

2001 Estados traumáticos en la infancia temprana y su compensación posterior en términos neuróticos Clara Rosa Roitman Actualidad Psicológica, XXVI, N° 285, 2001.

En nuestra práctica clínica con algunos pacientes, además de inferir sus puntos de fijación y defensas, podemos advertir ciertas variaciones en su economía pulsional, evidentes en las manifestaciones, tanto dentro del consultorio como fuera de él. Si tomáramos un test convencional, el resultado global no mostraría estas alternancias en los procesos cuantitativos. En la nomenclatura francesa dedicada a niños, estos trastornos se mencionan como “desarrollos disarmónicos”, en los cuales podemos inferir la eficacia de un núcleo autista.

#### A. El caso Mariano

##### 1. Algunos detalles del tratamiento (10 años)

El niño, de 10 años, comienza su tratamiento debido a dos problemas fundamentales, expuestos por la madre (sus padres están separados). Pese a que el padre manifiesta un evidente descuido del niño, que ha vuelto a hacer pareja con otra mujer y que se halla en una crisis laboral y económica duradera, el paciente no habla de estos temas, ni con el padre mismo ni con la madre. Si la madre le pregunta si le preocupa esta situación, el niño contesta afirmativamente pero igualmente no pregunta. Con la madre tiene mayor comunicación; si bien no lo hace espontáneamente, acepta el diálogo. El otro problema se refiere a su actitud en la escuela. En la misma (privada, doble escolaridad, idioma extranjero, maestra recuperadora) muestra fallas en su concentración. Su rendimiento escolar global es adecuado pero con resultados muy disímiles en las distintas asignaturas: es especialmente bajo en lenguaje, con dificultades en la escritura. Respecto de las tareas para la casa, siempre dice que no las tiene o no las recuerda, sus carpetas están muy desordenadas, copia la mitad de lo que debe hacer, pero bajo el control de la madre estudia y prepara sus deberes. Frente a un examen preparado con anticipación y con buen rendimiento en la casa, en la escuela puede sacar 2, y en un recuperatorio al día siguiente, 7 u 8. Su rendimiento en deportes también es limitado; en fútbol se asusta de la pelota. No se anima a integrarse en actividades artísticas. La directora me llama por teléfono preocupada porque no lo puede promover al año siguiente. Le respondo que en ese caso tendrá que repetir (la madre estaba al tanto de la situación y acordaba con eso). ¿Dónde estaba el problema? En que no podía no pasarlo de año porque su rendimiento era relativamente adecuado, pero su conducta socio-afectiva era la de un niño mucho menor, retraído y en su mundo, aunque cariñoso y querido por todos.

La madre dice que fuera de la escuela tiene algunos amigos con los que se visita. En la casa, si ella no estaba, podía pasar horas con la televisión. El padre lo ve como un niño normal. Adoptado en el momento de nacimiento, conoce este hecho a partir de los 5 años. Es hijo único, y sus padres se separaron cuando él tenía 7 años.

En el primer tiempo del tratamiento tuve sesiones con Mariano solo, o con él y la madre, o él y el padre, enfocando la situación familiar y vincular. Mariano no

hablaba de sus dificultades espontáneamente pero participaba y nunca estuvo retraído. A veces llegaba a sesión con algún juego electrónico, que luego dejaba y utilizaba los materiales del consultorio o de su caja. Se estableció rápidamente una relación transferencial positiva. Es un niño afectuoso. A veces hablaba como un bebé, en media lengua y con entonación infantil. En algunos momentos “creaba palabras”. Me dijo que eran palabras para no comunicarse.

Durante sesiones construyó con cubos de encastre una fortaleza con una pequeña abertura por la que solo podía pasar un autito. Con el mismo tipo de cubos también hizo un vehículo que arrojaba con mucha fuerza hacia la fortaleza, para probar su resistencia. Luego utilizó los cubos para hacer un puente entre dos mesas, pero fracasaba, porque el espacio es grande y los cubos pierden el encastre, por lo cual el puente se abre y se desparrama. Luego convirtió este armado en dos torres móviles.

En otro momento trajo un libro de su casa, y para mostrármelo se pegó a mi cuerpo y me propuso jugar con un juego del texto. Este tenía una casa, recorrida por un camino interno dividido en casillas numeradas. Se jugaba con un dado y tarjetas. Lo que parecía interesarle era que nunca se sabía a dónde se iba a parar. Hasta este momento parecía un niño neurótico, con elementos fóbicos.

Examinaremos su historia, ya que yo lo conocía de entrevistas anteriores, realizadas con los padres, y de cuatro períodos de consultas previas.

## 2. Entrevistas iniciales

Mariano tenía 32 meses en el momento de la primera consulta. No hablaba, pronunciaba solo dos palabras: “no” y “ahí”, palabras-frase que condensan múltiples significados, pero que requieren la presencia (perceptual) de la cosa o de la escena a la que alude, y del adulto que pueda decodificarlas. Por otra parte, comprendía lo que se le decía. Caminaba apoyado en un pie, y el otro solo la punta.

Se alimentaba con una mamadera a la mañana y poco a la hora de las comidas, mientras estaba en brazos y frente al televisor. Le daban de comer en la boca. Si se lo sentaba a la mesa, se levantaba contantemente y desparramaba la comida. Si no le insistían, podía estar sin comer 36 hs. Parecía no registrar el hambre. No aceptaba alimentos sólidos (carne) que requerían ser masticados.

Los padres dijeron no saber lo que era un bebé ni cómo atenderlo. La madre retornó al trabajo cuando Mariano tenía 10 días, y lo llevaba con ella a la oficina, en la cual recibía y hacía llamados telefónicos constantes, atendía a los proveedores y dirigía a sus 5 empleados. Luego decidió dejarlo en la casa, con la empleada. Ambos padres trabajaban todo el día y regresaban a las 20hs. A veces, por las tardes, iba la abuela materna a cuidarlo. Estaba con sus padres dos o tres horas diarias, y los fines de semana. La mamá lo definía como una cucarachita, una garrapata o una esponjita que absorbía las tensiones. Tuvo terrores nocturnos a los 24 meses, que pasaron. Se dormía en la cama de los padres y luego lo trasladaban a la propia. De noche la familia cenaba y se acostaba muy tarde. Mariano se levantaba cerca del mediodía, almorzaba y se iba al jardín de infantes. Usaba pañales.

Si quería algo que se encontraba lejos, llevaba de la mano al adulto y mostraba lo que necesitaba. En relación con los adultos, parecía poner a prueba

constantemente los límites, ya que de manera “distraída” hacia lo opuesto de lo que se esperaba de él. En el jardín de infantes era sumamente activo, pero no aceptaba consignas ni límites. No comía su merienda, no se adaptaba a las rutinas. Estaba en constante movimiento, no se concentraba en los juegos. No se acercaba a los otros niños, era disperso, se levantaba y se iba, y los compañeros lo llamaban. Era alegre y afectuoso.

Tuve algunas entrevistas con el niño y su familia. Este entraba en el consultorio como si no me viera. Tenía una mirada particular, llamativamente alerta. Se resistía a quitarse la campera. Se dirigía a la caja, sacaba los juguetes y se los mostraba a sus padres. Su conducta parecía responder al esquema: tocar, probar, mostrar y entregar o dejar, contener, separar, ordenar. Desplegaba secuencias muy breves de juego, semejante a la de niños de menor edad. Realizaba movimientos con la boca como si jugara con la saliva. Se alteraba con sonidos que provenían del exterior: el correr del agua en un baño próximo, el sonido tenue de teléfono en otra habitación. La madre le hablaba constantemente, nombrando los objetos sin propuestas de juego, y me daba la impresión de que sobrestimulaba al niño.

Los padres propusieron un juego: la comida. Luego yo dramatiqué lo que me habían contado acerca de la hora de las comidas, y Mariano me miró con sorpresa y rió, tratando de repetir el juego. Fue la única vez que lo vi reír. Me pareció hiperactivo e hipertónico, con dificultades de concentración.

Pedí y recibí informes del pediatra. Se descartaban problemas orgánicos. El pediatra me informó que lo veía como un niño bien cuidado, pero con un vacío afectivo (por no comprensión empática de sus necesidades), que por momentos yo veía convertirse en un contexto abrumante, en una especie de alternancia.

Pedí y recibí un informe del Jardín de Infantes, en que me decían lo que los padres habían relatado. Las maestras mostraban afecto y tolerancia por las dificultades de Mariano. En su sala había 8 niños.

Cuatro meses después de la consulta, Mariano cumplió 3 años. Los padres me informaron de los progresos del niño: se estabilizan las comidas, en cuanto a comportamiento e ingesta, aunque esta seguía siendo relativamente baja; logró el control de esfínteres; pudo entretenerse durante períodos mayores de tiempo con juegos tranquilos. Desde el jardín de infantes informaron que participaba en juegos colectivos, era querido por sus compañeros, mantenía su interés y habilidad hacia los juegos motrices. Su vocabulario y su período de atención eran limitados.

3. Segunda consulta: Tres años y tres meses (39 meses): Consulta solicitada desde el jardín. Había cambiado de jardín, concurría a uno que pertenecía a una escuela bilingüe. Del gabinete me informaron que primero fue inscripto en un turno, con 18 niños, y al poco tiempo, a pedido de sus padres, cambiado a otro turno, con 20 niños. Tres meses después aún no reconocía a sus compañeros. A esto se agregaba que su padre lo llevaba media hora más tarde, luego del tiempo de “socialización”. Los directivos me informaron que dudaban si lo iban a mantener o no como alumno debido a su conducta dispersa, su pobreza de vocabulario, su poca concentración, su falta de participación en actividades grupales (“estaba en su mundo”) y su “desafío” a las normas. Tuve tres entrevistas con los padres y tres con el niño.

En las horas de juego comprobé un cambio importante en Mariano. En la primera entrevista entró solo, habló más, utilizó media lengua pero armó frases, como mostrándome su lenguaje, pero lo hacía sin placer, con ansiedad, como rindiendo una prueba. Pudo utilizar el referente nominativo: “esto es de vos”, “esto es de mí”, pero luego fundía su cuerpo con el mío: se paraba suavemente sobre mis pies, apoyando su cuerpo contra el mío. Se concentró durante más tiempo en sus juegos, realizó secuencias lúdicas más largas, con el desarrollo de una fantasía. Producía sonidos en forma constante, de tipo expulsivo. Estaba menos pendiente de los sonidos ambientales. Predominaba la búsqueda de contención: ponía objetos en continentes, que luego se caían o se perdían. Era comunicativo, independiente y creativo. Salía constantemente a buscar a sus padres. Su juego correspondía al de un niño menor. Pidió ir al baño y fue solo, pero luego salió arrastrando sus pantalones y fue a buscar a la madre para que esta se los subiera.

En la segunda entrevista quiso ingresar con los padres, y éstos lo acompañaron. (En la primera entrevista, si bien había entrado solo, no pareció registrar un cambio de contexto.) Modificó la conducta: se mostró dependiente, exigente y regresivo en cuanto al lenguaje. Hizo un juego con hilo, en que trataba de encerrar a los padres y a él mismo en una especie de haz o grupo. Con la tijera quiso cortar a la madre. El padre transformó este intento en el juego de una peluquería. La madre se dio cuenta de que el niño tenía algo en la boca y se lo pidió. El se resistió, la madre se lo sacó: era una arandela de metal. Cuando estaba con los padres pareció constituirse en un bebé para estos. Conmigo se mostraba algo más independiente, y con mejor lenguaje, pero la totalidad de sus manifestaciones parecían corresponder a un niño menor, con alteraciones. La madre decidió estar más tiempo con él.

Indiqué tratamiento, asesoré a los padres y al gabinete del Jardín.

4. Una consulta posterior (4 años, 8 meses) se produjo por indicación del Jardín: los problemas continuaban. No realizó tratamiento. Hablaba desde los 4 años, constantemente, sin parar, según la madre, aturdiendo a quien estaba cerca. Cuando estaba con el padre y la empleada doméstica jugaba, pero sobre todo miraba mucho tiempo televisión. A consecuencia de una quiebra económica, la familia se había mudado y vivían en un departamento de dos habitaciones. El perdió a sus amigos de juego. La situación económica era mala, las discusiones, frecuentes y violentas. La madre deseaba separarse. Se quejaba de la conducta del marido hacia el niño: no ponía límites, no respetaba los horarios de Mariano para las rutinas (comida, sueño, lo

llevaba tarde al jardín). La madre comentó que Mariano se aceleraba en movimientos y lenguaje, no escuchaba, y si se le levantaba la voz o se lo aferraba para que se tranquilizase, se quedaba como en el aire, sin conciencia de lo que hacía o de que se le estaba hablando. Comía poco.

Desde el jardín informaron que no dibujaba sino que rayaba las hojas. Frente a las tareas propuestas, se levantaba y se iba, a menos que la maestra se sentara a su lado; en ese caso, su rendimiento era bastante adecuado. Estaba más adaptado, pero solo jugaba con su amigo de siempre, cuando este aceptaba, o jugaba solo. Solía andar por donde quería (el patio, el arenero) y si se lo llamaba, no acudía: había que ir a buscarlo. Prefería las actividades en que desplegaba la motilidad gruesa.

En sus horas de juego toleraba el no poder o no saber: estuvo 20 minutos tratando de armar un columpio con bloques. No abandonó la actividad y pidió ayuda. Ordenó y clasificó animales en familias. Cortó, pegó. Si bien desplegó fantasías – respecto a una familia-, más bien clasificó y ordenó. Jugó a ocultar (animales) y hacerlos aparecer. Se preocupó por el interior del cuerpo. Su maestra estaba embarazada, con un vientre prominente. El contó a su mamá que ella les dejó tocar al bebé que estaba dentro y que se movía, pero parece que esto no sucedió en realidad. Recortó un cohete... y siguió haciendo bucheros con saliva. Mariano hablaba constantemente, con un lenguaje expresivo pero también catártico. Permanentemente me pedía ayuda, me preguntaba si estaba bien lo que hacía. Sus sesiones se centraban alrededor de la pérdida. A mi me provocaba un sentimiento de tristeza ver este rápido despliegue de fantasías y palabras que, si bien eran adecuadas al juego, no parecían representar su subjetividad más que precariamente. Se comunicaba conmigo solo para mostrarme algo, diciéndome: “mirá” o para pedirme ayuda o preguntarme si estaba bien lo que hacía. Pude inferir sentimientos de desamparo y fragilidad. Orienté a la psicopedagoga escolar y reiteré la indicación de tratamiento.

5. Cuarta consulta: 5 años, 8 meses. Derivado nuevamente por el jardín, ya que la escuela decidió que no ingresaría al año siguiente en la primaria bilingüe correspondiente, debido a sus dificultades. Aunque dijeron que el niño había tenido una evolución favorable, no alcanzaba el nivel esperable para esa escuela. Se mostraba cariñoso, tímido, ya no desafiaba tanto. Se concentraba poco. Se habían mudado de casa, en otro barrio. En este Mariano no tenía amigos. La situación familiar y económica seguía siendo mala. El niño comía poco. No inició tratamiento. Los padres tampoco.

En sus horas de juego el movimiento y la palabra tenían un ritmo acelerado, abrumador. Su atención era dispersa: en varias oportunidades dijo necesitar algo y al ir a buscarlo incorporaba otro objeto que por azar estaba en su camino. El juego se refería a incendios y rescates. A la primer hora de juego de este período, llegó con el padre, y, por sugerencia de este, me saludó con un beso. Entró directamente al consultorio como si no existiéramos, se sacó la campera que dejó en el diván, y se subió a él para explorar juguetes que estaban en un estante, pisando la campera. Tenía, al igual que en los años anteriores, una mirada particular: alerta. Estaba su caja de juego original, que ni miró. Comenzó bajando dos cajas de Playmóvil, con un helicóptero y bomberos con equipo de rescate. Eran las dos primeras que encontró en

un estante en que hay cuatro cajas y otros juguetes. El juego era rápido, cambiante, y Mariano integraba juguetes nuevos encontrados “por el camino” cuando iba a buscar otros. Hablaba constantemente. Mientras armaba un juego describía lo que hacía, y dramatizaba escenas referidas a lo que había construido: bomberos, helicóptero, un rescate. Bajó una casita de muñecas que integró al juego. Fue a buscar otra caja de Playmóvil pero encontró antes una estación de servicio, que integró al juego del incendio y el rescate. Había continuidad en la fantasía. No me permitía participar del juego. En algún momento en que le preguntaba algo, contestaba: “No me interrumpas, ¿no ves que estoy jugando?”. Cuando fue a buscar otra caja encontró un juego de masa y un cuerpo de muñeco para rellenar y lo rellenó. Había una apelación constante a mí. Me decía: “Mirá”. Otras veces me preguntaba: “¿Cómo se hace esto?”, y lo continuaba haciendo solo. Al terminar la hora, no se quiso ir; yo me senté en el piso y comencé a guardar los juguetes. El se colocó al lado mío, mientras continuaba jugando con la estación de servicio. Me dijo: “Tenía que contarte algo: en la escuela dos de mis amigos me tiraban del brazo.” A: “¿Te dolió?” Mariano: “No... sí.” A: “¿Qué hiciste?” Mariano no contesta. A: “¿Le dijiste a la maestra?” Mariano: “No.” A: “¿Por qué?” Mariano no contesta. Se fue sin oponer resistencia. Luego que él se fue, advertí, en un rincón del cuarto, tres diminutos autitos, aislados, que parecían corresponder al estado de la familia, tal como él la sentía: se hacía evidente su desamparo. En la hora de juego posterior, terminó siendo un doctor que se curaba a sí mismo.

## B. Comentarios

### 1. Una visión de conjunto

A través de este relato vemos cómo se fue organizando el psiquismo de Mariano a partir de alteraciones tempranas en el yo que se expresan en su ritmicidad y las dificultades subsiguientes. Los trastornos iniciales en la alimentación se mantenían controlados, pero comía poco y selectivamente; el tipo en movimiento o juego era acelerado; la capacidad de concentración, baja. Podía jugar y desplegar fantasías que, si bien correspondían al desarrollo psicosexual, se acercaban poco a lo esperable en una evolución armónica, hecho especialmente notable en la última consulta. La adquisición del lenguaje fue problemática, y en la última entrevista se advertía que este tenía distintas funciones: expresiva (de fantasía), comunicativa, catártica, adhesiva a un objeto. En la última consulta se advirtió un aumento de la angustia: estaba por perder su escuela. Pero este fue solo el último eslabón de una cadena de decepciones: perdió su casa, su barrio, no consiguió adecuarse a la exigencia escolar, sus padres amenazaban con separarse, sus ritmos biológicos estaban alterados desde su nacimiento, fue recibido en un hogar no preparado para ello, con padres que no terminaban de elaborar la no fertilidad, con el agregado de una caída económica. No tenía amigos ni vecinos con quienes jugar, porque pasó por dos mudanzas. Tampoco tenía hermanos. Pasaba horas frente al televisor. Sin embargo, Mariano lograba expresar en sus juegos un mundo interno abrumador, peligroso: él era el doctor que auscultaba y se curaba a sí mismo: simultáneamente era sujeto y objeto, sin permitir la entrada de otro. Desde una perspectiva, Mariano tenía capacidad de recuperación. Desde otra, su desarrollo mostraba sobreadaptación,

como un esfuerzo que tendía a tapan la fragilidad inicial de su mundo interno, sobrecargado y acelerado, en el cual se tenía que aliviar a si mismo de su propio sufrimiento.

En el caso de Mariano vemos cómo un proceso temprano de alteración yoica (yo real primitivo) se organiza con un déficit, que no inhibe el desarrollo, pero que cuestiona acerca de la estabilidad de organizaciones posteriores.

Se podría objetar que en este relato dejo poco lugar para el estudio de las fantasías expresadas en las horas de juego. Es un problema metodológico, ya que en esta exposición me centro no tanto en las fantasías que expresan lo inconciente sino en las dificultades de la organización intersistémica debidas a un déficit en la organización del yo real primitivo y la posterior, correspondiente al yo placer purificado, tal como lo inferimos de su anorexia: no hay registro del empuje pulsional correspondiente a la autoconservación, ni a la acción específica tendiente a cancelarlo.

Podríamos pensar que su mundo simbólico quedó interferido traumáticamente por algún dolor, alguna pérdida... ¿Quizás la primer persona de servicio que lo cuidó, y que fue despedida cuando él tenía diez y seis meses, luego de un robo importante? El tipo de trauma no se caracteriza tanto por su modalidad positiva, es decir como intrusión, como efracción de la coraza antiestímulo, sino por su carácter negativo, como carencia de investidura libidinal, por parte del ambiente cercano, con lo cual para la vida anímica resulta dificultado el procesamiento de la pulsión de muerte por el camino de la actividad motriz.

No sabemos cuántos dolores y cuántas pérdidas lo han afectado. Conocemos algunas, inferimos su efecto a través de sus manifestaciones: su hipertonicidad, que por momentos pasaba a lo opuesto y se transformaba en un moldeo contra mi cuerpo. Su pedido al adulto se refería al conocimiento conjunto del mundo perceptual, que solo podía lograr si el objeto libidinal (intercambiable) estaba presente para corroborar lo percibido y darle significado, como lo demostraban el “ahí” y el “mirá”. Se desorganizaba cuando no había un adulto cerca para devolverle el objeto aferrado por su percepción y luego desaparecido para su mente. En términos de E. Bick podríamos entenderlo como un fracaso en la identificación adhesiva, por lo cual se constituye una “segunda piel”, tónica, para evitar el desparramo del self y los objetos.

Mariano parecía fijado en la etapa en que tiraba un objeto para que la madre se lo hiciera reaparecer como requisito para poder continuar o cambiar de juego. Si ella u otro adulto no estaba cerca, su atención se dispersaba y tenía lugar una conducta motora, a mitad de camino entre el juego motriz, la necesidad de descarga de la tensión y la búsqueda de un adulto que lo acompañase o fuese a buscar. Sus dificultades de atención parecían relacionadas con cantidades no procesables, vueltas traumáticas; solo se tranquilizaba con la cercanía del adulto. Por eso sus conductas, consideradas desafiantes en el Jardín de Infantes eran un llamado y un pedido. Sigue fijado a la media lengua hasta los tres años y medio, con dos matices: ser el bebé para los padres y mantener el autoerotismo ligado a la emisión de sonidos. La pulsión oral aún es gratificada por el chupar (objetos extraños y duros) y la emisión fónica.

A los 3 años informaban desde el jardín que aun no podía reconocer las partes de su cuerpo cuando se las nombraban. ¿Qué habría pasado a los 10 meses, período

en que un bebé ya toca o reconoce algunas de estas, a pedido de la madre (“¿dónde está tu naricita?”, etc.)? Mariano a los 3 años y medio se discriminaba de mí, teniéndome al lado, pero luego se fundía con mi cuerpo. Lo mismo hace a los 10 años.

Entre los 3 años y medio y los 4 y medio, Mariano pierde su jardín y sus compañeros de sala, y cambia a un Jardín de 20 niños por sala, va un mes y cambia de turno, luego no parece reconocer a sus compañeros, pierde su casa, sus amigos del edificio, sus padres están a punto de separarse.. y el comienza a hablar.... hasta por los codos, aturdiendo, según dice su mamá. Es como si hubiera despertado, pareciera una huida hacia delante, ¿hacia la salud?

Cuando iniciamos el tratamiento, Mariano pareció dar un salto. ¿Qué pasó con las identificaciones que implican una terceridad: una discriminación en el pasaje del ser al tener, una rivalidad con aquel que se opone a su desear? ¿Qué pasó con el lugar del modelo, que en el pasaje del yo ideal al ideal del yo, abrirá el camino al superyó? Pareciera que esa terceridad, que incorporaría una ley paterna, se incorpora pero no termina de integrarse: habla con su padre, pero su lenguaje no representa su subjetividad. Más bien reconoce que es útil para no entenderse.

## 2. La temporalidad y su reencuentro en la clínica.

En Mariano al hablar de disarmónico me refiero a dos aspectos: a) en un tiempo actual observamos funciones que no mantienen un mismo nivel, o bien porque se da un buen desempeño en un área y un mal desempeño en otro, o bien por la pérdida y recuperación de una función; b) estas funciones, que se originan en distintos momentos de la organización, y se van imbricando una con otra, en Mariano se mantienen desintegradas o se reúnen precariamente.

Cuando se produce mi primer encuentro con Mariano inferí que sus trastornos corresponden a la etapa de su organización actual: yo placer purificado y funciones correspondientes a los inicios del yo real definitivo. Pero conjeturé trastornos previos, correspondientes al yo real primitivo: una cantidad que no puede ser adecuadamente procesada, que altera su capacidad de atención, que tiende a la descarga por la vía de la motricidad, que altera las pulsiones de autoconservación, con una adherencia al autoerotismo oral, una búsqueda del objeto que tiene que estar presente a la percepción, como si no hubiera recuerdo que en su ausencia lo sostuviera y simultáneamente con un no registro del objeto nuevo. Lo más llamativo es la cantidad, lo hiper, por ejemplo, la hipermotricidad.

A partir de los cuatro años, conjuntamente con las pérdidas, Mariano adquiere la posibilidad de expresión por el lenguaje y la base que lo posibilita: la representación-palabra y la mejor organización del sistema preconiente. Pero este también es “hiper”, es mucho, es abrumador, no cesa de usarlo en todo el tiempo. Supongo así que sobre la base de un trastorno en el yo real primitivo, vivido como un trauma, posteriormente él intenta tramitar, por la vía del procesamiento interno, representacional, esas cantidades aunque de manera insuficiente, ya que el déficit atencional se mantiene, y las cantidades no procesables también. ¿Por qué no se logra un mejor procesamiento? Creo que esto tiene que ver con que se mantiene la fijación

al trauma, el estado de desvalimiento del yo real primitivo frente a las cantidades pulsionales como complemento de una desinversión por parte del ambiente.

Trataré de exponer qué entiendo por trauma en el yo real primitivo. Freud describe, para el desarrollo psicosexual, seis etapas: oral primaria y secundaria, anal primaria y secundaria, fálico uretral y fálico genital. Sin embargo, en distintos trabajos menciona un momento más temprano, basamento de los ulteriores (Inhibición, síntoma y angustia). Maldavsky desarrolla estos conceptos en términos de libido intrasomática (Maldavsky, 1995a; Roitman, 1993). Podemos así considerar un autoerotismo intrasomático, previo a las seis etapas ya consideradas.

### 3. Anticipación: autoerotismo intrasomático.

Este acompaña a las primeras inscripciones en relación al cuerpo. Cuando Mariano, siendo pequeño, chupaba objetos duros, evidenciaba que prefería un mundo sensorial, poco cualificados no constituido a partir de sus cualidades mundanas, sino a partir de una oposición blando-duro.

Podríamos diferenciar entre el autoerotismo que encontramos en las esquizoidias o esquizofrenias (que implica un mayor enlace con el mundo sensorial, conduce al desarrollo de huellas mnémicas y permite posteriormente construir un objeto por la vía de la alucinación), y este, más vinculado con los procesos autocalmantes (Smadja) y la búsqueda de una regulación de la economía pulsional en términos de homeorrhesis. En el chupar objetos duros (cuando era más pequeño) Mariano no buscaba un placer ligado a la succión, o a la incitación en los labios, sino un apego a lo duro como posibilidad de salir de un estado gelatinoso o de baba (Tustin, Maldavsky). Lo duro está conectado a la conciencia primaria de huesos y músculos, que operan como resistencia a la atracción gravitacional (Roitman, 1993, 1999). Cuando Mariano, ya en tratamiento, se apoya en mi cuerpo como cuando era pequeño, pienso que busca mi cuerpo duro –óseo- como un contacto contenedor, que le dé una sensación respecto a su mismidad corporal. Otra alteración vinculada a este estado es el sentirse como un globo que ha estado inflado y se desinfla: queda como una frágil cáscara, no elástica y vacía. Una defensa frente a estas ansiedades es la coraza tónica (E. Bick).

Este tipo de autoerotismo no implica contenidos sensoriales referidos a la sensorialidad exteroceptiva. Esta queda desinvertida, al igual que el dolor. La fijación en tal tipo de autoerotismo parece ser el complemento de la falta de inversión recibida por parte de los sujetos significativos del entorno. La desinversión del universo sensorial aparece en Mariano cuando circula por la escuela distraído. Si el mundo exterior, por su intensidad, se hace presente, el niño se sobresalta y presenta cierto grado de desorganización. Por eso prefiere el trabajo con una sola persona, y en grupos mayores se aísla, se potencia su repliegue narcisista. A partir de esta fijación a un autoerotismo intracorporal se organiza luego un conjunto de defensas que potencian su repliegue, de la gama de la desmentida e inclusive de la represión, ambas exitosas. Pienso que esto es lo que Tustin considera la eficacia de los núcleos autistas en la estructuración de organizaciones psíquicas con cierto grado de compensación ulterior.

En relación con este trauma temprano se coloca una conrainvestidura, un algo sobreinvertido –en este caso primero la hipermotricidad y luego el lenguaje- como un intento de contener la pulsión como cantidad defusionante. La hipermotricidad actuó con algo de a) fijación al trauma y repetición de este –como expresión de lo que Houzel (1988) llama “angustia de precipitación”- y b) algo de procesamiento representacional de las cantidades, y c) como defensa. Tal solución constituye en el fondo una defensa de Eros ante la pulsión de muerte.

Esto no fue suficiente para lograr el procesamiento buscado, ya que se mantuvieron el autoerotismo inicial constituido por la dificultad para comer, el autoerotismo oral, chupando objetos extraños, los buchecitos de saliva, el moldeo contra mi cuerpo, el autoerotismo intrasomático (tonicidad, movimiento) y la investidura de atención ligada a la simultaneidad en la percepción del objeto. En un inicio hiperkinesis y reclamo de atención de una persona adulta fueron juntos. Este reclamo de atención era un sustituto del amor y la contención faltante, referidos a una etapa temprana en que solo contó con cuidados físicos.

Cuando el lenguaje se constituye sobre una base traumática por predominio de cantidades, puede tener diferentes funciones: a) expresión catártica de la cantidad, lo traumático, lo abrumador, y en ese sentido es más eficaz por el tono, el matiz, el timbre de la voz, etc., como expresión de un sonido irrumpiente y abrumador, b) un intento de poner un dique -a partir de una organización gobernada por el proceso secundario y el sistema preconciente- a estas vivencias tempranas, con predominio de representaciones corporales y afectos primitivos e intensos, c) un nivel significativo. A estas funciones podrían agregarse otras, en una gradación. La función significativa, con base en lo traumático, puede llegar a expresar estos estados, tal como se aprecia en el arte, pero para esto es necesario un proceso de creatividad y sublimación. Por otra parte, al mencionar manifestaciones artísticas no me refiero solamente a las literarias; más bien lo planteo en torno a aquellas que toman en cuenta la danza, el teatro “visual”, la música o la pintura, donde el cuerpo es fuente de producción y vía de comunicación.

#### Retroacción: self made man

Volviendo a la clínica: en el juego del doctor advertimos que Mariano termina dándose a sí mismo lo que demandó inicialmente a la madre... pero lo “hiper” se mantiene, y también los déficits originarios. El niño anticipa así una solución del tipo del “self made man”, que se hace a sí mismo, es prácticamente su propio origen, es su propio madre-padre, como ocurre con muchos sujetos sobreadaptados. La situación primigenia, de alteración en el yo real primitivo, que se presenta como autoerotismo (somasoquista) intrasomático, culmina en este desenlace de la época edípica y la latencia. En esta culminación de un proceso se reúnen anticipación y retroacción.

La anticipación se refería a cómo la fijación en una etapa temprana prepara un desenlace posterior: la misma matriz de alteración en el yo real primitivo se conserva en la organizaciones posteriores. En relación a la retroacción, en el niño las nuevas vivencias, que implican darle un valor a la función paterna (el doctor que cura) parecieran aportar una mayor representabilidad a aquello originario ligado a la falta de empatía materna, y constituirse en una apertura nueva. Pero también la función

paterna se resignifica –se tiñe de lo anterior-: trata de ser él mismo su propio doctor, no hay confianza para incorporar un otro humano. La anticipación influye sobre la nueva estructura, y esta última reordena el sistema anterior: en la última consulta se adecua mejor a normas escolares, trata de seguirlas, me pregunta si está bien lo que hace.

En las viñetas correspondientes al comienzo de su tratamiento, a los 10 años, Mariano nos muestra sus esfuerzos por utilizar el lenguaje como una solución de compromiso en el vínculo con el otro. ¿Por qué necesita crear una fortaleza y ponerla a prueba? ¿Reemplaza ésta a la defensa tónica y al lenguaje en su uso defensivo? Pareciera que el lugar que deja para la comunicación se relaciona con su sentimiento de fragilidad, al igual que el uso de los cubos, cuyas construcciones terminan abriéndose en múltiples fragmentos, todos idénticos, como pequeñas partes de su subjetividad, no bien integradas. El camino que recorre en el juego de la casa es impredecible, como su sentir y el de los otros, con una permanente preparación para el retorno del trauma por desinversión desde el objeto.

En todo momento he visto en él no solo un esfuerzo por crecer sino también por ligar la pulsión de muerte, mediante el enlace con los componentes de Eros, y la correspondiente complejización psíquica.

La falta de ligadura para el desarrollo armónico de una estructura como totalidad pudo haberse potenciado por la falta de un tratamiento psicoanalítico hasta 5 años después de iniciadas las consultas, mientras su familia se mantuvo en crisis. Logró, sí, un mejor equilibrio y una solución eficaz: el desarrollo de los diferentes niveles de complejidad del yo permitió la ligadura de las distintas pulsiones integrantes del Eros, pero en el camino en que la libido ejerce su fuerza ligadora vemos el sobreesfuerzo, al que quizás de manera inespecífica solemos llamar sobreadaptación. El riesgo que implica es la vulnerabilidad del yo derivada de las perturbaciones en el yo real primitivo. (Lebovici, S. y Weil-Halpern, F., 1989).

Un paciente adicto, ¿no tendrá como base un niño abrumado que pasaba largas horas solo frente al televisor? Los pacientes psicósomáticos graves, que tienen una vida de esfuerzos y realizaciones, ¿no tendrán una historia como la de este niño, que debió realizar un sobreesfuerzo para sobrevivir en condiciones de desinversión desde el ambiente, obturando una base inicial de fragilidad, vinculada al narcisismo originario, al cuerpo y sus necesidades de alimentación, sueño, ritmos de vigilia y descanso? Quizás si Mariano nos consultara de adulto, podría decir de sí mismo: “Mis padres cuentan que en el Jardín protestaban porque era inquieto, pero después me fue bien, que era molesto a la hora de comer, que hablé un poquito más tarde que los demás chicos, pero igual se me entendía, que soy adoptado... A lo mejor eso influyó... a mi no me parece...”

El análisis detenido de una estructura puede permitirnos considerar distintas alternativas, diferenciadas del nivel que corresponde a las neurosis de transferencia. Para realizar este análisis debemos contar, como se evidencia en este trabajo, con hipótesis acerca de la organización estructural en un proceso de complejización en Eros y en el yo y el superyó, así como acerca de las manifestaciones que hacen evidentes estos procesos y sus perturbaciones. Estas observaciones conducen a reflexionar acerca de la continuidad y las rupturas en el desarrollo psíquico,

considerando como en este caso una clínica de lo traumático (en el narcisismo originario) en términos de una estructura que, sin completar su desarrollo, tiene que compensar una falla en el yo real primitivo y en el yo placer purificado mediante la sobreexigencia: el yo real definitivo se ha organizado como basamento frágil.

### Conclusiones

El análisis de este material clínico podría llegar a incluirse en aquellos casos que Tustin clasifica como remanentes autistas en pacientes (adultos) neuróticos.

El estudio del proceso en su constitución patológica y posterior reorganización nos ayuda a entender los estados traumáticos centrados en la desinvestidura temprana por el ambiente. Este desarrollo permite comprender cómo ciertos trastornos que en un momento determinado no parecen tan profundos, explican las “disarmonías”, las compensaciones y el esfuerzo psíquico por mantenerlas, y nos alertan acerca de las patologías aparentemente neuróticas y la fragilidad de la estructura (aunque esta no se presente durante mucho tiempo) cuando tiene como base estados traumáticos que perturbaron la constitución del psiquismo durante el autoerotismo y el narcisismo.

Resultó de utilidad abordar la constitución del narcisismo primario considerando las formas de expresión temprana de la pulsión en relación a las posibilidades del yo de tramitarla. Considero los tres tiempos de constitución del yo planteados por Freud: yo real primitivo, yo placer purificado, yo real definitivo. Intenté mostrar cómo se puede observar esta complejización estructural a partir de la observación de un niño, visto en consulta, a razón de una vez por año, a los dos años y medio, tres y medio, cuarto y medio, y cinco y medio y el estado posterior, a los 10 años. En él podían inferirse trastornos en el yo real primitivo. Sin embargo, a los cuatro años, atravesando tanto él como su familia una serie de situaciones de pérdida, este niño pareciera dar un salto y realizar una estructuración importante, en la cual aún perduraban las alteraciones del yo real primitivo.

Este desarrollo nos permite cuestionarnos cómo opera la temporalidad en psicoanálisis, cuando nos planteamos la organización psíquica como una estructura que se conforma con grados crecientes de complejidad. En ese sentido, cuando está afectado el nivel más básico de la estructura, estas alteraciones pueden reorganizarse en el nivel siguiente, o quedar “encapsuladas”, es decir, mantenerse así durante un cierto tiempo. El desarrollo posterior puede reorganizar las estructuras anteriores, pero quizás no totalmente, y dejar una base de fragilidad, sobrecompensada psíquicamente como si se constituyera un psiquismo con prótesis. Nuevas exigencias pueden derrumbar esta arquitectura más reciente, cuya fragilidad de base se perdió en el recuerdo, o es conocida, pero sin asignarle un valor en relación a lo que nosotros llamaríamos estructuras vulnerables. Esta dramática infantil en el mejor de los casos se construye en la transferencia. Cuanto más conozcamos los matices en la organización narcisista, más adecuadas pueden ser nuestras construcciones, dado que un paciente con estas características expresa no solo un conflicto con un deseo sino centralmente una lucha por neutralizar una tendencia descomplejizante que empuja al abandono de sí, a la desinvestidura libidinal del propio yo y la entrega al dejarse morir.

Bibliografía

- Bick, E. (1968) "La experiencia de la piel en las relaciones de objeto tempranas", Revista de Psicoanálisis, vol. XXVII, nº 1, 1970.
- Freud, S. (1900a) La interpretación de los sueños, en AE, vols. 4-5.  
 (1915c) "Pulsiones y destinos de pulsión", en AE, vol. 14.  
 (1919h) "Lo ominoso", en AE, vol. 17.  
 (1920g) Más allá del principio del placer, en AE, vol. 18.  
 (1923b) El yo y el ello, en AE, vol. 19.  
 (1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1, "Carta 52".  
 (1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1, "Manuscrito G de melancolía".  
 (1950a) Los orígenes del psicoanálisis, en AE, vol. 1, "Proyecto".
- Haag, G. (1991) "Contribución a la comprensión de las identificaciones en juego en el yo corporal", Revista de Psicoanálisis, L, 1, 1993.
- Houzel, D. (2001) "Le fantasme du nid aux bébés", Actualidad Psicológica, en prensa.
- Maldavsky, D. (1995a) Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.  
 (1995b) Linajes abúlicos, Buenos Aires, Paidós, 1996.  
 (1998) Casos atípicos. Cuerpos marcados por delirios y números, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1999.
- Roitman, C. (1993) Los caminos detenidos. Del interrogante identificatorio a la toxicidad pulsional. Ed. Nueva Visión.  
 (1995) "Estados anímicos primordiales: Acerca de algunas formas en que se manifiesta el dolor psíquico, su origen y procesamiento posterior", Revista de Psicoanálisis, tomo LII, nº 4. Asociación Psicoanalítica Argentina.  
 (1997) "Narcisismo primario. Entramado pulsional y yoico en la infancia temprana". Revista de Psicoanálisis, vol. LIII, nº 4. Asociación Psicoanalítica Argentina.  
 (1998) "Sobre las alteraciones en el autoerotismo y el narcisismo en la infancia temprana", Revista de Psicoanálisis, vol. LV, nº 1. Asociación Psicoanalítica Argentina.  
 (1999) "Las escisiones psíquicas tempranas, la representabilidad y su relación con la vida pulsional", Revista de Psicoanálisis, Número Especial Internacional, Nº 6, 1998-1999.
- Tustin, F. (1987) Barreras autistas en pacientes neuróticos, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1989.  
 (1990) El cascarón protector en niños y adultos, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.
- Smadja, C. (1993) "A propos des procédés autocalmants du moi", Revue Française de Psychosomatique, 4.