

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOANÁLISIS CON NIÑOS

TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

TEMA: “IMPLICANCIA DE FALLAS DE VINCULARIDAD TEMPRANA EN LOS TRASTORNOS DE ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA: A PROPÓSITO DE TRES CASOS”.

AUTORA: SOLEDAD CANAVESIO

TUTORA: SILVIA MORICI

FECHA DE PRESENTACIÓN: Octubre 2014.

Índice

Introducción-----	4
Marco contextual-----	10
Relevancia-----	13
Hipótesis; Objetivos generales; Rastreo del estado del arte-----	14
Marco Teórico-----	20
1- Estructuración psíquica temprana	
a) Los diferentes tiempos en el armado del psiquismo-----	21
b) Trastornos psíquicos tempranos-----	22
c) Función del Yo Real Primitivo-----	23
d) Constitución del psiquismo en bebés de alto riesgo; Tres modos de funcionamiento de la actividad psíquica-----	25
e) La capacidad de reverie y la empatía materna-----	27
f) Trabajo psíquico de la madre después del parto-----	29
g) Interacciones fantasmáticas entre la mamá y el bebé-----	31
h) El anclaje de las interacciones fantasmáticas-----	34
2- No deseo de hijo	
a) La parte de la madre. ¿Qué se entiende por suficientemente buena?-----	35
b) La madre que no es suficientemente buena-----	36
c) Desarrollo del falso self-----	38
d) El yo en la infancia-----	39
e) Acerca de la paranoia; El cuerpo hablado y el placer de la que lo habla; Características del discurso materno en la paranoia y sus diferencias con el discurso materno en la esquizofrenia-----	42
f) Lógica de la relación paranoica con el mundo-----	43
Metodología; Casos Clínicos. Presentación y análisis del caso Lautaro--	44
¿Qué le pasa a Lautaro?...escucho su historia-----	46
Sesión con la mamá-----	47

Sesión con el papá; Sesión con la maestra jardinera-----	49
Sesión con Lautaro-----	50
Análisis del caso-----	51
¿A qué bebé hay que cuidar?, Lautaro: un rostro triste, La interacción del Bebé con su madre-----	53
¿Cómo es la demanda de la cura por parte de los adultos en las patologías graves infantiles?-----	57
Un diagnóstico: “Un callejón sin salida”-----	60
Dirección de la cura-----	66
Intervenciones estructurantes: arrorró mi niño, arrorró mi sol-----	68
Presentación y análisis del caso Kiara-----	70
Sesión con la mamá-----	73
Sesión con Kiara-----	74
Análisis del caso-----	77
Presentación y análisis del caso. Milton-----	88
Secuencia de la primera entrevista con Silvina y segunda entrevista-----	89
Primera sesión con Milton. ¿Qué ves? ¿Qué ves cuando me ves?-----	90
Análisis del caso-----	91
¿Cómo se constituye una familia?-----	95
Una familia silenciosa. Un niño “que no se siente”-----	96
¿Qué tipo de procesamiento mental demanda al niño la interacción con un mundo organizado alrededor y con máquinas?-----	97
¿Qué le pasa a Milton? ¿Cómo pienso su problemática?, ¿Cómo se constituyó el Yo placer?-----	98
¿Por qué Milton no juega?-----	100
Las intervenciones del analista con el niño-----	102
Conclusiones-----	105
Bibliografía-----	109

Introducción

A partir del tratamiento psicoanalítico de tres niños pequeños que presentaban dificultades tempranas en las áreas de la alimentación, del lenguaje tanto como en la posibilidad de generar vínculos, se intentará establecer una relación entre los trastornos tempranos en niños pequeños y el no deseo de hijo.

Se entiende por trastornos tempranos, a las fallas en la constitución del aparato psíquico, que derivan de conflictos que involucran a varios sujetos y en los que las defensas en juego son anteriores a la estabilización de la represión primaria. A diferencia de los síntomas, que son el resultado de la transacción entre lo reprimido y la represión, los trastornos en la constitución del psiquismo son efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, identificaciones, prohibiciones, externos-internos al psiquismo del niño.

En “El sufrimiento psíquico en los niños” Beatriz Janin dice: “Movimientos defensivos tempranos, estados de terror, modos arcaicos de pensamiento, se conjugan en estas producciones. Y es con relación a las condiciones que las posibilitan que se hace imprescindible pensar en el valor de las vivencias tempranas, los rastros que dejan y los recorridos que abren”¹

Siguiendo la línea que propone esta autora, podemos nombrar diferentes perturbaciones en la estructuración psíquica, como: *las dificultades en la diferenciación adentro-afuera; los trastornos en la erogeneización; los trastornos en la constitución de ligazones que operen como inhibidoras del desborde pulsional y de la descarga a cero; las dificultades en la*

¹ Janin, Beatriz. El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc, 2011. cap. 2, p. 35-36.

*atribución de significados; los trastornos en la constitución de una imagen unificada de sí; las perturbaciones en la construcción del sentimiento de sí; los trastornos en el pasaje del afecto al sentimiento; los trastornos por predominio de la desestimación, las fallas en la salida del narcisismo. Trastornos por predominio de la desmentida; los efectos de identificaciones masivas del estilo: “yo soy el otro”; las dificultades en la instauración y/o estabilización de la represión primaria; la renuencia a sujetarse a normas culturales; las dificultades en el pasaje de los ideales, del yo-Ideal al ideal del yo; la trasmisión de secretos y fantasmas; la repetición a través de las generaciones.*²

En cuanto a la definición de “No deseo de Hijo”, es interesante hacer un recorrido por algunos autores psicoanalíticos:

Winnicott en sus desarrollos acerca de la psicosis infantil, suministró algunas ideas en relación con su concepción de los cuidados maternos.

Para él, la psicosis infantil puede considerarse una enfermedad que tiene que ver con las experiencias del niño en las primeras fases de su desarrollo.

“Todas las otras formas de enfermedades mentales (es decir, las que no son psiconeurosis) corresponden a la construcción de la personalidad en la niñez y la infancia más temprana, junto con una provisión ambiental que falla o no tiene éxito en su función de facilitar los procesos madurativos del niño”³

Para Winnicott la falla en el ambiente facilitador provoca defectos en el desarrollo de la personalidad y en el establecimiento del self individual, y

² Beatriz Janin ha desarrollado y ampliado este tema en: “Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia”. En *Revista Argentina de Psicología* N° 40. *Publicación de la Asociación de Psicólogos de Bs. As.*, 1989. Y en “El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva”. Buenos Aires: Noveduc, 2011, cap. 2.

³ Winnicott, D. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 1993. p. 288.

eso determina la esquizofrenia, que es lo inverso a los procesos madurativos.

Para este autor al principio no hay bebé solo sino el bebé y su madre, como una unidad. Y concibe una “madre suficientemente buena” cuando la misma cumple con las funciones de sostén, de mantenimiento y se encarga de la presentación de objetos. Funciones que si se cumplen favorablemente, ayudan al armado del psiquismo de un niño sano.

“(…) la mala salud mental de naturaleza psicótica tiene su origen en los retrasos y las deformaciones, las regresiones y confusiones de las primeras fases del crecimiento de la organización medio-individuo. La mala salud mental surge imperceptiblemente de las dificultades ordinarias inherentes a la naturaleza humana y que dan relieve a la tarea del cuidado infantil, este a cargo de los padres, de una niñera o del maestro”⁴ Winnicott descubre en su práctica analítica, que muchos pacientes hacen cuanto pueden a fin de provocar al analista para que los odie.

El paciente necesita llegar a lo que es el odio de la madre. El autor expresa una diferencia según se considere el odio de la madre, o que se trate del odio reprimido e inconsciente.

“(…) los niños parecen capaces de tramitar el hecho de que se los odie, lo cual desde luego, no es sino otra forma de decir que son capaces de enfrentar la ambivalencia que siente y muestra la madre, y hacer uso de dicha ambivalencia. Lo que jamás pueden usar satisfactoriamente en su desarrollo emocional es el odio reprimido e inconsciente de la madre, que ellos encuentran en sus experiencias del vivir como formaciones reactivas: en el momento que los odia, la madre les muestra una ternura especial. El niño no tiene modo alguno de tramitar este fenómeno”⁵

⁴ Winnicott, D. Escritos de Pediatría y Psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós, 1999. p. 306.

⁵ Winnicott, D.: (1969), Exploraciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 2006. Cap. 35. Desarrollo del inconsciente de la madre, tal como se lo descubre en la práctica psicoanalítica. p.297, 298.

Con respecto a estos niños Winnicott descubre que hacen la reparación, no de su propia destructividad o de sus tendencias a la destrucción, sino de las tendencias destructivas de su madre.

“El logro, para estos niños, significa el logro de una enmienda de algo que no anda bien en la madre, y por ende ningún logro constituye nunca para ellos un avance personal. Son como las danaides de la mitología griega, condenadas a transportar agua en baldes agujereados”⁶

Frances Tustin, psicoanalista inglesa, cuando habla de cuidados maternos y de crianza no satisfactoria, se refiere a: ausencia total o parcial de crianza esencial, de estímulos sensoriales debido a deficiencias graves en la madre (o la persona que cumple con dicha función); a deficiencias graves en el bebé, por ejemplo bebés con lesión cerebral; a una madre depresiva o insegura con actitudes contradictorias respecto del bebé, o demasiado complaciente o falta de adaptación, rigidez, carácter obsesivo; a una madre no apoyada por el padre; a una madre cuya confianza está quebrantada por sus propias experiencias infantiles; a padres narcisistas interesados por sus propias actividades, que no favorecen las experiencias transicionales.⁷

Bion (1962) postula la importancia de la función de rêverie en la mamá. Esta función implica que la madre pueda soportar los estallidos, las proyecciones del niño, para que se pueda constituir como alguien diferenciado. Para este autor si hay fallas en esta función, pueden aparecer fallas en el pensamiento, en el registro de los sentimientos.⁸

Piera Aulagnier propone una teoría del armado del aparato psíquico en la cual le da importancia al yo. Un yo cuyos organizadores esenciales son el discurso y el deseo de la pareja parental.

Esta autora con el término “portavoz” define a la función reservada al discurso de la madre en la estructuración de la psiquis.

⁶ *Ibíd.*, p. 296.

⁷ Tustin, F.: (1981), *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós, 1992.

⁸ Bion, W: (1962), *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1975.

“(…) portavoz en el sentido literal del término puesto que desde su llegada al mundo el infans, a través de su voz, es llevado por un discurso que, en forma sucesiva, comenta, predice, acuna al conjunto de sus manifestaciones; portavoz también en el sentido de delegado, de representante de un orden exterior cuyas leyes y exigencias ese discurso enuncia”⁹

“(…) La palabra materna derrama un flujo portador y creador de sentido que se anticipa en mucho a la capacidad del infans de reconocer su significación y de retomarla por cuenta propia. La madre se presenta como un “yo hablante” o un “yo hablo” que ubica al infans en situación de destinatario de un discurso, mientras que él carece de la posibilidad de apropiarse de la significación del enunciado (...) la forma más absoluta de tal anticipación se manifestará en el momento inaugural en que la actividad psíquica del infans se ve confrontada con las producciones de la psiquis materna y deberá formar una representación de sí misma a partir de los efectos de ese encuentro, cuya frecuencia constituye una exigencia vital. Cuando hablamos de producciones psíquicas de la madre, nos referimos en forma precisa a los enunciados mediante los cuales habla del niño y le habla al niño. (...) este discurso también ilustra en forma ejemplar lo que entendemos por violencia primaria”¹⁰

En el mismo texto, la autora reconoce que, más allá de esa primera violencia necesaria, hay ocasiones en las que se da un exceso de violencia. A esta violencia la llama secundaria. Se asienta sobre la violencia primaria, su predecesora, de la que representa un exceso por lo perjudicial para el funcionamiento del yo.

Cuando en el niño aparece la actividad del pensar, la meta del exceso de violencia es despojar al niño de todo pensamiento autónomo asegurando la satisfacción de un deseo de no cambio.

⁹ Aulagnier, Castoriadis, P.: (1975), La violencia de la interpretación. Buenos Aires: Amorrortu, 2010. p. 113.

¹⁰ *Ibid.*, p. 33.

Piera Aulagnier con el término madre hace referencia a un sujeto en el que presupone presentes los siguientes caracteres: una represión exitosa de su propia sexualidad infantil; un sentimiento de amor hacia el niño; su acuerdo con lo que el discurso cultural del medio al que pertenece dice acerca de la función materna; la presencia junto a ella de un padre del niño, por quien tiene sentimientos fundamentalmente positivos.

Esta autora considera imposible referirse al rol patógeno que puede desempeñar la relación de la madre con el niño sin reflexionar previamente acerca de la vivencia de esta relación fuera del campo de la patología.

Si bien, Piera Aulagnier interroga el discurso del portavoz y aprecia sus consecuencias sobre la psique del niño. Considera igualmente importante, el discurso y el deseo del padre. Su análisis es el único que puede permitir comprender la acción que ejerce la realidad psíquica de los otros sobre el niño y los riesgos que puede hacerle correr.

Cuando la autora analiza el espacio al que la esquizofrenia puede advenir, considera en primer lugar, aquello que en la conducta y el discurso materno forma parte de la realidad manifiesta tal como ella se revela ante el infans a través de esa conducta y en ese discurso. Ambas se caracterizarán por la presencia, de un no deseo de un deseo o de un no deseo de un placer, referido, ya sea a un niño, ya sea a este niño.

“En el primer caso, se dirá abiertamente que no se deseaba ningún hijo, en el segundo, que el acto procreador que dio nacimiento a este niño no ha sido fuente de placer, del mismo modo en que ningún placer acompañó al embarazo, vivido a menudo como una prueba penosa, somáticamente mal soportada. Una vez nacido el niño, la madre podrá afirmar un deseo de vida en relación con él, pero por lo general ese deseo se formulará bajo la forma inversa del temor de su muerte. Como consecuencia de ello, este miedo justifica e imposibilita el “placer de tenerlo”, que es reemplazado por el “displacer de correr siempre el riesgo de perderlo”

Marco contextual

Pensar la psicopatología infantil lleva necesariamente a reflexionar en el contexto socio-cultural en el que se gesta dicha patología y también sobre qué es considerado patológico en cada época.

Estamos inmersos en un contexto histórico social que se caracteriza por la preponderancia de la economía de mercado.

Nos encontramos habitando un mundo crecientemente centrado en la informática, regido por los medios de comunicación y basado en la lógica del consumo.

Rojas, M.C. y Sternbach, S., al respecto plantean: “Nuevas formas de la sexualidad, concepciones diferentes acerca de la familia, la pareja, la adolescencia o la parentalidad, parecen introducirse en un mundo en que hasta las representaciones culturales del amor y de la muerte comienzan a significarse de modos diferentes.”¹¹

Estas autoras, se refieren a la posmodernidad, como el período en donde una nueva lógica cultural nos atraviesa, sin que esta denominación implique una consideración valorativa de la misma.

Hay quienes refieren estos cambios a una crisis de la modernidad; otros, manifiestan que los mismos no serían más que la exacerbación de lo moderno. En tanto, otros autores han utilizado el término posmodernidad para englobar las nuevas constelaciones que adopta lo histórico-social en sus múltiples vertientes en la actualidad.

Es importante describir el contexto histórico social, espacial, temporal, porque implica pensar al sujeto humano articulado en forma indisoluble con la historia y sus determinaciones. Las determinaciones de época penetran hasta los reductos más íntimos de la subjetividad.

“La cultura se inscribe en el sujeto a través de los grupos e instituciones; uno de ellos, primordial, es el grupo familiar, intermediario en el momento

¹¹ Rojas. M.C., Sternbach, S. Entre dos siglos. Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Buenos Aires: Ed. Lugar, 1994, caps. 1, 2 y 4.

del psiquismo infantil. (...) “Dichas configuraciones del lazo grupal y social –pareja, familia, instituciones- se hallan en íntima conexión a su vez con las discursividades que cohabitan en cada época. Es decir, también las formas que adoptan los vínculos son modeladas por la trama simbólico-imaginaria de cada cultura” (...) “Entendemos por “vínculo” una articulación entre sujetos, ligadura que conforma una compleja estructura, con niveles concientes e inconcientes”¹²

Los modos en que se presentan las formas vinculares en la época actual, resuenan en la organización psíquica del sujeto.

La mirada sobre la infancia se ha transformado. El concepto mismo de “Bebé” también ha sufrido una actualización. Hoy, frente a las características propias del “infantil Sujeto”, como lo son la indefensión y la dependencia absoluta, aparece muchas veces, una posición parental impaciente e incomprensible, sin empatía, que espera que un bebé realice rápida y eficazmente los objetivos esperados para su etapa de desarrollo, sin ayuda del adulto. Dista mucho de aquel concepto de infancia de la modernidad, que la consideraba, como una etapa que se caracterizaba por la dependencia y la vulnerabilidad del niño.

Al respecto, Silvia Morici expresa: “Ahí, donde nosotros dejamos de comprenderlos, ellos nos resisten. Entonces, ya sabemos dónde quedó “su majestad el bebé” del Psicoanálisis: cedió ante el apuro que caracteriza al posmodernismo, y se apresura a crecer, ya que fue desalojado del tiempo moratorio que solía caracterizar a la infancia”.¹³

En los tiempos que corren el concepto de parentalidad tolerante, protectora, que tiene empatía con respecto al infantil sujeto, está desapareciendo.

Esta autora analiza lo que está pasando hoy con la función paterna, y al respecto plantea: “Pareciera que el padre de hoy siente amenazada

¹² *Ibíd.*, caps. 1, 2 y 4.

¹³ Morici, Silvia. “La patologización de la infancia. ¿Niños o síndromes? Buenos Aires: Noveduc, 2011. Cap.4. p. 84.

precozmente su autoridad, ya que visualiza a este pequeño sujeto como un gran sujeto capaz de hacer lo que quiere y de dominarlo. Desde esta concepción es que tienden a adoptar conductas rígidas, impacientan su función y fuerzan involuntariamente a un aparato inmaduro a una madurez precoz”¹⁴

Élisabeth Roudinesco dice al respecto: “La familia autoritaria de otrora y la familia triunfal o melancólica de no hace mucho fueron sucedidas por la familia mutilada de nuestros días, hecha de heridas íntimas, violencias silenciosas, recuerdos reprimidos. Tras perder su aureola de virtud, el padre que la dominaba da entonces una imagen invertida de sí mismo, en la que deja ver un yo descentrado, autobiográfico, individualizado, cuya gran fractura intentará asumir el psicoanálisis a lo largo de todo el siglo XX”¹⁵.

El costo de tanta exigencia por parte de los adultos a los niños, es alto. Cada vez es mayor el número de consultas a pediatras por mamás y papás que llevan a sus bebés porque vomitan, se ahogan, se constipan, no comen. Bebés, que como dictamina el discurso pediátrico, se estresan. Silvia Morici al respecto expresa: (...) “el bebé de hoy ha quedado capturado tempranamente en un mensaje exitista y resiliente que la cultura del posmodernismo, a su vez le impone al adulto de hoy. “Deberás ser exitoso, y serlo lo más rápido posible, si quieres ser. Y para ello serás fuerte y resistente”, pareciera detentar el cartel de la posmodernidad”.

El paradigma psicoanalítico, desde el cual el padre del psicoanálisis describía a “su majestad el bebé”, como un bebé omnipotente, narcisista, autoerótico y ubicado en el narcisismo de sus padres, en la actualidad se ha transformado. Hoy la infancia es definida desde otro paradigma. Esto implica que como profesionales de la salud, debemos actualizar y revisar éticamente la base teórica desde la cual partimos, para no caer, como

¹⁴ *Ibíd.*, p. 83.

¹⁵ Roudinesco, Élisabeth. *La familia en desorden*. Buenos Aires: Ed. Fondo de cultura económica, 2010. cap. 1. p. 21.

bien describe Silvia Morici, en la repetición involuntaria de la posición subjetiva incomprensiva de las necesidades de sus pequeños hijos, que caracteriza a las parentalidades de hoy.

Relevancia

Este trabajo otorga un lugar especial a los momentos previos al nacimiento de un bebé, a cómo fue el embarazo, la gestación del mismo. La relación de esta pre-historia con las dificultades que presentan aquellos pacientes que son ubicados como “graves” durante la infancia, así como el abordaje terapéutico de estos pacientes y de su familia, merecen ser considerados especialmente. Este trabajo, puede utilizarse para poder integrar conceptos ligados a la estructuración psíquica a la luz de las fallas tempranas que pueden surgir en el período del embarazo, nacimiento y primeros años de vida del niño.

Para profundizar sobre las diferentes intervenciones posibles a partir del análisis del material clínico y observaciones, centrando la atención en las interacciones que se juegan entre los padres y el feto, el discurso paterno y la expresión somática y comportamental del niño, como así también el entorno socio-cultural que los rodea.

Las conclusiones a las cuáles se pretende arribar, podrían ser útiles a diferentes profesionales de la salud, especialmente a aquellos que están vinculados con la maternidad y la infancia. Entre ellos, Psicólogos, Toco ginecólogos, Ginecólogos y Pediatras, que día a día se enfrentan en su labor, con los avatares de la constitución subjetiva. Este trabajo puede contribuir a reflexionar sobre la importancia de la integración del psicoanalista de niños en diferentes campos disciplinarios, como es el de la salud, apuntando al desarrollo del trabajo interdisciplinario.

Hipótesis

Las fallas tempranas en la estructuración psíquica, son efecto de movimientos intersubjetivos, que incluyen, desde estados defensivos de los objetos primarios, deseos contradictorios, ambivalentes, prohibiciones, hasta representaciones transgeneracionales. Y esta transmisión se hará de inconsciente a inconsciente, a través de la vincularidad temprana y operan incluso desde el momento mismo en que se planea tener un hijo, en un contexto socio-cultural que los atraviesa.

Objetivos generales

- Reconocer en distintas situaciones clínicas, las fallas vinculares que ya se vislumbran desde el embarazo del niño, y sus consecuencias en la estructuración del psiquismo.
- Reflexionar acerca de las intervenciones posibles, sobre la estructuración psíquica previa a la estabilización de la divisoria intersistémica.

Rastreo del estado de arte

Diferentes autores, desde la teoría psicoanalítica, han abordado la implicancia que tienen las influencias del entorno sobre la vida psíquica del niño, que ya comienzan desde el estado fetal.

Winnicott plantea la relación entre la madre y el feto considerando que, como una madre tiene la capacidad biológica para producir un bebé vivo real y total en un 100%, también se podrá describir con un porcentaje aproximado su capacidad psicológica. Este autor considera que ninguna madre es ciento por ciento capaz de producir en su fantasía un niño vivo total. Algunas mujeres, incluso, apenas tienen un 50 % de esta capacidad. Para ellas sólo es a medias humano, a medias vivo, a medias completo o a medias sano. Entonces, muchas veces, los abortos suelen ser

testimonios de no contar con un ciento por ciento de capacidad para producir un bebé en la fantasía. También plantea que si la embarazada está en análisis, y su analista no logra dar a tiempo con la interpretación de las fantasías que la paciente tiene sobre su interior, ésta puede abortar casi como un acto de sinceridad. Considera que es importante, que el analista pueda traer al análisis las fantasías que su paciente embarazada tiene acerca de su interior. La función biológica puede entonces proseguir sin perturbaciones, y la madre llevar su feto a término sin necesidad de enfermarse, ni siquiera en el triste caso de dar a luz un bebé con una discapacidad.

También plantea que la lactancia brinda a la madre y vicariamente al padre la posibilidad de sentir que su hijo es real, en el caso de que previamente lo hubiese dudado a raíz de no contar con un ciento por ciento de capacidad para producir un bebé en la fantasía.¹⁶

Otro de los autores es F. Dolto. “F. Dolto tiene la certeza de que un niño no puede nacer más que porque él mismo es un “deseante de vivir”, “un deseante de nacer”. Según esta concepción, a los deseos de los padres se une el del niño. Por su misma existencia carnal, el niño se afirma como un ser humano de pleno derecho, sujeto deseante por esencia. Para F. Dolto el niño está, desde su nacimiento, e incluso antes, comprometido en un deseo de comunicación, en una búsqueda de intercambios sutiles y simbólicos con otros seres humanos. Ser de lenguaje, el niño posee, no importa cuál sea su edad, el entendimiento de las palabras referidas a su realidad, en consecuencia a su verdad. F. Dolto no supone en este punto que un niño comprende de manera innata todas las palabras, sino que

¹⁶ Winnicott, D. W. Exploraciones Psicoanalíticas I. “Nota sobre la relación entre la madre y el feto”. (sin fecha; escrito probablemente a mediados de la década de 1960). Bs. As.: Ed. Paidós, 2006.

reconoce, por el contrario, una comunicación de lenguaje que designa justamente los afectos, las emociones o los hechos de su historia”.¹⁷

Brazelton y Cramer (1990) sostienen que las etapas físicas del embarazo estarían ligadas a la preparación psicológica de ambos padres. De tal manera que a los 9 meses tanto la madre como el padre tienen la sensación de estar completos y listos para recibir a su hijo. Estas representaciones teñirán las interacciones con el bebé¹⁸

En sus desarrollos teóricos Lebovici (1983), aísla cuatro “bebés” enclavados en la intrasubjetividad parental, con fines explicativos.

El bebé real, es el que los padres tienen en sus brazos, que está sumido en su crítica indefensión.

El bebé imaginario, es el fruto de la planificación del embarazo en algunos casos, rodeado de un gran valor narcisístico, producto de los ensueños, a los que podríamos denominar fantasías conscientes o preconscientes. Por ejemplo la preferencia de un sexo sobre el otro, la elección de un nombre, que constituyen algunas de las maneras de experimentar la llegada del futuro bebé. Este registro lo introduce al bebé en los mandatos transgeneracionales. Mandatos que cumplen un importante rol en los procesos de parentalización. Es a través del hijo que los padres reencuentran a sus abuelos.

El bebé fantasmático, cuya imagen inconsciente, es originada alrededor de los conflictos infantiles, de castración, edípicos y coloreado por las fijaciones pregenitales.

El bebé mítico, (1997) es el bebé cargado de todas las referencias culturales. A través de los cuidados aportados al bebé, sus padres introducirán su cultura. Así el portar el niño en la espalda u otras costumbres ligadas a la crianza marcarán el destino del niño.

¹⁷ François, Yannick. Françoise Dolto. De la ética a la práctica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1992. p. 16.

¹⁸ Brazelton B., Cramer B. (1990) La relación más temprana. España: Paidós, 1993.

Eduardo Romano plantea las consecuencias de la privación emocional temprana, a partir del historial clínico de una niña de 9 años de edad que transcurrió la mayor parte de su vida internada en diversas instituciones hospitalarias, siendo alimentada casi exclusivamente a través de una sonda nasogástrica.

Analiza las diferencias entre el “Síndrome de falta de crecimiento” y el “*hospitalismo*” descrito por Spitz. En este historial las características impredecibles inconsistentes y ambivalentes del vínculo con la madre afectaron los momentos críticos del desarrollo y se tradujeron en fallas severas en la inscripción y circulación de los procesos primario y originario.

Retoma el concepto de Green sobre el “Complejo de la madre muerta”, aquélla que sumida en un estado de profunda depresión deja de investir a su hijo, hecho que condiciona las características de un vacío psíquico. Se producen entonces, inscripciones sobre el trasfondo de la ausencia y lo negativo.

Finalmente el autor introduce el concepto de “desestimación errante” para dar cuenta de las características que asumen las inscripciones y los desarrollos afectivos en estos cuadros. Es la madre quien desestima en la diada aquello que en el bebé podría llegar a constituirse como grito-gesto espontáneo.

La desestimación (intersubjetiva en principio y luego intrapsíquica) ejercida por una madre sin capacidad de *reverie*, compromete a la totalidad del circuito pulsional.

Aquello que debía constituirse como pictograma a partir de encuentros reiterados, deja su lugar a improntas definidas por su condición de vacío.¹⁹

Denise Defey y Pía Correas han realizado una investigación que estudia las representaciones maternas respecto al hijo, durante el embarazo y las

¹⁹ Romano, E., “Anorexia infantil y desvalimiento temprano”. Cuestiones de Infancia. Revista de Psicoanálisis con niños. Vol. 1. 1996.

primeras etapas del desarrollo del niño. El trabajo surge a partir de la inserción de estas dos psicólogas en el ámbito de las clínicas ginecológicas de la Facultad de Medicina como parte del Departamento de Psicología Médica. A partir de la labor y la experiencia clínica, han detectado un fenómeno que se reitera en las consultas de las mujeres embarazadas, se trata de la creencia de que todo lo que piensa, siente y vive la madre es a un mismo tiempo vivido, pensado y sentido por el feto. Cobrando especial relevancia el supuesto rechazo y angustia materna, ya que se cree que el feto puede llegar a ser dañado física y psíquicamente, teniendo esto consecuencias a largo plazo. Estas autoras se sintieron incentivadas a investigar el modo de presentación de dicha representación durante todo el embarazo, su funcionamiento y su función como posible organizadora del psiquismo de la embarazada. La investigación hace hincapié en una creencia. La convicción de la repercusión a largo plazo del “daño” al hijo por los sentimientos y pensamientos maternos, pautan el modo de representárselo y por lo tanto de interactuar con él pudiendo llevar a problemas de vínculo con el bebé e incluso favorecer enfermedades somáticas y psíquicas en ese bebé, en su desarrollo futuro.²⁰

Nasio, en su libro “Mi cuerpo y sus imágenes” dice: “La Imagen Inconsciente del Cuerpo es el conjunto de las primeras y numerosas impresiones grabadas en el psiquismo infantil por las sensaciones corporales que un bebé, o incluso un feto, experimenta en el contacto con su madre, en el contacto carnal, afectivo y simbólico con su madre. Son las sensaciones experimentadas y las imágenes impresas ya desde la gestación y a lo largo de los tres primeros años de vida hasta que el niño descubre su imagen en el espejo”²¹

²⁰ Defey D., Correa P. El hijo: perseguidor o víctima. Anticipos en el teatro de la mente. 1º Jornadas Nacionales sobre Interacciones tempranas. Tomo II, Uruguay: Roca Viva editorial, 1993.

²¹ Nasio J. D. Mi cuerpo y sus imágenes. Buenos Aires: Paidós, 2008. p. 20.

Lebovici expone: “El origen de las diferencias individuales comprobadas entre los recién nacidos es un punto que se mantiene relativamente inexplorado. Puede suponérselas vinculadas con diferencias en el equipamiento genético de las criaturas, pero también plantean el problema, tan importante, de la influencia de la vida intrauterina. Cada vez está más claro que el mismo medio intrauterino es muy variable, y que el feto no sólo puede verse sometido a agresiones infecciosas, carencias nutricionales o agentes tóxicos, sino a influjos dependientes del estado emocional de la madre”²².

Este autor da mucha importancia al momento del embarazo y del parto en la mujer. A lo que significa psicológicamente para la misma. El período del embarazo, tiene una característica en común con la adolescencia y la menopausia porque se trata de tres períodos en que la vida mental se modifica considerablemente. A la experiencia del parto, este autor la define, como mucho más que una experiencia de dolor o de ansiedad, representa para la mujer un shock psicológico. Dice: “Como cualquier traumatismo afectivo, el shock psicológico del parto tiene efectos duraderos en la vida mental” (...) “esos efectos pueden no importar perturbaciones, sino, por lo contrario, crecimiento y desarrollo en la vida psicológica del sujeto”²³.

Este autor con respecto a la psicología del padre durante el embarazo de su esposa, expresa que falta mucho que aprender, empero asimismo opina: “Es probable que él comparta con su esposa la angustia de que pueda nacer un bebé monstruoso, anormal, consecuencia de sus ataques contra el cuerpo de la mujer, unos ataques que reeditan y prolongan los deseos sádicos que en su infancia alentó contra el cuerpo de su madre. En semejantes condiciones es posible que el padre se interrogue sobre la

²² Lebovici, S. El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces.

Buenos Aires: Amorrortu editores. Cap.: La constitución del vínculo entre la madre y el recién nacido. p. 114.

²³ *Ibíd.* p.136.

suerte que se haya reservado en el interior del cuerpo materno para lo que él introdujo allí, lo que es decir su pene y su esperma. Quizá se pregunte si de sus ataques a la madre y las retorsiones de esta no resultará la destrucción del bebé o el nacimiento de un bebé monstruoso, viviente testimonio de la monstruosidad fantasmática del padre mismo”²⁴. De modo que el nacimiento de un bebé real y completo va a representar para el padre un alivio y la oportunidad de recuperar la confianza en su capacidad de amor.

Serge Tisseron escribe “Las primeras influencias del entorno sobre la vida psíquica comienzan desde el estado fetal. Los ruidos y las formas vocales percibidos por el feto así como los movimientos del cuerpo materno marcan al niño por nacer de un modo que escapa totalmente a su control conciente, para determinar gustos y aptitudes que serán remodelados, después del nacimiento, en función del entorno y de los aprendizajes” (...) “Mediante la forma como una madre sostiene a su hijo, como lo lleva, como lo acuna, lo alimenta, se comunican modelos de la personalidad ulterior del niño, pero además un “incognoscible” susceptible de alimentar una búsqueda ininterrumpida de sentido”.²⁵

Marco teórico

Una cuestión central, es empezar con la definición de lo que entendemos por “estructuración psíquica temprana”, para luego definir teóricamente, el concepto de “no deseo de hijo”.

ESTRUCTURACIÓN PSÍQUICA TEMPRANA

En *El sufrimiento psíquico en los niños*, Beatriz Janin con respecto a los trastornos en la constitución del aparato psíquico dice: “(...) son fallas en la constitución del aparato psíquico que derivan de conflictos que, si bien

²⁴ Ibíd. p.196.

²⁵ Tisseron, S. El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Buenos Aires: Amorrortu, 1997. Pág. 1 “El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones”.

*se expresan a través de movimientos intrapsíquicos, incluyen en su producción a varios individuos (...) “los trastornos en la constitución del psiquismo son efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, identificaciones, prohibiciones, externos-internos al aparato psíquico del niño”.*²⁶

Beatriz Janin como otros autores, plantean la importancia de diferenciar entre lo que es un síntoma neurótico de las perturbaciones en la estructuración psíquica de un niño.

*“Silvia Bleichmar plantea la diferencia entre trastorno y síntoma, marcada por el establecimiento de la represión primaria: “(...) por último, y con vistas a la cuestión del diagnóstico diferencial, antes de que se produzca la represión originaria, no hay síntomas en sentido estricto, sino trastornos. Porque los síntomas son formaciones de compromiso efecto de la existencia y relación de ambos sistemas y no pueden ser pensados psicoanalíticamente antes de la fijación del inconsciente respecto de la barrera de la represión y al rehusamiento por parte del yo de una satisfacción pulsional”. (S. Bleichmar, 1999, 123)”*²⁷

Los diferentes tiempos en el armado del psiquismo

Silvia Bleichmar en “Los orígenes del sujeto psíquico”, explica, partiendo de Freud, los diferentes tiempos en los que se va armando el psiquismo del niño. Describe un primer tiempo, en los orígenes de la vida, que no es sexual en el sujeto. Define a la madre como sexualmente activa, como sujeto de la sexualidad, y al niño, como sexualmente pasivo.

Dice: “(...) el niño es objeto de la seducción materna, ya que cuando va activamente en búsqueda de la satisfacción de la necesidad se encuentra con la intromisión de la sexualidad por parte del semejante”²⁸.

²⁶ Janin, B. El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc, 2011, cap. 2, p. 35.

²⁷ *Ibíd.*, p. 37.

²⁸ Bleichmar, S. En los orígenes del sujeto psíquico. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986. Cap. 3. p. 71.

Luego, esta autora plantea un segundo tiempo, que es el de la constitución de la pulsión. Es en este tiempo en donde lo externo sexual materno se inscribe en tanto interno-externo excitante.

Ella dice: “La vuelta sobre la persona propia se trasforma entonces en un primer clivaje entre el sujeto de la autoconservación y el de la pulsión sexual, al mismo tiempo que el objeto se cliva en excitante-apaciguante; clivaje entre el objeto bueno y el malo, en el lenguaje de Melanie Klein; es la madre excitante-mala la que aparece en múltiples fragmentos parciales de objetos internos atacantes”²⁹. De este modo la autora explica como se constituye en este tiempo la pulsión sexual de muerte. Y como todo lo que va pasando sucede en el “interior del psiquismo” que no está diferenciado aún desde el punto de vista tópico.

Estos dos tiempos culminan en un tercero, en el cual la represión originaria ya se constituye, fundando la distinción entre los sistemas inconciente y preconciente-conciente. Este movimiento estructurante de la represión, da lugar a la proyección y a la organización del síntoma, como formación del inconciente.

La autora expone: “En este tercer tiempo, definido por la constitución de la represión originaria, lo activo y lo pasivo no son ya cualidades diferenciales del sujeto y del objeto, sino que están definidas por la escisión del sujeto mismo”³⁰

Trastornos psíquicos tempranos

Cuando hablamos de trastornos psíquicos tempranos, es importante pensar en una organización psíquica que se está estructurando, que se está constituyendo. Trabajar con niños pequeños que sufren, poder pensar en sus dificultades, implica considerar la estructuración psíquica de los adultos que lo rodean. Sin olvidarnos de lo particular del

²⁹ Ibíd. p. 71.

³⁰ Ibíd. p. 72.

funcionamiento psíquico de ese niño, de las leyes que rigen su propio psiquismo.

De este modo, repensar la psicopatología infantil implica considerar no sólo cómo se va organizando el psiquismo del niño, sino también el de su familia, incluyéndolos en un contexto social.

Gran parte de las patologías tempranas nos invitan a reflexionar en cómo se fue estableciendo en el niño la articulación de las zonas erógenas, el registro del afecto, la constitución de una imagen unificada de sí, la diferenciación yo-no yo, la estructuración del yo placer, la constitución del yo real definitivo y del superyó e ideal del yo en una historia vivencial.

Beatriz Janin plantea: “La vivencia no es el acontecimiento “en sí”, sino el modo en que éste se inscribe, de acuerdo al modo de pensamiento predominante, al tipo de defensas que prevalecen y a las pulsiones que imperan. Fallas en la organización deseante, en la libidinización, o en la organización yoica, se van dando en el vínculo con otro que abre zonas erógenas, liga erotismo y ternura, calma, contiene, marcado a su vez por su propia historia”³¹

Función del Yo Real Primitivo

Según Freud, el modo de tramitación de las tensiones, en el estado prepsíquico coincidente con el nacimiento, se corresponde con el modelo del arco reflejo. Esto implica que los estímulos que provienen tanto del exterior como del interior del organismo sean registrados en el polo perceptual y tiendan a ser descargados en el polo motor, a través de la motricidad. No existe desde el comienzo una diferenciación entre los estímulos que provienen del interior de los exógenos, esta diferenciación es una función que realiza el Yo Real Primitivo. La tarea más importante que éste realiza es la de lograr una primera orientación en el mundo sobre la base de la posibilidad de fugar de un estímulo externo, pero no de uno

³¹ Janin, Beatriz. Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial. *Cuestiones de infancia. Revista de Psicoanálisis con niños*, Vol. 3. (1998): 7-20.

interno urgente e implacable. Para que cese este estímulo se requiere de la acción específica, que va a realizar un otro. La diferenciación que entonces se produce es entre un adentro y un afuera, una periferia interior, y una periferia exterior que se encuentra desinvertida.

Para que esto pueda producirse es necesario que alguien cumpla con la función de filtro tanto de los estímulos internos como de los externos.

“El contexto adquiere una función defensiva de primordial importancia, consistente en una labor de filtro dirigida a evitar que los excesos pulsionales inunden un aparato incapaz de tramitarlos. La función del contexto consiste básicamente en una madre que actúe como desintoxicante de los desbordes voluptuosos intrasomáticos. En caso contrario, cuando aparece una madre que opera por hiper o hipoestimulación, el contexto pierde su capacidad de filtro dando lugar a diversas perturbaciones”³².

El bebé tiene que ir discriminando los ritmos cardíacos, de los respiratorios y de los alimentarios, tiene que ir aprendiendo a regularizar ritmos internos, para ello tiene que haber alguien disponible que cumpla con la función de filtro tanto de los estímulos internos como de los que provienen del exterior. Si esta función es satisfactoria, el bebé alcanzará un estado de homeostasis, que implica que se ha logrado la armonización de su interior. Se llega así a un afecto que se denomina bienestar de base.

Esta primera diferenciación en el mundo también adquiere significatividad en cuanto a las vivencias de dolor. Alicia Hasson y Nilda Neves a partir de la obra Freudiana plantean los tres tipos de dolor que este autor discrimina.

“Un primer tipo que correspondería a aquel dolor del que es posible fugar, que es el fundamento de las defensas. Un segundo tipo, ligado al incremento de la tensión de la necesidad; y un tercero del cual no es

³² Neves, N. y Hasson, A. Del suceder psíquico. Buenos Aires: Nueva Visión Ediciones, 1994.p. 51

posible fugar y requiere una interferencia que opere sobre el sistema nervioso”³³

Constitución del psiquismo en bebés de alto riesgo

Paula Fernández a partir de la observación de bebés que estaban internados en un Servicio de Neonatología de un hospital, ha planteado algunas reflexiones en torno a la constitución del psiquismo de los bebés de alto riesgo. Con respecto a las vivencias dolorosas explica que en el neonato se integra como una ruptura del estado de bienestar. El dolor implica un movimiento discontinuo, de altibajos en la frecuencia. Estas diferencias son registradas por el psiquismo del bebé que está formándose. Es un psiquismo que se está armando. Entonces, es en este proceso, que se posibilita a partir de la investidura de los órganos, la formación de la representación-cuerpo inicial.

Piera Castoriadis Aulagnier privilegia el análisis de una de las tareas específicas del aparato psíquico: la actividad de representación. Al respecto dice: “Por actividad de representación entendemos el equivalente psíquico del trabajo de metabolización característico de la actividad orgánica. Este último puede definirse como la función mediante la cual se rechaza un elemento heterogéneo respecto de la estructura celular o, inversamente, se lo transforma en un material que se convierte en homogéneo a él. Esta definición puede aplicarse en su totalidad al trabajo que opera en la psique, con la reserva de que, en este caso, el “elemento” absorbido y metabolizado no es un cuerpo físico sino un elemento de información”.³⁴

Tres modos de funcionamiento de la actividad psíquica

El modelo que propone esta autora defiende la hipótesis de que la actividad psíquica está constituida por el conjunto de tres modos de funcionamiento, o por tres procesos de metabolización: el proceso

³³ Ibíd. p. 53.

³⁴ Castoriadis Aulagnier, Piera. La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu, 2010, cap. 1, p. 23-

originario, cuya representación originada en su actividad será por ella denominada como representación pictográfica. Consecuentemente propone el proceso primario al que le corresponde la representación fantaseada o fantasía y por último el proceso secundario cuya actividad de representación es denominada ideica o enunciado.

Piera Aulagnier agrega que estos tres procesos no están presentes desde un primer momento en la actividad psíquica. Dice así: (...) “se suceden temporalmente y su puesta en marcha es provocada por la necesidad que se le impone a la psique de conocer una propiedad del objeto exterior a ella, propiedad que el proceso anterior estaba obligado a ignorar”³⁵.

Esta autora considera que todo acto de representación es coextenso con un acto de catectización, y que todo acto de catectización se origina en la tendencia característica de la psique de preservar o reencontrar una experiencia de placer. Es por esto mismo que ella afirma que toda puesta en representación implica una experiencia de placer, y además agrega que de no ser así, estaría ausente la primera condición necesaria para que haya vida, es decir la catectización de la actividad de representación.

“Es este, podríamos decir, el *placer mínimo* necesario para que existan una actividad de representación y representantes psíquicos del mundo, incluso del propio mundo psíquico”³⁶.

Piera Aulagnier expresa: “Vivir es experimentar en forma continua lo que se origina en una *situación de encuentro*: consideramos que la psique está sumergida desde un primer momento en un espacio heterogéneo, cuyos efectos padece en forma continua e inmediata. Podemos plantear, incluso, que es a través de la representación de estos efectos que la psique puede forjar una primera representación de sí misma y que es ese el hecho originario que pone en marcha a la actividad psíquica”³⁷

³⁵ Ibíd. p. 24-

³⁶ Ibíd. p. 28-

³⁷ Ibíd. p. 30-

Para esta autora las palabras y los actos de la madre siempre se anticipan a lo que el bebé puede percibir o comprender de ellos. La madre derrama flujos de sentido. Precisamente, los pictogramas representan los múltiples encuentros madre-bebé, y son el entramado de base del aparato psíquico.

La capacidad de reverie y la empatía materna

Una condición para que se inscriban pictogramas, es que proporcionen una ganancia de placer. El gasto de trabajo que suponen, significa que debe estar asegurado un “plus de placer”, que debe ser vivenciado tanto por la madre como por el bebé.

Debemos decir, que la capacidad para transformar a la pulsión en cualidad afectiva, tiene como requisito la capacidad de reverie y la empatía maternas.

Es decir, el bebé introyecta la empatía materna y sólo así puede cumplir el trabajo psíquico de transformar la pulsión.

Los vínculos afectivos con los otros pasan a expresarse básicamente a través de intercambios y desenlaces corporales.

El concepto de pictograma o signo perceptivo/huella mnémica, son herramientas conceptuales para comprender como el bebé registra estos encuentros primordiales.

Si algo falla en estos encuentros, la cualidad de la experiencia será el displacer y la representación pictografica será de autoagresión.

Beatriz Janin haciendo referencia a los trastornos en la constitución de una imagen unificada de sí, expresa: “Si no prevalece la ternura, si el hijo no ocupa un lugar de ser amado desde el narcisismo materno, no podrá constituir el propio yo como yo de placer, ligando las diferentes sensaciones”³⁸

³⁸ Janin, Beatriz. El sufrimiento psíquico en los niños. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc, 2011. p. 41.

Es necesario que exista un otro unificador que posibilite la articulación de las zonas erógenas en el niño. Ese otro unificador es el garante del propio ser del niño.

Winnicott al respecto expone: “Debe comprenderse que cuando hacemos referencia a la capacidad adaptativa de la madre, esto tiene poco que ver con su capacidad para satisfacer los impulsos orales del infante, por ejemplo proporcionándole un alimento satisfactorio.” (...) “Es sin duda posible gratificar un impulso oral y al hacerlo violar la función yoica del infante, o lo que mas tarde se custodiará celosamente como el self, el núcleo de la personalidad. Una satisfacción alimentaria puede ser una seducción y tener un efecto traumático si le llega a un bebé sin la protección del funcionamiento del yo.”³⁹

“En la etapa que analizamos es necesario no considerar al bebé como una persona que tiene hambre y cuyos impulsos instintivos pueden ser satisfechos o frustrados, sino pensarlo como un ser inmaduro que está constantemente al borde de una angustia inconcebible. Lo que mantiene a raya esa angustia inconcebible es la función de la madre vitalmente importante, su capacidad para ponerse en el lugar del bebé y darse cuenta de lo que éste necesita en el manejo general del cuerpo y, por lo tanto, de la persona. El amor en esta etapa sólo puede demostrarse a través del cuidado del cuerpo, como en la última etapa de un embarazo a término”.⁴⁰

Winnicott plantea: “En mi terminología, la madre suficientemente buena es capaz de satisfacer las necesidades del infante al principio y de hacerlo tan bien que el infante, cuando emerge de la matriz de la relación infante-madre, puede tener una breve experiencia de omnipotencia. La madre puede hacer esto gracias a haberse entregado temporariamente a una tarea única, la de cuidar a su bebé. Lo que hace posible esta tarea es el

³⁹ Winnicott, D. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós, 2011. Cap. 4. p. 75

⁴⁰ *Ibid.*, p. 75

hecho de que el bebé posee la capacidad de relacionarse con objetos subjetivos cuando la función de ego auxiliar de la madre opera como corresponde.” (...) “Cuando no hay un quehacer materno suficientemente bueno, el infante es incapaz de iniciar la maduración del yo, o bien el desarrollo del yo queda necesariamente distorsionado en ciertos aspectos vitalmente importantes.”⁴¹

Trabajo psíquico de la madre después del parto

Lebovici explica que hay una dificultad en la mamá, en el primer momento después del parto, cuando recibe en sus brazos al recién nacido. Dice: “Todo ocurre como si, frente al hijo real, la preparación de la relación no fuese todavía completa y como si un proceso relacional nuevo, diferente del embarazo, debiese dar comienzo”⁴²

Después del parto, este autor explica, que la madre tiene que llevar a cabo un gran trabajo psíquico. Por una parte siente el cuerpo dolorido, está muy cansada, querría descansar y replegarse en sí misma. Empero, por otra parte se siente convocada a prodigar sus cuidados a un bebé que tiene necesidades, que tiene hambre, que llora. Esta es la situación que toma en cuenta Winnicott cuando habla del odio inicial de la madre hacia su hijo pequeño. Después del parto la madre tiene que llevar a cabo un trabajo psíquico importante, que requiere la participación de la libido narcisista y de la libido de objeto. Esto desde un punto de vista psicodinámico. Desde un punto de vista económico, Lebovici explica que el trabajo mental de la puérpera es comparable al del duelo. “Ante todo porque ésta debe hacer el duelo de su anterior gravidez, así como el de su hijo imaginario, que era perfecto e ideal y concordaba con todos sus deseos, incluso los contradictorios. Después, porque debe hacer el

⁴¹ Ibíd., p.74.

⁴² Lebovici,S. El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1988. Cap.: La constitución del vínculo entre la madre y el recién nacido. p. 137.

trabajo inverso: adherir deseos, esperanzas y sentimientos al hijo recién nacido”⁴³. Esto implica que debe hacer lugar al bebé en lo psíquico.

El autor plantea que si la puérpera tiene dificultades para investir a su hijo, y no le brinda los cuidados necesarios, su aparato psíquico corre el riesgo de dejarse llevar por su espontánea tendencia a limitar sus gastos energéticos, y a reducir así el trabajo de investidura. Dice: “Todo ocurre como si el estado psicológico de la puérpera fuese móvil, plástico y fluido, y se hallase en vías de reorganización. Parece que este trabajo de reorganización de las horas que siguen al parto impulsa al mundo mental de la madre a reestructurarse, sea incluyendo al bebé en su ordenamiento y su dinámica, sea dejándolo en mayor o menor medida fuera de esa reestructuración”⁴⁴.

Lebovici retoma la comparación freudiana, de la estructura yoica con la del cristal, cuando habla del período emocional de la madre después del parto. Él considera, que el cristal del yo está parcialmente desorganizado, las relaciones entre sus elementos son más fluidas y, en el momento de reestructurarse, lo hace incluyendo en su organización la llegada del bebé. El autor conjetura perturbaciones en el vínculo madre-lactante, cuando esa reestructuración se produce sin tomar en cuenta al bebé.

Piera Aulagnier al considerar el primer encuentro boca-pecho, expresa en relación a la madre que lo que ésta siente en ese encuentro dependerá del placer vivido al tener al niño, del temor frente a él, de su displacer en ser madre, de su forma de concebir su rol, etc. Y agrega: “Pero en todos los casos en los que el pecho es ofrecido, se imponen dos observaciones: 1- Cualquiera que sea la ambivalencia presente, el acto es testimonio de un deseo de vida para el otro y, *a mínima*, de una prohibición referente al riesgo de su eventual muerte.

2- En la mayor parte de los casos, el ofrecimiento del pecho acompañará, en su forma y su temporalidad, con las formas culturales que instituyen la

⁴³ *Ibíd.* p. 142

⁴⁴ *Ibíd.* p. 143

conducta de la lactancia. Esta última así, depende: a) del deseo materno en relación con el infans; b) de lo que se manifiesta de ese deseo en el sentimiento del Yo de la madre frente al recién nacido, y c) de lo que el discurso cultural propone como modelo adecuado de la función materna". (...) "Afecto, sentido, cultura, están copresentes y son responsables del gusto de estas primeras moléculas de leche que toma el infans: el aporte alimenticio se acompaña siempre con la absorción de un alimento psíquico que la madre interpretará como absorción de una oferta de sentido"⁴⁵

Interacciones fantasmáticas entre la mamá y el bebé

Serge Lebovici en "El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces"; desarrolla el concepto de interacción fantasmática, entre la mamá y el lactante, sobre todo explora y considera su dimensión inconciente. Esta interacción es entendida como un proceso en el cual, la madre entra en comunicación con su bebé enviándole ciertos mensajes, a los que el bebé responde, con sus propios recursos. En esta conversación entre la mamá y el bebé, los mensajes son por medio de gestos, vocalizaciones y sonrisas, mensajes extraverbales que reemplazan a las palabras, muy a menudo en la madre y siempre en el lactante. Según el autor, esta interacción madre-lactante se presenta como el prototipo primitivo de todas las formas de intercambio posteriores. Lebovici expresa: "En el momento en que por primera vez una madre toma en brazos a su recién nacido, lo toca entonces, le habla, lo mira, le brinda su olor y su calor" (...) "son igualmente, desde un principio, otros tantos estímulos interaccionales que el bebé puede recibir porque ya tiene capacidades sensoriales, visuales, auditivas, olfativas. Y ya también el

⁴⁵ Aulagnier, Piera. La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu, 2010 Pág. 38-39.

bebé, por su lado, emite mensajes, aun por el solo hecho de dormir, llorar o mamar”⁴⁶

El autor considera que las capacidades sensoriales del recién nacido; como ser la visión, el olfato y el gusto; los estados de vigilancia, hacen que los comportamientos de la madre hacia él no sean tan sólo cuidados, sino los fundamentos iniciales de las primeras situaciones interactivas. Dice: “Podemos suponer que las madres tendrán vivencias extremadamente distintas según la asiduidad y duración de los estados de vigilia calmos y atentos de sus bebés”. (...) “Pero también debemos destacar que el comportamiento de la madre (handling, holding) influye a su vez, con toda probabilidad, sobre la frecuencia y duración con que el recién nacido adopta esos estados”⁴⁷

En la interacción entre la mamá y el bebé, hay una continua fluencia de mensajes del recién nacido a su madre, y una continua fluencia de respuestas maternas. La interacción puede desarrollarse de manera armoniosa o, por lo contrario, tensa o caótica. Eso dependerá de la sensibilidad de la mamá, y de cómo interprete el mensaje de su bebé.

“Brazelton y Prechtl han demostrado que dificultades extremas debidas a la irritabilidad y la falta de consolabilidad del recién nacido llegan a producir efectos desastrosos. La consecuencia puede ser un síndrome depresivo o actitudes de rechazo en la madre, que contribuirán a acentuar las dificultades iniciales”⁴⁸

Lebovici considera importante la interacción entre la mamá y su bebé durante la lactancia. La postura adoptada por la madre es en sí misma una comunicación, expresa la actitud mental, la posición afectiva de la madre, su comodidad, su tranquilidad o sus tensiones, su inhibición.

⁴⁶ Lebovici, S. El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1988. Cap.: La interacción madre-lactante: los datos de la observación y el material clínico. p. 95.

⁴⁷ *Ibíd.* p. 107.

⁴⁸ *Ibíd.* p. 117.

También la manera en que sostiene al niño, permite vislumbrar la relación que ha establecido con él. El autor cree que el bebé no es pasivo en estas relaciones posturales, sino que adopta su propia postura. La misma a veces puede ser distendida, o rígida, o hipertónica.

“La lactación permite también observar componentes que no son específicos de esa situación, pero que contribuyen de modo fundamental a determinar la experiencia alimentaria: miradas de la madre y del bebé, sonrisas de la madre y sonrisas del bebé después de la lactación, palabras maternas y vocalizaciones del recién nacido, caricias, arrullos y besos de la madre. Estos aspectos se observan en las interacciones madre-recién nacido cuando son armoniosas”⁴⁹

El autor explica que para comprender la interacción entre la madre y su bebé es necesario considerar los afectos de la madre, que se nutren de las conductas del bebé, la situación de ésta en el aquí y ahora familiar y socioeconómico, y a su propia historia, en especial la alimentaria.

La mirada y la sonrisa del bebé confieren a la madre la sensación de que sus esfuerzos son reconocidos por el bebé. Se producen variantes que no dependen sólo del lactante, sino de la madre. Algunos lactantes se muestran activos en el terreno visual y cuando su mirada se encuentra con la de su madre, se entregan por completo a ese contacto. Otros lactantes, se ha observado, que también establecen ese contacto pero no muestran la misma fascinación que los primeros. Y hay otros que evitan los ojos de la madre.

“Winnicott preguntaba: “¿Qué ve el bebé (varón o niña) cuando mira el rostro de su madre?”. (...) “lo visto por el bebé es él mismo” (...) “la madre mira al bebé, y la imagen que da de sí misma se liga a lo que ve frente a ella”⁵⁰

⁴⁹ Ibíd. p. 152.

⁵⁰ Ibíd. p. 158.

Lebovici formula la hipótesis de que la mirada recíproca promueve la constitución de una imagen de sí del lactante, diferenciada de la de su madre.

Según Kreisler (1987) las cualidades de una interacción se basarían en la economía del funcionamiento interactivo. Así una “eficiente y equilibrada” interacción genera plenitud en las aportaciones y en la riqueza afectiva tanto como en la flexibilidad adaptativa mutua y en la continuidad de los intercambios. Por su parte las categorías patológicas de la interacción se centrarían en la insuficiencia, la sobrecarga, la rigidez la discontinuidad e incoherencia.

El anclaje de las interacciones fantasmáticas

Además podemos integrar a la experiencia emocional y a la transmisión de los afectos el anclaje de las interacciones fantasmáticas. Este término fue acuñado por Cramer y Kreisler y más tarde por Lebovici y hace referencia a las dimensiones inconscientes y preconscious que se juegan en el transfondo del escenario clínico y observable de las interacciones precoces.

Las interacciones fantasmáticas reflejan los avatares de la vida psíquica de los padres y el bebé. Reflejan las representaciones que ambos padres tienen de su hijo, de ellos como padres, como personas, sus fantasmas y fantasías.

NO DESEO DE HIJO

Este concepto será abordado desde dos autores. En primer lugar se desarrollarán las ideas de Donald Winnicott. Para luego abordar el pensamiento de Piera Aulagnier, a quien le debemos el concepto de NO DESEO DE HIJO.

En la práctica psicoanalítica infantil, Donald Winnicott descubrió, que muchos de los niños que en el sanatorio se mostraban encantadores, bien dispuestos, vivaces, bien vestidos y proclives a despegar sus habilidades y capacidad creadora, eran niños que buscaban entretenerlo,

como también pensaban que debían entretener a su madre, para hacer frente al estado depresivo de esta última.

“En el sanatorio enfrentaban o evitaban mi depresión, o lo que podría ser el tedio; mientras aguardaban mi llegada, pintaban hermosos dibujos coloreados y hasta escribían poemas para sumarlos a mi colección. No tengo dudas de que en muchos de esos casos caí en el engaño, hasta darme cuenta a la postre de que esos niños estaban enfermos y me estaban mostrando una organización de falso self, en tanto que en su casa la madre debía vérselas con la otra cara de esto, a saber, la incapacidad del niño para seguir contrarrestando, durante las veinticuatro horas, el estado de la madre”⁵¹.

Si bien hay varios tipos de cuadros clínicos, en todos los casos existe una organización de falso self, que es lo mejor que puede producir un niño cuando está en contacto con una madre depresiva. Son niños que intentan permanentemente volver al punto de partida, o sea, el punto en el que la madre no está deprimida, y cuando llegan están agotados y necesitan descansar. Esto los imposibilita a seguir con su vida.

Son niños que hacen la reparación de las tendencias destructivas de su madre.

La parte de la madre

Winnicott examina, y describe la parte desempeñada por la madre. Para poder hacerlo, compara dos extremos; en un extremo, la madre es suficientemente buena, y en el otro no es suficientemente buena.

¿Qué se entiende por “suficientemente buena”?

La madre suficientemente buena da satisfacción a la omnipotencia del infante, y en alguna medida también le da sentido. Lo hace repetidamente. Le cede fuerza al yo débil del niño, entonces empieza a tener vida el self verdadero.

⁵¹ Winnicott, Donald. Exploraciones Psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós. 2006. Cap. 35. p. 295.

“[...] el self verdadero sólo adquiere un mínimo de realidad como resultado del éxito repetido de la madre en dar satisfacción al gesto espontáneo o a la alucinación sensorial del infante”⁵²

Cuando la adaptación de la madre es suficientemente buena, el infante empieza a creer en la realidad externa que aparece y se comporta como por arte de magia, y que actúa de un modo que no choca con la omnipotencia del bebé.

“El infante puede entonces empezar a disfrutar la ilusión de la creación y el control omnipotentes, y llegar gradualmente a reconocer el elemento ilusorio; el hecho de que está jugando e imaginando.”⁵³

Todo este proceso permite la capacidad para el uso de símbolos. Que al principio es la espontaneidad o alucinación del infante y también el objeto externo creado y finalmente catectizado.

Es importante para Winnicott que se entienda la función de la madre. Que de ningún modo se trata de una evolución reciente, debida a la civilización, al refinamiento o a la comprensión intelectual.

Para el autor la función materna le permite a la madre conocer las necesidades de su infante porque se identifica con él. En virtud de esta identificación, ella sabe cómo sostenerlo, de modo que la criatura empieza existiendo y no reaccionando.

“Aquí está el origen del self verdadero, que no puede hacerse realidad sin la relación especializada de la madre, una relación que podría describirse con una palabra corriente: devoción.”⁵⁴

La madre que no es suficientemente buena

La madre que no es suficientemente buena no es capaz de instrumentar la omnipotencia del bebé, falla repetidamente en dar satisfacción al gesto del bebé.

⁵² Winnicott, Donald. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós. 2011. Cap. 12. p. 189.

⁵³ *Ibíd.*, p. 190.

⁵⁴ *Ibíd.*, p. 192-193

Winnicott expresa: “En lugar de ello, lo reemplaza por su propio gesto, que adquirirá sentido por la sumisión del infante. Esta sumisión por parte del infante es la etapa más temprana del self falso, y corresponde a la ineptitud de la madre para sentir las necesidades de su bebé”⁵⁵.

La adaptación de la madre a las alucinaciones, a la espontaneidad del bebé no es suficientemente buena, sino deficiente.

De esta manera no se inicia el proceso que lleva a la capacidad para el uso de símbolos.

No se inicia la catexia de los objetos externos. El infante sigue aislado.

Vive, pero vive de un modo falso.

Así ubica Winnicott el punto de origen del self falso. El mismo constituye una defensa contra lo impensable, contra la explotación del self verdadero, que daría por resultado su aniquilación.

“Si el self verdadero llega a ser explotado y aniquilado, esto ocurre en la vida del infante cuya madre no sólo no fue “no suficientemente buena” en el sentido expuesto, sino que fue buena y mala de una manera atormentadoramente irregular. En este caso la madre en razón de su propia enfermedad, necesita causar y mantener la confusión en quienes están en contacto con ella”⁵⁶

Winnicott divide el mundo de los bebés en dos categorías, porque considera valiosa esta clasificación para quienes estudian la naturaleza humana.

Habla de aquellos bebés que no han sido significativamente “dejados caer” en la infancia, y cuya creencia en la confiabilidad los lleva hacia la adquisición de una confiabilidad personal.

⁵⁵ *Ibíd.*, p. 189.

⁵⁶ *Ibíd.*, p. 191.

Dice: “Estos bebés tienen continuidad existencial, conservan la capacidad para avanzar y retroceder (en el sentido del desarrollo) y llegan a ser capaces de afrontar todos los riesgos porque están bien asegurados”⁵⁷

Y por otro lado habla de aquellos bebés que han sido significativamente “dejados caer” en una oportunidad o por fallas ambientales (relacionada con el estado psicopatológico de la madre o madre sustituta)

Plantea: “Estos bebés llevan consigo la experiencia de una angustia impensable o arcaica. Saben lo que es estar en un estado de confusión aguda o conocen la agonía de la desintegración. Saben que significa que se los deje caer, qué significa la caída perpetua, o escindirse en la desunión psicosomática”⁵⁸

Desarrollo del falso self

Cuando la madre no puede adaptarse suficientemente bien a las necesidades del infante, el infante es seducido para que sea sumiso; es un self falso complaciente el que reacciona a las exigencias ambientales. De esta manera la función del self falso es la de ocultar al self verdadero, sometiéndose a las exigencias del ambiente.

“A través de este self falso el infante construye un conjunto falso de relaciones, y por medio de introyecciones llega incluso a alcanzar un aspecto de realidad, de modo que el niño crece para ser exactamente como la madre, la niñera, la tía, el hermano, o quien domine la escena en ese momento”⁵⁹

El rasgo principal en los ejemplos extremos de desarrollo del self falso, es la sumisión, con la imitación como especialidad.

⁵⁷ Winnicott, Donald. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós. 2006. Cap. 36. p. 309.

⁵⁸ *Ibíd.*, p. 309.

⁵⁹ Winnicott, Donald. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires: Paidós. 2011. Cap. 12. p. 191

El yo en la infancia

Winnicott explica que las principales cosas que tienen lugar en el crecimiento emocional del infante en las primeras etapas y meses de vida y que se consolidan en etapas ulteriores, son tres, la integración, la personalización y la relación con objetos.

Expresa: “El yo del infante es muy fuerte, pero sólo gracias al yo auxiliar que le proporciona una madre suficientemente buena, capaz de dedicar su self total a adaptarse a las necesidades del infante, retirándose gradualmente de esa posición a medida que la criatura necesita que esa adaptación sea menos estrecha. Sin este yo auxiliar, el yo del infante carece de forma es débil, se lo fragmenta con facilidad, y es incapaz de crecer siguiendo los lineamientos del proceso de la maduración”⁶⁰

Piera Aulagnier desarrolla el concepto de “no deseo de hijo”. Explica que en algunas mujeres, puede existir lo que llamamos un “deseo de maternidad” que es la negación de un “deseo de hijo”.

La autora dice: “Aquel cuyo nacimiento hubiese debido testimoniar normalmente la realización de un anhelo no encuentra ningún deseo que le concierna como ser singular. El sujeto nace en un medio psíquico en el que su deseo, que muy precozmente se constituye como deseo de ser deseado, no puede hallar respuesta satisfactoria: porque ningún niño ha sido deseado o, si lo ha sido, el deseo materno se niega a catectizar aquello que en este niño habla de su origen y prueba que es origen de una nueva vida”⁶¹

El infans sufre sus efectos, que se manifestarán en el modo y la forma de las respuestas que le da su madre, a través de su conducta y de su discurso, aunque no tenga acceso inmediato a la comprensión de esta problemática.

⁶⁰ *Ibíd.*, p. 307.

⁶¹ Aulagnier, Piera. *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu, 2010. p. 203-204.

“Desde los primeros encuentros una fisura, una discordancia, un exceso o una falta testimonian acerca del conflicto que la llegada del infans reactivó y reactualiza. Por ello, en el momento de su encuentro con lo exterior a la psique predominará toda representación relacionada con el rechazo, con la nada, con el odio”⁶²

En estos casos, la satisfacción de la necesidad por medio de la lactancia harán desaparecer la necesidad, pero la madre no podrá o no querrá dar un placer libidinal al niño.

Son casos en los que la madre reconoce no haber deseado al niño, porque lo que en realidad desea es el retorno del hijo mítico de un deseo primario.

“Lo que ella desea sigue siendo “el hijo de la madre”, ella espera el retorno de sí misma en cuanto fuente del placer materno”⁶³.

De este modo, ella puede identificarlo con una imagen reencontrada de sí misma que le permite vivir en forma invertida una relación incestuosa que dirige a su propia madre.

De esta manera, despoja al infans de todo lo que pueda designarlo como un ser singular.

La autora expresa: “Por la misma causa, no sólo ese discurso nunca podrá designar el deseo de la pareja como causa originaria del niño, sino que, más radical y dramáticamente, el discurso materno se negará a reconocer la existencia de un momento en que llegó al mundo algo original”⁶⁴

El nacimiento, será designado por el portavoz, como la fuente de una situación conflictiva, como el fracaso del deseo de la madre de no serlo, como un accidente biológico que se soporta o, como un acontecimiento en el que el deseo del padre no ha podido desempeñar un papel valorizante.

⁶² *Ibíd.*, p. 204.

⁶³ *Ibíd.*, p. 204.

⁶⁴ *Ibíd.*, p. 205.

Piera Aulagnier comprende la falta de deseo de hijo, a partir de examinar sucesivamente: 1) el fracaso de la represión en el discurso materno; 2) el exceso de violencia que ella origina; 3) la prohibición de pensar; 4) el pasaje del pensamiento delirante primario a la teoría delirante primaria acerca del origen; 5) el referente que ese pensamiento debe encontrar en lo real para que la potencialidad psicótica no culmine en el plano de lo manifiesto.

“Demasiado cercanos y demasiados lejanos, demandando en exceso y no lo bastante, el cuerpo de la madre y su discurso son claudicantes: lo excesivo confronta al otro con la imposibilidad de satisfacer la demanda; lo insuficiente, con la falta de valor de toda respuesta. La psique corre el riesgo de responder a este estado de insatisfacción repetitivo mediante un cierre sobre sí misma, mediante la pérdida de toda catexia en relación con sus instrumentos de respuesta – el apuntalamiento sensorial- , mediante la descatectización de todo placer cuando se lo espera desde lo “exterior a sí”. Se comprenden, entonces, las causas que determinan la gran frecuencia de los “silencios funcionales” que redoblan el círculo vicioso. Deserotizar el placer de tragar, de excretar, de ver y, más globalmente, el placer de existir se expresará y se actuará mediante un trastorno de las funciones correspondientes”⁶⁵

Si nada de esto aparece, a menudo, aparece su equivalente que se manifestó bajo la forma inversa.

“Equivalente igualmente desastroso, que puede pasar inadvertido ante los demás, y que dejará una profunda cicatriz: la experiencia de una vivencia vacía, de un espacio sin relieve, de un tiempo en el que se repite la mismidad de los instantes que se añaden unos a otros y que pueden reemplazarse uno a otro”⁶⁶

⁶⁵ *Ibíd.*, p. 246-247.

⁶⁶ *Ibíd.*, p. 247.

Acerca de la paranoia

Piera Aulagnier mediante su teoría muestra de qué modo un “odio percibido” marca el destino de estos sujetos y se convierte en el eje alrededor del cual se elabora su teoría sobre el origen.

“Odio que, como una hechicera, se inclina sobre su cuna desde su llegada al mundo: el resto de su existencia será sólo una lucha con armas desiguales contra ese maleficio que los persigue en forma inexorable”⁶⁷

El cuerpo hablado y el placer de la que lo habla

Piera Aulagnier delimita con precisión la acción del portavoz cuando designa al niño su cuerpo, sus funciones, sus producciones, y las consecuencias de esta nominación sobre la puesta en escena de una fantasía que, define la relación del sujeto con el deseo y con el placer.

El portavoz cuando designa a las partes del cuerpo, las nombra, inevitablemente, testimonia al que la escucha del placer, displacer o indiferencia que experimenta al hablar de esas partes, de esos órganos. Al mismo tiempo que la voz nombra, designa, el niño recibe un mensaje acerca de la emoción que lo nombrado y su función causan en la madre.

“Por ello, si en el “cuerpo hablado” llega a faltar una palabra que nombre una función y una zona erógena e, igualmente, si esta palabra existe pero se niega a reconocer que ella es para el niño, y para el portavoz, fuente de placer, esta función y este placer pueden llegar a faltar en el cuerpo a secas”⁶⁸

Características del discurso materno en la paranoia y sus diferencias con el discurso materno en la esquizofrenia.

La madre del paranoico se diferencia de la madre del esquizofrénico. No se comprueba en relación con el niño una misma actitud de rechazo, ni una misma apropiación violenta de la autonomía del sujeto.

La autora al respecto dice: “[...] todo se desenvuelve en un claroscuro que fatiga a la mirada, todo ocurre en un espacio algodónado que inhibe los

⁶⁷ *Ibíd.*, p. 249.

⁶⁸ *Ibíd.*, p.253-254.

ruidos. En circunstancias en las que, en el caso del esquizofrénico, era posible encontrar la amenaza, se observa aquí la advertencia: advertencia razonable, pronunciada en un tono que se pretende respetuoso de aquel a quién se dirige, y que alega que nada es impuesto sino, por el contrario, explicado; en suma, el niño encuentra en la voz materna una supuesta justa medida que demuestra (y, de ese modo, acusa) la desmesura de la voz paterna”⁶⁹

Esto refuerza en el niño los temores, el terror, hacia el padre.

Otro rasgo característico de este discurso es que, por lo general, en él falta el placer entre los integrantes de la pareja y entre sus dos deseos.

Lo que caracteriza al discurso a través del cual cada progenitor “habla” de su relación con el otro partenaire es la presencia de sentimientos en los cuales el conflicto y el odio se expresan constantemente.

Piera Aulagnier plantea: “[...] lo que importa es el exceso que caracteriza a este discurso, y la infatigable repetición de los mismos temas, afirmados con igual violencia”⁷⁰

Lógica de la relación paranoica con el mundo

Si el origen de la existencia del sí mismo y del mundo, nunca separables, remite al estado de odio, sólo será posible preservarse, explica Piera Auglanier, mientras persista algo a qué odiar y alguien que lo odia a uno. Es esta la lógica que funda la relación paranoica con el mundo una vez que el delirio se instala.

“Hijo del conflicto, efecto del odio, creador de una teoría delirante sobre los orígenes que lo preserva del retorno a una posición más arcaica pero le impide catectizar un proyecto conforme a las funciones y al funcionamiento del Yo, el paranoico, nos muestra, mediante su discurso, el poder creador de significaciones y de sentido que posee el delirio, y el papel que desempeña una realidad histórica que ha obligado al sentido y a la significación a cambiar de rumbo, a renunciar a compartir los

⁶⁹ Ibid., p. 265.

⁷⁰ Ibid., p. 271.

postulados del conjunto, que no ha podido proporcionar al sujeto los documentos de identidad necesarios para que se tenga derecho de ciudadanía en un mundo y en una realidad que, “por estructura”, deben parecer congruentes con la definición que da acerca de ello el discurso del conjunto”⁷¹

Metodología

Es un estudio cualitativo, analítico, descriptivo, a partir del estudio de tres casos clínicos, de tres niños pequeños, una niña de cinco años y dos varones de cuatro años, que presentan trastornos somáticos y vinculares asociados con distintos grados de rechazo parental durante su gestación. Se tomarán de los diferentes casos, diferentes viñetas clínicas. Algunas de esas viñetas corresponden a entrevistas con los padres, y las otras viñetas clínicas muestran el encuentro con el paciente. Y luego se realizará una articulación entre los casos clínicos y la teoría.

Casos clínicos

Presentación y análisis del caso

Lautaro

EDAD: 4 años

MOTIVO DE CONSULTA:

Los padres de Lautaro realizaron la consulta, a partir de la sugerencia de la fonaudióloga y la maestra jardinera, porque su hijo tenía mal comportamiento; además no seguía las consignas de la maestra y tenía enuresis cuando estaba en el jardín.

SINTOMATOLOGÍA:

- Movimientos estereotipados: giraba y sacudía objetos que le llamaban la atención por su movimiento, sonido o textura.

⁷¹ *Ibíd.*, p. 282.

- Retraso anártrico en el lenguaje: Estaba afectada la expresión del lenguaje.
- Comportamiento: en el jardín no acataba las normas. Gritaba y hacía berrinches cuando algún mayor, ya sea su maestra de jardín, su mamá o su papá, le ponía límites.
- Deambula en las clases: caminaba durante las clases, cuando el resto de sus compañeritos estaban sentados o realizando alguna actividad.
- Déficit en la atención: su atención era bastante dispersa. A veces la focalizaba cuando en el jardín cantan alguna canción.
- Enuresis: cuando estaba en el jardín.

CONSTITUCIÓN FAMILIAR:

Padre	Madre
Matías 28 Años	Magali 24 Años
Trabajador rural	Ama de casa
Lautaro	
4 Años	

La primera persona que consultó por Lautaro, en el hospital de Godeken, fue María, su maestra jardinera. El motivo de su consulta, era el de tener un asesoramiento acerca de cómo dirigirse a los padres de Lautaro para sugerirles que comenzara un tratamiento psicológico. Lautaro vivía junto a sus padres en otro pueblo, Zavalla, y se mudaron a Godeken, un pueblo muy chico en donde empezó el jardín. María expresó "Lautaro es un nene que tiene dificultades para expresarse, tiene "retrazo anártrico", además no acata reglas, deambula por el salón y casi ni se relaciona con sus compañeritos. A veces manipula objetos, los sacude, los golpea". María comentó que cuando intentaba sacárselos, él no paraba de gritar. Entonces optó por dejárselos para que no se descontrolara la clase. Si bien María recurrió para tener un asesoramiento, fue muy poco lo que

pude preguntar, porque durante toda la sesión, desesperada y desbordadamente, habló sobre cómo se comportaba Lautaro.

A las dos semanas de esta primera entrevista, los padres del niño llamaron pidiendo un turno. Llegaron muy preocupados. Me contaron que decidieron consultar a partir de la sugerencia de la fonaudióloga y la maestra de jardín del niño.

El papá no habló mucho durante la primera entrevista. Por el contrario, su esposa, habló aceleradamente, casi sin dejar espacios para que pueda decir algo su marido.

¿Qué le pasa a Lautaro?... escucho su historia

Matías vivía solo en Zavalla. Allí estudiaba la carrera de Ingeniero Agrónomo. Le faltaban algunas materias para recibirse, cuando Magali quedó embarazada y se mudó a vivir con él (hasta ese momento ella vivía en Godeken con sus padres). En ese entonces dependían ambos, económicamente de los padres de Matías.

Cuando nace Lautaro, Magali decide quedarse en la casa de su mamá, en Godeken, para que ésta la ayude con su crianza. Matías siguió alojándose en Zavalla y los visitaba los fines de semana. Cuando Lautaro cumplió su primer mes de vida, Magali decidió mudarse con él nuevamente a Zavalla, junto a su marido. Lautaro comienza a tener reflujo. Por este motivo consultan al pediatra, quién medica al niño.

Cuando Lautaro tenía seis meses de vida, estando junto a sus padres en la casa de su abuela materna, ésta sufre un aneurisma, cayendo descompuesta al piso. Fue una situación difícil de atravesar, según lo relatado por Magali, de una gran desesperación, porque además del temor de perder a su mamá, se sumó el hecho de que tenían que trasladarla en ambulancia a Rosario y no encontraban su documento de identidad, nadie sabía donde estaban guardados los papeles para poder realizar el trámite de traslado. Su madre quedó internada en terapia intensiva durante un tiempo prolongado. Magali estuvo todo el tiempo en la clínica en Rosario, acompañando a su padre y a su madre, que estaba

en terapia. Lautaro quedó al cuidado de su abuela paterna, de su papá, de unos vecinos. En una de las entrevistas, Matías contó que en ese tiempo Lautaro cambió mucho, y lo expresaba en su rostro, “estaba triste”, fue por ese motivo que preocupado llamó por teléfono al pediatra para contarle lo que sucedía.

Cuando Matías terminó de cursar la carrera (faltándole materias para recibirse), se mudaron a Godeken. Matías manifestó que cambiaron muchas cosas desde que se volvieron. Ellos en Zavalla tenían otros tiempos, él pasaba más horas con Lautaro, tenían amigos. Además Lautaro tuvo que cambiar de jardín y de fonaudióloga.

Para él, estos cambios fueron los que incidieron en el comportamiento de su hijo.

La mamá durante las entrevistas siempre manifestó que el comportamiento de su hijo era producto de su incapacidad para expresarse.

Matías, en ese entonces, trabajaba en el campo con su padre, sin poseer una independencia económica. No gozaba de un sueldo. No era escuchado por su padre, éste se manejaba en lo laboral como quería. Esta situación causaba tristeza y mucha presión en la familia de Lautaro.

Sesión con la mamá

“Me sentí mal para el acto del 9 de Julio, Lauti tenía que participar, se tenía que disfrazar de limonero. Pero no se quería poner la careta, no actuó, se fue al tobogán”.

“Cuando entré a su salita vi un cartel que decía “los integrantes de mi salita” con dibujos hechos por los chicos y debajo de cada dibujo el nombre de cada uno... me angustié no encontrar el nombre de Lautaro.

Yo hablé con la maestra y me dijo que tiene avances en cuanto al lenguaje, pero que está muy intranquila por su actividad, me dijo que es hiperactivo”.

Con respecto a su familia, Magalí expresa: “Mi abuela paterna tuvo una depresión post-parto después de tener a mi papá. Él es único hijo. Lo

afectó mucho lo de mi abuela, siempre fue depresiva. Yo no tengo muchos recuerdos de mi papá, él no me puede ver llorar, yo lo entiendo, es por todo lo que vio llorar a su mamá, por eso no debe querer verme llorar. Mi mamá es como una amiga. Yo nunca le conté las cosas a mis amigas, porque siempre confié mucho en mi mamá.

Me angustió mucho y me enojó al principio que me derivan de una fonaudióloga. Luego a una psicóloga. ¿Por qué me van a mandar de una psicóloga? ¿Quiénes son para mandarme a una psicóloga?, Lo que pasa que no es fácil para mí, todos me están observando siempre y a Lautaro también.

A Matías no le hace caso Lautaro. Con él también juega, pero él no le pone límites. Yo le tengo que poner límites”...

“Yo tengo un criterio de la vida...hoy estás, mañana no, eso, para mí es así, después de lo que le pasó a mi mamá, cuando tuvo el aneurisma. Eso me hizo madurar mucho, te cambia la vida. Mi mamá era el pilar de todo. Cuando mi mamá se descompuso, mi papá no sabía nada, ninguno sabía donde estaban los papeles. Mi abuela materna tiene un carácter difícil, atacó a mi papá cuando mi mamá estaba en terapia. Mi papá se largó a llorar y me preguntó a mí “¿te parece que no la cuidó?”, eso no se lo puedo perdonar a mi abuela, lo que le dijo a mi papá y cómo lo hizo sentir, otras veces ya me había herido, con el estudio por ejemplo, si me iba mal, la tenía que escuchar porque siempre algo tenía para decirme.

Matías también pasó muchas cosas tristes, su tío paterno se suicidó cuando él tenía 8 años. Este tío lo quería muchísimo a Matías.

A Matías yo lo apuntalé bastante con su carrera, yo era su conciencia. Yo siempre le decía... “hay que hacer sacrificio, yo te lo digo porque te quiero”. “Matías estudiá, tus padres nos están manteniendo acá para que puedas terminar la carrera”.

“Matías es bastante chiquilín. Es un nene, eso me enoja un poco, porque por ejemplo, la semana pasada, había estudiado un montón, se mató

estudiando, y no pudo rendir porque se olvidó de inscribirse en la facultad para poder rendir”.

Sesión con el papá

“Estoy preocupado, ansioso. Estaba muy pendiente de lo que Lautaro hacía. La llamaba por el celular a Magali a las 13:30hs para ver cómo había entrado al jardín y a las 17hs para saber cómo había salido. La llamaba desde el campo, porque siempre pasa algo, porque no quiere hacer la fila, porque se hace pis, o grita.

Al principio era difícil para mí llegar de trabajar, porque me encontraba con Magali llorando por lo que había pasado con Lautaro en el jardín, por lo que la maestra le había señalado de él, era todo una tragedia. Y para mí era difícil porque yo soy el padre y a mí también me duele lo que pasa. Igual siempre trato de poner paños fríos a la situación, de minimizar para que no se transforme en una tragedia. Me siento mal, porque cuando lo hago me pongo a pensar en Lautaro, en que va a pasar con él...yo pienso mucho en el futuro y me da miedo....cuando me pongo a estudiar a la hora que él va a el jardín, estoy pensando en que va a pasar, se me hace un nudo en la garganta, porque siempre pasa algo”

“Yo siempre viví con mis dos abuelas. La paterna y la materna. La relación con las dos era muy buena. Mejor con mi abuela paterna. Ella me mimaba mucho, mi abuela materna es diferente, pero igual es muy buena. Nunca tuve problemas con ellas...Había tres piezas, a mí me tocó dormir con una de ellas. Me habría gustado más dormir solo, más en la adolescencia, pero siempre entendí la situación, y nunca hice problemas. Mis abuelas vivían con nosotros porque mi abuelo paterno murió de joven, mi papá tenía mi edad. Yo no lo conocí. Y mi abuelo materno era camionero, no estaba nunca, a veces pasaba a saludar a mi abuela y se iba”.

Sesión con la maestra jardinera

“Observo en Lautaro una hiperactividad impresionante. Está todo el tiempo moviéndose, no acata ninguna de las normas que los demás

chicos respetan. Cuando hacen la fila para izar la bandera, Lautaro se va al tobogán, no hace la ronda con sus compañeritos. Las cuatro horas del jardín son desgastantes para mí. Magali, su mamá, está siempre observándome. Anoche hablé con la fonaudióloga de Lautaro, porque Magali me preguntó varias veces “¿hablaste con la fonaudióloga?”, es una mamá muy ansiosa, a la fonaudióloga le pregunta si habló conmigo, a mí me pregunta lo mismo. Está todo el tiempo controlándonos. A Lautaro lo sienta en su casa y empieza, ¿qué es esto?, ¿de qué color?, lo se, porque ella me cuenta. En mi casa, mis viejos se ríen, porque por lo menos una vez por semana llama por teléfono, o por la notita del cuadernito, o por la hora, siempre hay un motivo por el que tiene que llamar. Eso me cansa porque lo hace por fuera de los horarios de jardín, yo me siento invadida”

Sesión con Lautaro

Lautaro cuando ingresa al consultorio, no me mira, pasa al lado mío como si no hubiese reparado en mi presencia, ni siquiera cuando pronuncio su nombre para saludarlo. El consultorio en donde se desarrolla la sesión, es un consultorio médico del hospital, donde hay una camilla, algunos instrumentos que utilizan los médicos, y una banquetta.

Lautaro baja y sube de la banquetta, pronunciando algunas palabras sueltas, como “suba”, cuando intenta subirse a la misma, y “listo, listo”, cuando desea bajarse.

Luego saca el plástico que cubre la camilla, lo tira al suelo, lo pisa, salta arriba de él. Cuando él lo deja, tomo el plástico y luego intento armar un juego, me escondo detrás del plástico, él me dice, “listo, listo”.

Se sube a la camilla con mi ayuda. Se acuesta. Le canto con voz suave el “aroro”.

Se queda quietito, me pide luego que lo baje. En un momento toma unos palitos, abre la puerta...la mamá inmediatamente se acerca, pero Lautaro vuelve adentro del consultorio y muestra con sus movimientos que quiere que su mamá se retire.

Durante las sesiones, intenté desplegar diferentes juegos... esperaba a Lautaro con algunos juguetes que acomodaba en el escritorio, en el piso, hojas, lápices, pero Lauti no se interesaba por ninguno de ellos. Sólo tomaba los palitos chinos y los sacudía, los giraba, realizando un movimiento estereotipado. Probé, imitando y siguiendo sus movimientos, como el de apagar y encender la luz del consultorio, intentando un juego de escondidas, sin embargo, Lauti mostró rechazo e indiferencia...

Cuando Lautaro quiere alcanzar algo o subirse a alguno de los muebles que hay en el consultorio, toma mis manos como si fueran una prolongación de las suyas, o sea no me demanda nada, no hay instalación de una demanda. Se sube y se baja de la camilla que hay en el consultorio con mi ayuda, pero estimo que no repara en mi presencia. En estos movimientos de bajar y subir, siento el cuerpo de Lauti muy pesado y rígido.

Análisis del caso

En las entrevistas se ve reflejada la novela familiar, lo que se repite de una generación a otra.

En ambas familias, aparecen lazos muy fuertes entre padres e hijos.

F. Doltó en el Prefacio del libro de Maud Mannoni "La primera entrevista con el psicoanalista" dice: "Los descubrimientos clínicos psicoanalíticos imponen la comprensión dinámica de los trastornos de los niños mediante el análisis de las dificultades en cadena que, en la estructuración edípica, no se remontan a las carencias de los padres, sino a las de los abuelos y en algunos casos, a las de los bisabuelos. No se trata de herencia (de serlo, un psicoanálisis no cambiaría las cosas) sino de una neurosis familiar [...] Se trata de una inmadurez de la libido, de represiones o perversiones sexuales, fruto de una carencia sucesiva de resoluciones edípicas".

A partir de las entrevistas también se puede vislumbrar, que ambos padres tienen antecedentes de depresión: la mamá de Lautaro no podía dejar de angustiarse cada vez que llovía porque le recordaba lo ocurrido

con el aneurisma de su madre; y el padre, cuyo tío se suicidó y cuya abuela era depresiva.

Con respecto a la depresión de la mamá de los niños autistas, Tustin dice “Las madres informaron haber padecido una depresión grave antes o después de tener a este bebé, y ellos presentaban un historial de dificultades de lactación en su primera infancia. También determiné que, durante el embarazo, las madres se encontraron en una situación particularmente solitaria”⁷²

Hay analistas que piensan más allá de esa situación depresiva y dicen que hay otros antecedentes.

Así Héctor Yankelevich dice “En principio lo que encontramos en el largo o corto diálogo que mantuvimos con ellas, fue el fracaso del deseo infantil edípico de tener un hijo” [...] “Lo que no se produjo en la infancia fue el deseo por el padre, el deseo de tener un hijo como equivalencia fálica, en general respuesta al no amor del padre por su hija”⁷³

Es significativo recordar que el papá de Magali, estaba muy descalificado por su suegra quien en el momento del aneurisma que sufrió su mujer, le hizo serias acusaciones. También es importante considerar, la depresión de la abuela paterna de Magalí, ella expresó en una de las entrevistas que su papá no la quería ver llorar, porque siempre vio llorar a su propia madre, desde que él nació. Si pensamos en una depresión materna, podemos pensar en que tal vez este hombre no fue registrado por su propia madre, investido libidinalmente. También en las consecuencias que esto produjo en la imagen de sí mismo. Y a la vez pensar también en que consecuencias tuvo esta falta de registro materno, en la relación con su hija mujer.

Pienso en cómo Magalí y Matías recibieron la noticia del embarazo. Ambos estaban, en ese entonces, estudiando, Matías Ingeniería

⁷² Tustin, F. El cascarón...op. cit. p. 38.

⁷³ Yankelevich, H. El niño autista, su madre y la ciencia actual. *Revista actualidad psicológica*, N° 256 (1998): 33.

Agrónoma, y Magalí estudiaba para ser maestra. Tal vez, este embarazo, implicó para ambos la postergación de proyectos personales. Me pregunto cómo imaginaron a éste hijo, si pudieron fantasear con él, si pudieron desearlo...

¿Y el papá de Lautaro?... ¿cómo influyó su estado afectivo durante el embarazo de su mujer?, ¿Cuáles eran sus expectativas?...

Serge Lebovici considera la interacción padre-lactante. Explica que la misma presenta ciertos puntos en común con la interacción madre-lactante, y que en ambos casos, se trata de un proceso de intercambios caracterizado por la reciprocidad y por mecanismos de mutua regulación.

¿A qué bebé hay que cuidar?

Magalí aparece más ubicada en el lugar de hija que en el lugar de mujer, y de madre. Durante las entrevistas, habla de su angustia, de su dolor y desesperación cuando su mamá tuvo el aneurisma. Porque se dio cuenta en ese entonces que podía faltarle. Además, otro dato que muestra el lugar que ella ocupa en la novela familiar, es el reflujo de Lautaro cuando tenía un mes de vida. Síntoma, que tal vez esté revelando la dificultad que tiene Magalí de separarse de su mamá, quedándose sola al cuidado de su hijo.

Lebovici plantea que la lactación permite observar la interacción entre la madre y el recién nacido. El hecho de que Lautaro al mes de vida tomara la teta y vomitara, hace que nos preguntemos cómo fue el vínculo con su mamá en esos primeros tiempos. Probablemente, el bebé con su reflujo, manifestaba lo difícil que era para su mamá sostenerlo, cuidarlo. Todo indica, que la nena a la que había que cuidar y sostener era ella.

Lautaro: *Un rostro triste. La interacción del bebé con su madre*

En este punto, creo importante considerar las ideas de Serge Lebovici, para tratar de comprender y analizar lo que le sucedía a Lautaro, cuando estuvo separado de su mamá. Este autor introduce la idea de reciprocidad en la interacción madre-lactante. No pone el acento en la naturaleza de los comportamientos del bebé o en la naturaleza de las conductas de la

madre, sino en el nexo que existe entre la conducta del lactante, entendida como hecho comunicativo, y la respuesta de la madre, y viceversa.

La descompostura que sufrió la mamá de Magali, produjo una gran conmoción en los integrantes de esta familia. El día en que su madre se descompuso, era un día lluvioso. Magali expresa en las entrevistas, que a partir del accidente de su mamá, ella se sintió muy triste, angustiada, porque se dio cuenta de que su madre podía faltarle. A pesar de que su madre, después de un tiempo logra recuperarse y vuelve a hacer su vida normalmente; Magali relata que, en los días de lluvia y viento recordaba lo sucedido y se ponía a llorar desconsolada.

Levobici plantea que el lactante desempeña un papel activo en la interacción con su mamá. Y aclara que esa participación activa del lactante sólo puede sostenerse por la respuesta recíproca de la madre.

Lo que expresa el papá de Lautaro, con respecto al rostro triste de su hijo cuando Magalí se ausentó para cuidar a su madre, permite vislumbrar que algo sucedió en la relación madre-hijo.

Este autor dice: “Hay buenos motivos para pensar que las modificaciones especiales de la voz, la “charla-bebé”, los movimientos y otras conductas maternas influidas por la interacción con el lactante concurren a despertar en este una atención y un interés”. (...) “Así es que cuando estos disminuyen (como puede observarse en casos de inhibición o depresión maternas), también se recortan los períodos de juego, y el bebé manifiesta menos atención y menos comportamientos susceptibles de alimentar el interés de la madre. En estas circunstancias, el nivel de estimulación mutua se mantiene bajo”⁷⁴

Después de trabajar durante muchos años con niños autistas F. Tustin expresa: “He llegado a pensar que el autismo psicógeno es el resultado

⁷⁴ Levovici,S. El lactante, su madre y el psicoanalista. Las interacciones precoces. Buenos Aires: Amorrortu editores. Cap.: La reciprocidad en la interacción madre-lactante. Pág. 174.

de una interacción entre un estado temporario de depresión o de desánimo de la madre durante la temprana infancia del niño, y la particular índole de éste. También el padre, según mi experiencia, ha desempeñado un papel negativo por estar ausente o ser demasiado maleable para este niño poderoso. Aunque en su infancia estuvieran bien cuidados físicamente, el ambiente psicológico que los rodeaba no fue el adecuado a sus necesidades. Lo común es que la madre, en cooperación con el padre, proporcione al niño un medio de interpretar y de conducir el mundo de sensaciones y de emociones. A falta de esto, el niño autista ha inventado su propio plano ingenuo, tramado con figuras repetitivas y auto-inducidas. Un auto-erotismo excesivo, estimulado por ciertos objetos materiales, fue un intento de compensar sus carencias psicológicas. En consecuencia conservaron importancia excesiva manipulaciones centradas en lo “a mí” y una auto-sensualidad”.⁷⁵

En los primeros tiempos del bebé: “El contexto adquiere una función defensiva de primordial importancia, consistente en una labor de filtro dirigida a evitar que los excesos pulsionales inunden un aparato incapaz de tramitarlos. La función del contexto consiste básicamente en una madre que actúe como desintoxicante de los desbordes voluptuosos intrasomáticos”⁷⁶

Me pregunto, si la mamá de Lautaro ha podido funcionar como mediatizadora de los desbordes pulsionales del niño.

Qué posibilidad hubo en Lautaro de “sentirse sentido” por esta madre que parece presentar algunas dificultades para decodificar las necesidades de su hijo; teniendo en cuenta que para que el sentir pueda producirse es necesario ser sentido por otro.

Para Tustin en este tiempo la madre tiene que funcionar como placenta externa, de modo desintoxicante. En caso contrario, cuando aparece una

⁷⁵ Tustin, F. Barreras autistas en pacientes neuróticos. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1989. Cap. 7. p.142; 143.

⁷⁶ Neves, N., Hasson, A: Del suceder psíquico. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994. p. 51.

madre que opera por hiper o hipoestimulación, como en este caso, el contexto pierde su capacidad de filtro dando lugar a diversas perturbaciones.

Winnicott señala que el grado de regresión yoica que debe alcanzar una madre al establecer un vínculo con su hijo recién nacido parece ser un requisito para lograr este tipo de comunicación y tiende a declinar a partir de la sexta semana de vida. Para ello es necesario que la madre cuente con recursos yoicos suficientes como para que la regresión sea funcional y no dé lugar a una identificación masiva con el estado de inermidad del niño, a la que seguiría la angustia automática

Cuando la madre puede funcionar como placenta externa, aproximadamente al primer mes de vida, el bebé desinviste el exterior e inviste el interior, lo que produce una armonización de la libido intrasomática. Los primeros órganos a ser investidos, según Freud, son el corazón y los pulmones.

Si esta función de filtro materno no se puede efectuar adecuadamente, en vez de una armonización de libido intrasomática se produce un drenaje libidinal. Por ejemplo, si en estos primeros tiempos el bebé llora y llora y se calla por agotamiento, porque la mamá no encuentra el modo de calmarlo, y esto se repite en forma permanente, lo que se produce es un drenaje libidinal.

En los primeros tiempos de vida de Lautaro, su reflujo, su rostro triste cuando se distancia de su mamá, el haber tomado poco tiempo la teta, son hechos que revelan cómo fue el vínculo entre ellos.

Si la madre se encuentra deprimida, retraída del mundo, como señala Tustin, difícilmente pueda investir el mundo. Por ende, no proveerá al niño de los estímulos necesarios que le permitan a él dirigirse a el mundo en forma sostenida y focalizada. Si la mamá no puede atender las demandas de afecto de su hijo y significarlas, difícilmente este pueda investir algo exterior a él mismo.

Esta autora, también remarca, la importancia de que la madre esté en condiciones de sostener al niño. Si no puede hacerlo, el niño queda sólo con sus angustias insoportables y utiliza su cuerpo como si fuera el de su madre mediante una ilusión de continuidad, o sino se diferencia mal de éste. En Tustin –leemos- que estos niños, en algún momento de su primera infancia “se sintieron repelidos abruptamente por una madre a quién, por diversas razones, habían experimentado como parte de su cuerpo. Intentaron proteger su consiguiente desvalimiento y vulnerabilidad con la manipulación de sus sustancias y sensaciones corporales, a fin de distraer su atención de esta herida corporal y cerrar el paso a ulteriores aflicciones. Por esta vía, [...] se encapsulan de una manera estática y rígida”.

En su texto Estados Autísticos en los niños dice: “He llegado a ver el autismo como un trastorno severo del desarrollo, que aparece como una defensa contra la confusión de la psicosis, más que como una psicosis en sí misma: el término autismo se reserva para estados encapsulados” (Tustin, 1981).

Por otra parte, en Aprendiendo de la experiencia, Bion plantea que el expulsar la posibilidad de registrar los sentimientos, la aparición de un vacío, de ideas o de afectos en el niño tienen que ver, con las fallas en la función de rêverie de la mamá. Si la madre falla en esta función, si no puede soportar los estallidos, las proyecciones del niño, éste no puede constituirse como alguien diferenciado, no pueden reconocerse los propios límites.

¿Cómo es la demanda de la cura por parte de los adultos, en las patologías graves infantiles?

Preocupación, ansiedad, angustia, es lo que aparece primeramente en éste caso, una desesperación colectiva... *¿Qué sucede cuando son otros, en este caso la fonodióloga y la maestra jardinera, los que registran que el niño tiene dificultades y necesita ayuda?*

En Repeticiones, decepciones y reencuentros de padres a hijos, Beatriz Janin plantea: “también están aquellos padres que tienden a sostener la desmentida. En lugar del dolor aparece entonces la negación de toda dificultad [...] Son otros adultos los que han dictaminado en estos casos que el niño tiene problemas y que requiere ayuda. Y la aceptación de este dictamen se torna insoportable. [...] Los padres atribuyen las dificultades a otros (maestras, otros niños, etc.), y afirman que no es su hijo el que presenta problemas. Sin embargo, la desmentida (como coexistencia de dos series de representaciones que se oponen) es una defensa frente al registro de lo intolerable, lo que hace pensar que hay una percepción de la dificultad, pero frente a la misma, aparece otra aseveración. Esto queda claro a lo largo de las entrevistas, cuando pueden ir planteando lo que les angustia.”⁷⁷

En otro artículo que trata sobre las características particulares que toma la demanda de la cura en las patologías infantiles consideradas graves, la misma autora, expone dos ideas que insisten, una tiene que ver con la exigencia de que se cure con urgencia y la otra, con la fantasía de cronicidad. “La urgencia aparece como la ausencia de un tiempo, de un futuro mediato posible, y la cronicidad, como la sanción permanente, como lo que insiste. Nos consultan con pedidos de que resolvamos, ya, lo que los angustia. En una urgencia marcada muchas veces por los tiempos de la escuela, o de la mirada social”⁷⁸

Aparece el pesimismo, la imposibilidad de pensar en un futuro en estos padres... *¿Lautaro podrá mejorar cuando no se espera nada positivo, sino más frustraciones?*

⁷⁷ Janin, B. Repeticiones, decepciones y reencuentros de padres a hijos. Actualidad psicológica N° 310. Julio 2003.

⁷⁸ Janin, B. El psicoanalista ante las patologías graves en niños: Entre la urgencia y la cronicidad. *Cuestiones de Infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, Vol. 7 (2003): 10-20.

Piera Aulagnier afirma: “Nuestra teoría nos aporta una certidumbre sobre la relación existente entre la psique del infans y del niño y la psique parental, sobre la importancia que cobra para la del infans lo que él representa en la economía libidinal de la madre y del padre, pero no podemos pre-conocer qué forma de compromiso, de reorganización, de desorganización ha de resultar de ahí para cada uno de esos dos yo, que tienen la tarea de administrar su respectivo capital libidinal”⁷⁹

Al respecto Beatriz Janin sostiene: “Podemos plantear que trabajando sobre lo que el niño representa en la economía libidinal de la madre y el padre (que muchas veces sostienen representaciones diferentes) abrimos un camino transformador, pero que muchas veces no podemos prever los movimientos organizadores y reorganizadores en el niño mismo.

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

A la vez, el niño transforma lo percibido a partir de su propia posibilidad inscriptora y ligadora.”⁸⁰.

El papá de Lautaro en una de las sesiones cuenta: “Pasamos por muchas cosas, a Lautaro le hicieron muchos estudios. Al principio los especialistas creían que se trataba de una hipoacusia, porque Lautaro no hablaba,

⁷⁹ Aulagnier, Piera. El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Buenos Aires: Amorrortu, 1984.

⁸⁰ Janin, B. El psicoanalista ante las patologías graves en niños: Entre la urgencia y la cronicidad. *Cuestiones de Infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, Vol. 7 (2003): 10-20.

gritaba. El diagnóstico era una hipoacusia casi seguro. Esto nos produjo mucha angustia”

¿Por qué se pensó en un diagnóstico de hipoacusia?...

Un diagnóstico: “un callejón sin salidas”

Beatriz Janin expresa: “En relación al primer punto, el del diagnóstico, considero que el riesgo es que la subjetividad se pierda y se obturen preguntas cuando hablamos de síndromes. Considero que no hay un diagnóstico único, que hay diversos trastornos de atención y motricidad y que, para tratarlos, es básico pensar a qué determinaciones responden”⁸¹

Cuando le dieron a los padres de Lautaro el diagnóstico de “retrazo anártrico”, se construyó una identidad que se volvió causa de todo lo que le ocurría al niño, dejándolo encerrado en un callejón sin salida.

Se eluden así las determinaciones intra e intersubjetivas, ya no es un niño que tiene tales manifestaciones, ya no se preguntan por qué Lautaro habla de esa manera, y no puede parar de moverse, en lugar de preguntas, aparecen respuestas, que lo etiquetan, “tiene retrazo anártrico”.

En “Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia” Beatriz Janin expresa “Una característica de los trastornos tempranos es su incidencia en los logros del desarrollo, ya que éstos no son simple efecto de un crecimiento biológico sino consecuencia compleja de la constitución psíquica”.

*La hiperactividad y la desatención de Lautaro ¿Con qué tiene que ver?
¿Podemos hablar de un posible fracaso en la instauración del sistema preconsciente?*

Es importante en este punto, retomar lo que la Licenciada Beatriz Janin sostiene con respecto a que lo único que frena la acción inmediata es el pensamiento. Es decir, que la posibilidad de interponer recorridos más

⁸¹ Janin, B. ¿Síndrome de ADD?. *Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, Vol. 5 (2000): 75-92.

complejos frena la vía directa entre el impulso y la acción. Esto implica que se haya instaurado en el niño una red de representaciones preconscientes, que modulen el devenir pulsional.

“Armado imprescindible para frenar la descarga inmediata de la tensión. El niño va armando sus redes representacionales, va constituyendo sus circuitos de pensamiento, con relación a los otros que lo rodean, fundamentalmente con el funcionamiento psíquico de esos otros. Si los adultos pueden metabolizar sus pasiones, tolerar sus propias angustias y contener al niño, le irán dando un modelo que le posibilitará pensar. En ese sentido el otro humano es condición de la posibilidad de discernir, es sobre él que el niño aprende a diferenciar bueno y malo, fantasía y realidad y a construir vías alternativas a la descarga directa e inmediata de la excitación”⁸²

Tanto en la imposibilidad de Lautaro de conectarse con los otros, en la apatía generalizada, en la excitación psico-motriz, así como en las dificultades para mentalizar, pienso en un posible trastorno en aquello que Freud plantea como “una de las más tempranas e importantes funciones del aparato anímico, la de “ligar” las mociones pulsionales que le llegan, sustituir el proceso primario que gobierna en ellas por el proceso secundario, trasmudar su energía de investidura libremente móvil en investidura predominantemente quiescente (tónica)”.⁸³

Lautaro repite palabras... ¿repetir palabras es lo mismo que hablar?; las palabras que Lauti pronuncia ¿fueron investidas libidinalmente, o las aprendió por condicionamiento?

En “Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia” Beatriz Janin desarrolla “Si a la tendencia del psiquismo

⁸² Janin, B. El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. *Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, Vol. 11 (2007): 15-35.

⁸³ Freud, S. Más allá del principio del placer. En *Obras Completas. Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.

infantil de evitar todo displacer se suma el predominio del rechazo en el funcionamiento materno, el displacer se trueca en dolor y el dolor en terror insoportable, con lo que se establece un circuito tanático desinscriptor y desligador”.

En “Sobre la constitución del lenguaje” plantea: “Del grito como pura descarga se pasa a la repetición autoerótica de sonidos, y luego (en una secuencia lógica) a la repetición de melodías. Pero hasta allí no hay palabras. Estas sólo aparecen posibilitadas por la identificación, en el movimiento mismo de acercarse y alejarse del objeto investido libidinalmente. Podemos pensar esto en relación al juego tan universal como es el juego de aparecer y desaparecer (juego presencia-ausencia) acompañado del “atá” que marca el reencuentro. O sea, para que un niño hable tiene que haber alguien con quien se identifique y cuyos sonidos repita. Pero ese alguien tuvo que haber estado presente para que el niño desee retenerlo y a la vez tiene que estar ausente para que el niño intente recuperarlo con la palabra”.

Beatriz Janin en una clase sobre “Proceso Primario, Proceso Secundario, Sublimación” plantea: “Además de las vivencias placenteras, un niño tiene, inevitablemente, experiencias dolorosas. Y del recuerdo de estas intentará huir” [...] “También aquí es el prójimo el que posibilita que, en lugar de la salida más rápida y directa, que sería en este caso la defensa total, la expulsión del recuerdo, lo que se constituya sea un recorrido más complejo. Si el otro humano acaricia, acuna, habla; calma al bebé desbordado, le posibilita establecer una ligazón entre lo doloroso y otros pensamientos. Y entonces, frente al recuerdo de lo doloroso lo que va a aparecer ya no es la pura huida frente a ese pensamiento, sino otro pensamiento. Los niños muy pequeños son seres muy sensibles, que están atentos a los estados emocionales de los otros, sin poderlos diferenciar como ajenos. Es decir, el niño va armando sus redes representacionales, va constituyendo sus circuitos de pensamiento, en

relación a los otros que lo rodean, fundamentalmente en relación al funcionamiento psíquico de esos otros”

Lautaro ya viene estigmatizado, es un niño con un “retraso anártrico”. Los papás llegan asustados, no saben qué le pasó a su hijo. Ninguno de los especialistas a los que concurrieron pudo escuchar lo que estos papás estaban diciendo.

Cuando escucho la historia familiar, lo primero que llama mi atención es que tanto en la familia como en Lautaro se observan dificultades para separarse. El Papá dice que vivía con sus dos abuelas e incluso que debía compartir su dormitorio. A la mamá de Lautaro le costaba separarse de su propia madre y Lautaro desde que nació tuvo reflujo, como si hubiera rechazado la separación que implica el nacimiento; y luego con el aneurisma de la abuela, cuando queda con sus abuelos paternos Matías dijo que Lautaro “estaba triste”.

Al respecto Tustin dice “En determinada etapa del tratamiento, nos hacen ver que han tenido una percatación lacerante de su separación física de la madre nutricia, o de su sustituto”⁸⁴

Ese desprendimiento temprano de la mamá hizo que el niño sintiera que algo amenazaba su existencia como dijo Winnicott, algo interrumpió “su temprano sentimiento de continuidad de existir”⁸⁵.

Así se vio en la necesidad de construir un cascarón protector “En los niños autistas, la encapsulación ha preservado del trauma de su separación física de la figura materna nutricia”⁸⁶

La maestra de Lautaro lo describe “Es un nene que tiene dificultades para expresarse, tiene retraso anártrico, además no acata reglas, deambula por el salón y casi ni se relaciona con sus compañeros”.

⁸⁴ Tustin, F. El cascarón protector en niños y adultos. Buenos Aires: Amorrortu, 1992. p. 54.

⁸⁵ *Ibíd.*, p. 51.

⁸⁶ *Ibíd.* p. 60.

Lautaro deambula por el salón “casi todos los niños autistas parecen sentir que flotan sin gravedad” [...] “La sensación de encontrarse fuera del cuerpo parecía ser una reacción elemental de pánico ante la aterradora comprensión de estar separado de la madre, lo cual lo amenazaba de una pérdida psíquica de no existir. Por este medio se evitaba una situación de terror insoportable” [...] “Los niños autistas temen “el agujero negro” del “no-existir”⁸⁷.

Es decir que aquello que se observa como hiperactividad no es más que un intento de calmar un terror insoportable de no existir.

Beatriz Janín dice “Siguiendo esta línea, podemos plantear la siguiente hipótesis: el movimiento desordenado de algunos de los niños a los que se denomina “hiperactivos” es un intento desesperado de sostener la vida frente a la fuerza de una compulsión a la repetición mortífera, en la que el niño ha incorporado un deseo de no ser”⁸⁸

También la maestra dice que no se relaciona con sus compañeros. Lo mismo ocurre conmigo, ya que cuando entra al consultorio no me registra, y sí lo hace con el plástico de la camilla en una clara indiferenciación entre objetos animados e inanimados. Incluso cuando lo ayudo a subir y bajar, yo misma paso a ser un objeto duro de donde sostenerse.

En algunas de las sesiones, Lautaro deambulaba permanentemente como si no reparase mi presencia, mirándome sin ver. Salía del consultorio y recorría los pasillos del hospital, quedándose inmóvil, cuando se encontraba frente al televisor que estaba en la sala de espera. Hipnotizado por la imagen del mismo, Lauti se conectaba con la máquina, pero no con los humanos que formábamos parte de su entorno. Tal vez, es lo humano del otro lo que le resulte insoportable.

⁸⁷ *Ibíd.* p. 57.

⁸⁸ Janín, B. Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas sobre el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (ADD/ADHD). Bs. As., Noveduc, 2004. Cap. 1. p.83.

Tustin retomando a Kanner dice “Por su parte no establecía lazo afectivo alguno con la gente. Se comportaba como si ésta le fuera indiferente o incluso no existiera. No importaba que se hablara en tono amistoso o de reto. Nunca miraba a la cara. Si llegaba a tener alguna relación con personas las trataba (a partes de ellas, más bien) como si fueran objetos”⁸⁹

Todos los movimientos de Lautaro, e incluso el uso estereotipado del lenguaje, con la repetición de palabras “sube, sube” “listo, listo” no es más que la creación de figuras sensoriales. Utiliza tanto sus movimientos como su lenguaje para crear sensaciones.

“Los niños autistas ignoran pues, las realidades compartidas; los ayuda para ello engendrar figuras subjetivas de dominante sensorial, que los anestesia y tranquiliza”⁹⁰.

“Las actividades de los niños autistas son en lo esencial asimbólicas. No juegan, sueñan, fantasean o imaginan en medida apreciable”⁹¹

“Su pensamiento, si así se lo puede llamar, es limitado y endeble. La imaginación falta por completo. El habla está ausente o se atrofia en ecolalia. Su vida emocional es igualmente amortiguada, salvo en las raras ocasiones en que brota de una manera explosiva que aterroriza al niño”.⁹²

También el uso que le da Lautaro a los objetos es idiosincrásico, eligiendo preferentemente objetos duros. Cuando usa los palitos chinos es únicamente por el placer táctil “los toca, los sacude, los tira al piso”

“También los objetos autistas nacen de sensaciones corporales auto-inducidas” [...] “En estos casos, el cuerpo del niño está rígido y tieso. Después, objetos duros como autitos, trenes de juguete, llaves, etc. son

⁸⁹ Tustin, F. El cascarón...op. cit., p. 18.

⁹⁰ *Ibíd.*, p. 35.

⁹¹ Tustin, F. Barreras autistas... op. cit., p. 134

⁹² *Ibíd.*, p. 135.

usados como si fueran parte del cuerpo que proporcionarán al niño las mismas sensaciones despertadas por las sustancias corporales duras”.⁹³

Frente a todo esto que hace Lautaro, los adultos que están a su alrededor se angustian y sus maneras de expresarlo son diferentes: la maestra hace la consulta, el padre teme por el futuro y la mamá defiende a su hijo como si lo estuvieran atacando.

Estos papás se ven enfrentados a la posible discapacidad de su hijo y temen verlo.

Es muy importante contenerlos para que el diagnóstico no vuelva a reeditar el arrasamiento subjetivo que sufrió el niño en sus primeros meses de vida.

“Consideramos que el ingreso a la discapacidad implica una situación potencialmente traumática, entendiendo a lo traumático como un conjunto de excitaciones improcesables para un yo, que carece de apronte angustiado, por lo cual queda en estado de indefensión. Este estado, remite un tipo de desamparo anterior, donde el recién nacido depende absolutamente de un asistente que realiza por él determinadas acciones específicas, para que subsista y se desarrolle tanto biológica como psíquicamente. La irrupción del déficit puede reeditar una invasión de cantidad de tal magnitud que la elaboración psíquica resulte imposible”.⁹⁴

Dirección de la cura

Lautaro es un niño que no tiene armado el lenguaje. Hay fallas en el preconscious, está bombardeado por estímulos que no puede procesar. El lenguaje y el pensamiento se arman en un vínculo. Si no hay vínculo es difícil que se pueda armar un pensamiento, un lenguaje, por eso tengo que pensar, como nos sugiere Beatriz Janin cuando habla de las intervenciones estructurantes, en términos de sensaciones, de miradas. La construcción de ritmos es básica, porque si no hay ritmos es difícil la

⁹³ *Ibíd.*, p. 137.

⁹⁴ Kazez, R. La intervención del psicólogo en el ámbito de la discapacidad. Problemas específicos. *Revista Actualidad Psicológica*, N° 256 (1998): 20-35.

atención. Es importante jugar mucho con el tono de voz, hablar despacito, bien bajito para que no ensordezca. El tema es no irrumpir en el otro, no forzarlo a nada...

Tustin con respecto a esto expresa: “En otro aspecto importante diferían las “figuras” del niño autista de las producidas por niños más normales. Eran repetitivas e inmodificables. Metafóricamente hablando, daban vueltas y vueltas en una secuencia ininterrumpida. “Figuras” espontáneas, inesperadas, que se presentaran de repente fuera del control del niño eran inquietantes. Ellos se empeñaban laboriosamente en excluir las “figuras” inesperadas tratando de hacer que se repitieran una y otra vez las conocidas y familiares. No querían que las cosas se fueran de su control”.⁹⁵

Cada vez que atendía a Lautaro, intentaba que algo nuevo se despliegue, empero era en vano, este pacientito estaba en continuo movimiento, y en las diferentes sesiones repetía lo mismo, bajaba y subía a la camilla, a la banqueta, no me pedía ayuda, pero yo lo ayudaba porque tenía miedo de que se cayera. Cuando la sesión culminaba, a diferencia de trabajar con otros pacientitos, siempre me sentía muy cansada.

Tustin en su libro “Barreras autistas en pacientes neuróticos”, habla de las figuras de los niños autistas. Ella expresa que las figuras son el medio primario con el que creamos nuestro mundo interior y exterior, empero aclara, que lo malo en el caso de los niños autistas es que su creación es indebidamente retorcida. Son figuras enteramente personales, idiosincráticas, exclusivas de ellos. La autora expresa: “Además, una tosca auto-sensibilidad la impregna de manera inconveniente. (...) Quedan atrapados en un círculo vicioso del que no pueden escapar. Sólo parece real lo que pueden manipular fácilmente”. (...) “En el estudio de los niños autistas debemos tratar de entrar en un mundo sin palabras

⁹⁵ Tustin, F. Barreras autistas en pacientes neuróticos. Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1989. Cap. 7. P. 133.

dominado por “figuras” auto-inducidas, amorfas, inclasificadas, maquinadas”⁸

P. Aulagnier, siguiendo a Freud, plantea, que la categoría de temporalidad se establece con el Yo y, con ella, la posibilidad de reconocerse siendo el mismo a pesar de las diferencias que se dan con el paso del tiempo (Aulagnier, P., 1984). Entonces, podríamos decir que en Lautaro, ha fallado la identificación constitutiva del Yo. Esto se hace evidente en las nociones de tiempo y espacio. El tiempo no rige. Todo es un eterno presente. En cada sesión de Lautaro todo es idéntico. Es como si el tiempo no pasó.

Beatriz Janin plantea: “La función de representación sólo adviene en la intrincación pulsional y en una temporalidad. Y en el niño autista esto falla, por lo que no hay dónde inscribir, falta el soporte, aquel que puede representar el mundo. Esto no implica la imposibilidad de trabajo ni que no haya nadie allí. Por el contrario, marca la dirección del trabajo, que será un trabajo de construcción de ese soporte”.⁹⁶

Bion dice que el analista “debe ser capaz de construir una historia, pero no sólo eso: debe construir un idioma que él pueda hablar y el paciente entender”.

Intervenciones estructurantes: “*Arrorró mi niño, arrorró mi sol, arrorró pedazo de mi corazón*”

Parecería que el único momento de contacto conmigo como otro humano, es cuando le canté una canción de cuna.

⁹⁶ Janin, B. El psicoanalista ante las patologías graves en niños: Entre la urgencia y la cronicidad. *Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños*. Vol. 7 (2003): p. 10-20.

“El recurso más valioso del terapeuta en el trabajo con estos niños es la capacidad del ser humano para hacer empatía con los estados de otra persona. La psicoterapia es tanto arte como ciencia”⁹⁷

En este punto es interesante retomar lo que P. Aulagnier dice acerca de “la voz” materna como precursora de la construcción del lenguaje. Ella dice que en el proceso originario todo sonido se presenta “a través del pictograma, como el producto de un tímpano-pechosonoro” que representa. En el registro de la función auditiva, las dos entidades indisociadas del objeto-zona complementario (...) el placer de oír es una primera caracterización del lenguaje”⁹⁸.

Lautaro parecería estar ahí, en el simple placer de oír, sin poder atribuirle a esa voz un valor de signo, propio del proceso primario ya que “Ella determinará que toda espera de placer parcial se acompañe también con la espera del objeto de placer de la zona auditiva, espera de una voz cuya presencia garantice que no hay por qué temer que irrumpa bajo una forma que impedirá el placer presente en otra zona y lo transforme en displacer”⁹⁹

El poder cantarle una canción de cuna, considero que está por una parte abriendo una zona erógena, y por otra, atravesando el cascarón.

“En psicoterapia, cuando se empieza a abandonar el modo de protección autista, emerge un niño súper-sensible, ultra vulnerable, susceptible, con poca tolerancia a la frustración”

“Empiezan a sentirse rodeados por un ambiente cariñoso. Este se condensa en un punto dentro de ellos, como una fuente de integración y esperanza”

“Cuando se abandonan las actividades distractivas aberrantes, como lo son las figuras autistas, los niños empiezan a revivir situaciones infantiles traumáticas que habían sido tapadas por el autismo, en la que los asaltó

⁹⁷ Tustin, F. Barreras autistas...op. cit. p. 145.

⁹⁸ Aulagnier, P. La violencia... op. cit. p. 94.

⁹⁹ *Ibíd.* p. 99.

la sensación de sentirse mutilados. Experimentan ahora la desesperación, la ira y el terror que sintieron la primera vez. Al mismo tiempo que los ayudamos a sobrellevarlos, les hablamos de aquellos sentimientos para que puedan expresarlos y comprenderlos”¹⁰⁰

Creo que fue significativo en el tratamiento de Lautaro, jugar mucho con el tono de voz. Hablarle bajito para que no ensordezca. Fue importante no irrumpir en él, no forzarlo a nada. Tratar de lograr que la palabra pueda ser investida libidinalmente por Lautaro. Pensar en términos de sensaciones, de miradas, ir construyendo un vínculo. Porque el lenguaje y el pensamiento se arman en un vínculo.

Intento hacer un análisis del caso desde una perspectiva psicoanalítica que, lejos de la propuesta de los tratamientos cognitivos conductuales que proponen diferentes adquisiciones de conductas, se propone el “rescate de la subjetividad”.

El psiquismo de Lautaro se está estructurando. Entonces si hay una estructura en desarrollo, como bien señala Beatriz Janin en “Aportes para repensar la Psicopatología de la infancia y la adolescencia”, no se pueden plantear “cuadros” fijos, porque esto implicaría coagular el movimiento. Es importante reflexionar sobre qué conflictivas están en juego, qué se repite, en una historia que excede al niño mismo.

Así, cuando pensamos en un niño debemos pensar también en la estructura psíquica de los adultos que lo rodean y, fundamentalmente, en la interacción del recién nacido con su madre.

Presentación y análisis del caso

Kiara

EDAD: 5 AÑOS.

MOTIVO DE CONSULTA:

La mamá y el papá de Kiara Martina decidieron empezar con el tratamiento cuando la niña tenía cinco años. Fueron derivados por la

¹⁰⁰ Tustin “El cascarón” Pág. 42

pediatra de Kiara. Les preocupaba su mal comportamiento y que peleara continuamente. Su mamá describió la situación diciendo: “está fuera de foco, no quiere comer, tiene cinco años y pesa 14 kilos”. Su pediatra diagnosticó presuntivamente, anorexia nerviosa con un grado de desnutrición dos.

SINTOMATOLOGÍA:

- _ Malos comportamientos: Grita y hace berrinches cuando algún mayor perteneciente a su entorno, le pone límites. Pelea mucho con su hermano Benjamín, que tiene cuatro años. Este comportamiento Kiara no lo tiene estando en el jardín.
- _ Trastornos de la alimentación: Se niega a comer. Cuando su mamá le pregunta porqué no come, Kiara le responde que “siente frío en el estómago”.

CONSTITUCIÓN FAMILIAR:

Padre		Madre		
Carlos Martín	34 Años	Mariela	38 Años	
Trabaja en el campo		Ama de casa		
Kiara Martina	Benjamín	Katia	Boris	Daiana
5 Años	4 años	18 años	15 años	10 años
(Hijas de su primer matrimonio. Katia y Boris viven con su papá)				

Mariela, en la primera entrevista, mostró una gran preocupación por el mal comportamiento de Kiara Martina, lo expresó diciendo al respecto: “está fuera de foco, pelea continuamente, le hace frente a mi suegra, a mí también. A mi marido le hace lo que quiere, a él lo puede. A mí, cuando le digo a algo que no, me dice “sos una pendeja de mierda”, me contesta, Benja también me contesta, me dice “pendeja, hija de puta”. Mi marido me dice que la pare, que no me puede contestar así”. Mariela cuenta que siempre las cosas con Kiara fueron complicadas, desde antes de nacer. La niña fue buscada (tardó 8 meses en quedar embarazada). Ella siempre sintió que algo no andaba bien cuando quedó embarazada, porque casi

no tenía panza como había tenido en sus otros embarazos. Su ginecólogo le encomendó que haga reposo, porque la nena no crecía como era esperado. Mariela como se sentía bien, no lo hizo. Cuando estaba de 5 meses, empezó con contracciones, y luego de estar tres días internada, tuvo que hacer reposo absoluto porque estaba a punto de perder su embarazo. Kiara Martina nació por parto normal. Fue la primera hija de Carlos Martín. Mariela ya tenía tres hijos, de su primer matrimonio (dos de ellos viven con su papá). Su actual pareja, cuando Mariela quedó embarazada, quería tener un nene. Cuando a los 4 meses de embarazo, por la ecografía se enteraron de que iban a tener una nena, Carlos Martín, con una gran desilusión dijo “no pierdo las esperanzas de que nazca varón”. Kiara siempre tuvo dificultades con la alimentación. Cuando era una beba lloraba mucho, y su mamá no sabía como calmarla. Como no usaba chupete, a veces la calmaba con la teta. Tomaba la teta y luego vomitaba. Cuando la ponía en la cuna, gritaba, Mariela lo expresa diciendo “como si la cuna habría tenido alfileres”. Esta situación, hizo que consultaran con diferentes pediatras. Uno de ellos, cuando Kiara tenía seis meses, le encomendó a su mamá que le sacara la teta, y le diera mamadera. Kiara no mejoró. Teniendo 6 meses, fueron de una gastroenteróloga infantil, que le diagnosticó “fobia a la comida”. A Kiara ya se la sometió a muchísimos estudios buscando una explicación orgánica que explicara su rechazo a la comida. De todos los especialistas que la vieron, fue la última pediatra a la que consultaron, la que hizo la derivación a psicología. Mariela y Carlos también buscan una causa orgánica que explique lo que le sucede a su hija, Mariela lo expresa diciendo: “¿tendrá algún problema de conducto por donde va la comida?”. Luego de tener algunas entrevistas con la mamá de Kiara, decido ver a la niña. Noté buena predisposición para trabajar. Desde el primer contacto, se queda a las sesiones sin dificultades. En nuestro segundo encuentro, cuando ingresa su mamá con ella al consultorio, Kiara expresó

claramente el deseo de que su mamá se retirara, mostrando alivio cuando ésta se fue.

Sesión con la mamá

“Le pregunto ¿Kiara por qué no querés comer? Y me dice que siente frío en el estómago.

Pesa 14 kilos 300 y cumple 6 años en agosto. El endocrinólogo descubrió que tiene baja la cromatina. Hay una enfermedad genética. La nena ya nació con eso. La pediatra quiere descartar una anorexia.

Cuando era bebé le daba la teta y la vomitaba. La mamadera y vomitaba. Cuando tenía 6 meses fuimos de una gastroenteróloga que le diagnosticó fobia a la comida. Siempre fue chiquita y de bajo peso. Yo siempre insistí que la nena tenía algo. Le salieron unos hematomas en los ojos. La llevamos de un oculista al que le sorprendió lo chiquita que era. La llevamos del mejor pediatra, y le vio el clítoris más grande de lo común, éste médico fue el que nos derivó del endocrinólogo. Cromatina sexual de barr, dio el diagnóstico del endocrinólogo. El último estudio que le hicieron es el de genética. Está muy alterada, pelea con los hermanos, yo la dejo porque no escucha, siempre tiene la última palabra. Te busca la vuelta para no comer, empieza: “quiero el danonino de frutilla, se lo doy, lo prueba y me dice, no quiero el de vainilla” entonces le digo: “Kiara vos no comés y te van a seguir sacando sangre”.

Todos los médicos nos dicen que no la obliguemos a comer. Cuando nos sentamos a la mesa me mira. Le tiene asco a la comida. Ya me pregunta: “¿mami a qué doctor vamos?”

Tiene la maduración ósea de una niña de tres años.

Lo único que quiere comer es zapallo, calabacita, lo blando, puré, sopa, eso lo come. ¿Tendrá algún problema de conducto por donde va la comida?. La carne no la quiere.

Le da lo mismo comer o no comer.

Estamos todos mal. Lloro todo el día. Tengo el presentimiento que esto no va a terminar bien, que se me va a morir”.

Sesión con Kiara

Kiara es acompañada por su mamá. Se queda a la sesión sin dificultades. Me cuenta que el día anterior fue al cumpleaños de un compañerito de jardín, Tomás, y que ella no quiso quedarse, se largó a llorar porque había que disfrazarse y ella quería disfrazarse de princesa y su mamá la disfrazó de Minnie. Entonces ella se largó a llorar y no fue.

Kiara: “total sobraron sorpresitas, y me van a dar una”.

Analista: ¿Te enojaste con tu mamá porque no te disfrazó de lo que vos querías?

Kiara: sí, me enojé, porque a todos le compraron el disfraz y a mi no. (Esto lo dice haciendo puchero). Pero mi mamá me dijo que me va a llevar a la juguetería y me va a mostrar unas lucecitas que hay colgadas en la vidriera, y me va a comprar un moño de princesa.

Sesión con Kiara

Kiara llega a la sesión acompañada por su hermanito Benjamín y su mamá. Benjamín, siente curiosidad por la caja de juguetes y se acerca a la misma; kiara hace berrinches, mostrando cierto displacer por la presencia de su hermano en su sesión de análisis. Su mamá toma a Benjamín de las manos y salen del consultorio. Nos quedamos solas.

Kiara: “Mi mamá tiene que repartir las piadas. Mi papá me sacó las rueditas de la bici y se andar sin rueditas”.

Analista: Parece que estás creciendo.

Kiara se acerca a la caja de juguetes, y saca los animales ¿Vamos a jugar que los pony eran patitos? (aquí hace referencia a la novela infantil “Patito Feo”, en la cual hay dos grupos de adolescentes bien diferenciados, por un lado “las divinas” cuya líder se llama Antonela, y por otro lado “las populares” liderada por Patito. Las divinas son las malas y las populares son las buenas).

Kiara toma al pony más grande y dice “esta era Antonela (luego toma dos pony chiquitos) y estos dos chiquitos están con ella y también se llaman Antonela”.

Luego toma el pony grande que queda y dice “este es patito (al lado de patito coloca tres pony chiquitos) y estos tres chiquitos están con patito y se llaman igual, patito”.

Luego toma a dos del grupo de Antonela (el pony grande y uno chiquito) y los acerca, para que puedan hablarse al oído.

Analista: ¿se están diciendo un secreto?

Kiara: Antonela le pide a la otra Antonela (el pony chiquito) que le pegue a patito. Y las chiquititas (refiriéndose a los pony chiquitos) le dicen a Antonela (el pony más grande) que le pegue a patito (el pony grande del grupo de patito).

Kiara: Antonela (el pony grande) las lleva a la escuela. (Coloca sobre el pony grande a los dos pony chiquitos).

Luego Kiara me pide que yo haga lo mismo con los pony que representan al grupo de los patitos.

Observo que Kiara toma a los pony más chiquitos para que se den besos en la boca.

Analista: se dan besos en la boca.

Kiara: no (con vergüenza) Se dan besos en los cachetes. (Luego hace que el grupo de Antonela ataque al grupo de patito).

Analista: ¿porque se pelean?

Luego el grupo de Antonela (que Kiara maneja) aplasta a uno de los patitos (pony chiquito). Kiara dice: “Ahora lo llevan a la casa de Antonela y patito va y le golpea la puerta. Entonces hago lo que me pide Kiara, golpeo la puerta y sale Antonela (cuya voz la interpreta Kiara) y dice “está muerta” (refiriéndose al patito que el grupo de Antonela había aplastado y secuestrado en su casa).

Kiara: hay que enterrarla. Internémosla, ahora se disfrazaban de doctoras. La dejan todo el día así (y acuesta a patito). Están vestidas de doctoras, ahora se sacaron la ropa de doctora.

Kiara: ahora van al hospital a visitarla.

Entonces tomo al grupo de patito e interpreto lo que Kiara me pide. Patito va con su grupo al hospital, y digo ¿que le pasa a patito cómo esta?

Kiara: está mal, está débil. Sale del papel un minuto y me dice “para que ahora voy a buscar los animales” Entonces, agarra al puma y al tigre y luego con ellos ataca al grupo de patitos. Coloca al grupo de Antonela y a una cebrá, alrededor del patito que está internado. El puma y el tigre atacan a los dos patitos chiquitos y se los comen, hacen lo mismo con patito grande (el pony grande). Coloca a todo el grupo de patitos acostados y alrededor a el puma, al tigre y al grupo de Antonela, que muerden y comen a los patitos.

Kiara: los malos se van a dormir y a los otros los dejan muertos, y mañana los entierran.

Entonces hace un pozo y los entierra.

Analista: ¿ya los enterraron a todos?

Observo que Kiara se pone triste y me dice “no vino todavía mi mamá”

Analista: tu mamá va a venir a buscarte, falta un ratito. Tal vez quieras estar con mamá porque te puso triste que los patitos se hayan muerto

Kiara: sí. Ahora viven y son todos amigos. (Levanta a los patitos que estaban enterrados y los mezcla con el resto de los animales)

Luego Kiara agarra la oveja grande y la ovejita chiquita y dice; “esta oveja es la mamá de esta ovejita. La oveja mamá deja a su hija con Antonela, y se va. La mamá se fue y se la regalaba a Antonela. La ovejita aprende a pelear como Antonela.

Kiara toma a los dos pony chiquitos (a los que llama Antonela) y los sube arriba del pony grande (al que también llama Antonela) y dice “la ovejita le decía tata a los pony chiquitos y a Antonela (el pony grande) le decía mamá, y se daban besos. Y ahora van los patitos a ver al bebé (a la ovejita) que estaba comiendo.

Entonces, agarro a los pony que interpretan al grupo de patitos y los acerco a la ovejita.

Kiara: la ovejita llora porque tiene miedo y entonces Antonela la sube arriba, y ahora pone en la cunita al bebé y le va a comprar leche porque toma la mamadera.

Come, pero carne no, no la quiere.

Análisis del caso

En el caso de Kiara, impacta el desencuentro entre los padres y la niña, que la deja a esta última en un lugar donde parecería peligrar la continuidad de existir, ya que los médicos diagnosticaron desnutrición grado dos.

¿Por qué lloraba constantemente?; ¿Por qué no se podía quedar en su cunita?; ¿Por qué la teta parecía por un lado no colmarla y por otro la usaba como chupete?

Mariela es una mamá que está pendiente del peso, en lugar de estar pendiente de la nena, esto se va potenciando y no aparece un vínculo afectivo. Estos padres están buscando una causa orgánica del trastorno de la alimentación que presenta su hija, no pueden hacerse cargo de lo que les estuvo pasando.

Hay un conducto que no funciona, que es el de madre e hija, no es el conducto orgánico el que no funciona como cree la mamá.

Winnicott dice “Al comienzo, gracias a una adaptación de casi el cien por ciento, la madre ofrece al bebé la oportunidad de crearse la ilusión de que su pecho es parte de él” [...] “La omnipotencia del bebé es casi un hecho de la experiencia. La tarea posterior de la madre consiste en desilusionar al bebé en forma gradual pero no lo logrará si al principio no le ofreció suficientes oportunidades de ilusión”¹⁰¹.

Piera Aulagnier expresa “El efecto anticipatorio de la respuesta materna está presente desde un primer momento, y el efecto anticipatorio de su palabra y del sentido que ella vehiculiza (y de cual el niño deberá apropiarse) no hará más que continuarla” [...] “ La entrada en acción de

¹⁰¹ Winnicott, D. Realidad y juego. Barcelona: Gedisa, 1972. p. 29.

la psique requiere como condición que al trabajo de la psique del infans se le añada la función de prótesis de la psique de la madre, prótesis que consideramos comparable a la del pecho, en cuanto extensión del cuerpo propio, debido a que se trata de un objeto cuya unión con la boca es una necesidad vital, pero también porque ese objeto dispensa un placer erótico, necesidad vital para el funcionamiento psíquico"¹⁰²

Mariela no pudo adaptarse a las necesidades de Kiara que se la pasaba llorando. No sabía cómo calmarla y por lo tanto la niña tuvo muchas dificultades para crearse la ilusión de que simplemente con su deseo, aparecería el pecho (objeto subjetivo).

Por el contrario, hubo desencuentro. *¿Qué veía Mariela cuando miraba a Kiara? ¿Qué veía Carlos?*

“¿Qué ve el bebé cuando mira el rostro de la madre? Yo sugiero que por lo general se ve a sí mismo. En otras palabras, la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él” [...] “Pero muchos bebés tienen una larga experiencia de no recibir de vuelta lo que dan. Miran y no se ven a sí mismos. Surgen consecuencias. Primero empieza a atrofiarse su capacidad creadora, y de una u otra manera buscan en derredor otras formas de conseguir que el ambiente les devuelva algo de sí”¹⁰³.

¿Qué pasó con estos padres que no pudieron devolverle a esa bebida la imagen de sí?; ¿Qué pasó con el medio ambiente como facilitador del desarrollo de esta niña?

Los insultos de la niña provocan rechazos. El padre no puede plantear límites a la nena, no ocupa su lugar porque está muy pegado a su familia de origen. Es un padre que es muy hijo, pero no puede ser padre él de su hija. *¿Quién es quién en esta familia?*

Carlos es un padre que no puede sostener ni contener a su mujer en su función materna, porque él no dejó de ser hijo. La mamá y el papá de Kiara rivalizan y la nena se queda sin nada.

¹⁰² Aulagnier, P. La violencia...op. cit., p. 37,38.

¹⁰³ Winnicott, D. Realidad y juego...op. cit., p. 148.

A Kiara no la tienen en cuenta subjetivamente. En la sesión donde ella cuenta que quería disfrazarse de princesa y su mamá la disfrazó de Minnie para un cumpleaños, se vislumbra que no la escuchan, que no hay lugar para ella. A la madre no le sale darle. En la anorexia no hay nada que se vuelva apetecible. La madre decide que va a vestir, no la piensa.

Winnicott plantea: “En mi terminología, la madre suficientemente buena es capaz de satisfacer las necesidades del infante al principio y de hacerlo tan bien que el infante, cuando emerge de la matriz de la relación infante-madre, puede tener una breve experiencia de omnipotencia. La madre puede hacer esto gracias a haberse entregado temporariamente a una tarea única, la de cuidar a su bebé. Lo que hace posible esta tarea es el hecho de que el bebé posee la capacidad de relacionarse con objetos subjetivos cuando la función de ego auxiliar de la madre opera como corresponde.” [...] “Cuando no hay un quehacer materno suficientemente bueno, el infante es incapaz de iniciar la maduración del yo, o bien el desarrollo del yo queda necesariamente distorsionado en ciertos aspectos vitalmente importantes.”¹⁰⁴

“Winnicott (1960), plantea la función paterna ligada a la creación de un medio ambiente que beneficie en los primeros momentos de la vida del niño la “convivencia madre-bebé”. Determinando que la madre, por su parte, podrá cumplir mejor sus funciones si es objeto ella misma de cuidados. Los cuidados satisfactorios que brinde a su bebé estarán en estrecha relación con los cuidados que ella misma reciba. Función esta última que estará en parte a cargo del padre como sostén de la díada.”¹⁰⁵

“Stern (1995), por su parte, continúa esta línea de Winnicott planteando que el padre tiene un papel importante en la organización de la “constelación maternal” como protector del ambiente en el cual ésta se desarrolla, brindando cuidados especiales a la madre, cubriendo sus

¹⁰⁴ Winnicott, D. Los procesos de maduración... op. cit. p.79.

¹⁰⁵ Ruiz, A. L. Reencontrar al bebé. Pereira, M (comp.) Intervenciones tempranas. Prevención y asistencia. Buenos Aires: Novedades Educativas, 2005. P. 22.

necesidades vitales y permitiéndole retirarse durante algún tiempo de las exigencias de la realidad externa. La función paterna se vincularía así con un rol de protector y amortiguador físico y práctico, brindando apoyo psicológico a la madre, permitiéndole dedicarse a la organización de los temas subjetivos que se despliegan y constituyen la constelación maternal.”¹⁰⁶

Si bien ambos autores hacen referencia al papel del padre en relación a la díada madre-bebé después del nacimiento, considero que también es importante la función de contención del padre en el embarazo mismo.

El hecho de que Kiara llorara sin que nada pudiera calmarla, que tomara la teta y luego la vomitara, que su madre sintiera que la cuna tenía alfileres por como lloraba la niña, hace pensar en cómo fueron los primeros momentos de esta niña. Algo falló en el encuentro entre estos padres y su bebé entendiéndolo “como un proceso en que la madre entra en comunicación con su bebé enviándole ciertos “mensajes”, mientras que el lactante, a su vez, “responde” a la madre con sus recursos propios”.¹⁰⁷

Es decir que las respuestas que daba Kiara a los cuidados de su mamá – vómitos, llanto, gritos- a su vez desorientaban más a ésta y la hacían sentir más insegura de sus capacidades para cuidar de su hija “Cuando el bebé responde favorablemente a los “anticipos” de los padres [...] ellos se sienten promovidos al grado de verdaderos padres por su propio hijo [...] En el caso en el que el bebé no responde de esa manera favorable, se produce la situación opuesta, cada aflicción suena como un mensaje de crítica hacia ellos. Es tarea del progenitor, entonces, organizar dos estrategias contra la angustia [...] una contra la angustia que siente él mismo, y la otra para calmar la aflicción del bebé”¹⁰⁸

¹⁰⁶ *Ibíd.*, p. 25.

¹⁰⁷ Lebovici, S. *El lactante, su madre...* op. cit. p. 112.

¹⁰⁸ *Ibíd.*, p. 113

Y si pienso en el tiempo de gestación de esta niña, lo que sucedió al quinto mes de embarazo, cuando Mariela estuvo a punto de perderla, también permite vislumbrar que algo no estaba marchando bien en relación a cómo este bebé fue fantaseado.

“Los abortos suelen ser testimonio de esto” [...] “Si la embarazada está en análisis, y su analista no logra dar a tiempo con la interpretación de las fantasías que ella tiene sobre su interior (y sobre el interior de los otros), la paciente puede abortar casi como un acto de sinceridad”.¹⁰⁹

La historia que van contando la mamá y el papá de Kiara muestra que algo falló y como bien lo expresa Mariela, ya desde antes de nacer, desde el embarazo mismo. Carlos Martín deseaba tener un varón, cuando a los cuatro meses de embarazo por una ecografía se descubre el sexo femenino del bebé, siente una gran desilusión y le dice a su mujer que el no va a perder la ilusión de tener un varón.

Es interesante pensar el duelo necesario que deben realizar todos los padres para aceptar el sexo del bebé, como dice Lebovici “Creemos que en el plano económico el trabajo mental de la puérpera es compatible al duelo [...] “Ante todo porque esta debe hacer el duelo de su anterior gravidez, así como de su hijo imaginario, que era perfecto e ideal” [...] “Después porque debe hacer el trabajo inverso: adherir deseos, esperanzas, sentimientos al hijo recién nacido” [...] “hacer lugar” para ese recién nacido en su vida mental” [...] “Este trabajo de examen de realidad es particularmente observable con el sexo del bebé. Es fuerza que en algún caso el sexo del bebé no sea el que la madre hubiera deseado” [...] la gran mayoría de quienes están en este caso manifiestan, pocos días después, que su decepción inicial ha desaparecido. En nuestra opinión, cualquier bebé decepcionará en alguna medida al padre y a la madre, ya

¹⁰⁹ Winnicott, D. Exploraciones Psicoanalíticas I...op. cit., p. 198.

que no puede ser a un mismo tiempo varón y nena, de modo de colmar la bisexualidad y el conjunto de los fantasmas parentales”.¹¹⁰

Piera Aulagnier afirma que las palabras y los actos de la madre siempre se anticipan a lo que el bebé puede percibir o comprender de ellos. La madre derrama flujos de sentido. Precisamente, los pictogramas representan los múltiples encuentros madre-bebé, y son el entramado de base del aparato psíquico.

Una condición para que se inscriban pictogramas, es que proporcionen una ganancia de placer. El gasto de trabajo que suponen, significa que debe estar asegurado un “plus de placer”, que debe ser vivenciado tanto por la madre como por el bebé.

Kiara, es una niña que está inmersa en una vincularidad tóxica. *¿Qué sucede con aquellas huellas que acompañan experiencias de displacer?*

La capacidad para transformar a la pulsión en cualidad afectiva, tiene como requisito la capacidad de *reverie* y la empatía maternas.

Es decir, el bebé introyecta la empatía materna y sólo así puede cumplir el trabajo psíquico de transformar la pulsión.

En este sentido Eduardo Romano dice: “En estos cuadros, en lugar de la proyección normal que genera las zonas erógenas y la sensorialidad, nos encontramos con un estancamiento de la libido. La tensión excitante, de origen pulsional, se resuelve en un circuito cerrado. El niño ingresa a un estado gradual de aislamiento e introversión, en el que se invisten (negativamente) determinados órganos” [...] “En este nivel elemental, el displacer se va a presentar en términos de ausencia, defecto o exceso, no del objeto sino de la zona misma. Esto dará lugar a un desgarramiento violento y recíproco que se va a perpetuar entre la zona erógena y el objeto que la complementa.

El rechazo del objeto, su desinvertidura, va a implicar el rechazo y la desinvertidura de la propia erogeneidad. Esto explica la característica

¹¹⁰ Lebovici, S. El lactante, su madre...op. cit., p. 142.

autodestructiva de toda carencia emocional temprana. En estos cuadros, si el bebé sobrevivió al trauma, cobran relevancia estos pictogramas primarios de displacer que quedarán enquistados como potencialidades traumáticas que retornan”¹¹¹.

La madre debe poder conectarse empáticamente con su bebé para transformar aquello destinado a la descarga refleja en índices con el fin de propiciar las primeras decodificaciones y ligaduras.

Es decir, favorecer vías de facilitación primarias. Si estas descargas que realiza el bebé, pasan inadvertidas para la madre, o bien si ésta no es capaz de transformarlas en índices para decodificar y aliviar la tensión y procurar placer, se fractura la díada y se empieza a bombear en el vacío, sentándose las bases para la génesis de procesos tóxicos.

El concepto de pictograma o signo perceptivo/huella mnémica, son herramientas conceptuales para comprender como el bebé registra estos encuentros primordiales.

Si algo falla en estos encuentros, la cualidad de la experiencia será el displacer y la representación pictográfica será de autoagresión.

Piera Aulagnier dice: “A menudo, a este primer factor que caracteriza la realidad que encuentra el infans se le añaden, en una fase precoz de la vida, por un extraño azar que rara vez lo es realmente, experiencias que se inscriben en las vivencias corporales del niño y que refuerzan en este último la percepción de la hostilidad y de la amenaza del medio: tanto el espacio corporal como el espacio psíquico materno serán igualmente responsables de una experiencia de displacer que dificultará en alto grado la catectización autónoma del propio cuerpo. Por ello atribuimos gran importancia a todo aquello que se manifiesta mediante una lesión del cuerpo y suscita un estado de sufrimiento orgánico, que la psique experimentará como la acentuación, en algunos casos insoportable, del

¹¹¹ Romano, E. Anorexia infantil... op. cit., p. 35.

afecto de displacer preexistente o concomitante, afecto cuyo responsable era la respuesta materna”¹¹²

Retomando el historial clínico, es importante subrayar la falta de investidura del circuito oral.

Es decir, la negativización de lo oral, en tanto potencialidad erógena y posibilidad de apertura y proyección sensorial.

Winnicott al respecto expone: “Debe comprenderse que cuando hacemos referencia a la capacidad adaptativa de la madre, esto tiene poco que ver con su capacidad para satisfacer los impulsos orales del infante, por ejemplo proporcionándole un alimento satisfactorio.” [...] “Es sin duda posible gratificar un impulso oral y al hacerlo violar la función yoica del infante, o lo que mas tarde se custodiará celosamente como el self, el núcleo de la personalidad. Una satisfacción alimentaria puede ser una seducción y tener un efecto traumático si le llega a un bebé sin la protección del funcionamiento del yo.”¹¹³

“En la etapa que analizamos es necesario no considerar al bebé como una persona que tiene hambre y cuyos impulsos instintivos pueden ser satisfechos o frustrados, sino pensarlo como un ser inmaduro que está constantemente al borde de una angustia inconcebible. Lo que mantiene a raya esa angustia inconcebible es la función de la madre vitalmente importante, su capacidad para ponerse en el lugar del bebé y darse cuenta de lo que éste necesita en el manejo general del cuerpo y, por lo tanto, de la persona. El amor en esta etapa sólo puede demostrarse a través del cuidado del cuerpo, como en la última etapa de un embarazo a término”.¹¹⁴

Pensar en el concepto teórico que propone Doltó de “imagen inconsciente del cuerpo” es sumamente importante. Porque con este concepto, ella propone una representación de aquellas primeras inscripciones, de lo más

¹¹² Aulagnier, P. La violencia de la interpretación...op. cit., p. 205-206.

¹¹³ Winnicott, D. Los procesos de maduración...op. cit., p. 73.

¹¹⁴ *Ibíd.*, p. 74.

arcaico del psiquismo y conceptualiza una teoría de estos momentos previos a la palabra hablada.

Aída Saks retomando la teoría de Doltó dice: “Ya el amamantamiento no es puro acto de la necesidad sino que cuando este objeto parcial-alimento transcurre por el tubo digestivo va armando una experiencia. Entonces todo aquello que pasa por el tubo digestivo se metaforiza a través de este concepto de imagen”¹¹⁵.

En su libro “Imagen Inconsciente del Cuerpo”, Françoise Doltó aporta un ejemplo de su experiencia clínica, que permite reflexionar sobre el caso de Kiara, ya que ocurre con ella lo contrario al caso que cita esta autora. Doltó cuenta que, una niña de apenas unos días de vida, fue separada de su mamá porque ésta tuvo que ser hospitalizada. Esta niña, que hasta el momento de la internación de su madre, había sido amamantada, rechaza la mamadera que su papá, quién queda a cargo de ella, le propone. Entonces éste padre tras consultar con Doltó, hace lo que ella le sugiere, le da la mamadera colocando ropa interior con el olor de la mamá. De esta manera, el bebé volvió a succionar, y el padre volvió a alimentarla normalmente.

Por eso Doltó decía: “Un niño no sólo se alimenta de leche, sino también el olor de su madre que al faltarle, podría correr con el peligro de muerte de esencia simbólica, pero también llegar a una muerte real, pues el niño había perdido los enclaves que lo sostenían y le daban seguridad”¹¹⁶.

En el caso de Kiara, al igual que en este caso clínico, aparece el rechazo a la comida, empero la diferencia radica en que, ella no fue separada de su mamá.

“Los más pequeños expresan sus dificultades por disfuncionamientos viscerales, digestivos, pérdida de apetito, de sueño, de agitación o indiferencia. El cuerpo es lenguaje y en el caso del bebé el psique-soma

¹¹⁵ Saks, A. Françoise Doltó y su práctica social. Buenos Aires: Ed. Fundación por la causa de los niños, 1996. P. 26.

¹¹⁶ Doltó, F. Imagen Inconsciente del Cuerpo. Barcelona: Ed. Paidós, 1984. P. 65.

es indisociable. Los trastornos funcionales del primer año traducen generalmente falta de seguridad”¹¹⁷.

Con respecto a la lactancia de Kiara, su madre contó que le ofreció el pecho, y que Kiara vomitaba. El pediatra les sugirió que dejara Mariela de darle la teta, y sólo le dé mamadera.

Kiara siguió vomitando. Si bien esta sintomatología muestra que algo no andaba bien en el vínculo madre-hija, es interesante lo que dice Piera Aulagnier cuando hace referencia al primer encuentro boca-pecho.

En relación al bebé lo considera como una experiencia de un triple descubrimiento: para la psique del infans, la de una experiencia de placer; para el cuerpo, la de una experiencia de satisfacción. Y para la madre, sin bien considera que no se puede plantear nada a nivel universal, plantea que la primera vivencia de la lactancia será para ella, al mismo tiempo, el descubrimiento de una experiencia física y el primer apercebimiento posterior al embarazo de un don necesario para la vida del infans.

“Lo que siente en ese encuentro dependerá del placer vivido al tener al niño, del temor frente a él, de su displacer en ser madre, de su forma de concebir su rol, etc. Pero en todos los casos en los que el pecho es ofrecido, se imponen dos observaciones:

-Cualquiera que sea la ambivalencia presente, el acto da testimonio de un deseo de vida para el otro y, a mínima, de una prohibición referente al riesgo de su eventual muerte” [...] “Afecto, sentido, cultura, están copresentes y son responsables del gusto de estas primeras moléculas de leche que toma el infans: el aporte alimenticio se acompaña siempre con la absorción de un alimento psíquico que la madre interpretará como absorción de un oferta de sentido”¹¹⁸

A partir de las distintas entrevistas, se vislumbra que si bien estos padres buscaron el embarazo, cuando supieron el sexo la rechazaron, no de

¹¹⁷ Saks, A. Françoise Doltó y su práctica social...op. cit., p. 12-13.

¹¹⁸ Aulagnier, P. La violencia de la interpretación...op. cit., p. 38-39.

forma conciente pero hubo una amenaza de aborto y el papá dijo que hasta último momento sostuvo la esperanza de que fuera varón.

Por otra parte, al poco tiempo de nacida, la mamá volvió a quedar embarazada, esta vez sí de un varón, tuvieron al hijo que querían.

La existencia de un niño en situación de dependencia yoica requiere de un adulto en posición de sostén facilitador de su estructuración psíquica. Es esta función la que aparece armada precariamente en la familia de Kiara. *¿Por qué?*. Profundizar sobre las historias individuales para entender porqué estos padres aparecen tan frágiles en su función, creo que es fundamental, ya que todo adulto es un exniño con una historia propia de estructuración psíquica con mayores o menores grados de carencia.

Antes de conocer a Kiara, pensaba e imaginaba encontrarme, a partir de lo relatado por sus padres, a una niña con un desarrollo muy pobre o quizás, con un armado psíquico muy frágil tanto en la integración como en la personalización. Sin embargo, cuando la conocí, y observé su juego, me encontré con una niña que tenía un muy buen nivel simbólico, como así también un lenguaje muy rico, que le permitían expresar lo que le pasaba mediante un juego en el que además me incluía.

El epígrafe con que Winnicott inicia su libro *Realidad y Juego* dice: “Esa capacidad poco común...de transformar en terreno de juego el peor de los desiertos”...

Esto es lo que sucede durante las sesiones de análisis de Kiara: veo transformar en juego lo peor de sus desiertos...

En este sentido Winnicott dice: “El juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio tiempo, una forma básica de vida”¹¹⁹

“Advertimos, o bien que los individuos viven en forma creadora y sienten que la vida es digna de ser vivida, o que no pueden hacerlo y dudan del

¹¹⁹ Winnicott, D. *Realidad y Juego*...op. cit., p.75.

valor de vivir. Esta variable de los seres humanos tiene vinculación directa con la calidad y cantidad de la formación de un ambiente al comienzo o en las primeras etapas de la experiencia vital de cada bebé”.¹²⁰

Pero por otra parte Kiara solo puede jugar cuando logra sacar a la madre y al hermano del consultorio. Como dice Winnicott “El niño que juega habita en una región que no es posible abandonar con facilidad y en la que no se admiten intrusiones”¹²¹

Presentación y análisis del caso

Milton

EDAD: 4 años.

MOTIVO DE CONSULTA:

Silvana es la mamá de Milton. Pidió comenzar con un tratamiento para su hijo porque se lo sugirieron las maestras de Jardín. En la primera entrevista expresó: “Milton no juega en la escuela, no quiere ir a los recreos, no toma la leche, y se hace pis porque no pide ir al baño. No habla con nadie. El informe que recibí del colegio, no tiene nada escrito, está prácticamente vacío”.

SINTOMATOLOGÍA:

- Inhibición en lo lúdico: no juega estando en el jardín, tampoco en otros ámbitos no familiares.
- Inhibición en el habla: no se comunica en el jardín, tampoco con personas que no conoce.
- Dificultades para establecer vínculos, con personas que no forman parte de su entorno familiar.

CONSTITUCIÓN FAMILIAR:

Milton vive con su mamá Silvina, soltera, de treinta y cinco años, su tío materno Adrián, soltero, de treinta años, y tres de sus cuatro hermanos, Johana de quince, Román de ocho e Ignacio de tres años. El papá de Milton, se llama Juan Alberto, es soltero, tiene cuarenta años, vive con su

¹²⁰ *Ibíd.*, p. 100.

¹²¹ *Ibíd.*, p. 76.

mamá y con Sebastián de doce años. Sebastián es el primer hijo que concibieron con Silvina. Ellos nunca vivieron juntos. Además de Sebastián; Román, Milton e Ignacio también son hijos de Juan Alberto, Johana no. Silvina quedó embarazada de Johana cuando tenía quince años.

Expondré ahora, algunas secuencias de las entrevistas con Silvina, precisamente aquellas en la cual relata la sintomatología de Milton y la configuración familiar.

Secuencia de la primera entrevista con Silvina

“Tengo 5 hijos, Milton es el penúltimo. Tiene cuatro años. Él es muy pegote a mí. No quiere ir a la escuela. Mi hija mayor lo lleva igual. Lo lleva ella porque yo trabajo en una fábrica de galletitas y no puedo ir. Milton se larga a llorar. La maestra me pidió que lo traiga acá porque notó que no se integra con sus compañeros, no juega. En la escuela se hace pis encima. En mi casa no.

Yo hace dos años que me separé del papá de mis hijos. Él trabaja como empleado en el campo. No viene mucho a mi casa, no me ayuda económicamente, no se hace cargo. Yo creo que Milton sufre por su papá. Hace poco tuvo fiebre y pedía por su papá, lo llamé y le conté, entonces vino y a Milton se le pasó la fiebre.

Mi hijo más grande, Sebastián de 12 años, vivió siempre de su abuela. Lo crió prácticamente ella, porque yo trabajaba mucho y no podía cuidarlo. Vive con su abuela y su padre. Milton muchas veces me pregunta cosas y yo no sé que contestarle. Me dice ¿Por qué mi papá vive con Sebastián y conmigo no? O a veces le dice a Sebastián ¿Y tu padre?

Secuencia de la segunda entrevista con Silvina

Cuando Silvina estaba cursando su octavo mes de embarazo, empezó a sentir contracciones. Se adelantó la fecha de parto y Milton nació a los ocho meses. Silvina al respecto dijo: “Yo no quería tenerlo, y Juan Alberto tampoco. Cuando me enteré que estaba embarazada, me quería morir, no podía creerlo, fui al médico a hacerme una ecografía porque me dolía

mucho la panza, pensé que eran piedras en la vesícula y me dijo que estaba embarazada. Yo quería abortar, pero el médico no me dejó, porque ya estaba como de cuatro meses. Tomé de todo, fui de curanderas, pero no sirvió de nada, yo no quería saber nada”. A medida que relataba lo que fue sintiendo en ese momento, Silvina se angustió, y dijo: “Yo a veces pienso que lo que le pasa a Milton es por lo que yo sentí en ese momento, porque no quería tenerlo”.

Cuando el niño nació, Silvina contó que no tenía un nombre para él, no sabía cómo llamarlo. Fue Johana, su hija mayor, la que eligió llamarlo Milton.

Sesión con Silvina

“Milton y sus hermanos le preguntan a Sebastián ¿tu papá como está?, La abuela paterna dice “mi único nieto es Sebastián”.

“A mí me duele que ellos no tengan un padre. El papá se perdió un montón de cosas. Verlos caminar, crecer, un cumpleaños. Yo los crié sola. Primero están mis hijos y después yo. Mi hermano vive con nosotros, Román cuando era chiquito le decía a él papá. Milton le dice tío. Cuando estoy hablando con su papá, ellos se ponen en el medio y dicen “mi mamá es mía”.

“Milton está más pegote. Pelea mucho con el hermano más chico. Mira todo el tiempo la tele. Cuando lo saco a algún lado no quiere entrar, se queda solo. Estuvo enfermo la otra semana, tuvo un virus y eso hizo que tenga fiebre, pero el padre no se hace cargo”.

Primera sesión con Milton...¿Qué ves?...¿Qué ves cuando me ves?...Cuando la mentira es la verdad...

Milton vino acompañado por su mamá. Ambos estaban sentados en el pasillo del hospital esperando ser atendidos. Cuando me acerqué a ellos, Milton me miró, y se aferró fuertemente a ella. Sus ojitos transmitían

miedo. No pronunció ninguna palabra frente a mi saludo, pero sus gestos se encargaron de hablar por él.

Invité a ambos a pasar al consultorio. Milton estaba paralizado, quietito, siempre cerca de su mamá. Se sentaron, ella lo tenía entre sus brazos. Milton no levantó en ningún momento la mirada. Les conté a ambos en que iba a consistir el tratamiento. Tomé la caja en donde estaban los juguetes y saqué algunos de ellos, intentando llamar la atención de Milton. Su mamá se levantó y le dijo que ella iba a estar esperándolo en el pasillo.

Tratando de que Milton se quede tranquilo en ausencia de su mamá, le expliqué que íbamos a dejar la puerta entreabierta, para que pueda verla cuando lo necesitara.

Milton se quedó parado frente a mí, en silencio, temblando. Su mirada era la de un niño asustado.

Frente a esta situación me sentí un poco desconcertada, quería ayudarlo. Se me ocurrieron en el momento algunas preguntas, en relación a su familia, al jardín, a qué quería jugar, o si quería pintar, pero a ninguna de ellas respondió. Milton seguía callado, paralizado, mirándome. Me acerqué a él, me senté en el piso y empecé a sacar los juguetes de la caja, los iba nombrando y se los acercaba, tratando de que se familiarice con ellos, luego saqué hojas, plasticolas de colores y le dije que podíamos jugar, pintar o charlar, que quería ayudarlo. Que no tenga miedo que lo que yo iba a intentar era comprender lo que le estaba pasando.

Análisis del caso

Milton es un niño que está mucho tiempo sin su mamá, y sin su papá. Su mamá trabaja muchísimas horas para poder sostener económicamente a su familia. Es una mujer que no recibe apoyo por parte del papá de sus hijos. Si bien es muy joven, al verla se puede notar en su rostro las marcas del sacrificio, del esfuerzo, de las carencias...Es una familia a la cual, el dinero que gana Silvina trabajando diez horas diarias, no les

alcanza para satisfacer las necesidades básicas...No tienen lo suficiente para vestirse, abrigarse, ni calefaccionar su casa...

Milton pasa muchas horas del día frente a la pantalla del televisor. Hipnotizado por las imágenes, los colores, no habla, no se mueve, no se relaciona con los demás. De esta manera no molesta a su hermana adolescente, que obligada a atenderlo a él y a sus hermanos, siente alivio, porque frente a la pantalla, los chicos no la molestan. La televisión funciona de esta manera, como chupete electrónico.

Milton, es un niño confundido. Incomoda con sus preguntas a su madre, que presa también de cierta confusión, se queda paralizada sin saber que responder.

Poder enfocar mi mirada en las complejas relaciones en las que está inmerso este niño, ampliando de esta manera lo intersubjetivo, considero que es fundamental.

Ya que trabajar desde lo intrasubjetivo únicamente, sería, como si quisiera arreglar algo que se rompió sin todas las herramientas necesarias para hacerlo, como si a una mesa le faltara una de sus patas. Son múltiples y heterogéneas las sobredeterminaciones que juegan en la constitución de una subjetividad que nunca podrá ser explicada desde una sola perspectiva.

La familia de Milton es una familia que se organiza de un modo particular. Dista mucho de la organización familiar tradicional, constituida por una pareja heterosexual, no consanguínea, que tienen hijos. En la cual, la esposa es también la madre, el esposo es también padre y sus hijos, hermanos entre sí. De este modo se sentían, así se nombraban y así eran vistos y reconocidos por el entorno social. La estabilidad y regularidad en estos vínculos familiares, convertía a la familia en un envoltorio seguro, fuente de sentimientos de mismidad y pertenencia.

En esta viñeta clínica, observamos una configuración familiar nueva y compleja, que plantea a todos sus protagonistas situaciones desconocidas, extrañas e inesperadas, fuente de sentimientos ambiguos,

difíciles de definir a veces, pero cuyo enfrentamiento promueve esfuerzo y suscita conflictos.

Milton pregunta a otros, se interroga a sí mismo, cuestiona...

En efecto, ¿quién es quién en esta configuración familiar?...

Creo que es importante pensar este caso desde la lógica de la diversidad. Porque nos permite posicionarnos de una manera diferente. Las configuraciones familiares fueron cambiando a lo largo del tiempo. En la actualidad, el trabajo en la clínica, nos enfrenta a nuevas configuraciones familiares: familias monoparentales, ensambladas, homoparentales, etc.. Para estas nuevas organizaciones vinculares, los modelos teóricos de que disponemos hoy, son insuficientes, en tanto fueron formulados en otros momentos socio históricos. Hilda Abelleira en el texto "Nuevas organizaciones familiares después del divorcio" expresa: "El divorcio y la formación de nuevas familias, implican para el Psicoanálisis de los Vínculos Familiares el desafío de interrogarse y acceder a nuevos desarrollos teóricos-clínicos, incluyendo la posibilidad de "pensar la complejidad" no como completud, sino como reconocimiento de un principio de incompletud e incertidumbre. Sustituir el paradigma de la simplificación que controla la aventura del pensamiento occidental desde el siglo XVII, por un paradigma de la complejidad que permita distinguir sin desarticular, asociar sin identificar o reducir".¹²²

No sólo las nuevas configuraciones familiares viven las dificultades provenientes de enfrentar y resolver formas nuevas y complejas de intercambio vincular, sino también nosotros, los psicólogos, que somos los que atendemos sus demandas, sufrimos el impacto de lo novedoso. Hilda Abelleira, propone como mecanismo amparador, para tratar de entender lo diferente, el esforzarnos por ampliar la teoría, para que siga dando cuenta de lo nuevo. En tal sentido, ella nos dice en su texto, que

¹²² Abelleira, H. Nuevas organizaciones familiares después del divorcio. Actas Jornada FAPCV, Buenos Aires, 2000.

las denominaciones que más frecuentemente circulan para referirse a estos grupos familiares son: “familias reconstituídas” y “familias ensambladas”.

“La “idea de reconstitución” supone pensar a la nueva organización familiar como algo que rehace o vuelve a constituir la familia, ¿cuál, la primera?. Es decir, que desconoce la cualidad de novedoso y diferente del nuevo conjunto vincular.

La “idea de ensamblaje” (ensamblar: unir, juntar. Se dice especialmente cuando se trata de ajustar piezas de madera), implica considerar las nuevas configuraciones familiares como mera sumatoria de personas, desprovistas por tanto de la complejidad de su entramado”¹²³.

Esta autora, a partir de su trabajo psicoterapéutico con grupos familiares que se construyen después del divorcio de uno o ambos miembros de la pareja, con hijos de los primeros matrimonios, realiza una hipótesis que plantea la inauguración, en estos casos, de un conjunto vincular nuevo y diferente al que cada uno constituyó anteriormente. Que abre a “modalidades de funcionamiento vincular específicas de esa organización”,

Cuya construcción implica un proceso complejo. Ya nada va a permanecer igual.

Ella propone lo siguiente: “Denominaré provisoriamente a estas familias “nuevas construcciones familiares”, por considerar que es una denominación que da más cuenta de su funcionamiento (construir: fabricar, erigir, edificar y hacer de nuevo una cosa. Construcción: arte de construir)”.¹²⁴

Me pareció interesante partir de la hipótesis que plantea esta autora, para poder pensar y trabajar el caso de Milton.

¹²³ *Ibíd.*, p. 22.

¹²⁴ *Ibíd.*, p. 26.

¿Cómo se constituye una familia?

Hablamos de familia cuando hay dos generaciones. Tiene que haber una asimetría, en el sentido de que haya psiquismos constituidos que constituyan otros psiquismos. Hacen falta por lo menos adultos y niños.

Hay dos funciones básicas de la familia. Una es la de contener y la otra es la de prohibir.

María Cristina Rojas define a la familia como: “la red vincular a la que el ser humano pertenece de modo preferencial durante la construcción de su subjetividad, lo cual da a la integración en lo familiar un sentido distintivo respecto de otras pertenencias; en el constante e inevitable tránsito del ser humano por grupos e instituciones que le ofrecen identidad y ofician como articuladores inconscientes entre cultura y subjetividad”¹²⁵.

¿Qué sucede en la familia de Milton?

¿Hay asimetría?; ¿Puede una mamá como Silvina, contener y prohibir, cuando no tiene ella quién la ayude, quien la contenga?...

Silvina trabaja de lunes a sábado, 10 horas por día. Se levanta todos los días a las cuatro de la mañana. Hace 15 años que trabaja. Le gustaría trabajar en otro lugar o quedarse donde está pero ser mejor remunerada.

Desbordados y sobre exigidos, los adultos muchas veces, como le sucede a Silvina, tienen que realizar tal esfuerzo para sostenerse a sí mismos, que les resulta muy difícil sostener y contener a otros.

Muchas veces, cae sobre niños y adolescentes la exigencia de sostener a los adultos, de hacerse cargo de lo que sus padres no pueden resolver.

Rosine Crémieux (2000) plantea que uno de los elementos constitutivos del psiquismo es la esperanza de obtener ayuda externa. ¿Qué efectos de desfallecimiento psíquico puede acarrear el que no haya esperanzas a nivel colectivo y que el mundo externo aparezca como peligroso?....

¹²⁵ Rojas, M. C. Trastornos Tempranos. Una lectura familiar. *Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, Vol. 3 (1998): 152-153.

Es importante comprender lo que le pasa a Milton, a partir de considerar que el discurso familiar es condición, necesaria pero no suficiente, una entre otras, de las vicisitudes de la construcción del psiquismo. Si el sujeto humano se conforma a partir de los vínculos primordiales, a la vez, sujetos y vínculos se enlazan en la red sociocultural; en ella nacen, se apuntalan y se transforman. Queda de tal modo planteada la articulación entre lo intrapsíquico, lo vincular y lo sociocultural.

Una familia silenciosa. Un niño que “no se siente”

Silvina, Johana, Milton, en los diferentes encuentros, siempre se mostraron muy callados, sumisos, tímidos...

Milton es un niño que, retomando las palabras de su maestra jardinera “no se siente”.

Yo me pregunto... ¿siente?...

¿Puede un niño sentir, cuando no puede identificarse con otros que se conecten empáticamente con él?; Otros que, como Silvina, Johana, Juan Alberto, están tan aturdidos, tan metidos en “su” mundo, que no estuvieron ni están disponibles para registrar los vaivenes afectivos, los estados de desesperación, las demandas de amor. O quizás, no estuvieron, no están, porque frente al propio tambaleo, la demanda del otro se les hizo intolerable.

Siguiendo lo que plantea Berenstein, considero que es una familia donde algo del funcionamiento simbólico se ha desarticulado. Este autor define lo simbólico como aquello que “a manera de un valor agregado, es de naturaleza compleja y su pérdida reduce la cualidad humana hasta convertir a las personas en un conjunto más cercano a lo estrictamente biológico, una serie, una manada, y por su parte el cuerpo en un órgano o en un conjunto de ellos, para lo cual una metáfora actual propicia es la de robot”¹²⁶

¹²⁶ Berenstein, I. Psicoanalizar una familia. Buenos Aires: Paidós, 1991, Cap. 1. P. 55-56.

Vivimos en un mundo de imágenes y acciones. Donde la palabra ha perdido valor. Muchos niños como Milton, pasan horas sentados frente a la pantalla de la computadora, o del televisor.

¿Qué tipo de procesamiento mental demanda al niño la interacción con un mundo organizado alrededor de y con máquinas?

En el texto “Los niños, los cambios y las nuevas tecnologías” la Lic. Ona Sujoy plantea: “La inclusión y acceso del niño al mundo tecnológico lleva implícito un corte abrupto con los modelos psicológicos tradicionales del desarrollo del pensamiento humano, de las funciones psíquicas que lo apuntalan y en general de la organización de los vínculos” [...] “Una característica central en la infancia es la velocidad del ritmo de cambio psíquico. Si la realidad externa es rápidamente cambiante, no puede ofrecerse como pilar de contención que aporte un sentimiento de estabilidad y continuidad, avales de la identidad en este veloz pasaje de un objeto a otro que debe realizar el niño en la construcción de su psiquismo”.

En relación a esto, María Cristina Roja y Sternbach, plantean: “En el campo de la constitución subjetiva, necesariamente la oferta precede a la demanda, dado que los otros primordiales incluyen al infans en un mundo de significaciones preexistentes que lo conforma. Consideramos que esta situación estructural adopta hoy características peculiares, en relación con una exacerbación de la oferta en la cual el objeto siempre novedoso, al igual que la imagen televisiva –a la que, como sabemos, infinidad de pequeños dedican buena parte de sus horas- duplican y potencian el aporte de significaciones provistas por el medio familiar. Por cierto que tanta oferta no es banal, considerando que recubre parcialmente desde el inicio la discontinuidad entre presencia y ausencia que es condición para el advenimiento al mundo representacional y simbólico”¹²⁷.

¹²⁷ Rojas, M.C., Sternbach, S.: Entre dos siglos. Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Bs. As. Ed. Lugar, 1994. Cap. 4.

El filósofo Franco Berardi, con respecto al tipo de información que reciben los niños en la actualidad, plantea que los problemas de atención son el resultado de la rapidez de los estímulos a los que los niños están sujetos, sin posibilidades de procesarlos.

Beatriz Janin, retoma las ideas del autor y expone: “Podemos deducir de sus ideas que el niño se halla solo frente a un exceso de estímulos que no puede metabolizar y que, en lugar de ir construyendo un funcionamiento deseante, queda en un estado de excitación permanente. Excitación que tenderá a descargar vía la motricidad, al mismo tiempo que ese ejercicio choca contra la dificultad del mundo adulto para tolerar el movimiento infantil.”¹²⁸

¿Qué le pasa a Milton?, ¿Cómo pienso su problemática?...

Pienso su problemática, como un trastorno temprano. Este carece de la estructura del síntoma, es decir de la transacción entre la defensa y el retorno de lo reprimido. Lo que le pasa a este niño se conecta fuertemente con lo que pasa en la trama familiar, y en la trama socio-cultural en la cual esta familia está inserta.

Silvina, es una mujer que está inmersa en una suerte de “terremoto social” y trata de hacer equilibrio para sostenerse a sí misma y a los demás.

¿Cómo se constituyó el yo placer?

El yo se constituye como yo de placer ligando la representación de las diversas zonas erógenas, en base al registro y entramado de sensaciones corporales y a la imagen de sí que le devuelve un semejante privilegiado. El niño se identifica con la madre / padre en: a) la imagen que ella tiene de sí misma, b) la imagen que le devuelve de él, c) la representación que el niño puede construir de ella desde sus propias posibilidades psíquicas.

¹²⁸ Dueñas, Gabriela (comp.). La patologización de la infancia. ¿Niños o síndromes?, Buenos Aires: Noveduc, 2011, Cap. 1. “La construcción de la subjetividad: entre la violencia y la esperanza”. Beatriz Janin. p. 39,40.

Cuando los adultos son cuestionados y sienten que tambalea la propia imagen, ¿qué representación de sí mismos le pueden dar a ese niño?...

Beatriz Janin expone: “Si un niño debe tener valor fálico, ser maravilloso para los padres, un déficit en el caudal de libido idealizadora, acarreará una organización defectuosa del yo como yo ideal. Y una estructuración narcisista endeble requerirá permanentemente un funcionamiento defensivo para sostenerse”¹²⁹...

Lo que plantea esta autora me permite pensar lo que pasa con este niño. Un niño manifiestamente no buscado, ni querido. Sin embargo acogido por la madre que padece sus propias carencias. Madre carenciada, que no desea un hijo porque sus privaciones no la hacen apta. Empero, a pesar de sus limitaciones, termina alojando a su hijo de la manera que puede.

Beatriz Janin plantea: “En un mundo en el que hay, para muchos, carencia de comida, de abrigo, de vivienda, también nos encontramos con carencia de representaciones. No encontramos palabras para nombrar lo que ocurre. Hay un incremento de afectos que no pueden ser traducidos en sentimientos y un bombardeo de estímulos visuales. Y hay agujeros en la representación de sí mismo en términos de sujeto productor, con derechos, autónomo. Y cuando los adultos quedan arrasados por las circunstancias, habiendo perdido la identidad, si quedaron reducidos al registro de la necesidad, ¿cómo reconocer a los hijos como seres deseantes?”¹³⁰.

¹²⁹ Janin, B. Aportes para repensar...op. cit. p. 33.

¹³⁰ Janin, B. La crisis social en la Argentina y sus efectos en los niños. Memoria y Futuro. *Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, Vol. 8 (2004): p. 32.

¿Por qué Milton no juega?

Beatriz Janin expone: “Hay niños que no juegan, ni dibujan, ni hablan. Es como encontrar algo de la insistencia de la muerte allí donde uno esperaría encontrar sólo vida”.¹³¹

Pienso en el embarazo de Silvina, en el deseo de no tener al bebé, en los intentos de aborto, también en el rechazo por parte del padre hacia el nacimiento de este bebé, que al momento de nacer no tenía un nombre. Ausencias de representación, porque el nombre permite nombrar, presentar al recién nacido. *¿Esta situación pudo incidir en la inhibición que presenta Milton?*

Serge Tisseron escribe “Las primeras influencias del entorno sobre la vida psíquica comienzan desde el estado fetal. Los ruidos y las formas vocales percibidos por el feto así como los movimientos del cuerpo materno marcan al niño por nacer de un modo que escapa totalmente a su control consciente, para determinar gustos y aptitudes que serán remodelados, después del nacimiento, en función del entorno y de los aprendizajes” [...] “Mediante la forma como una madre sostiene a su hijo, como lo lleva, como lo acuna, lo alimenta, se comunican modelos de la personalidad ulterior del niño, pero además un “incognoscible” susceptible de alimentar una búsqueda ininterrumpida de sentido”.¹³²

Philippe Gutton escribe “Los juguetes transmiten toda la modalidad relacional de la madre hacia el niño, es decir la significación que tiene para ella” [...] “Con sus cuidados maternos, la madre “inviste” el cuerpo del niño, es decir, le confiere las bases de su imagen. La madre no solamente se hace necesaria porque satisface las necesidades de su hijo sino además porque le coloca en el campo de su deseo; sin esto el niño vive pero el deseo del niño se extingue” [...] “El niño ama su juguete, no

¹³¹ Janin, B. Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños. *Cuestiones de Infancia. Revista de Psicoanálisis con niños*, Vol. 4 (1999): 57-71.

¹³² Tisseron, S. El psiquismo ante la prueba de las generaciones. Bs. As.: Edit. Amorrortu, 1997. Cap. 1 “El psicoanálisis ante la prueba de las generaciones”.

solamente por sus propiedades psíquicas diversas, sino en razón de sus orígenes (¿es amado por la madre?, ¿Cómo lo mira ella?, ¿Le manipula?, etc.) Como el cuerpo del niño, el juguete es un regalo indefinidamente renovado durante las presencias maternas, y es con esta condición que puede ser manipulado en tanto que sustituto materno en ausencia de ésta”¹³³

En este caso, me encontré con una importante dificultad en la actividad lúdica que me llevó a plantearme las siguientes preguntas *¿Milton fue “jugado” por su mamá?, esta mamá, que de golpe, cuando falleció su papá a sus 10 años, tuvo que crecer y trabajar para poder subsistir. Que dejó de jugar con sus muñecas para dedicarse al cuidado de sus hermanos más chicos porque su mamá los abandonó ¿pudo ofrecer juguetes a su hijo?, ¿Puede una mamá habilitar el juego en sus hijos, cuando prácticamente, por las circunstancias que le tocaron vivenciar, se quedó sin infancia?*

Si como expone P. Gutton, es por el juego que la madre le da a su hijo una autonomía progresiva, lo que implica que pueda acceder a su identidad y a su independencia. *¿Qué sucede con Milton que sólo se conecta al televisor?*

P. Gutton escribe “El juego es vector hacia el futuro, profetizando las relaciones sociales y llevando al lenguaje”.¹³⁴

Durante las sesiones, intenté desplegar diferentes juegos... esperaba a Milton con algunos juguetes que acomodaba en el escritorio, en el piso, hojas, lápices, pero Milton no se interesaba por ninguno de ellos, sólo los miraba atentamente.

Con relación a esta situación, en la que muchas veces se encuentra el analista de niños, Beatriz Janin expresa: “Pero esto mismo lleva a una fuerte tentación de irse. Si él no se conecta, si él no establece ningún vínculo, el analista piensa en otra cosa, mira para otro lado, deja pasar el

¹³³ Gutton, P. El juego de los niños. Barcelona: Nova Terra, 1973. p. 47

¹³⁴ *Ibíd.*, p. 237.

tiempo. Este es el mayor riesgo que se plantea con este tipo de pacientes. Por esto mismo, para estar, hay que proponérselo, intentar sostener el vínculo desde uno, acercarse... es un trabajo de “despertar” a un otro que permanece en una especie de estado de somnolencia”.¹³⁵

Muchas veces me pregunté qué estrategias debía utilizar para ayudarlo, sin que él se sintiera invadido.

Las intervenciones del analista con el niño

Retomo lo que propone Beatriz Janin, ya que me permite desplegar algunas de estas cuestiones. : “Las intervenciones del analista con el niño podrán abarcar un amplio repertorio de intervenciones no-verbales: acciones, operaciones lúdicas (participación en el juego e interpretación a través del mismo), apelando al dibujo o al modelado, así como intervenciones verbales (señalamientos, verbali-zaciones, interpretaciones y construcciones), teniendo en cuenta el tono de voz, la modulación, etc.

Desde ir cambiando de a poco un juego repetitivo, seguir un ritmo y armar un diálogo con sonidos, nombrar afectos, nombrar partes del cuerpo, delimitar espacios, diferenciar el cuerpo propio del cuerpo del niño, posibilitar el despliegue lúdico, hasta instaurar imperativos categóricos... todas estas son intervenciones posibles.¹³⁶

En el caso de Milton me encontré ante una inhibición lúdica. Philippe Gutton la describe diciendo “La función lúdica puede encontrarse bloqueada de forma total o parcial, impidiendo al niño utilizar sus instrumentos de juego”. [...] “Los juegos están prohibidos en una dimensión neurótica”. [...] “La psicoterapia se propone como una rehabilitación del juego a los ojos de los niños y los padres, y un análisis significativo del contenido lúdico”.¹³⁷

Beatriz Janin escribe: “Se puede pensar en intervenciones como las interpretaciones y en interpretaciones estructurantes. Estas últimas tienen

¹³⁵ Janin, B. Las intervenciones...op. cit., p. 60.

¹³⁶ *Ibíd.*, p. 62.

¹³⁷ Gutton, P.: Op. cit. p. 238.

que ver con posibilitar un armado, son intervenciones que tienden a generar una posibilidad, abrir un espacio”.¹³⁸

En las sesiones que tuve con Milton pude apreciar que si bien no jugaba con los juguetes, sentía curiosidad en especial con unos de ellos, el “robot”. En una oportunidad, antes de que Milton llegara a la sesión, se me ocurrió esconder este juguete en una de las habitaciones contiguas al consultorio. Saqué a algunos animales y los escondí en otra habitación. El tigre arriba de un mueble, la cebra arriba de una mesita, y el león en un rincón detrás de una cortina. Desacomodé las sillas que están en el consultorio, intentando simular que alguien había entrado y desordenado. Cuando hago pasar a Milton, le digo con voz de asustada y desconcertada “Milton, el robot se escapó de la caja, ya lo busqué y no lo encontré por ningún lado, además faltan algunos animales, seguramente él se los llevó... ¿qué hacemos?. Él me miraba, estaba parado, escuchando atentamente lo que yo le decía. Le digo ¿me ayudas a buscarlo?, tenemos que encontrar a los animales. Milton asintió con la cabeza.

Yo le digo “tenemos que llevar algo para defendernos ¿qué puede ser?. Milton, por primera vez empieza a moverse, dirigiéndose a la caja de juguetes. Toma dos títeres. Le pregunto cuál de los dos quiere y no me contesta. Le doy uno y le muestro con el otro como se usa. Lo sostiene sin hacer nada. Le pregunto si quiere que los tenga yo, y él asiente con la cabeza. Me pongo uno en cada mano. Uno es una mujer a la que llamo Lidia, y el otro un abuelo al que llamo Toto. Salimos los dos al pasillo, él se asombra cuando abro la puerta del consultorio, con los dos títeres en mis manos. Yo le digo “vamos Milton, tenemos que encontrar al robot y a los animales”. Buscamos en una habitación, entre los dos fuimos encontrando los animales (que antes yo había escondido. Luego él encuentra el robot. Se pone muy contento. Entonces lo apresamos con

¹³⁸ Janin, B. Las intervenciones...op. cit., 68.

unas maderitas, con las cuales construimos una prisión. Yo con los títeres, haciendo distintas voces festejo. Lidia y Toto están felices porque Milton encontró al robot. Lo felicitan dándole la mano. Milton sonrió.

Retomo, siguiendo a Beatriz Janin: “Las marcas que deja en el psiquismo tanto la sexualidad como el rechazo materno, serán religadas, reorganizadas, entrarán en nuevas conexiones, o pasarán a formar por vez primera una trama a partir del decurso del análisis. Y es que sólo se pueden encontrar las vías de ligazón de lo traumático a partir de las posibilidades ligadoras que da un semejante privilegiado, alguien que pueda ir otorgando otro sentido, que pueda ir poniendo eslabones mediatizadores (ternura, palabras, etc.) al devenir mortífero. Palabra, juego, dibujo... serán modos diferentes de articular, de dejar traslucir, aquello que insiste... ¿desde la marca, como insistencia pulsional? ¿o desde el agujero, un vacío que reclama ser zurcido? A partir de las señales se irá tejiendo una trama, ligando lo que nunca tuvo palabras”.¹³⁹

Si bien surgieron muchas preguntas con relación a este caso *¿qué hago? ¿Qué digo?... intenté habilitar en el espacio analítico lo lúdico... jugando con él, deseé devolver a la infancia su especificidad y a Milton su identidad...*

¹³⁹ *Ibíd.*, p. 67.

Conclusiones

A modo de conclusión puedo decir que este recorrido tanto teórico como clínico, permite ampliar y también enriquecer el trabajo clínico con niños chiquitos, porque a partir del mismo, se vislumbra que es imprescindible pensar en todo lo que atañe a las vivencias tempranas, las huellas que dejan y los caminos que abren.

Por consiguiente este trabajo otorga un lugar especial a los momentos previos al nacimiento de un bebé, a cómo fue el embarazo, la gestación del mismo, centrando la atención en las interacciones que se juegan entre los padres y el feto, el discurso materno y paterno, los movimientos defensivos de los objetos primarios, los deseos contradictorios, las prohibiciones, como así también las representaciones transgeneracionales, que se establecen a través de la vincularidad temprana, y que operan desde el momento mismo en que se proyecta tener un hijo. También en este trabajo se considera el entorno socio-cultural en el cual estas interacciones tienen lugar.

Los modos en que se presentan las formas vinculares en la época actual también resuenan en la organización psíquica de los niños. Hoy aparece muchas veces, una posición parental impaciente sin empatía que espera que un niño realice rápida y eficientemente ciertos objetivos sin ayuda del adulto.

El niño en nuestros tiempos muchas veces queda capturado en los mensajes de éxito inmediato que la cultura del posmodernismo a su vez le impone al adulto.

En consecuencia hablar de psicopatología en niños pequeños, implica dirigir la mirada a ciertas perturbaciones tempranas que se dan desde la infancia y a la necesidad de estudiarlas respetando ciertas singularidades, y ubicando el contexto social y cultural que las enmarca.

Esta mirada, permite reconocer en las distintas situaciones clínicas, cuáles fueron las fallas vinculares, qué ocurrió en la díada y en la tríada. También ayuda a nuestra comprensión acerca de los elementos de la transmisión intergeneracional y como inciden éstos en la dinámica intrapsíquica del bebé.

Este trabajo también hace un aporte en relación a que es fundamental que en el análisis de niños chiquitos, se consideren las representaciones que ambos padres tienen de su hijo, de ellos como padres. A partir de ir escuchando sus relatos, su historia, poder ir conociendo los fantasmas y fantasías que los anidan y dan lugar a interacciones comportamentales que son el correlato visible de dichas fantasmáticas.

El abordaje clínico se vuelve necesario cuando los fantasmas paternos provenientes del pasado se instalan en la cuna del bebé, que es como “la metáfora de la extensión del aparato psíquico de sus padres”, porque permite a ambos padres reencontrar a su bebé desde su singularidad. Así lo señala Selma Fraiberg cuando nos habla de los “fantasmas en la guardería” como “aquellos visitantes provenientes del pasado no recordado de los padres, los asistentes no invitados al bautismo” y al respecto dice:

“Cuando las circunstancias son favorables, los espíritus poco amigables y espontáneos se desvanecen en la recámara de los bebés y regresan a su morada subterránea. El bebé realiza su propio reclamo imperativo de amor de sus padres y, en estricta analogía con los cuentos de hadas, los lazos de amor lo protegen a él y a sus padres contra los intrusos: los malévolos fantasmas. Esto no significa que los fantasmas no puedan inventar hechizos desde lugares ocultos. Aún en familias en que los lazos de amor son estables y fuertes, los intrusos del pasado parental suelen interrumpir en el círculo mágico en un momento inesperado, y un padre y su niño pueden encontrarse reviviendo un momento o una escena de otra época, con otro grupo de personajes. Tales sucesos no se

aprecian en el seno familiar, y ni el infante, ni sus padres, ni sus lazos peligran necesariamente por una breve intrusión. Generalmente no es indispensable que los padres requieran nuestros servicios clínicos. Pero en otras familias puede haber casos más problemáticos en la recámara de los bebés causados por los intrusos del pasado. (Fraiberg, Adelson y Shapiro, 1975, p.100).

Este trabajo es útil para aquellos profesionales de la salud que están vinculados con la maternidad y la infancia, entre ellos toco-ginecólogos, ginecólogos, pediatras, porque permite ampliar su mirada.

También contribuye a reflexionar sobre la importancia de la integración del psicoanalista de niños en el campo de la salud, apuntando a un trabajo interdisciplinario.

La posibilidad de un abordaje interdisciplinario, que surge como reflejo del objeto de estudio: el niño pequeño y sus padres, da lugar a una integración productiva entre profesionales “del cuerpo” y profesionales “de lo psíquico”. Alrededor de la cuna se reúnen una multitud de disciplinas que vuelcan un cúmulo de información modificando las miradas de unos y otros (Golse, 1998)

Kraisler (1987) en su obra “El infante y su cuerpo” hace referencia a esta modalidad de abordaje transdisciplinario.

Y dice al respecto: *“Este tipo de investigaciones (en referencia a la obra citada) nos permiten asegurarnos acerca de las ventajas de las dos disciplinas: para el pediatra, la reflexión psicoanalítica carga de sentido a los hechos de la observación psicosomática y evita el apelar a catálogos fenomenológicos estériles; para el psicoanalista la observación de un pediatra permite evitar desviaciones y errores cronológicos sobre un bebé mítico reconstruido por la “predicción del pasado” (pág. 286)*

Si bien en este trabajo he desarrollado algunos conceptos, y he intentado una articulación entre mi práctica y la teoría, considero que aún queda

mucho para seguir pensando, trabajando. Sobre todo en relación al período prenatal, que considero que tiene una relevancia especial que debe ser mejor conocida y más aprovechada, ya que es un período de desarrollo que además de su fundamental rol biológico, es el primer peldaño del diálogo entre la madre y su bebé en gestación.

A modo de cierre, puedo decir que este trabajo potenció mi práctica y permite no sólo reflexionar sobre la misma sino también abre la posibilidad de compartir estas ideas con otros colegas que tienen el mismo interés.

Bibliografía

Abelleira, H. (2000). *Nuevas organizaciones familiares después del divorcio*. Actas jornadas F.A.P.C.V. Buenos Aires.

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

Aulagnier, P. (2010). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu/editores.

Berenstein, I. (1991). *Psicoanalizar una familia*. Buenos Aires: Paidós.

Bion, W. (1975). *Aprendiendo de la experiencia*: Buenos Aires: Paidós.

Bleichmar, S. (1986). *En los orígenes del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Brazelton, B. y Cramer, B. (1993). *La relación más temprana*. España: Paidós.

Defey D. y Correa, P. (1993). *El hijo: perseguidor o víctima. Anticipos en el teatro de la mente*. 1º Jornadas nacionales sobre interacciones tempranas. Uruguay: Roca viva editorial.

Doltó, F. (1984). *Imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós.

Dueñas, G. (comps.) (2011). *La patologización de la infancia. ¿Niños o síndromes?* Buenos Aires: Noveduc.

Francois, Y. (1992). *Francoise Doltó. De la ética a la práctica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer. En *Obras completas. Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.

Gutton, P. (1973). *El juego de los niños*. Barcelona: Nova tierra.

Janin, B. (1989). *Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia*. Revista Argentina de psicología N°40. Publicación de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.

Janin, B. (1998). *Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 3. p. 7-22.

Janin, B. (1999). *Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 4. p. 57-60.

Janin, B. (2000). *¿Síndrome de ADD?*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 5. P. 75-92.

Janin, B. (2003). *El psicoanalista ante las patologías graves en niños: entre la urgencia y la cronicidad*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 7. P. 10-20.

Janin, B. (2004). *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas sobre el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (ADD/ADHD)*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B. (2004). *La crisis social en la Argentina y sus efectos en los niños. Memoria y futuro*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 8.

Janin, B. (2007). *El ADHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 11. p. 15-35.

Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Kazez, R. (1998). *La intervención del psicólogo en el ámbito de la discapacidad*. Revista actualidad psicológica N° 256.

- Lebovici, S. (1988). *El lactante, su madre y el psicoanalista*. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Nasio, J. D. (2008). *Mi cuerpo y sus imágenes*. Buenos Aires: Paidós.
- Neves, N. y Hasson, A. (1994). *Del suceder psíquico*. Buenos Aires: Nueva Visión ediciones.
- Rojas, M. C. y Sternbach, S. (1994). *Entre dos siglos. Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*. Buenos Aires: Ed. Lugar.
- Rojas, M.C. (1998). *Trastornos tempranos. Una lectura familiar*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 3. p. 151-157.
- Romano, E. (1996). *Anorexia infantil y desvalimiento temprano*. Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños. Vol. 1.
- Roudinesco, E. (2010). *La familia en desorden*. Buenos Aires. Ed. Fondo de cultura económica.
- Ruiz, A. L. (2005). *Reencontrar al bebé*. Pereira, M. (comp.) intervenciones tempranas. Prevención y asistencia. Buenos Aires: Novedades educativas.
- Saks, A. (1996). *Francoise Doltó y su práctica social*. Buenos Aires: Ed. Fundación por la causa de los niños.
- Tisseron, S. (1997). *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Tustin, F. (1989). *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Tustin, F. (1992). *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós.

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

Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudio para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. W. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. W. (2006). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós.

Yankelevich, H. (1998). *El niño autista, su madre y la ciencia actual*. Revista actualidad psicológica. N° 256.

