

INSCRIPCIONES ORIGINARIAS Y MOVIMIENTOS FUNDACIONALES EN TRANSFERENCIA: DE LA FORTALEZA VACÍA A LA HUMANIZACIÓN

Graciela Artigas*
Laura A. Gonza**
María Inés Herrero***

*¿Dónde está la sombra
de un objeto apoyado contra la pared?
¿Dónde está la imagen
de un espejo apoyado contra la noche?
¿Dónde está la vida
de una criatura apoyada contra sí misma?
¿Dónde está el imperio
de un hombre apoyado contra la muerte?
¿Dónde está la luz
de un Dios apoyado contra la nada?
Tal vez en esos espacios sin espacio
esté lo que buscamos.*

Roberto Juarroz, "Poesía Vertical", *Poema 1*.

* Psicopedagoga. Profesora para la Enseñanza Primaria. Diplomada en la Especialización en Psicoanálisis con Niños y Adolescentes, UCES. En el ámbito privado trabaja en clínica psicopedagógica psicoanalítica con niños y adolescentes; institucionalmente en el Servicio Psicopedagógico de una escuela Secundaria.

** Licenciada en Psicología (UBA). Realizó la Especialización en Psicoanálisis con niños (UCES/APBA 2006-2009). Ex Residente y ex Jefa de Residentes en el HIGA "Dr. Diego Paroissien", La Matanza, Pcia. de Buenos Aires. Actualmente, en el ámbito privado, se dedica a la atención clínica de niños, adolescentes y adultos en la Ciudad de Córdoba y en Unquillo.

*** Licenciada en Psicología (UBA). Realizó la Especialización en Psicoanálisis con Niños (UCES/APBA 2006-2009). Fue concurrente del Htal. de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez". Actualmente desempeña su labor en la ciudad de Junín de los Andes en la Escuela Especial N°9 en el grupo de 'Severos Trastornos de la Personalidad' atendiendo a niños con patologías graves. En el ámbito privado se dedica a la atención clínica de niños, adolescentes y adultos. Realiza trabajo voluntario en Centro Joven Asociación Civil en el espacio de la *Juegoteca*, con fines preventivos y en *Abriendo Puertas* brindando orientación vocacional a jóvenes en situación de vulnerabilidad social.

Presentación del Caso Clínico. Algunas intervenciones

¿Dónde está la sombra de un objeto apoyado contra la pared?

Kevin tiene diez años en el momento en que se realiza el presente recorte clínico; asiste a una Escuela Especial siendo esa su única escolaridad. Nació en Junín de los Andes, en el año 1998. Su madre, Elsa, tenía veintiún años cuando quedó embarazada, decidió no compartir la noticia de su embarazo con nadie: ni con el progenitor del niño ni con su familia. Kevin fue su primer hijo; nació con bajo peso, padeció de una infección urinaria a los veintiséis días de vida; abandonó el pecho entre los dos y tres meses. En las entrevistas Elsa habla de modo desafectivo de la historia de vida de Kevin, no pudiendo brindar demasiados detalles respecto de su nacimiento o primeros meses de vida. Relata que muy tempranamente se detectó que Kevin no fijaba la mirada, posteriormente comenzó con estrabismo y nistagmus. La pediatra diagnosticó, luego de realizar estudios neurológicos, que el niño padecía de “atrofia bilateral de papilas, agenesia del *septum pellucidum*” (malformación cerebral).

En el legajo escolar insiste la falta de controles médicos y estudios solicitados incompletos. Al momento que se comienza a trabajar con él (ocho años de edad) mostraba indicadores de la semiología del autismo tales como rocking, aleteo, babeo, mirada perdida, autoagresividad y aloagresividad, ausencia de lenguaje y aislamiento. Se movilizaba en silla de ruedas aunque sabía y podía caminar; no se alimentaba solo, era muy selectivo con las comidas o se negaba a comer, solamente tomaba gaseosas, no se vestía solo, controlaba esfínteres a veces durante el día.

La intervención de la analista se genera a partir de un pedido de su docente de orientación manual dadas las características del niño y la angustia que le suscitaban a la misma las manifestaciones de aislamiento de Kevin. Es interesante remarcar que a alguien pudo angustiarse este niño; alguien que debía trabajar desde lo “manual”, con el cuerpo, pudo angustiarse y pedir ayuda.

Consideramos que este fue el primer paso para poder generar un *lugar* diferente para Kevin, apostando a su subjetivación más allá de la organicidad en juego, creyendo en la posibilidad de un encuentro con el niño a partir del *deseo* de los adultos que estaban en juego.

La estrategia con Kevin consistió en intervenciones de la docente con el niño, funcionando la analista como observadora a fin de poder repensar intervenciones y a la vez como traductora de lo que se generaba entre ellos.

Paralelamente, en un espacio separado, la analista mantendría entrevistas con la madre.

Una de las cuestiones que llamaron la atención en un principio era cómo se lo nominaba a Kevin ya que el apodo que su madre había elegido para él, era el nombre de un animal, hembra, de una serie de dibujitos animados. Como primera intervención se pensó en la importancia de poder *llamarlo por su nombre propio*, siendo este el significante por excelencia que lo introduciría en el mundo simbólico de lo humano, de su relación en la cadena de parentesco y de su lugar singular en el deseo de su madre. Asimismo, un significante que lo ubicaba, según el código compartido del lenguaje, como varón.

En las entrevistas, Elsa pudo expresar el dolor de un des-encuentro con Kevin desde el momento en que se queda embarazada y luego al nacer, por la patología que éste presentaba. Comenta que frente al llanto del niño, solía encerrarlo en una habitación a oscuras con una radio prendida. Ante esta escena nos preguntamos ¿Qué lugar había para Kevin como bebé-infans que necesitaba ser calmado, alojado, contenido? ¿Qué posibilidad existía de que su grito se convierta en llamado a partir de la significación de su madre? ¿Qué efectos tendría esa oscura soledad sin caricias ni sostén, sin mirada, sin voz dirigida a él como sujeto singular?

¿Fue este primer sonido indiferenciado su “primera envoltura” en un tiempo donde no era conveniente? ¿Envoltura invasora en tiempos del autismo normal primario? Oscuridad terrorífica. Voces vacías.

El *espacio con la madre*, al permitirle comenzar a hablar de su hijo, ya era una forma de empezar a pensarlo, darle un lugar desde la palabra, la representación y los afectos, posibilitando la elaboración de la herida narcisista abierta por la condición de Kevin ¿Sería posible que el niño pueda tener otro lugar al adjudicado por su madre?

Pensamos que “este otro lugar” sería posible no sólo en un trabajo con Kevin sino paralelamente en un *hacer con la madre*. Un *hacer con la palabra* no dicha de la madre, ¿cómo? El trabajo requería construir una historia, libidinizar a Kevin como hijo entendiendo este proceso como un *nacimiento* subjetivo. Nos preguntamos si Elsa iniciaría un camino de poner palabras a ese silencio y soledad que signaron su embarazo. Pensamos que ese tiempo de la historia de ambos, que estaba sellado, ejercía su eficacia desde lo no dicho ¿Acaso Kevin con su “andar-hablar”, perpetuaba que el secreto de su madre quedara sepultado?

En el *espacio con Kevin*, en un principio el niño entraba al aula y se dirigía hacia una maraca -que solían utilizar en el turno mañana para ir a tal o cual lugar- cuando éste no quería o se negaba a hacer lo que le proponían. Con este objeto el niño se aislaba completamente en un lugar fijo, haciéndolo sonar sin intervalos, como su radio, llenando el espacio con el sonido continuo. Se intentó introducir la maraca como objeto para jugar, hacerla circular, pero los diversos intentos fueron fallidos pues Kevin se aferraba cada vez más a ella a decibeles altísimos que impedían el contacto desde la voz, teniendo en cuenta que ya estaba impedido el contacto corporal y desde la mirada. El ruido le proporcionaba la efectiva posibilidad de aislarse y no entrar en contacto con el semejante. Una verdadera barrera de sonido. Se propuso sustraer la maraca del espacio de trabajo, ya que con su presencia era inviable un encuentro con la terapeuta y la docente. Entonces, el día que Kevin llegó y fue a buscar automáticamente la maraca (la cual ya no estaba en el lugar habitual), comenzó a desesperarse dando vueltas por toda la sala mientras gritaba con sonidos guturales. La terapeuta y la docente iban diciendo alternadamente: “¿qué buscás Kevin?, ¿la maraca? No está, ¿viste? ¿Dónde estará? ¡Uy! Pero ¡qué enojado que estás! A ver, vamos a buscarla con vos”. Esta intervención generaba angustia en ambas por la expresión de enojo y la desesperación que Kevin manifestaba, pero la ausencia del objeto posibilitó a Kevin realizar un primer desplazamiento y buscar.

Esta escena se reprodujo en varios encuentros: Kevin entraba a la sala, se sentaba en el piso contra la pared, se balanceaba permanentemente y emitía sonidos guturales. Si la docente intentaba acercarse con algún juguete, el niño comenzaba a gemir fuertemente y si se insistía en ese plano, la escupía. Es allí donde la analista comienza a intervenir diciendo: “Kevin que bronca, no tenés ganas de que Ana se acerque”. “Andate Ana que Kevin no quiere jugar con vos”. “Kevin está enojado”. Ana, la docente, frente a esto se alejaba y Kevin se calmaba. Las intervenciones eran desde la voz variando las tonalidades y desde lo espacial acercándose y alejándose.

Un día, Ana se acercó y Kevin rotó hacia ella, dejando de estar enfrenteado a la pared. Allí la analista dice en tono festivo: “¡Uy! Mirá Ana, parece que hoy Kevin quiere jugar con vos” y Ana exclamaba: “¡Qué contenta estoy!” y tomaba sonidos que Kevin hacía: “ooo” y le decía: “hooool”, pero cuando intentaba acercarse un poquito más, Kevin comenzaba a gritar. Se decide trabajar a una distancia prudente y comenzar a jugar con sonidos dándole distintas tonalidades.

La *sustracción de la maraca* abrió un mundo nuevo, otro espacio, que en principio sería la voz del otro, luego la *mirada* del otro y después algunos

objetos que por intermedio del deseo de la terapeuta y la docente empezaban a circular.

En uno de los últimos encuentros de ese año, Kevin se enoja porque se sustrae una caja de zapatos frente a la cual estaba sentado balanceándose, por ello comienza a morder a Ana, a escupirla y arañarla mientras gritaba. Kevin se paró, abrió la puerta, salió de la sala y se fue hasta la puerta de salida de la escuela. Es necesario destacar que hasta ese momento Kevin no caminaba por sus propios medios, sino que era su madre la que lo movilizaba llevándolo en sus brazos o en sillas de ruedas. Esta posibilidad de armar un trayecto fue significado por la analista como un modo de decir *“estoy enojado, no quiero estar acá, quiero irme”*. La analista puso esto en palabras, Kevin continuaba gritando, tapándose los oídos y en ese momento Kevin se desplaza hasta el SUM (otro espacio de la escuela donde se hace Educación Física), en el cual hay otros docentes trabajando con sus compañeros. Kevin entró, se sentó y comenzó a balancearse insistentemente.

La analista busca una rueda pintada de rojo, amarillo y verde y comienza a jugar con Ana a pasársela enfatizando las ganas de recibirla en cada movimiento de *“acá y allá”*. En uno de los pases, Kevin deja de balancearse, rota y mira de reojo; luego extiende la mano, toca la rueda cual como si se quemara: sustrayéndola rápidamente. La analista exclama: *“¡Ana!, ¡Kevin quiere jugar con nosotras!”*; Ana se pone detrás de Kevin y juntos reciben la rueda la cual vuelven a arrojar. Kevin al recibirla hace sonrisas, y es en este ir y volver de la rueda que se arma el primer juego. Kevin en un momento interrumpe el juego y se dirige hacia una colchoneta donde estaba Yohana, una niña con parálisis cerebral que se comunica muy bien a través de su mirada, sonrisa y sonidos. Kevin se acuesta y se mueve haciendo risotadas. La analista dice: *“Kevin estás muy muy contento...”*; Yohana lo miraba y hacía sonidos muy fuertes. La analista pone en palabras lo sucedido: *“¿Viste?, Yohana también está contenta, te está saludando: hola Kevin”*. Kevin se arrodilla, la mira y la toca de la misma forma en que tocó la rueda (como si se quemara, retirando rápidamente la punta de los dedos). Kevin enseguida vuelve a acostarse y a masturbarse. Se lo nota excitado entre risotadas. Se insiste en decir lo contento que está y lo divertido que fue jugar con la rueda y estar con Yohana. La analista lo levanta, sacándolo de esa excitación de pura cantidad. Llega Ana con su campera y mochila, Kevin se para y extiende los brazos como para abrazar a la analista. Ésta lo abraza y menciona: *“¡qué lindo cómo jugamos hoy!”*. Kevin se fue caminando acompañado por la señora del transporte escolar...

¿Dónde está la imagen de un espejo apoyado contra la noche?

Pensamos que es fundamental no perder de vista que Kevin posee una discapacidad, efecto de una limitación orgánica. En el marco de lo que expone Miguel Ángel Verdugo en *“Personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías”*, es una discapacidad derivada directamente de su deficiencia orgánica, agravándose sus limitaciones respecto a otros niños, por presentar dificultades en el plano emocional-relacional, a saber, trastornos en la constitución de su psiquismo.

Siguiendo a Jorge Cantis, el impacto del diagnóstico de discapacidad produce en los padres efectos diversos; pensamos que en Elsa el impacto fue devastador, ubicando a Kevin como una pura biología, borrándose de su función materna, atendiendo tan sólo a necesidades de supervivencia biológica y dejando de este modo al niño preso de su prematuridad, inerme, quedando arrasado como niño; consideramos que Elsa no pudo identificarse con él y establecer empatía.

Consideramos además que el lugar al que llegó Kevin con su discapacidad orgánica, ya se iba gestando en el silencio de Elsa durante el embarazo, en su dificultad de pensarlo desde antes de nacer. El fantasma materno se presenta como un agujero, una falta de tiempo y espacio para pensar, decir, concebir un hijo. Un vacío se impone, vacío que desde el inicio no pudo dar lugar al “encuentro” entre madre e hijo. Agujero en la trama representacional, que posiblemente no dio lugar para hablar a este niño, ni de este niño. Ausencia de palabra libidinizada, transmisión eficaz de un vacío. Kevin pone en escena ese vacío, que es propio pero ajeno, alienado a lo materno no historizado, no dicho.

Nos dice Tustin: *“La situación se complica por el hecho de que estos factores constitucionales del niño se entrelazan con factores constitucionales de los padres y con acontecimientos externos”*¹.

Por otro lado, puede observarse una característica que Jorge Cantis postula como algo que recurre respecto a los niños con alguna discapacidad, “[...] es la identificación con el animal, es decir que no hay espacios para las palabras...”². Pensamos que Kevin en esa ruptura de la relación madre-hijo

¹ Tustin, Frances: (1981) *Estados autísticos en los niños*. Bs. As., Paidós, 1992; cap. 1, pág. 38.

² Cantis, Jorge: (1993) “El discapacitado y su familia: aportes teórico clínicos”, *Revista Actualidad Psicológica* N° 199. Buenos Aires.

perdió hasta su nombre, quedando nominado como un animal, irreal, ya que hace referencia a una gata de una serie de dibujitos animados. Por fuera de lo humano y negando hasta su sexo. Nominarlo por su Nombre Propio fue una intervención para el niño, para su madre y para el entorno escolar; llamarlo como “la gata” estaba naturalizado, era algo que nadie se preguntaba ni cuestionaba. La aparición de su nombre pensamos que lo posicionó en otro lugar en la institución y también en la familia.

En el embarazo, madre y bebé conforman una unidad corporal, una confederación química, que con el correr del tiempo se va disolviendo a medida que los integrantes de esa unión se van desarrollando en forma progresiva. A partir de esta diferenciación, el niño y su madre se cierran sobre sí mismos, desplegando fuerzas químicas internas que denominamos pulsión, es decir, el motor vital interior.

Pensamos que en este caso, esta unión no se pudo producir y podemos hipotetizar cambios en la madre en relación a su quimismo pulsional al registrar al momento del nacimiento de Kevin un debilitamiento de su energía disponible, quizás la discapacidad de Kevin haya producido en ella un aturdimiento y es probable que ella haya detectado la discapacidad de Kevin en el intercambio corporal en la etapa inicial previo al diagnóstico médico. Quizás ello sea la razón por la cual Kevin haya rechazado el alimento a los tres meses de vida, o haya desarrollado infecciones urinarias tempranas.

Tustin describe un desencuentro entre los cuerpos en el encuentro entre una madre y un hijo discapacitado, al modo de una aversión química. Por otro lado también es importante señalar que la madre de Kevin se encontraba sola al momento de recibir a este hijo, dado que decidió no contarle al progenitor del niño sobre el nacimiento, situación que agrava el momento vital que atraviesa debido a la falta de apoyo ambiental. No ha existido triangulación edípica, ni previa ni posterior al nacimiento; hipotetizamos que Kevin queda alienado al fantasma materno. Reiteramos que este desencuentro entre la madre y su hijo, lo planteamos desde antes de su nacimiento.

Cantis plantea que ante la existencia de un hijo con una discapacidad, las manifestaciones que encontramos en los padres pueden, como pensamos ocurrió en este caso, estar relacionadas con una tristeza muda, un fracaso en la posibilidad de la identificación de esta madre con este niño, al no tener un espejo en el cual verse reflejado (recordemos la dificultad de Kevin para fijar su mirada). La madre en este caso debería duelar al hijo imaginario concebido por ella y aceptar al hijo real con déficit.

Este des-encuentro con su madre, se da -como dice Tustin- en un tiempo demasiado temprano: “[...] *lo central es que ha tenido una conciencia insoportable del “no/sí-mismo” antes de tener un sí-mismo lo suficientemente integrado como para hacer frente a la situación*”³. Tomando a la misma autora, pensamos que [...] *“la sensualidad del niño en el estado de autismo primario normal y su conciencia relativamente diferenciada, combinadas con la adaptabilidad de la madre a partir de su “preocupación maternal” protegen al bebé recién nacido de las experiencias “no/sí-mismo”. Todo esto proporciona un estadio intermedio protegido entre el estar dentro del seno materno y fuera de él, y de esta forma constituye una especie de matriz posnatal... esto protege al bebé de tomar conciencia de cosas que su aparato neuromental no puede soportar”*.⁴

Es nuestra hipótesis que Kevin no pudo gozar de ese espacio intermedio, de esa matriz posnatal... fue dejado en la cuna de un sonido, quedando también su madre en el aislamiento de este primer des-encuentro. Así como no pudo darle palabras al mundo, esta madre tampoco pudo darle palabras a su hijo. La discapacidad de Kevin habría estado al servicio de no historizar, obturó dicha posibilidad. Dar lugar a la voz humana, sería un punto de llegada en el dispositivo psicoanalítico. Un punto de llegada que abriría, sin dudas, nuevos horizontes.

Tomando a Genèvieve Haag podemos pensar el aislamiento de Kevin, no sólo en cuanto al contacto corporal sino también en otras percepciones auditivas, visuales y olfativas, como una coraza armada frente a un gran sufrimiento, reacción protectora frente a la depresión tipo “agujero negro”.

Es en este sentido que la analista y la docente han valorado en las intervenciones tal sufrimiento como auténtico, teniendo especial cuidado con la distancia respecto del niño, acercándose hasta lo que este podía tolerar y desde esa distancia habilitar la voz como lazo, utilizando variables tonalidades según lo que se quisiera expresar, siempre atentas, muy atentas, a construir un borde posible, una piel, una envoltura con la presencia, propiciando que no se constituya en una invasión terrorífica. Dice la autora mencionada anteriormente: *“lo específico del sufrimiento autista es no haber podido establecer esa primera piel, ese primer sentimiento de envoltura, de tal modo que, para impedir el derrame permanente del envío pulsional y emocional y las amputaciones corporales debidas de algún modo al no retorno de lo*

³ Ibidem 1, pág. 23.

⁴ Idem, pág. 25.

*excorporificado, debió constituirse una caparazón en lo demasiado duro de las sensaciones”.*⁵

Cabe mencionar nuevamente no sólo el ensimismamiento de Kevin contra la pared en su balanceo, babeándose, sino sumándose a dicha escena la maraca sonando sin interrupción, imposibilitando, además, cualquier acercamiento incluso desde lo verbal. El aislamiento, en un inicio era total ¿Cómo llegar a él? Este objeto, como parte de sí mismo, “posesión-yo” como fragmento suplementario del cuerpo, al servicio del aislamiento, del encapsulamiento, coraza sonora de ruido, pared para nuestra voz. Una continuidad de ruido, de balanceo, de babeo ¿cómo introducir allí una discontinuidad?

Las intervenciones de la analista consistieron, en un primer momento, en fundarse como otro a partir de la presencia; para ello fue necesario sustraer este objeto calmante que era la maraca, romper esa unidad que Kevin lograba a partir de este continuo que configuraba el sonido.

La decisión de sustraer la maraca fue muy pensada; para ambas generaba temor que generase una desorganización, pero por otro lado ¿cómo podían comenzar a armar un lazo posible con tantas barreras?

La sensación era que todas eran barreras: no se lo podía mirar, pues estaba rígido contra la pared, no se podían acercar pues gemía o se desplazaba reptando cual si la analista fuera terriblemente peligrosa, no le podían hablar, pues el ruido de la maraca era ensordecedor y no daba lugar a otro sonido que pudiera diferenciarse del ruido.

Pensamos que la sustracción de la maraca posibilitó la entrada en circulación del sonido y dio entrada a la voz humana. Primera variación, cuya aparición fue sostenida por la presencia de ambas -analista y maestra- a una distancia prudente del niño. La cuestión de la distancia ha sido central ya que se ha considerado que *“el niño autista sólo sabe estar demasiado cerca o demasiado lejos: demasiado cerca se pierde en el objeto; demasiado lejos, pierde el objeto. Devorado o abandonado a su soledad, es por su puesto la dimensión comunicativa la que está gravemente comprometida”*⁶. Respetar

⁵ Hagg, Geneviève: (1993) “Hipótesis de una estructura radiada de continencia y sus transformaciones”. En *Los continentes del pensamiento*. Buenos Aires, De la Flor, 2004. Pág. 77.

⁶ Golse, Bernard: (1993) “Los niveles arcaicos de la representancia”. En *Dire: entre corps et langage- autor de la clinique de l'enfance*. París, Masson. (Traducción de la Cátedra “Patologías graves”, UCES) Pág. 3.

lo tolerable por el niño, se considera que ha sido condición necesaria para ir subiendo barreras, trizar cascarones y acortar lentamente distancias: la creación de un espacio.

Espacio que, como nos advierte Tustin en la obra citada, *“lo aparta de su mundo autista idiosincrásico para orientarlo hacia el mundo compartido de la salud y el sentido común, pero con el cuidado de preservar su originalidad y su individualidad... para ayudarlos a cambiar debemos tener insight terapéutico de su uso de la conducta autista. No los despojaremos de sus medios de consuelo y protección sin proporcionarles algo mejor”*⁷.

Se apostó a que la voz humana pueda ser una nueva envoltura, voz que se dirige a él, que libidiniza y contiene.

¿Dónde está la vida de una criatura apoyada contra sí misma?

Kevin, nos remite a “esa criatura” y se apuesta en el trabajo psicoanalítico, siguiendo a Beatriz Janin, a construir una trama, y no a develar una historia. Pensamos que la construcción de dicha trama necesitaba no sólo armar, hacer, abrir un espacio con Kevin, sino también un espacio con su mamá. Ambos ganaron un nombre, un lugar en la familia, y poder pensar y decir el sufrimiento, fueron los primeros hilos de la trama.

Como se mencionó con anterioridad, el desencuentro de Elsa con su hijo cortó un lazo de entrada que imposibilitó la erotización del cuerpo de Kevin en la relación madre-hijo, basándose la relación en cuidados a fines de higiene, sin libidinización mediante. Kevin se autocalma ensimismándose en una soledad de voz desconocida de la radio, que no se dirige a él, que no lo mira, no lo acaricia.

Guy Lavallèe hace una pregunta que nos recuerda al poema de Juarroz, dice: *“¿Y si, en el espejo donde yo [je] se mira, no hubiera nadie?”*⁸. Continúa diciendo que para verse viendo, hay que disponer de un espejo y que tal espejo en el bebé es el rostro de su madre. Elsa, desconcertada y perdida en su propio dolor desestimado, mira hacia otro lado, no está, se ausenta, lo deja con la radio, ese objeto duro, que no tiene ojos, ni piel, ni temperatura, ni brazos, pero sí una voz que lo calma aunque no le hable, sino que habla. En

⁷ Ibidem 6, págs. 142-144.

⁸ Lavallèe, Guy: (1993) “El circuito continente [bouclle] y subjetivante de la visión”, en Anzieu, D. et al.: *Los continentes del pensamiento*. Buenos Aires, De La Flor, 2004. Pág. 126.

este sentido, Silvia Bleichmar plantea que *“la pulsión de muerte, del lado de la madre es déficit de narcisización hacia el hijo. Es la ausencia en la madre del deseo de vida, de la vida como proyecto humano, lo que se plasma en la cría como muerte”*⁹.

Quisiéramos hacer hincapié en esta cuestión de la mirada, pues Kevin padece de nistagmus y estrabismo los cuales mejoran notablemente a partir del trabajo terapéutico y la posibilidad de mirar. Kevin, primero mira a un objeto... de reojo, luego a otro (analista) y posteriormente a otros (pares). Guy Lavallée en el escrito citado anteriormente sostiene: *“La mirada no es autopercibida, Narciso no se satisface sin el espejo. La mirada no emite ningún símbolo, nada compartible, y sólo recibe del otro lo indecible: otra mirada. Lo que la mirada emite y recibe es un flujo psíquico: proyecta e incorpora. De no regular ese flujo fantasmático y pulsional, gracias a una estructura continente, para-excitaciones y barrera de contacto, de construir un proceso de simbolización de lo visto, la visión abre al yo a los cuatro puntos cardinales y lo arroja a un pavor indecible”*¹⁰. Se apuesta en el trabajo psicoanalítico con Kevin a una “envoltura visual del yo”, la analista en su presencia se constituye como continente visual. Por otro lado, ¿se podría pensar en la madre como una interlocutora posible? ¿Podrá Elsa comenzar a mirarlo desde otro lugar?

Pensamos que Kevin en sus primeros momentos de vida, al ser abandonado a sus propios procesos pulsionales, sin la posibilidad de ser ligados a alguna representación, la cantidad de libido superó las posibilidades de acomodarse a ella, generando una perturbación. Las primeras derivaciones de la pulsión de muerte se manifiestan por indiferencia y destrucción, la relación primaria con el objeto es el repliegue. Una muerte psíquica se realiza, las funciones de repliegue y desplazamiento pueden también formar un caparazón protector contra los estímulos que representan un derivado precoz de la pulsión de muerte. Creemos que con los años, Kevin fue armando una gran fortaleza sostenida por el pulsionar constante atropellador de la pulsión de muerte.

Si lo pensamos junto a Bion, nos preguntamos: ¿Cómo habrá operado la capacidad de rêverie materna y la función Alfa? La misma, consiste en esa capacidad de la madre de tomar los elementos Beta que el bebé proyecta,

⁹ Bleichmar, Silvia: (1993) *La fundación de lo inconciente*. Buenos Aires, Amorrortu.

¹⁰ Lavallée, Guy: (1993) “El circuito continente [bouclle] y subjetivante de la visión”, en Anzieu, D. et al.: *Los continentes del pensamiento*. Buenos Aires, De La Flor, 2004. Pág. 126.

(que son elementos de pura cantidad, no metabolizables por el bebé) y transformarlos en elementos Alfa, es decir, en elementos que el bebé sí puede contener, pensables, y por lo tanto, los tiene disponibles para soñar. Elsa, ha dejado a Kevin a merced de sus pulsiones, invadido por cantidades impensables, imposibles de contener, quedando preso de un circuito Tanático ¿Era posible que en el espacio terapéutico usáramos dichos elementos Beta y los devolviéramos a Kevin metabolizados, cual elementos Alfa? ¿Tendría ese efecto apaciguador la palabra? ¿Sería posible comenzar un círculo Erótico que le juegue cierta tensión a Tánatos?

Tomando a Winnicott puede decirse que la preocupación materna primaria no habría estado presente, no pudiendo advenir en el niño la ilusión de crear el objeto, quedando abolida la creatividad primaria. En el espacio terapéutico, se propone rescatar algún gesto espontáneo y darle lugar para desplegarlo. Tal es el caso del sonido gutural de Kevin: "ooooo", al que la analista dice: "hooooola", frente al cual luego de un tiempo Kevin dice: "oooo". También tomando sus posturas corporales se le devuelve, con una oración dirigida a él, nominándolo, una significación de acuerdo a lo que hace, prestando palabras, introduciendo el lenguaje de la palabra en tanto propio de lo humano.

Es importante destacar la estrategia de la analista que en simultáneo trabaja con Kevin y Elsa; esta estrategia es vital para ambos porque era importante que todos los progresos que se iban a ir dando, fueran recibidos por una madre con posibilidades de alojar a su hijo.

Consideramos que la postura de enojo hacia los padres no favorece al progreso del niño, creemos que comprender metapsicológicamente nos debe ayudar a abrir la mirada y no a obturarla. Si la madre -mamá de un niño autista- tiene un alto nivel de desvalimiento, es necesario trabajar con ella para que tanto el niño como la madre puedan avanzar y construir en un proceso que lleva tiempo y trabajo.

¿Dónde está el imperio de un hombre apoyado contra la muerte?

Consideramos que las puestas en escena corporales del niño autista, son para figurar el mundo interno del niño para sí mismo; las intervenciones introdujeron una direccionalidad hacia afuera de sí mismo, donde había otro que deseaba que él estuviera ahí, vivo. El afuera de alguna manera debería mostrarse apetitoso, tornarse significativo para él. Pensamos que es este "afuera" el que es necesario construir a través de intervenciones que lo vayan armando.

Es central mencionar aquí la presencia de una certeza, o una esperanza, sostenida en el deseo: que Kevin *se humanice*. Se observa aquí lo que Janin menciona como “sostener la propia vitalidad”, pues sostener las intervenciones era un trabajo arduo. Sin embargo había indicios de vitalidad en Kevin que alimentaban el deseo de seguir trabajando juntos, pues Kevin comenzó a usar sus ojos, su boca, sus manos. Mirar de reojo, escupir, extender la mano hacia una pelota, fueron sus primeros “movimientos de apertura”.

Con respecto a las intervenciones de la terapeuta, pensamos que apuntaban a despertar algo de la vitalidad en Kevin en ese sentido; la excitación sexual que Kevin expresa al terminar de jugar con la analista sería una de las expresiones del sentimiento de estar vivo; como nos dice Silvia Bleichmar es quizás la única posible de desarrollar en ese momento. A la vez, la analista, al nominar esa sensación y sacarlo de esa pura satisfacción autoerótica, le permitía desplegar otros modos de expresión del mismo, para que empiece a ser el recorrido que lo lleve al afecto y de ahí al sentimiento.

Kevin se desplaza por el espacio, expresa con su cuerpo lo que sus palabras todavía no pueden nombrar. El analista le presta palabras, Kevin puede sentir. Es interesante la apuesta analítica de nominar los afectos; pensamos que esto se asemeja a lo que Piera Aulagnier denomina como violencia primaria: “acción mediante la cual se le impone a la psique del otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el deseo del que lo impone, pero que se apoyan en un objeto que corresponde para el otro a la categoría de lo necesario”¹¹. En este sentido, nombrar lo que Kevin piensa, siente, lo introduce en el mundo simbólico y en el mundo de los afectos. Para la autora, no existe el sentimiento separado de la posibilidad de expresarlo, la expresión de lo sentido es correlativa del estado que manifiesta y no existe para el yo sin la posibilidad de nombrarlo. También es importante mencionar la violencia de la cual fue objeto Kevin, no precisamente la “violencia primaria de las palabras” que lo hubiese sujetado al lenguaje, sino la violencia sin nombre que perfora la *barrera antiestímulos* que conceptualiza Freud. Kevin, desamparado y arrasado por una violencia que irrumpe, pensamos que ha quedado doblemente desamparado en su *prematurez* al servicio de cantidades no cualificables por sí mismo.

La tarea del analista consistía también en luchar contra el desinvestmento del mundo en Kevin. Piera Aulagnier plantea que lo “originario” define una forma de actividad y un modo de producción que está presente en las primeras fases

¹¹ Aulagnier, Piera: (1975) *La violencia de la interpretación*. Bs. As., Amorrortu, 1977. Pág. 36.

de la vida. El objetivo central de esta actividad es el mantenimiento de un estado estático, lo cual puede lograrse a través de la fijación de la energía a una representación, una tendencia a la actividad representante, deseo de presencia que denomina Eros. Pero por otro lado, que es lo que hipotetizamos que sucede en el caso que nos convoca, se consigue mantener un estado estático a través del intento de anular toda razón de búsqueda, por el retorno a un antes del deseo, al silencio primero, momentos previos donde se desconocía el desear. *“Esta tendencia regresiva hacia un antes imposible es lo que llamamos Tanatos”*¹². Lo que se desea en este caso, es el retorno a este antes del deseo, vivido como perturbador por la ausencia del objeto que lo calme.

¿Qué posibilidades existieron para Kevin de tomar el camino de Eros cuando la espera del placer era interminable?

A modo de conclusión

Esta última pregunta que nos hacemos se convierte en el sostén de una práctica y un saber: el del Psicoanálisis. Pregunta que se puede reformular, desde un aquí y ahora, en: ¿Habrán posibilidades que nos lleven a encontrar el camino de Eros resguardado en esa fortaleza vacía de Kevin?

Como practicantes del psicoanálisis y atravesadas por deseos de develar enigmas, con nuestro saber y nuestras prácticas, encontramos que sí hay posibilidades y nos atrevemos a hacer del espacio terapéutico un espacio serio de investigación y fortaleza. Fortaleza, ya no vacía, sino capaz de soportar lo no soportado en su tiempo, para volver a recrear algo posible.

Creemos que a lo largo de la lectura del presente trabajo se puede observar cómo en transferencia pueden inscribirse *marcas* que hacen a lo originario de un aparato psíquico, huellas de placer que buscan volver a repetir la satisfacción armando en ese andar un camino que abre paso a Eros: la creatividad, la memoria, el movimiento, la vida...

Pensamos que las intervenciones con niños con este tipo de patologías ponen a prueba nuestro bagaje teórico y retomando a Silvia Bleichmar, consideramos que no se trata de hacer coincidir la teoría con el caso, sino más bien es el cuerpo teórico el que debe ser puesto en cuestión, dado que el psicoanálisis de niños es *“una práctica que se ejerce en las fronteras de la tópica psíquica y en los límites mismos del psicoanálisis [...] Los analistas de niños vivimos*

¹² Op. Cit. Pág. 57.

sumergidos en una preocupación por lo originario, por los movimientos fundacionales que vemos emerger en vivo, producirse ante nuestros ojos”.

Esta oportunidad que nos brinda la clínica es lo que convoca nuestro deseo.

Tal vez en esos espacios sin espacio, esté lo que buscamos.

Primera versión: 9/03/2012

Aprobado: 3/05/2012

Bibliografía

Aulagnier, Piera: (1975) *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires, Amorrortu, 1977.

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

(1993) *La fundación de lo inconciente*. Buenos Aires, Amorrortu.

Cantis, Jorge: (1993) “El discapacitado y su familia. Aportes teórico-clínicos”. Revista *Actualidad Psicológica* N° 199. Buenos Aires.

(1995) “Efectos psíquicos en los niños de los déficits orgánicos de sus progenitores”. Revista *Actualidad Psicológica* N° 218. Buenos Aires.

Rechardt, Eero: (1983) “Los destinos de la pulsión de muerte”, en Green, Ikonen, Laplanche y otros: *La pulsión de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu, 1991.

Freud, Sigmund: (1908) *El creador literario y el fantaseo*, en *Obras Completas*, Vol. 9. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

(1914) *Recordar, repetir y reelaborar*. Ob. Cit. Vol. 12. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

(1914) *Introducción del narcisismo*, Ob. Cit. Vol. 14. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

(1915) *Pulsiones y destinos de pulsión*, Ob. Cit. Vol. 14. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

(1920) *Más allá del principio de placer*. Ob. Cit. Vol. 18. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

(1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. Ob. Cit. Vol. 20. Buenos Aires, Amorrortu, 1980.

(1950 [1895]) *Proyecto de una psicología para neurólogos*. Ob. Cit. Vol. 1. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

Golse, Bernard: (1993) "De la représentation". En *Dire: entre corps et langage - autour de la clinique de l'enfance*. París, Masson. (Traducción de la cátedra "Patologías graves", UCES).

Green, André: (1983) "Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante", en Green, Ikonen, Laplanche y otros: *La pulsión de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu, 1991.

Lavallèe, Guy: (1993) "El circuito continente [bouclle] y subjetivante de la visión", en Anzieu, D. et al.: *Los continentes del pensamiento*. Buenos Aires, De La Flor, 2004.

Haag, G.: (1993) "Hipótesis de una estructura radiada de continencia y sus transformaciones", en Anzieu, D., et al.: *Los continentes del pensamiento*. Buenos Aires, De La Flor, 2004.

Janin, Beatriz: (1983) "Algunas notas para repensar la función del analista a partir del psicoanálisis de niños". En *Libro de Actas del Segundo Congreso Metropolitano de Psicología: "De la Clínica psicoanalítica; espacios y fundamentos"*. Buenos Aires.

(1998) "Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial", en *Cuestiones de Infancia*, Vol. 3; pp. 7-22. Buenos Aires, APBA.

(2002) "Las marcas de la violencia. Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva". En *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, (Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente). Bilbao, España.

(2003) "El psicoanalista ante las patologías graves en niños. Entre la urgencia y la cronicidad". En *Cuestiones de Infancia*, Vol. 7. Buenos Aires, UCES.

(2005) "Cuando un niño no juega...", en *Actualidad Psicológica* N° 337. Buenos Aires.

Jerusalinsky, Alfredo: (2005) "Gotitas y comprimidos para niños sin historia". En *Ensayos y Experiencias N° 60: Diagnósticos en la infancia*. Buenos Aires, Noveduc.

Kazez, Ruth: (1998) "La intervención del psicólogo en el ámbito de la discapacidad. Problemas específicos", en *Revista Actualidad Psicológica* N° 256. Buenos Aires.

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

(1986) *Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires, Amorrortu, 1989.

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

Vasen, Juan: (2005) *Fantasmas y pastillas*. Buenos Aires, Letra Viva.

Winnicott, Donald: (1963) "Miedo al derrumbe", en *Exploraciones psicoanalíticas*. Buenos Aires, Paidós, 1991.

(1965) *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona, Laia, 1979.

Resumen

El presente artículo es una construcción teórica grupal producto de un enriquecedor intercambio de la práctica clínica motorizado por preguntas, dudas y obstáculos que permitieron que circulara el saber y la curiosidad de cada una de las autoras abriendo paso a una construcción colectiva.

A partir de un caso de una de las autoras del texto, se realiza un trabajo de articulación teórico-clínico que intenta dar cuenta de cómo las primeras vivencias del *infans* hacen marca inscribiendo un modo de estar en el mundo, y cómo a partir de diversas intervenciones, cuya brújula es el cuerpo teórico del psicoanálisis, pueden trazarse nuevos surcos y abrir nuevos caminos a la pulsión.

Se llama Kevin al niño sobre el cual se basa el presente escrito. Es un niño con patología orgánica, la cual implica una discapacidad que ha generado restricciones en su desarrollo. Sin embargo, se sostiene que sobre la base orgánica los procesos de constitución psíquica han sido obstaculizados, generando trastornos en su subjetividad que pueden observarse como sintomatología autista.

Se reflexiona en el trabajo sobre el lugar del analista, sus modalidades de intervención, considerándose central este punto ya que se apuesta a un trabajo posible con niños con patologías graves.

Palabras clave: discapacidad; patologías graves; autismo; intervenciones clínicas fundantes; psicoanálisis; desarrollo.

Summary

This article is a group theoretical construct resulting from a rich clinical practice exchange driven by questions, doubts and obstacles which allowed the circulation of the knowledge and curiosity of each of the authors, making way for a collective construct.

Based on a case reported by one of the authors, a theoretical clinical joint work was undertaken attempting to explain how childhood's first experiences leave marks, constituting a way of being in the world, and how from various interventions, the guiding light of which is the theoretical body of psychoanalysis, new grooves can be traced and new paths can be opened to the drive.

This work will be based upon a patient who will be called Kevin. It is a child with organic pathology, involving a disability that has led to development constraints. However, we believe that, on an organic basis, psychic constitution processes have been hampered, causing disturbances in its subjectivity which can be seen as autistic symptoms.

In this paper we will reflect on the role of the analyst and its forms of intervention, this issue being considered crucial, as we are betting on a possible work with children with serious diseases.

Key words: disability; serious diseases; autism; founding clinical interventions; psychoanalysis; development.

Résumé

Le présent article est une construction théorique groupale issue d'un échange enrichissant de la pratique clinique propulsé par des questions, des doutes et

des difficultés qui ont permis le développement du savoir et de la curiosité de chacun des auteurs tout en donnant lieu à une construction collective.

Un travail d'articulation théorique et clinique sera effectué à partir d'un cas présenté par l'un des auteurs du texte et ce, afin de démontrer comment les premières expériences de l'*infans* (celui qui ne parle pas) laissent des traces en dessinant une façon d'être au monde, et comment à partir de plusieurs interventions, dont la boussole est le corps théorique de la psychanalyse, est-il possible de tracer de nouveaux sillons et d'ouvrir de nouveaux chemins vers la pulsion.

L'enfant qui fait l'objet d'étude du présent écrit sera appelé Kevin. C'est un enfant atteint d'une pathologie organique entraînant un handicap qui limite son développement. Pourtant, et sans mépriser cette base organique, on pense que les processus de constitution psychique de l'enfant ont été empêchés tout en développant des troubles portant sur sa subjectivité qui se manifestent par des symptômes autistiques.

Ce travail permettra de réfléchir sur la place de l'analyste et sur ses modalités d'intervention, ce dernier point étant essentiel, puisque nous misons sur la possibilité de travailler avec des enfants atteints de pathologies graves.

Mots clés: handicap; pathologies graves; autisme; interventions cliniques fondationnelles; psychanalyse; développement.

Graciela Artigas

Pje. José Ingenieros 5057

(3000) Santa Fe. Pcia. de Santa Fe

Tel.: (0342) 412-1539 /Cel.: (0342) 15 4 277914

gracielaart@hotmail.com

Laura A. Gonza

Lavalleja Oeste 28

(5109) Villa Aurora, Unquillo. Pcia. de Córdoba

Tel.: (03543) 485-088 /Cel.: (0351) 15 2943030

lic_laura_gonza@yahoo.com.ar

María Inés Herrero

Namuncurá 272

(8371) Junín de los Andes. Pcia. de Neuquén

Tel.: (02972) 492-599 /Cel.: (0294) 15 4662579

ineherrero@hotmail.com