lebovici, Serge: "El lactante, su madre y el psicoanalista" Pág. 110

interpretación que la misma hace de las señales del hijo, a partir de la cual actuará en sentido favorable o desfavorable a la regulación homeostática; o hasta inclusive, perturbadora. La diferencia va a estar dada por su capacidad de descifrar lo más libre de proyecciones estas señales con valor comunicativo.

➤ De lo Psicosomático y lo Psicótico

Para Piera Aulagnier el encuentro de la psique con el cuerpo ubica a este último como la primera posesión del Yo, que le otorga su identidad en la medida que no halle contradicciones entre lo que el Yo piensa y lo que el cuerpo pone de manifiesto.

Así, en la economía del placer, la presencia del cuerpo-placer otorga continuidad al yo, constituyendo el límite entre el yo y el yo del otro. Al ser el primer objeto catectizado constituye el antecedente de toda catectización posible de los objetos del mundo real.

Pero si el encuentro, en vez de ser con el cuerpo-placer se da con el cuerpo-sufrimiento, el cuerpo es reconocido como un objeto extraterritorial, vale decir, que no le pertenece, que no puede dominar, pero del que tampoco puede desembarazarse.

Sumido en una relación de amor y odio, el Yo está indefectiblemente ligado a él.

"... como el yo no puede descatectizar su propio hábitat, ni la realidad ni su cualidad-propiedad de existente, o bien asistiremos a una relación perseguido perseguidor entre el yo y el cuerpo-y su secuencia será la eclosión de una psicosis o de somatizaciones muy graves-..."⁵⁰

El encuentro con el cuerpo-sufrimiento imposibilita al yo a pensarse como cuerpo; hay un desfase entre el cuerpo pensable para el yo y el cuerpo vivido, entre el yo como identificante (cuerpo) y el yo como identificado, lo que incluye al yo en el campo de la psicosis.

... "la angustia que llega a sumergir al Yo en la problemática psicótica, el sufrimiento que acompaña a su intento desesperado por preservar su funcionamiento recurriendo a construcciones delirantes, indican la calidad radical de un conflicto que desgarrar a los dos constituyentes del Yo mismo".⁵¹

Sami Alí plantea en ambas patologías la necesidad de resolución de una contradicción lógica que convierte lo conflictivo en impensable. Los modos diversos de resolución de este impensable instauran la diferencia que hace a cada una de ellas, como así también el cuerpo (real o imaginario) sobre el que se asientan.

⁵⁰ Piera Aulagnier: "Los destinos del Placer" Pág. 140

⁵¹ Ibíd. Pág. 24

El mecanismo proyectivo que funda lo interno y lo externo, lo idéntico y lo diferente, el yo y el otro se encuentra profundamente alterado en ambas patologías: en una por defecto, en otra por exceso.

Estado del arte
Lo
Psicosomático y la
Psicosis

Vale diferenciar aquí aquello que corresponde a la Histeria, donde como en la psicosis hay proyección; como en la psicosis está afectado el cuerpo imaginario, *pero* en la histeria la contradicción se resuelve, coexistiendo diferenciados, proceso primario y secundario.

"Una interpretación psicossomática de las psicosis se afana por establecer lazo, instaurar correlaciones entre conjuntos clínicos que de ordinario quedan aislados de acuerdo con su pertenencia a >>lo psíquico<< o a >>lo somático<< a favor de una visión que de entrada capte a la psicosis como proceso psicossomático y que, para definirse, remita a la manera como Freud considera la patología" ⁵²

Ricardo Rodulfo plantea que en las enfermedades psicossomáticas habría un agujereamiento del órgano, lo que se considera como forclusiones locales. Las separaciones prematuras a las posibilidades del infans redundan, frente a la imposibilidad de simbolización, en su retorno como *real en bruto*, bajo el aspecto de la destrucción del cuerpo.

⁵² Sami Ali- "Cuerpo real cuerpo imaginario" Pág. 88

B) TRASTORNOS FUNCIONALES

❖ Trastornos del sueño

El dormir es una función muy frágil y las perturbaciones relacionales y conflictivas que refleja son sumamente diversas. Constituye así uno de los indicadores más valiosos de una situación conflictiva, precoz cuyos matices de gravedad conviene evaluar."

Soulé y kreisler afirman que "El estado de quietud es la expresión semiológica del narcisismo primario". Sin embargo aseveran que esto no es así desde el inicio de la vida, en tanto hasta que no exista catectización sensorial no puede haber descatectización; inicialmente el dormir es un estado puramente fisiológico que no conllevará regresión hasta tanto la actividad psíquica esté mínimamente organizada.

Cuando esto ocurre, la regresión activa las huellas mnémicas de las vivencias relativas a fases preobjetales; si las mismas fueron vividas con un grado de excitación hiperintensas, el arribo a ellas provoca el inmediato despertar

Para Soulé los trastornos funcionales del lactante son una manifestación de un disfuncionamiento de la díada, que no está propiciando las condiciones que permiten el sueño fisiológico. Cuando este es logrado, este sueño se convierte en un autorregulador del narcisismo primario.

"En consecuencia, y desde la perspectiva que nos interesa, uno de los primeros pasajes de lo somático a lo psíquico estaría representado por la libidinización del sueño"⁵³

También relaciona los estados depresivos con los trastornos del sueño; como así también las consecuencias de pulsión de muerte volcada sobre el interior. Esto por su parte, condice con las fallas en los movimientos proyectivos, presentes en las patologías psicósomáticas.

⁵³ Fain- Soulé- "El Niño y su cuerpo" Página 70

Estos autores proponen entender los desórdenes del sueño y la alimentación en términos de fallas en apuntalamiento, apoyándose en la primera teoría freudiana de las pulsiones. En este sentido, el dormir como actividad del narcisismo y el soñar se apuntalan en el dormir fisiológico, que al estar perturbado ocasiona un mal apoyo de los primeros sobre éste.

Estado del arte
Trastornos funcionales

El dormir implica en términos dinámicos la descatectización temporaria del mundo exterior con la consiguiente vuelta al yo de las investiduras y la posterior reversión, de modo rítmico, de dichas investiduras al mundo exterior. Freud (1920) consideró al sueño como un retiro voluntario de la realidad y mostró (1936) que la causa más corriente de la alteración del deseo de dormir es la ansiedad que surge de impulsos y deseos reprimidos.

Fenichel (citado por Melita Sperling" en "Psicoterapia del niño neurótico y psicótico") subrayó que para lograr cabal cumplimiento del sueño era preciso que se eliminaran del organismo las tensiones, determinadas por incomodidades físicas o conflictos psicológicos.

Melita Sperling por su parte, plantea que

"En ciertas fases de la infancia, tanto el fracaso incipiente de la represión como los afectos intensamente experimentados -en especial la excitación sexual sin gratificación- se relacionan particularmente con el insomnio"

Para Fain, el insomnio precoz traduce un estado de sufrimiento cuya única finalidad es permitir la descarga de excitación. Considera que a falta de huellas mnémicas que permitan al soñante la elaboración onírica como modo alucinatorio de mantener la libido por fuera del narcisismo primario, el lactante precoz acude a una actividad motora de tipo autodestructivo, en tanto habría una desorganización pulsional a la par que fisiológica. Se trataría de la des-imbricación entre pulsiones de vida y de muerte al no poder constituirse la catectización narcisista primaria. (Fain Pág.63-73)

Kreisler plantea los grados y características de los diferentes cuadros de insomnio infantil, retomando que "el insomnio grave es a veces el primer indicio de una psicosis precoz" ⁵⁴

Silvia Bleichmar introduce la diferenciación entre el síntoma, presente a partir de la divisoria inter-sistémica ya instituida y el trastorno, que manifiesta disrupciones en tiempos anteriores a esta

⁵⁴ El niño y su cuerpo Pág. 60

divisoria. En este sentido, los trastornos tempranos del sueño estarían asociados a fallas en las inscripciones primarias a partir de las cuales, sólo posteriormente, la represión originaria constituirá el inconsciente.

Estado del arte
Trastornos funcionales

Ahora bien, como estas ligaduras primarias son efectuadas primordialmente por la madre, el trastorno temprano del sueño no es manifestación del conflicto inconsciente sino de la perturbación del vínculo madre-infans.

Para Stern, la regulación que los otros ejercen sobre el niño, particularmente aquellas relativas al hambre y al sueño repercuten de manera particular en sus estados neurofisiológicos. Las desregulaciones afectan particularmente al sí-mismo. Estas regulaciones no se dan en una "célula diádica", como lo postula el psicoanálisis, sino en un "sistema diádico". Dos polos son reunidos en una relación *complementaria* en el marco de *un episodio*.

Según el autor,

"durante la fase formativa del dominio de relacionamiento nuclear, es fácil que el infante presente problemas clínicos que por lo general aparecen como problemas del sueño o alimentarios. Pero no son signos o síntomas de algún conflicto intra-psíquico, sino el reflejo exacto de una realidad interactiva en curso, manifestaciones de un intercambio interpersonal problemático, no una Psicopatología de naturaleza psicodinámica. De hecho, en esas primeras etapas no hay desórdenes mentales en el infante; sólo puede haberlas en las relaciones de las que el infante participa" ⁵⁵

Lebovici considera el sueño como un espacio donde cada uno de los dos miembros de la pareja relacional puede recuperar fuerzas para continuar con la relación. En este sentido, la alteración del sueño constituye a la vez la causa y la consecuencia de trastornos en el vínculo

⁵⁵ Daniel Stern "El mundo interpersonal del infante" Pág 247

➤ Trastorno del sueño y Psicosis

Sobre este tema, Kreisler apunta la importancia de la **precisión semiológica** en virtud de que el insomnio grave es a veces el primer indicio de una psicosis precoz.

Por su parte **Melitta Sperling** recalca la importancia etiológica de la relación madre-hijo, en las perturbaciones del sueño. Estos son temas abordados por Fries ("The child`s ego development and the training of adults in his environment"-1945), Ribble ("The rights of infants"- 1943) y Spitz ("Anaclitic depresión" 1946) que la autora retoma para aseverar después que

"una perturbación neurótica grave del sueño del niño constituye un síntoma bastante ominoso de lo que puede ser el primer y único indicio clínico de un brote psicótico en la niñez"⁵⁶

También Levovici, citado por Kreisler ha encontrado en el pasado de algunos niños psicóticos presencia de **insomnios severos**.

Fain distingue **dos tipos de sueño**: uno que sigue al estado de satisfacción y permite un repliegue **narcisista**, el cual podríamos considerar "deseable"; y otro que sobreviene justamente por la falta de ese estado de gratificación, y el concomitante agotamiento de la tensión interna, que nos remitiría al sueño prolongado del autista; por su parte, el **insomnio precoz** estaría en la base de una necesidad de **descarga de excitación**.

⁵⁶ Melita Sperling "Psicoterapia del niño neurótico y psicótico" Pág.55

❖ Trastornos de la alimentación

Spitz, al plantear los condicionantes del Cólico del tercer mes describe a las madres excesivamente solícitas que responden a cualquier manifestación de desagrado del bebé, alimentándolo. En este sentido, la **aceptación del pecho** aparece como una alternativa viable a las **descargas de tensión**, vehiculizadas principalmente por la boca en la fase libidinal donde la oralidad prima. Este exceso de alimentación provoca un acrecentamiento de la tensión a nivel del tracto digestivo que reitera el cuadro de llanto, que la madre vuelve a leer como necesidad de alimento, dando de ese modo origen y recrudescimiento, a un **círculo vicioso**.

Considera que la predisposición del neonato por cierta **hipertonicidad congénita** se suma a una solicitud ansiosa y desmedida por parte de la madre, que movilizada por **sentimientos inconscientes de culpa** responde a cada manifestación del lactante con alimentación.

"Se trata de una madre ansiosa y tensa, cuya actitud sobreprotectora puede adoptar la forma de una solicitud agobiante o llena de impaciencia, que se expresa a través de gestos bruscos y estallidos de ira" ⁵⁷

Al trabajar la problemática de la negación, plantea que como tal, aparece al rededor de los seis meses en calidad de rechazo, cuando ya no desea ser alimentado. En ese momento del desarrollo, a criterio del autor, se trata de una actitud más motora que psíquica; estatuto que sólo alcanza a los dieciocho meses.

Antes de eso el rechazo es un indicador de los **primeros rudimentos del yo** y es sólo una manifestación de un estado psicológico; a diferencia del "no" posterior, que está dirigido al objeto libidinal.

El rechazo del alimento como así también el trastorno funcional del sueño son para Spitz manifestaciones de *relaciones de objeto perturbadas*. Desde una perspectiva kleiniana, la anorexia sería una negativa a introyectar el objeto malo.

Kreisler y Fain ubican el inicio de la **anorexia mental** alrededor de los 6 meses; su planteo fundamental es que más allá de las causas que dieron origen, la perpetuación del síntoma se corresponde con la instalación de un **modo perturbado de relación**, donde el rechazo de la alimentación es **atacado "frontalmente" por la madre**, y a mayor negativa del lactante de alimentarse sobreviene una mayor coacción por parte de aquella, lo que induce un **círculo vicioso**.

⁵⁷ Fain, Soulé y Kreisler "El niño y su cuerpo" Pág. 39

arte

Estado del
Trastornos de la
Alimentación

Distinguen la **anorexia mental simple** de la compleja, entendiendo la primera como producto de los mecanismos de desplazamiento y proyección del rechazo materno al alimento. La presencia de estos **mecanismos, esencialmente psíquicos**, la distinguen los autores de los fenómenos psicósomáticos, donde la ausencia de "mentalización" sella la diferencia.

La **anorexia mental compleja** ya no sería reactiva, sino que **implica una desorganización psicósomática** en presencia de elementos "mentales" mucho más rudimentarios.

En la primera se rechaza al objeto; en la segunda, la **captación de estímulos propioceptivos** (dolorosos o de malestar) **implica una desorganización narcisista**.

"Mientras que la **anorexia simple** se sitúa en el nivel de una expulsión del alimento o de un movimiento de rechazo, la **anorexia compleja** estaría en un nivel más profundo: La relación madre-hijo implicaría un malestar profundo, vivido en forma idéntica al que provoca un compromiso general del organismo" ⁵⁸

Consideran que no es extraño que también los trastornos alimenticios estuvieran presentes en la historia de las **psicosis infantiles**.

Soulé plantea que algunas anorexias tendrían una prefiguración perversa en tanto el niño hace a la madre sufrir a través de un primer gesto de dominio, como es el rechazo. De ahí que estas hagan de la ingesta de alimentos una **cuestión de principios y autoridad**, proyectando en sus hijos fantasías que les pertenecen. Del lado del niño, la **sensación dolorosa del hambre** podría ser sentida como **agresión externa** en vez de necesidad interna, de modo que la perversidad estaría en la fantasía inconsciente de ambos participantes de la díada.

Asimismo considera que la angustia del octavo mes, a partir de la cual el reconocimiento del extraño introduce la primera diferenciación yo-otro podría, por desplazamiento, atribuir al alimento el lugar de tercero a ser rechazado. La asunción por parte de la madre de un rechazo que significa como siéndole dirigido provoca la compulsión a alimentarlo, convirtiéndose así en una **madre intrusiva**, que de ser aceptada sería intoxicante.

De este modo la **madre-alimento** resulta un objeto a mantener a distancia, dando por resultado la anorexia.

⁵⁸ Fain, Soulé y Kreisler "El niño y su cuerpo" Pág. 110

arte

Estado del
Trastornos de la
Alimentación

Lebovici⁵⁹, introduciendo los trabajos de Lézine, dice que las madres que interaccionan forzando la alimentación de sus bebés, o bien no se percatan de las necesidades de éste, o bien omiten considerar aquello de lo que se percatan; lo que estaría relacionado con vivencias similares en su propia infancia.

⁵⁹ Lebovici, S. "El lactante, su madre y el psicoanalista"

C) La Teoría del Apego

La Teoría del apego de Bowlby y los estudios posteriores de Mary Ainsworth hacen hincapié en la **experiencia de seguridad como regulador** de la experiencia emocional; el sistema de apego aparece como un sistema regulador bio-social homeostático abierto.

La función del cuidador, consistente en entender y responder a las señales emitidas por el bebé, constituye la fuente de regulación de dichos estados. Cuando esta función es dada en condiciones de seguridad el infante desarrolla una **confianza** en que la **activación neurovegetativa no dará lugar a la desorganización**.

La pareja cuidador- bebé establece un sistema de **regulación diádica recíproca**, vale decir que son las señales de uno y otro las que influyen mutuamente en esta actividad de regulación.

Apoyado en la etología y los estudios de Lorenz, Bowlby le da al **apego un sustrato particularmente biológico**, con determinantes neuroendocrinos según los cuales los tiempos críticos serían determinantes. El apego sería una **tendencia primaria**, y no como supone el psicoanálisis, secundario al vínculo oral con la madre.

La necesidad de proximidad física por parte del cachorro humano, encuentra una satisfacción unidireccional en momentos iniciales de la vida, en tanto el bebé no tiene posibilidades reales de seguir a su madre; pero con lo que sí cuenta es con **medios de intervenir** en esas aproximaciones a través de diversos modos de llamado que constituyen verdaderas **señales**. A partir de la significación de esas señales, el **intercambio socio afectivo se establece de manera bidireccional**. El factor aprendizaje, en términos de reforzamiento (conductual) y retroalimentación (Teoría de la comunicación) cobra valor desde esta perspectiva.

La conducta del niño cercano al año de vida es considerada intencional y aparentemente basada en expectativas específicas.

Para **Mary Ainsworth** los diferentes tipos de apego responden a distintos modos de interacción en la pareja infante-cuidador. Los niños con **apego seguro** permanecen relativamente **organizados en situaciones de estrés**, lo que estaría íntimamente ligado a que sus conductas están basadas en experiencias de interacciones sensibles, en las cuales el **cuidador** es rara vez sobrestimulante siendo además capaz de actuar como **agente de homeostasis** de las respuestas emocionales desorganizantes del niño.

Las investigaciones efectuadas arrojan como dato que los niños con **apego Ansioso de tipo Evitativo**, **sobreregulan su afecto y evitan** situaciones que pudieran ser perturbadoras. Sus experiencias de activación emocional en vez de haber sido sucedidas por la **reestabilización del equilibrio** por parte de la madre fueron generadas por la **sobrestimulación del niño** a través de **sus conductas intrusivas**.

Los niños con apego Ansioso de tipo Resistente en cambio, **subregulan**, incrementando su expresión de malestar posiblemente en un intento de despertar la respuesta esperada por parte del adulto. El registro de **condiciones amenazantes** conlleva a la **búsqueda de un contacto con la madre** que no siempre alcanza a la reorganización, apareciendo a cambio **manifestaciones de ansiedad, agitación y llanto**. Sus experiencias consistieron, de acuerdo a las investigaciones, en **inseguridad sobre la disponibilidad de su madre cuando la necesitan**.

"Además de los datos de Ainsworth, diversos estudios realizados en distintas culturas han encontrado relación entre el apego inseguro-ambivalente y la escasa disponibilidad de la madre. Frente a las madres de los niños de apego seguro que se muestran disponibles y responsivas, y las de apego inseguro-evitativo que se muestran rechazantes, el rasgo que mejor define a estas madres es el no estar siempre disponibles para atender las llamadas del niño. Son poco sensibles y atienden menos al niño, iniciando menos interacciones." ⁶⁰

Los niños **desorganizados** o **desorientados** responden con golpeteos de cabeza o de manos a los efectos de la des-regulación, y no logran calmarse ni aun en presencia de su madre. En esos casos se considera que **a la vez que reaseguramiento, ésta ha generado experiencias dolorosas o atemorizantes a consecuencia de lo cual la activación del sistema conductual del apego produce intensos conflictos**.

Respecto de las capacidades del cuidador de dar respuesta a las necesidades de apego del infante, postulan **persistencias transgeneracionales** que estarían explicando que los adultos con apego seguro son más sensibles a las necesidades de sus niños por lo cual generan la seguridad en el niño de que la des-regulación será rápidamente y efectivamente enfrentada.

Las experiencias tempranas de **apego seguro**, además de posibilitar la **regulación somato-psíquica** facilitan el **sentimiento de sí mismo** a través del proceso de **mentalización**, en virtud del cual el infante puede asumirse y asumir a los otros como seres que piensan, sienten, desean. En este sentido, aportan a la función de simbolización, en tanto **traducen una serie de experiencias fisiológicas confusas en emociones específicas**.

Esta actividad de mentalización está mediatizada por la resonancia del cuidador que asocia con las señales confusas expresiones verbales y no verbales, significándolas; mediatización que convierte a la significación materna en una representación de orden superior de la propia experiencia del niño.

⁶⁰ Estado actual de la teoría del apego *Alfredo Oliva Delgado* <http://www.pdipas.us.es/o/oliva/ARTICULO.APE.doc>

"Si la especularización es demasiado exacta, la percepción en sí misma se puede convertir en una fuente de temor y pierde su potencial simbólico. Si no está disponible, o está contaminada con la preocupación de la madre, el proceso de desarrollo del self está profundamente comprometido".⁶¹

Las fallas maternas en esta actividad mentalizante pueden consistir en una traducción exacta de los sentimientos del niño, con lo cual en vez de una simbolización hay una réplica y el niño en vez de aprender a reconocer sus propios estados afectivos precisa de la presencia concreta de la madre para que ella lo haga; o pueden remitir a los desórdenes físicos, con lo cual, tampoco hay un sentido que él pueda reconocer y utilizar, en tanto que el estado físico es la cosa "real". En cualquiera de los dos sentidos, la hetero-regulación no va cediendo lugar a la autorregulación, y la presencia del adulto se hace imprescindible.

Junto con el sistema de apego, Bowlby ubicó el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el sistema afiliativo, como los otros sistemas conductuales que interrelacionados modulan la existencia del individuo.

El sistema de exploración es de algún modo incompatible con el sistema de apego ya que cuando se activan las conductas de este último sistema, disminuye la exploración del entorno.

Un aspecto muy destacado del comportamiento de estas madres [con apego inseguro-ambivalente] tiene que ver con su actitud ante la conducta exploratoria del niño, ya que los estudios que han considerado este aspecto han hallado que tienden a intervenir cuando el niño explora, interfiriendo con esta conducta. Este aspecto, unido al anterior, aumenta la dependencia y falta de autonomía del niño, y sirve para explicar la percepción que el niño puede llegar a tener sobre el comportamiento contradictorio de la madre.

"Algunos autores (Cassidy y Berlin, 1994) consideran el comportamiento de estas madres como fruto de una estrategia, no necesariamente consciente, dirigida a aumentar la dependencia del niño, asegurando su cercanía y utilizándole como figura de apego." ⁶²

⁶¹ <http://www.aperturas.org/3fonagy.html> Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. Peter Fonagy * Las negritas me pertenecen

⁶² <http://www.pdipas.us.es/o/oliva/ARTICULO.APE.doc>

DESARROLLO

Caso Clínico

M tenía 2 años y 8 meses al momento de la consulta cuyo motivo fundamental fue formulado por sus padres del siguiente modo: "No come y no duerme. Se despierta a la noche gritando y llorando, desde que tenía meses".

Es la primera hija de un matrimonio de profesionales de la salud, nacida tras varios años de casados. Esta demora tuvo que ver con la decisión de esperar un tiempo, al principio; pero se extendió más de lo deseado por dificultades para quedar embarazada, después. Al respecto hay una anécdota que la madre de M recuerda, donde había sido duramente amenazada al inicio de su adolescencia, sobre la posibilidad de que osara quedar embarazada.

Los problemas de M comenzaron aproximadamente a los 8 meses. Tenía episodios de diarrea y algunos diagnósticos "presuntivos" que no alcanzaban criterios preestablecidos compatibles con un cuadro único como para ser afirmados.

Por temporadas comía bien, pero las más de las veces rechazaba el alimento y lo único que aceptaba era mamadera; por eso pensaron que las diarreas de M estuvieran asociadas a intolerancia a la leche y prescribieron el reemplazo de leche común por una especial que era de manifiesto desagrado para la beba. Llamativamente, cuando quedaba a solas con la niñera tomaba toda la mamadera.

Amigos y familiares sugirieron que tal vez la madre no le cocinaba bien, por lo que ésta preparaba al menos tres comidas diferentes intentando encontrar la forma de conformar a M.

En virtud que las diarreas continuaron por más de 4 meses sin diagnóstico preciso y sin remedio, resolvieron llevarla a un centro especializado en la Ciudad de Buenos Aires. Allí la actitud médica consistió, tras varios estudios, en bajar la ansiedad a los padres, suprimir la dieta, sugerir que la niñera no pasara más tiempo a solas con M y dar un nombre definitivo, por fin, al mal que los aquejaba: Colon Irritable.

Al regreso, la niñera dejó de trabajar con ellos voluntariamente tras la medida tutelar de que la abuela paterna permaneciera controlándola; los padres no notaron cambios en M frente a estas modificaciones.

Un mes después las diarreas cesaron.

Al momento de la consulta "M no come la comida, lo único que sigue tomando es leche", según afirma la Sra. M; pero tras una minuciosa indagación, surge un comentario que explicita que suponiendo *a priori* que "no va a comer", accede a darle una mamadera si la pide. De modo que la hora del almuerzo encuentra a M sin hambre.

La Sra. M refiere que (a ella misma) le encanta comer, que come muy bien, que para ella es muy importante la comida y que *cuando M no comía, solía embadurnarle los juguetes con papilla, dado que como se los llevaba a la boca, "por lo menos algo iba a alimentarse"*. O sea, que de un modo u otro, el hecho de comer para M no pasaba por el deseo ni la necesidad, sino que le era impuesto por la madre.

Por las noches M se despierta 7 u 8 veces en accesos de gritos y llantos atentando contra la paz familiar: no hay manera de hacerla callar. Los episodios descritos no parecen consistir en un cuadro típico de "Terrores Nocturnos" ya que M está despierta, realmente despierta, pero llora y grita.

Frente a esto la madre reacciona con violencia pegándole o gritándole a su vez cuando le toca a ella hacerse cargo de la situación, mientras que el padre, a su turno, opta por hacerse el dormido, permaneciendo a su lado en la camita de M y dejándola que lllore hasta que se canse y se quede dormida. Ambas alternativas se instalaron después de probar contenerla sin lograrlo.

A veces duerme entre los padres, pero también entonces se despierta como cuando duerme sola. Sólo que "es obsesión tocarme" dice la madre, quien soportó por más de un año que M toqueteara su pezón cuantas veces quisiera, hasta que *mortificada* por soportar la apropiación de su propio cuerpo... le ofreció un lunar que ella, la Sra. M tiene en el cuello, que gracias a la similitud de la forma oficiaría como sustituto del pezón.

Para dar este paso - cambio de una parte del cuerpo de la madre por otra- hizo falta una crisis nerviosa en la madre cuyo resultado alcanzó *apenas* a un sustituto de igual naturaleza.

Cuando nació el hermano de M y dado que la posibilidad de continuar ofreciéndole el lunar a ella mientras lo amamantaba a él se le hizo más difícil, le ofreció el pie; de modo que cada vez que ella lloraba, en vez de darle el pezón, el lunar o por qué no, un juguete, le daba el pie a los fines del toqueteo.

Recién tras mi intervención, en que se remite a M a buscar consuelo en otra parte, algo se interpone en el cuerpo a cuerpo madre-hija. A partir de allí, cuando la Sra. M intenta volver a ese consuelo con tal de calmarla, el Sr. M interviene desautorizando la medida.

Al momento de la consulta el pequeño M, de 6 meses entonces, empezaba a despertarse algunas noches y en esos días, como hizo un episodio de diarrea, la madre vaticinó que tendrían con él el mismo problema que con la mayor. "La misma película de nuevo", presagió.

Volviendo a las circunstancias del nacimiento de la pequeña paciente, no es un detalle menor el hecho de que la búsqueda de un bebé, que no cesó sino hasta el embarazo mismo, consistió en una seguidilla de intervenciones médicas que implicaron un sufrimiento constante y prolongado de métodos invasivos. A los 5 meses de gestación la Sra. M comenzó con contracciones, lo que motivó que dejara de

trabajar e hiciera reposo por prescripción médica, hecho que no pasó sin mortificarla, ya que tantos años dedicados al estudio de grado y formación de postgrado se truncaban repentinamente y no por elección propia.

El nacimiento se produjo por cesárea, *por decisión de los padres*, para no correr el riesgo de que hubiera sufrimiento fetal: Ella *temía no colaborar con el pujo en el parto*. Tampoco contó con seguridad en su propia capacidad de cuidar de su hija cuando el Sr. M comenzó a trabajar luego de unas vacaciones coincidentes con el nacimiento; inseguridad que trajo aparejado el incremento de ansiedades y temores puestos en juego naturalmente, en la relación con su bebé.

M mamó hasta el año y un mes, en que decidieron destetarla porque como *mamaba cada hora*, no comía otra cosa... El pediatra dijo: "El problema es la madre." Pero "La madre era lo único que la calmaba", justificó el Sr. M, dejando constancia de sus dificultades de llevar a cabo la función paterna.

Al inicio del tratamiento M no iba al jardín, cosa que, a modo de intervención, indico tras averiguar las causas: Cuentan que fue al jardincito al año y medio, por 45 días, en que la madre no la dejaba (por temor a que le pasara algo). A cambio se quedaba a mirarla y "menos mal", según dice, porque se dio cuenta que no los cuidaban bien.

Cuando les sugerí que empezaran a buscar un jardín que los conformara aceptaron, pero con la condición de que sólo lo harían a fines de agosto, en que el frío mermara, porque no querían que se contagie "ninguna peste" en virtud de que en las salitas "están todos encerrados y circulan los gérmenes".

Por otra parte, en días fríos no la dejaban salir al patio, restricción que se sumaba a que no la dejaban jugar con tierra, no la dejaban que tocara el perro porque después se llevaría la mano a la boca, no la dejaban que se cambie de ropas disfrazándose porque se podía resfriar...

Cada vez que la Sra. M tomaba una decisión sobre M, su esposo le recordaba que cualquier consecuencia que dicha decisión tuviera "*va a ser tu culpa*"; *hecho que* operaba aumentando el control ansioso que habitualmente la Sra. M ejercía sobre la nena y ponía de manifiesto, una vez más, la (auto) exclusión del Sr. M respecto de esta relación.

La excesiva preocupación por posibles enfermedades en la nena a pesar de ser profesionales de la salud, y poder por ello discernir entre lo realmente riesgoso y lo que no lo es, me llevó a promover asociaciones que echaran luces sobre sus causas, ya que después de las diarreas iniciales no habían habido dolencias que llevaran a catalogarla como una "niña de riesgo".

De las mismas surge que *la abuela paterna había tenido una enfermedad crónica*, auto-inmune y en tiempos que el Sr. M contaba con 8 o 9 años, su madre viajaba permanentemente a fin de obtener

tratamiento adecuado. Este hecho mantuvo al Sr. M a cuidado de su abuela materna cada vez que su propia madre se ausentaba por períodos más o menos prolongados, durante un período de 4 años.

Por su parte, acerca del padre del Sr. M, el dato más significativo es que era muy rígido - cuando estaba- ya que la mayor parte del tiempo acompañaba a su esposa en sus tratamientos.

En la línea materna, tenemos que la Sra. M es la menor de tres hermanos con edades prácticamente consecutivas. Al respecto dice: "Yo fui la tercera y viste que el tercero se cría solo; se ve que ya los agarré cansados".

"Cuando me tocó ir a primer grado vivíamos en ciudad X y *según mi mamá, ella se enfermó*" ("crisis de nervios") razón por la cual mandaron a la Sra. M (que en aquel entonces contaba apenas 6 años) a comenzar el colegio a la casa de los abuelos maternos, a 600 kilómetros de distancia de la residencia de sus padres. "Es como que mi mamá sola con los tres no podía, entonces me mandaron a mí". Su esposo bromea afectuosamente con lo que para ella es uno de los dolores más grandes: "se desentendieron de vos por un año"; humor menos burlesco que en verdad, un intento de mediatizarlo.

La Sra. M no recuerda bien, pero cree que volvió a la ciudad X porque una tía le avisó a la madre que en casa de sus abuelos la castigaban físicamente, aunque ella guarda un lindo recuerdo: **Siempre la llevaban a comer helados.**

Tanto al Sr. M como a la Sra. M les cuesta dejar a sus hijos con alguien que no sea uno de ellos dos. Con los padres de ella ni se les ocurre, piensan que **no estarían bien cuidados**. Con la abuela paterna, a partir de que iniciaron la labor analítica conmigo, empezaron a dejarla; incluso M venía a las sesiones traída por ella y llegaron a sentirse todos muy cómodos con eso.

Por alguna razón la Sra. M tenía muchas dificultades para privar a la hija de sí misma. A veces **quería ir al baño y la nena se le metía adentro**; pero a pesar de no tolerarlo, no lo impedía. Sólo a partir de las intervenciones en análisis la Sra. M empezó a cuidar de la privacidad de los espacios de cada una.

Transferencialmente se ponen en juego cuestiones que ayudan a la comprensión más fina del caso: Desde mi lugar de analista empiezo a sentir una gran **dependencia** de parte de los padres en virtud de que cada vez que no vienen una semana por una u otra causa hay un retroceso.

Por otra parte, empezaron a preguntar **cómo hacer las cosas; cada cosa** que tuviera que ver con M, qué hacer cuando llora, cuando quiere salir al patio, cuando no quiere comer. Incluso incluyen, bromeando, la pregunta de si yo estaré aun ejerciendo la profesión en el mismo lugar cuando viniera "con el tema de los novios...".

Empecé a pensar cómo se estaría jugando la **problemática del abandono sufrido por ambos padres** en esta necesidad de soporte externo y en la gran dificultad de ambos de poner, cada uno desde su lugar, un corte a lo que se conformaba como una relación de gran apelmazamiento.

Desde M las sesiones empezaban a comprometerme en una búsqueda de juego del **cuerpo a cuerpo** que cedió con la inclusión de un objeto (transicional) entre ambas.

El juego viró entonces hacia un "relato" de su propio trauma: M untaba los juguetes con plastilina al punto de no poder reconocerlos ni de quitarles la pasta de encima. Como cuando los untaban con puré; como estaba ella untada y pegoteada de tanta madre.

También gustaba de jugar con una jeringa de juguete, que introducía en la boca del oso de peluche que había inaugurado un nuevo espacio entre nosotras. No lo estaba inyectando, sino alimentando a fuerza de presión, como había sido a su turno alimentada.

A partir del relato de una anécdota en que descubren a M en una escena de tipo "investigación sexual" con un primito de 4 años, la señora M enfurecida le aclara entre otras cosas, que "la cola es para hacer caca y la *chocha* para hacer pis y *nada más*"; hecho que su marido afirma con un gesto irónico, denunciando la falta de intimidad sexual en la pareja conyugal.

Al respecto cabe acotar una anécdota en la cual la Sra. M, hablando de los cortes de ruta en boga por esos días, me ofrece quedarme a dormir en su casa si por esa razón no pudiera regresar a mi domicilio. Este comentario me permitió entender la causa de la incomodidad que paulatinamente iba sintiendo en transferencia durante las sesiones con ambos padres de M, como si un plus de erogeneidad circulase en el ambiente y yo estuviera colocada en el centro.

Me permitió ubicarme en el lugar que M ocupaba en la pareja parental, no como tercero excluido sino alguien que interferiría /resolvería los problemas del matrimonio al nivel de la intimidad.

A estas alturas del tratamiento, la idea de un análisis personal de la Sra. M había sido aceptada, no sin proponerme primero que *yo fuera también su* analista; propuesta denegada a fin de introducir, una vez más desde lo real, una intervención que marcara cortes y diferencias.

Seis meses después, la Sra. M se comunica conmigo a fin de solicitar una nueva entrevista. Aclaran que M duerme muy bien, las "guardias nocturnas" se terminaron, pero lo que más les preocupa es que escenas de interés sexual han cobrado mayor envergadura, incluso en juegos con barbies reproduce escenas sexuales (M contaba entonces con 4 años)

En esa ocasión y dado que la Sra. M continúa en análisis, me remito a quitar peso a la situación, entendiendo que el interés sexual, tal como se estaba manifestando eran expresiones "normales" de la sexualidad infantil. Esa etapa culmina con un comentario cargado de humor donde el padre dice que va a necesitar terapia (psi) intensiva el día que M comience con "la etapa de los novios".

Análisis del Caso

Voy a utilizar algunos puntos del modelo de análisis del Enfoque Modular Transformacional para intentar una mirada que desde puntos de vistas parciales me ayude a no simplificar en la compleja tarea de abordar el caso sin cometer reduccionismos.

Si tomamos el eje del apego, uno de los puntos que debemos analizar es el nexo que las persistencias transgeneracionales tienen con las modalidades de vincularse.

En la historia de la Sra. M hallamos a través de su relato indicios de un vínculo inseguro, donde la imposibilidad de la madre de ocuparse de tres niños la sume en una "enfermedad" que desemboca en la expulsión de la Sra. M del seno familiar a una ciudad 600 kilómetros distante. Poco recuerda ella de tiempos anteriores al inicio escolar, pero por alguna causa *sabe* que *no debe* dejar a cuidado de sus padres a sus propios hijos ya que no estarían bien cuidados.

No es pecar de especulación acentuar el acto de *rechazo* que significa seleccionar de entre tres hijos a cuál no se le dará atención ni imaginar las escasas posibilidades de brindar seguridad con que la madre de la Sra. M asumió su función maternante.

Entonces, tomando esas persistencias de los modos de apego, no deberían extrañarnos las carencias que la Sra. M presenta a su turno en su función reguladora de las experiencias emocionales de la pequeña paciente y el modo en que la dificultad de delegar los cuidados de su hija reaseguran sus propias necesidades, correspondientes a este módulo.

Por su parte, en la línea paterna encontramos situación similar con variantes importantes ya que el rechazo no aparece; pero sí el abandono en términos de una enfermedad (real), que lo aleja de su madre. Tampoco creo especular en este punto al interpretar que sus dificultades de interrumpir la continuidad permanente en el vínculo madre-hija, responda a la satisfacción que pudiera encontrar en los módulos de la auto-hétero-conservación y narcisista, para él, la omnipresencia de *una madre para con un hijo*.

La reinscripción del apego correspondiente al *módulo hetero- auto-conservación en el módulo sensual-sexual* genera una suerte de incompatibilidad, despertando la exigencia (mutua) de permanencia omnipresente, montos excesivos de agresividad. Lo que para el primer sistema aparece como la mejor opción, resulta aquí una adversidad.

La Sra. M tiene y reconoce su deseo en otra parte y la realización de los mismos, al chocar con lo primero moviliza agresividad y culpa. La circularidad viciosa por este circuito en el que no hay lugar para dos espacios psíquicos, las deja víctimas, a madre e hija, de una permanente y mutua irrupción.

Las consecuencias para la una son frustración e ira; desorganización psicósomática para la otra.

Por otro lado, las mociones eróticas de la madre, víctima de una represión despiadada de su propia sexualidad, propicia que la erogeneidad "le salga por los poros" y allí donde manifestaciones de

interés sexual de M aparecen a su vista, surge la interdicción, a modo de contra investidura: "la chocha es para hacer pipí, *solamente*"

"Los padres son sujetos clivados, sujetos de inconsciente y operan en sus interacciones a través de aspectos preconscientes e inconscientes. (...) Manipulaciones sexuales, primarias, ligadas al deseo reprimido parental, operan deslizándose por entre los cuidados autoconservativos con los cuales los padres se hacen cargo del niño; mientras que del lado del preconsciente de los padres estos mismos deseos están contrainvestidos, narcisizados, sublimados y se emiten en estructuras discursivas ligadas a la represión" ⁶³

Entonces, reinscripción de la sexualidad en el módulo del narcisismo, como algo que es preciso desconocer.

Por otra parte, también en el *módulo del narcisismo*, identificarse a una madre que deja a su hija por ir a trabajar, la ubica en el mismo lugar odiado en que se ubicó su propia madre: una madre abandonica. Ser una buena madre implica para la Sra. M la permanencia constante junto a M, hecho que garantiza que una hija no sea privada de su madre, reparando su propia historia en la historia de M y dando respuesta a su vez a las necesidades propias de apego, mientras *se es una buena madre*.

Con esto se relaciona también la constante negativa por parte de la madre, cada vez que M emprende actividades que la ubicarían en espacios transicionales: jugar con tierra, con el perro, con chiquitos en el jardín. Tal como lo enunciara en el apartado teórico sobre la Teoría del Apego, las madres que han tenido un apego inseguro privan a sus hijos de la actividad exploratoria, garantizándose su propia seguridad al tomar al niño por objeto de apego.

Pero por alguna razón, sostener este modo simbiótico de relacionarse, resulta insoportable.

Entiendo que estamos frente a un caso donde el mantenimiento de este estilo de relación, responde a las necesidades de apego materno, sostenido por las necesidades del apego paterno, ambos dentro de los módulos de la hétero-auto-conservación y narcisismo y que la misma entra en conflicto con el módulo sensual-sexual.

A su vez, entiendo que todo esto que anteriormente describo transcurre por fuera de una estructura psicótica: Que no es la problemática de la Metáfora Paterna la que está en juego se evidencia, entre otras cosas, en la demanda: La Sra. M no sabe si están haciendo las cosas bien o mal; puede ser que ella esté fallando y recurre a quien tenga el Saber. Transferencialmente, desde una lectura Lacaniana y con la función inigualable que la transferencia ocupa a la hora de hacer diagnósticos estructurales, mi lugar como analista es el de Sujeto Supuesto Saber.

Por otra parte, el deseo de la Madre está en otra parte y no sólo en M. La Sra. M tiene *sus* intereses personales, profesionales, y también en el Sr. M. Pero en vez de propiciarse sus espacios y propiciarle a M los propios, la invade, haciéndose invadir al punto de no soportarlo, y recurriendo a los golpes y gritos como modalidad desacertada de constituir la distancia que marque la diferencia.

No puede siquiera ir al baño sin permitir la intromisión por parte de M, lo que le genera enojo e impaciencia. El deseo de trabajar se convierte en *sentimiento de culpa por trabajar*, que rebota en

⁶³ Silvia Bleichmar: "La fundación de lo inconsciente" Pág. 213

forma de agresividad hacia M con el endoso de la culpa pertinente: "Por tu culpa mamá va a ir a trabajar *todas* las tardes", es el reproche de la Sra. M a la pequeña, después de grandes enojos.

Otro aspecto importante a destacar radica en que los trastornos del sueño aparecieron con posterioridad a las diarreas y trastornos alimenticios, vale decir secundarios a otro, primigenio.

M mamaba cada hora, lo que nos indica que para la Sra. M, calmar era sinónimo de alimentar; y a la inversa, consuelo era igual a comida. Sin embargo, la decisión abrupta de quitarle el pecho constituyó una negativa radical de amamantarla como alternativa contundente a interrumpir una modalidad de consuelo instaurada por la misma madre e imposible de sostener.

La Sra. M tiene un modo particular de relacionarse con la comida. Aunque es delgada gusta de comer mucho; su esposo se sorprende a veces ya que a veces lo supera con las raciones que ingiere.

A través de su relato sabemos lo que le tocó vivir al lado de sus abuelos, hechos que no aparecen en el registro de su memoria y que resultan en cambio sustituidos por un único recuerdo, encubridor, sobre "comer helados". El ámbito de lo afectivo se encuentra *desplazado a* la comida y *condensado en* la comida, que juega en la Sra. M un papel protagónico entre las experiencias placenteras. La comida viene al lugar del recuerdo doloroso y contrainviste, como prueba de un amor tal vez inexistente. Esto a su vez se ofrece como don a M, la comida, inscripta mucho antes como *sustituto amoroso del odio encubierto* y que bien podría enlazarse a M en el lugar donde los conflictos inconscientes analizados anteriormente, hallan cabida.

En medio de todo esto, el concepto de trauma como monto de excitación intramitable para la barrera antiestímulo viene en nuestro auxilio para iluminar un poco más el caso. Nos encontramos con un aparato psíquico endeble, lábil, incapaz de metabolizar aquello que irrumpe arrasadoramente: la sexualidad materna *"como enigma a resignificar, vale decir a fantasmaticar"*, tomando prestadas las palabras de Silvia Bleichmar.

El malestar mayor que derivó en la consulta era relativo a que M no dormía ni dejaba dormir, interrumpiendo el sueño de sus padres con estridentes gritos incontenibles que perdían el carácter de llamado al no cesar con la presencia parental. Al respecto Lebovici aborda el significado del grito que se vincularía de manera inversamente proporcional con la comunicación en la díada: a más comunicación menor llanto. El llanto prolongado como modalidad de expresión coexistente con la necesidad de contacto y presencia materna, sería la consecuencia de alteraciones en la función de holding materno, cuestión que será retomada unas páginas más adelante.

Intervenciones Clínicas

Las intervenciones en la clínica estarían montadas sobre dos ejes; aquellas operantes en la transferencia de los padres y aquellas que se dieron en la transferencia de M. Y ambas posibilitadas por el abordaje paralelo de la pequeña paciente y la pareja parental, en cuya intersección me vi acorralada un par de veces, imponiéndose la necesidad de soportar e interpretar para poder salir.

En las sesiones con los Sres. M. se trabajó la problemática del apego con las dificultades de ambos padres de abrir lugar al despliegue de la subjetividad de M: El jardín, los tiempos compartidos exogámicamente, la apropiación del espacio, a través de la interpretación de lo puesto en juego del lado de los padres en los puntos en que su hiper-presencia tocaba de lleno con su propia historia de no-presencia; o aun quizás, de abandono.

Del lado de la Sra. M, las dificultades relativas al goce sexual femenino colocaban a la pequeña M en medio de la pareja parental, convirtiéndola en *receptora universal de sus excesos pulsionales*, punto en el que quedé ubicada a mi turno cuando la transferencia estuvo instalada. Del lado del Sr. M, su lugar de *garante de la función materna* lo alejaba de la función paterna, convirtiéndose menos en interdictor que en *propiciador* de un modo de relación incestuosa.

Con M por su parte, dos actividades lúdicas puntualmente importantes fueron puestas en juego; una espontáneamente, que fue interpretada; la segunda, como modalidad de intervención.

El primer juego plasmó dos cuestiones fundamentales, elaboradas lúdicamente: la repetición de lo traumático y la construcción de una piel espesa, oficiante de límite del cuerpo.

Este juego particular en que M embadurnaba una y otra vez con plastilina blanca el cuerpo negro de un gorila de plástico, rememora el modo en que su madre hacía lo mismo con sus juguetes, utilizando papillas de los más variados sabores a fin de lograr, *a como diera cabida*, la incorporación de alimentos.

M hacía activo lo vivido pasivamente en una doble vertiente: Por un lado, era ella y no Otro, la que embadurnaba; pero además se convertía en agente del armado de su propio cuerpo, limitando y limitando una vez más. Ricardo Rodulfo, al hablar del juego como estructurante del cuerpo a propósito de las diferencias entre interno y externo, continente y contenido, dice que

"mucho antes de poder funcionar en ese nivel de volúmenes que su conceptualización requiere, un niño tiene que autoinscribirse bajo la forma de una superficie, requisito *sine qua non* para que sea válido suponer operaciones del tipo de las de dentro/fuera. Estos términos son inaplicables si no se apuntalan en la anterior continuidad".⁶⁴

⁶⁴ Rodulfo, Ricardo: "El niño y el Significante" Pág. 127

La interpretación de estas actividades lúdicas consistió nada más en verbalizar lo acontecido, en forma interrogativa para no pecar en intromisiones forzadas, para ella *una vez más*.

Cuando M introducía en la boca del mismo gorila pegoteado posteriormente una jeringa de juguete, quise averiguar si era una inyección, a lo que respondió negativamente. "Me querés contar que mamá te dio la leche aunque vos no querías?" a lo que ella asintió con la cabeza.

"Al concebir al inconsciente como residual, por metábola, la interpretación no podrá soslayar la historia, la singularidad de las inscripciones producidas en el marco de los intercambios primarios con los cuales el acontecimiento devino traumatismo y el fantasma, producto de una recomposición de lo histórico-vivencial"⁶⁵

El segundo juego que quiero describir, apuntado como intervención por introducir la presencia de un oso de peluche como tercero, en una dimensión hasta el momento netamente imaginaria consistió en el tradicional juego de las escondidas, con el oso primero y prescindiendo de él después, inaugurando la tercera función de jugar que Rodolfo plantea: la de "las distancias abolidas", a través de la simbolización del par presencia-ausencia.

⁶⁵ Silvia Bleichmar: "La fundación de lo inconsciente" Pág. 214

En la recta final

Retomando la propuesta de Spitz en lo relativo a las "madres excesivamente solícitas" cuya respuesta frente al fastidio del bebé consiste una y otra vez en alimentarlo, es inevitable colegir que la oferta del pecho como medio de calmar el malestar no responde a sus necesidades, sino a la interpretación forzada (violencia secundaria) a partir de aquello que resulta calmante **para la madre**.

Es la incapacidad para llevar a cabo la captación de las necesidades del niño gracias al afinamiento de la empatía lo que invierte la fórmula y en vez de ser la madre filtro de los estados pulsionales del infans, lo que redundaría en la **simbolización de estados afectivos**, se convierte el hijo en **receptor de los estados pulsionales de la madre**, que no puede sino quedar desbordado al no poder contener lo que le resulta un exceso.

De este modo, a cambio de la actividad simbolizadora concurre a la escena el **factor traumático**, entendiéndolo por tal un exceso cuantitativo de energía pulsional que desborda el psiquismo, hallando descarga en el propio cuerpo.

Silvia Bleichamar hace un recorrido por el "Proyecto de Psicología para Neurólogos" retomando la vivencia de satisfacción y la vivencia de dolor, como inauguración de las inscripciones en el psiquismo. Mientras la primera inaugura el deseo como anhelo del objeto, la segunda es producto de la cantidad de hipertrófica de excitación y también implica la reinvestidura de la huella mnémica del objeto, pero esta vez del objeto hostil.

¿Cuánto más lejos debemos buscar el factor desorganizante para un psiquismo incipiente, que en el punto donde el **objeto de satisfacción y de dolor se identifican**?

Al hablar de la madre, la autora hace referencia a su función ligadora que ocurre a través de un movimiento sexualizante disruptivo y que más allá de lo que podrían ser sus *buenas intenciones*,

"es necesario considerarla como un ser en conflicto, provisto de inconsciente y agitado por mociónes de deseo enfrentadas" ⁶⁶

Por otra parte,

"antes de que el yo cumpla sus funciones de inhibición y ligazón, la intrusión de lo sexual deja a la cría humana librada a remanentes excitatorios cuyo destino deberá encontrar resolución a partir de conexiones y derivaciones que constituirán modos defensivos precoces" ⁶⁷

⁶⁶ Silvia Bleichmar- "La fundación de lo inconsciente" Pág. 46

⁵⁴ Silvia Bleichmar O. C. Pág. 40

Ahora bien, cuando los modos defensivos no son capaces de tramitar lo cuantitativo, por déficit del Yo o porque el monto es excesivo, la modalidad de pura descarga de dicho quantum encuentra lugar de variadas formas: trastornos funcionales, trastornos orgánicos, lesión del órgano, donde el acento recae sobre lo somático ya que aun no hay recursos psíquicos, o el desencadenamiento psicótico cuando ya los ha habido.

Las fallas en la función materna en vez de favorecer la integración psicosomática llevan a una escisión y a una ruptura de la continuidad de existir.

¿Es la ruptura en la continuidad de existencia equivalente a la despersonalización?

Llegados a este punto no es posible demorar el abordaje de la problemática de la psicosis sino que resulta necesario diferenciar la **no-integración psicosomática** de la **despersonalización**, puesto que sería uno de los ejes que empezaría a responder a la pregunta: ¿Qué diferencia a la psicosis de las afecciones psicosomáticas?

No-integración psicosomática y despersonalización aparecerían como conceptos que **incluyen al cuerpo y al yo**.

Para Winnicot

"el trastorno psicosomático implica una escisión en la personalidad del individuo, con un débil nexo entre psique y soma, o bien una escisión mental organizada como defensa contra la persecución generalizada del mundo repudiado. No obstante queda en pie en la persona enferma una tendencia a no perder por completo el nexo psicosomático".⁶⁸

A su vez, en el recuento de signos de la **angustia psicótica**, aparece la **despersonalización o falta de cohesión somática a la par que la desintegración**, los sentimientos de irrealidad y la falta de capacidad para relacionarse, teniendo como rasgo diferencial que

"toda vez que alcanzamos clínicamente estas cosas, sabemos que hay allí cierta organización yoica capaz de sufrirlas"⁶⁹

Las fallas del ambiente en momentos donde la dependencia del niño es absoluta conllevan a movimientos defensivos de diferentes matices. La **escisión** es uno de estos mecanismos, **presente tanto en las afecciones psicosomáticas cuanto en las psicosis** y es concomitante a la fractura en la continuidad de existir. Pero la organización del falso self en la afección psicosomática logra ocultarla. Por otra parte,

⁶⁸ Exploraciones psicoanalíticas I Pág. 142

⁶⁹ Winnicot, D. "Exploraciones psicoanalíticas I" Página 158

mientras que en las psicosis esta ruptura desemboca en una desintegración, en las afecciones psicósomáticas hay una conservación parcial de la integración lograda.⁷⁰

"(...) la enfermedad psicósomática implica una escisión en la personalidad del individuo, con un débil nexo entre psique y soma, o bien una escisión mental organizada como defensa contra la persecución generalizada del mundo repudiado. No obstante queda en pie en la persona enferma una tendencia a no perder por completo el nexo psicósomático"⁷¹

De este modo, para Winnicot, la diferencia entre las afecciones psicósomáticas y la psicosis, en términos de la *escisión* depende de la organización defensiva, precaria, que en el caso de las primeras alcanza a sostener la apariencia de "normalidad" ocultando la desgarradura detrás del falso self. Otra diferencia es posible introducir desde la función materna responsable en uno y otro caso: Holding para la desorganización o handling, para la despersonalización.

De la mano de Daniel Stern, podemos ubicar las diferencias de otro modo: Las afecciones que repercuten en la *desorganización psicósomática* del niño atañen al *si-mismo* emergente y a la fase formativa del dominio de relacionamiento nuclear. Entre aquellas que se ubican en la fase formativa del dominio de *relacionamiento subjetivo* se incluye la temática particular de las psicosis, como paradigma de la falla egodistónica del relacionamiento intersubjetivo y el autismo, como paradigma de una falla egosintónica.⁷²

De este modo, vemos que la *desorganización yoica* frente a un exceso cuantitativo que tal vez sea homologable a la angustia, está en la base de ambas patologías, por lo que pienso pertinente abordar la *desorganización yoica* atendiendo al *yo* como *superficie corporal*, por un lado, y al *Yo* como *objeto libidinal* por el otro -si es posible sostener esta diferencia más allá del análisis teórico- con la intención de confrontar las confluencias y diferencias entre las desorganizaciones psicósomáticas y la psicosis, en lo que les respecta.

El yo en la teoría freudiana, es conceptualizado como el reservorio de la libido en "Introducción del narcisismo", formado a partir de lo que bien podría ser la ligadura de lo pulsional, suponiendo que esto se diera en un solo acto psíquico. Lo sexual aparece organizado, a partir del éxito de la función materna, en algo que logrará acoger sobre sí los restos de excitación pulsional una vez descargados los excesos: el Yo.

Ahora bien; frente a la irrupción de lo cuantitativo (tanto si proviene del mundo externo cuanto del mundo interno) y sin descuidar las series complementarias, asistimos a la articulación de la defensa

Recta final

⁷⁰ Winnicot, D. "Exploraciones psicoanalíticas I" Página 237

⁷¹ Winnicot, D. "Exploraciones psicoanalíticas I" Pág. 142

⁷² Daniel Stern. "El mundo interpersonal del infante" Pág 237 a 270

como modalidad del aparato psíquico de evitar que el trauma irrumpa en la conciencia, convirtiéndose esta en una nueva organización que afanosamente el yo tratará de mantener, a costa de su propio sufrimiento.

Esta alternativa es una de las existentes, siendo posible también "una total devastación del yo y su despedazamiento, o su avasallamiento por el sector tempranamente escindido, gobernado por el trauma" ⁷³

Freud describe⁷⁴ la despersonalización como sensaciones, producto de una operación fallida, donde un fragmento del yo es vivido como ajeno. En este sentido guarda estrecha relación con el fenómeno de la enajenación: ambas sirven a la defensa, que apunta a mantener alejados del yo, a través de la desmentida, elementos que surgen del mundo exterior, por un lado y del mundo interior, pensamientos y mociónes del yo.

"Acaso esta alternativa recubra el distingo entre las enajenaciones propiamente dichas y las despersonalizaciones".

⁷³ Freud, Sigmund: "Moisés y la Religión Monoteísta" Pág. 75

⁷⁴ "Carta a Romain Rolland" 1936- Pág. 219

CONCLUSIONES

La célula diádica que configura la unidad narcisística inicial, sostiene la indiferenciación del yo primitivo entre un interior y un exterior, que terminan siendo tratados por idénticos. Un paso más adelante, bajo el primado del yo placer purificado, el mecanismo de proyección permite inaugurar el mundo externo.

"La Proyección no ha sido creada para la defensa; sobreviene también donde no hay conflicto alguno. La proyección de percepciones internas hacia fuera es un mecanismo primitivo al que están sometidos asimismo, por ejemplo, nuestras percepciones sensoriales y por tanto normalmente ha desempeñado el papel principal en la configuración de nuestro mundo exterior. (...) percepciones internas de procesos de sentimiento y de pensamiento son proyectadas hacia fuera como las percepciones sensoriales: son empleadas para la plasmación del mundo exterior, cuando en verdad debieron permanecer en el mundo interior" ⁷⁵

Esta afirmación, endogenista, ubica a la proyección como fundante del mundo externo. La contracara, es sostener que **"la intromisión de la sexualidad del otro convierte lo externo en interno a partir de un corte de nexos con el exterior produciendo un efecto de formación endógena"** ⁷⁶

Tanto en una como en la otra concepción de la pulsión, la presencia del otro humano cobra papel protagónico en la creación de la diferencia entre afuera y adentro, entre propio y ajeno, entre yo y el otro.

Las fallas del vínculo se anuncian a través de trastornos que en los mejores casos actúan como señal de un malestar en el interior de la célula diádica. La persistencia en el tiempo sin resolución, impone un movimiento de diferenciación a destiempo y manera, que carece de la precisión de una buena cirugía, pareciéndose más a una atroz desgarradura. A costa del cuerpo en la patología psicosomática y a costa de la organización psíquica en las psicosis.

Para Piera Aulagnier la psicosis queda signada por la ausencia de una significación posible para el displacer que fuera concordante con la lógica de lo secundario y con lo sentido, frente a lo cual al Yo le queda la misión de construir una significación que anule la contradicción. Este hecho, imposible para la lógica de lo secundario le impide el acceso al discurso colectivo.

Entonces, displacer registrado y significación ajena a la lógica de lo secundario.

En las afecciones psicosomáticas el Yo se mantiene al margen de la discordancia entre lo sentido y lo verbalizado, pero el cuerpo no. De ahí la ausencia de sufrimiento psíquico y el impacto real sobre aquél.

⁷⁵ Sigmund Freud- Totem y tabu- Tomo XIII Pág. 69-70

⁷⁶ Bleichmar, Silvia: "La fundación de lo inconsciente" Pág. 54

Pareciera tratarse de montos de excitación ligados a representaciones que no pertenecen al orden establecido redundando en significaciones imposibles, en un caso y montos de excitación ligados al cuerpo, en el otro.

El camino nos conduce al territorio de la **angustia**, que deberemos contornear, sino pisar de pleno, en tanto monto de energía que no ha podido ser elaborada psíquicamente, lo que compromete al Yo y sus posibilidades de vérselas con ella. Como dice Laplanche⁷⁷, el resultado de un desencadenante actual será diferente según el sujeto tenga, o no, disponibilidad de un capital fantasmático para asumir una neurosis o esté dispuesto a *pagar los gastos psíquicos* que una neurosis requiera.

En el manuscrito E (1892-99) al referirse Freud a la Neurosis de Angustia, plantea que cuando el monto de excitación si bien es suficiente para enlazarse a un afecto, no logra hacerlo debido a que *faltan las condiciones psíquicas necesarias*, la tensión no ligada se muda en angustia.⁷⁸

En las afecciones psicósomáticas la disponibilidad del cuerpo acota la desorganización afectiva como en la histeria; pero a diferencia de esta, sin una representación que viniera a sustituir, metafóricamente a otra reprimida. En la psicosis, la desligadura genera la desorganización afectiva y la re-ligadura se intenta a partir de las representaciones disponibles en un orden que no garantiza el principio del placer.

Jean Laplanche, en su texto sobre la angustia, diferencia la angustia (*angst*) del espanto (*shreck*) en el punto en que a diferencia del segundo, donde el monto cuantitativo provoca el "espanto" de lo traumático, la *angst*, alcanza a ligarse a una representación y conlleva un grado mayor de simbolización. Es índice de una defensa del yo, precaria pero defensa al fin que en el segundo brilla por su ausencia. La *angst* "es ya defensa y preparación contra el espanto"⁷⁹

Podríamos intentar inferir que el factor cuantitativo sin implicancias psíquicas es a las afecciones psicósomáticas lo que la angustia erigida como defensa es a la psicosis.

Defensa del yo, que amén el aparato psíquico se va complejizando recibe por función las transacciones con las otras instancias y con la realidad exterior. Entonces podríamos dar un paso más y suponer que mientras la angustia psicótica es defensa del yo, el compromiso somático de las afecciones que venimos tratando es anterior a la capacidad del Yo de reaccionar contra un peligro que además de ser real, debe soportar pasivamente.

En la 32ª conferencia de 1936 relativa a la Angustia y Vida Pulsional, Freud plantea que la primer angustia que vive el sujeto humano es una **angustia tóxica** como huella del nacimiento donde se producen importantes **variaciones cardio-respiratorias**. A su vez, al efectuar el distingo entre angustia real y angustia neurótica afirma que es posible reducir a la primera a un **estado de atención sensorial incrementado y tensión motriz**.

⁷⁷ Laplanche, J. "La angustia" Problemáticas I. Pág 57

⁷⁸ Como dice Pierre Laurent Assoun: "La angustia parte del cuerpo y al cabo de un pasmoso trayecto y una exteriorización vuelve a él. *Física* de cabo a rabo"

⁷⁹ Laplanche, J. Ob. Cit Pág 72

Corriendo el acento desde la angustia de Castración como *la* angustia, Freud destaca la angustia de desvalimiento y de la pérdida del objeto como responsables asimismo del proceso represivo y por tal, de la estructuración psíquica, recalcando que a cada edad del desarrollo le sigue un desarrollo de angustia distinto.

Quizás, a la hora de responder qué diferencia el desenlace entre la desorganización psicósomática por un lado o la psicosis por el otro en lo relativo a la angustia, valga detenernos a pensar qué angustia es puesta en juego y qué tramitación a su turno encuentra.

Si el gran aporte de la segunda teorización sobre la angustia es que el Yo es el verdadero almacén de la angustia y atendiendo a que la constitución psíquica compromete la evolución yoica a la par de la libidinal, debemos especular con que el nivel alcanzado por el yo determinaría el modo de tramitación posible de este afecto.

Las primeras manifestaciones de angustia surgen del encuentro entre el yo y magnitudes hipertróficas libidinales provenientes de factores traumáticos que como veníamos viendo no pueden ser tramitadas por el principio del placer. En diferentes momentos de la constitución psíquica la angustia responde a peligros diferentes: el peligro del desvalimiento psíquico corresponde a la inmadurez temprana del yo; mientras que el riesgo de la pérdida de objeto atañe a la heteronomía de la primera infancia.⁸⁰

Tomando estos conceptos, quizás sea posible aseverar que la presencia de angustia tóxica, disparada por el peligro de desvalimiento tramitada por el Yo real primitivo sea la "fórmula" que deriva en la desorganización psicósomática. Si el yo real primitivo tiene como función la diferenciación del adentro y el afuera, no es extraño que ante los excesos de excitación que debe tramitar, más allá de sus posibilidades, sus errores recaigan sobre el cuerpo, que es adentro y es afuera. El destino pulsional, la vuelta sobre la propia persona.

Quizás sea la angustia de pérdida de objeto enfrentada por el Yo placer purificado la "fórmula" correspondiente a la psicosis infantil: En la primera, la indiferenciación yo-mundo exterior provoca una descarga masiva y difusa sobre el cuerpo; en la segunda lo proyectado al mundo regresa sobre el cuerpo.

Esta primera proyección defensiva introduciría una diferencia de cabal importancia que implicaría un grado más de estructuración-des-estructuración psíquica.

En las psicosis la presencia de proyección en manos del yo-placer, afecta al cuerpo imaginario poniendo a salvo el cuerpo real, que explica por qué no enferman los psicóticos. En la patología psicósomática, la ausencia de proyección, reprime el cuerpo imaginario, y afecta al cuerpo real.

Tanto en la psicosis como en lo psicósomático, el adentro y el afuera tienen límites confusos; pero en la psicosis se toma lo propio por ajeno en virtud de la proyección; mientras que en lo psicósomático se toma lo ajeno por propio, *en ausencia* de proyección y a través de un mecanismo de identificación masiva.

⁸⁰ Freud 32ª conferencia

Creo que lo que marca ambas estructuras es la separación precoz, como modo defensivo de una relación vincular tormentosa; y en este sentido, bajo el primado de Eros.

La desorganización psicosomática tiene a mi juicio los rasgos de la desorganización libidinal; "un exceso de Goce errando por el cuerpo", parafraseando a Gutton.⁸¹ El trastorno del sueño implica una dificultad de localización libidinal a nivel del yo, en un momento donde las investiduras objetales se retiran a dormir.

Entiendo que las fallas en la constitución subjetiva relativas a un proceso de alienación-separación no exitoso, se manifiestan en fallas en este movimiento dinámico y dialéctico de la libido, desde el yo a los objetos y desde los objetos al yo, quedando a mitad de camino, lo que redundará en no acabar nunca de colocar la totalidad de la libido, temporalmente en el yo.

La problemática de los trastornos tempranos se relaciona, entonces, directamente con el Narcisismo a partir de la puesta en juego de sus operaciones constitutivas. La alienación, que implica una defensa contra el despedazamiento del cuerpo, permite el logro de la unidad imaginaria. A partir de la asunción de la imagen especular los datos propioceptivos resultan reprimidos, hecho que acontece de diversas maneras en las afecciones psicosomáticas y en las psicosis.

En las primeras, la falta de proyección fundante del exterior implica que la función imaginaria no alcanza a reprimir los datos propioceptivos, que irrumpen en la desorganización somatopsíquica. Más bien digamos que la unidad imaginaria no fue cabalmente lograda. En la psicosis la alienación ha sido consumada, pero la represión de las sensaciones propioceptivas no encontró lugar, coexistiendo contradictoriamente con la imagen unificada del yo.

En las afecciones psicosomáticas la función imaginaria no ha sido lograda mientras que es la función simbólica la convidada de piedra en las psicosis.

Para concluir quisiera citar, de Ajuriaguerra, un párrafo que abre para mí un nuevo interrogante; el que refiere a los destinos de las desorganizaciones psicosomáticas tempranas y su nexa con patologías psicosomáticas posteriores:

"Cuando las emociones no se manifiestan ni en la acción ni en la verbalización, la expresión del conflicto se hará a través de la vida vegetativa, a través de determinadas afectividades exageradas o anacrónicas. Así aunque los órganos han tenido un sentido en su expresión en un momento de su evolución, este significado se pierde más tarde; pero durante determinadas fases evolutivas, mediante un proceso de patogénesis, pueden volver a situarse en un primer plano mediante la vuelta a la somatización"⁸²

⁸¹ En "Lo puberal"

⁸² de Ajuriaguerra, *Ibíd.* Pág. 763

Bibliografía

- Assoun, Paul-Laurent: "Cuerpo y Síntoma" Nueva Visión- 1998
- Bleichmar, Silvia: "Clínica Psicoanalítica y Neogénesis" Amorrortu Editores- 2001
"En los orígenes del sujeto psíquico" Amorrortu Editores-1993
"La fundación de lo inconsciente" Amorrortu Editores-2002
- Castoriadis-Aulagnier, Piera: "La violencia de la interpretación" Amorrortu Editores-1997
"Los destinos del Placer" Editorial Paidós- 1994
- Doltó, Françoise: "La imagen inconsciente del cuerpo" Editorial Paidós-1997
- Freud, Sigmund "Obras Completas" Amorrortu Editores
"Introducción al Narcisismo"
"Lo Ominoso"
"Pulsiones y destinos"
- Guy Le Gaufey: "El lazo especular" Edelp- 1998
- Kreisler, Fain y Soulé "El niño y su cuerpo" Amorrortu Editores
- Lacan, J: El Seminario 11. Editorial Paidós
- Laplanche, Jean: "La angustia. Problemáticas I" Amorrortu Editores-1998
- Lebovici, Serge: "El lactante, su madre y el psicoanalista" Amorrortu Editores-1998
- Ledoux, Michel: "Concepciones Psicoanalíticas de las Psicosis Infantiles" -Editorial Paidós-1987
- Mannoni, Maud: "El niño, su enfermedad y los otros" Ediciones Nueva Visión-1990
"La primera entrevista con el psicoanalista" Gedisa-2001
- Michaud, Ginette: "Figuras de lo Real" Editorial Nueva Visión-2002
- Masotta, Oscar: "Lecturas de Psicoanálisis Freud, Lacan"
- Neves, Nilda; Hasson, Alicia: "Del Suceder Psíquico" Nueva Visión-1994
- Rodulfo, Ricardo: "El Niño y el significante" -Editorial Paidós-1993
"Trastornos Narcisistas no psicóticos"
"El Psicoanálisis de nuevo"
- De Ajuriaguerra, J: "Manual de Psiquiatría Infantil" Masson Editores- 1991
- Sami-Ali, M. "Cuerpo real, Cuerpo imaginario" Editorial Paidós- 1992
"Pensar lo somático" Editorial Paidós-1994
- Stern, Daniel: "El mundo interpersonal del lactante" Editorial Paidós-1991
- Winnicott, Donald:
"Los procesos de maduración y el ambiente facilitador- Editorial Paidós-1999
"La Naturaleza Humana" Editorial Paidós 1993
"Exploraciones Psicoanalíticas I y II" - Editorial Paidós- 1993
- Yannick François:** "Françoise Doltó" Nueva Visión-1992

<http://www.aperturas.org/3fonagy.html> Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría Peter Fonagy *

<http://www.pdipas.us.es/o/oliva/ARTICULO.APE.doc> Estado actual de la teoría del apego Alfredo OLIVA DELGADO Universidad de Sevilla

"Clínica de los Trastornos Vinculares tempranos"
Lic. Laura Strugo