

Nada puedo sentir... solo el vacío me acompaña

Eva Blea

Resumen

La cotidianeidad que presentan dos hermanos con patología orgánica terminal, el déficit de simbolización, la dinámica familiar atravesada por esas circunstancias y el encuentro con los aprendizajes escolares son el escenario de las reflexiones que enuncia el trabajo.

El informe de la docente domiciliaria es referente para desarrollar la teoría a partir de la génesis del yo, la organización corporal y las pulsiones de vida y muerte. El desvalimiento que padecen los niños por una complejidad de combinaciones conlleva a una desmezcla pulsional, al arrasamiento subjetivo traducido en un avance de la pulsión de muerte no sólo desde lo orgánico sino desde lo simbólico imposibilitando los aprendizajes escolares.

Palabras clave

Desvalimiento; Complejización del yo; Cuerpo; Pulsión de muerte y pulsiones de vida.

Abstract

The everydayness presented by two brothers with terminal organic pathology; the deficit of symbolization; family dynamics crossed by these circumstances and meeting the school learnings are the scene of the reflections which sets out this work.

The report of the home teacher is a reference to develop the theory from the genesis of ego, body organization and the life and death instinct. The helplessness suffered by children due to a complex combination leads to a drive separation, the subjective devastation translated into an advance of the death drive not only from the organic but from the symbolic making a school learning impossible.

Keywords

Helplessness; Complexity of the ego; Body; Life and death instinct.

Resumo

A cotidianidade que apresentam dois irmãos com patologia orgânica terminal, o déficit na simbolização, a dinâmica familiar atravessada por estas circunstâncias e o encontro com os aprendizados escolares são o cenário das reflexões enunciadas neste trabalho.

O relatório da docente domiciliar é um referente para desenvolver a teoria a partir da gênese do eu, da organização corporal e das pulsões de vida e morte. O desvalimiento que sofrem as crianças por uma complexidade de combinações leva a uma desagregação das pulsões, à devastação subjetiva traduzida em um avanço da pulsão de morte não só desde o orgânico mas desde o simbólico impossibilitando os aprendizados escolares.

Palabras chave

Desvalimiento; Complexiização do self; Corpo; Pulsão de morte e pulsoes de vida.

Introducción

El desvalimiento que padecen los niños con patologías terminales refiere no sólo a cuestiones biológicas sino simbólicas. El objetivo de esta presentación es efectuar un análisis desde la teoría del desvalimiento, de dos hermanos de 11 y 9 años con una distrofia muscular progresiva (distrofia de Duchenne) y los conflictos devenidos en el encuentro con los aprendizajes escolares.

“En primavera y verano los colocaba en el jardín sobre una manta o dentro de una bañera en desuso, que se encuentra al costado de la casilla, enfrentados”. Esta viñeta del informe docente interrogaba sobre la significación de esta práctica y sobre la subjetivación de los niños con una patología hereditaria, crónica y terminal.

El recorte de las historias de los niños en ambos casos, no permite conocer cómo fue la comunicación, como se estableció el vínculo, como fueron marcadas y significadas las regiones corporales, pero se infiere que han sufrido vicisitudes.

Bowlby (1976) considera que el desarrollo de los niños se ve influenciado por la forma en que son tratados por los padres y más específicamente por la madre, sostiene que el ser humano tiende a establecer “lazos emocionales íntimos”, desde la vida embrionaria hasta la vejez.

Explicita que “en la infancia los lazos se establecen con los padres (o sustitutos) a los que recurre en busca de protección, consuelo y apoyo”.

Estas figuras de apego, mamá, papá, no pueden ser segurizantes por las circunstancias especiales que los tienen como protagonistas. A los niños les resultará dificultoso refugiarse, confiar, buscar apoyo, sostén, en adultos poco accesibles a sus padecimientos, a sus temores, a su cotidianeidad tan dolorosa porque los padres están impregnados de la misma problemática.

Al nacer el bebé no posee imágenes del entorno, ni estímulos que pueda reconocer. Deberá paulatinamente transformarlos en momentos significativos que devendrán en señales cada vez más complejas que irán construyendo según Spitz (1965) “la imagen coherente del mundo del niño” (pág. 43), refiere a una empatía cenestésica, como la capacidad que tiene la madre de decodificar las necesidades del bebé. Maldavsky (1991) considera que entre madre y bebé se enlazan el afecto y la telepatía. La madre es la que posibilita “la apertura libidinal” de las zonas erógenas.

Freud (1920g) considera que la madre es el primer objeto que ofrece amparo, que brinda respuestas ante el llamado proporcionando acciones específicas; cuando no responde a las necesidades o lo hace sin interpretar lo demandado funcionaría como objeto hostil. Deberá operar como barrera antiestímulo hasta tanto el niño construya la propia a partir del yo, que irá diferenciándose del ello.

Luego de elaborar distintos conceptos acerca del yo, plantea la existencia de modalidades yoicas en la estructuración del psiquismo, que se van dando en forma creciente de complejización. La resultante será un yo real primitivo, un yo placer purificado y un yo real definitivo.

Entonces, para que el psiquismo se organice, necesariamente tiene que existir una función maternante que equilibre los estímulos y posibilite la creación del yo real primitivo.

Otorga jerarquía a las funciones, siendo la fundamental en los momentos primigenios de la organización del yo real primitivo, la orientación que debe imprimir en el mundo distinguiendo un adentro y un afuera. Para que esto ocurra debe aparecer un procedimiento primordial que tiene que ver con la fuga como defensa ante los estímulos externos y poder reconocerlos como tales. Los estímulos internos no dan posibilidad de fuga, son los que conforman las necesidades básicas inaplazables.

Lo primero que hace el infante al nacer es investir pulmones y corazón, luego desplazará las investiduras al aparato digestivo y sus órganos anexos (será lo interoceptivo), más tarde al aparato locomotor (lo propioceptivo), y por último a los órganos de los sentidos (lo

exteroceptivo). Regulará cantidades estableciendo un ritmo somático donde aparece la tensión y el alivio. Esto depende tanto de factores endógenos como del asistente materno.

El niño, comenzará a diferenciar lo interno de lo externo. Las respuestas a las estimulaciones no se harán ya por arco reflejo, sino que se eliminan por un mecanismo de fuga, que tiene que ver con el principio de constancia.

Sobre este yo realidad inicial se establece o “se muda” el yo- placer purificado. Es el que reconoce lo placentero como propio y lo displacentero como ajeno, proyectándolo hacia el mundo exterior.

Este yo se va organizando, se va estructurando a partir de un grado ascendente de complejidad (Roitman, 1993):

“1) Pasaje de la cantidad a la cualidad y vigencia de principio de placer;

2) Organización, cada vez más compleja, de las representaciones cuerpo y pasaje del autoerotismo al narcisismo;

3) Consolidación de las identificaciones primarias, en que el otro, en un vínculo de no discriminación, ocupa un lugar de garante del ser...;

4) Organización de funciones, siendo las más importantes las vinculadas a la capacidad de pensar y a los comienzos del establecimiento de un sistema preconciente, especialmente en lo referente a la capacidad de emitir juicios originados en los propios deseos y diferenciados posteriormente de los juicios originados en las percepciones provenientes del exterior, aún cuando este proceso está en sus inicios;

5) En cuanto a las defensas, las que dispone este yo son aún primitivas: desinvestidura del sistema perceptivo, proyección (defensiva normal y patológica), inversión del lugar de sujeto (que implica la transformación en lo contrario en relación con los afectos, y la vuelta contra sí mismo, ocupando el yo un lugar pasivo en relación con la pulsión)” (pág. 164).

Los tiempos lógicos siguen su camino, y por último se organiza el yo-realidad definitivo, que es el que, ante el fracaso de la vivencia alucinatoria, debe buscar en el mundo real la satisfacción de sus necesidades.

Esta realidad debe ser representada en el psiquismo y el yo debe desarrollar distintas funciones y ser capaz de demorar el placer ya que el puro placer lo destruiría. El principio de realidad es el que opera en estos momentos y es el que posibilita los juicios de existencia, necesarios para que las representaciones puedan ser reencontradas como percepción en la realidad objetiva.

Maldavsky (1991) referirá que nuevamente se juega lo de adentro y lo de afuera. Lo fundamental no será que una cosa (objeto de satisfacción) del mundo tenga como propiedad

lo bueno y que el yo amerite recibirlo, sino que esté allí afuera, en el mundo exterior, y que la persona pueda apropiarse si lo requiere.

Freud al hablar de sujeto, lo enlaza con pulsión, identificaciones, representación y conciencia.

El yo y el ello, conforman en un primer momento una unidad, sería un espacio anímico donde “el yo es sólo conciencia del ello” (Maldavsky, 1992, pág. 43). En este espacio aparece una lucha interpulsional entre Eros (autoconservación y sexualidad) y pulsión de muerte.

La pulsión es un concepto límite entre lo somático y lo psíquico, (Freud, 1915c) es una verdadera exigencia de trabajo para lo anímico. Este trabajo o esfuerzo o perentoriedad de las pulsiones es universal a todas. El concepto refiere también a la necesidad de retornar a un estado anterior.

Cada una de las pulsiones, Eros y pulsión de muerte, generarán defensas para imponerse. La pulsión de muerte aspirará a la consumación, a la descarga total, urgente e inaplazable. Eros en cambio genera enlaces vitales crecientes, que frenan esta tendencia, esta lucha facilitará la complejización estructural. Además como reserva quedará una libido desexualizada.

Este espacio del ello, por proyección habilitará el surgimiento de la primera cualificación del matiz afectivo.

Según Maldavsky (1992) Freud considera que los procesos proyectivos parecieran tener un principio filogenético, enuncia:

- a) Proyecciones no defensivas, que son las que cualifican los procesos internos; se desarrollan a partir de la empatía y son fundantes de la espacialidad.
- b) Proyecciones defensivas, que a su vez se clasifican en normales y patógenas.

Las normales son las que restituyen al mundo externo lo que de allí viene. Las patógenas son las que tramitan los conflictos a partir de expulsar alguna cuestión personal que no se logra elaborar con los recursos con los que se cuenta.

Maldavsky (1992) sostiene que “las tres formas de proyección coexisten desde un comienzo y requieren de una tramitación diversa desde el contexto” (pág.142). Los requerimientos de estos modos tendrán que ver en el primer caso con una comprensión empática desde la madre o su sustituto. En el segundo se impone una reducción “autocrítica” a la estimulación desmesurada. En el tercer caso “una contención enérgica y tierna” como resguardo de la empatía.

Esta última si no se resuelve en forma satisfactoria, es peligrosa pues tiende a la descomplejización, al cero absoluto. La segunda forma se da en el niño en tanto y en cuanto

la tercera no ejerza dominio en la madre; porque si el infante no logra dominar lo que irrumpe desde el afuera, aparecerá en él la proyección dominada por la pulsión de muerte.

Si la madre no logra contener ni ser tierna, el bebé no podrá expulsar lo que viene del entorno, consecuentemente la proyección estará dirigida por la pulsión de muerte.

Entonces las dos primeras estarán imbricadas en Eros y la tercera en descomplejizar, en el retorno a lo inerte, al cero absoluto, en la muerte.

Las pulsiones, tiene que encontrar en el psiquismo representación y quantum de afecto. Siendo éste, el representante anímico de las pulsiones. La representación es el elemento ideativo y el afecto el cuantitativo o energético.

Freud considera que la conciencia inicial tiene como contenidos a las impresiones sensoriales y al afecto, dispensando a este un lugar privilegiado. Lo sensorial se torna significativo cuando se liga al afecto.

El afecto surgirá antes que la representación, ésta necesita de un ámbito sensible que a posteriori se convierte en huella mnémica.

Como expresé precedentemente, el afecto es el primer contenido de conciencia. ¿Qué pasa con estos niños que según el decir docente, “son apáticos, no les interesa nada, no tienen ganas de hacer nada?...” quizá tendrá que ver todo esto con la falta de conciencia direccionada al mundo de lo sensible, con la fractura del enlace perceptual de los afectos.

Pareciera que lo cuantitativo es de tal magnitud, desde la patología orgánica y tan desbordante desde el entorno que no resulta incitante para la conciencia, que solo capta diferencias.

Bañera.... Receptáculo deshumanizante

Bañera dura, inextensible, fría, corroída por el tiempo, trasto viejo en desuso, que en este aquí ahora contiene a dos hermanos invisibilizándolos, reducidos a puro objeto. Bañera barrera, eco perturbador de los estímulos externos, límite en el interjuego con lo mundano, ruidos que llegan de otros espacios, sin poder ser decodificados,...“el ruido, más aún que el gesto llena el espacio de mi presencia, da volumen a esa presencia” (Lapierre y Aucouturier, 1978, pág. 66).

Los sonidos ya sea los emitidos por la voz o por la acción ejercida por los objetos, constituyen una proyección del yo en el espacio, pero dentro de un recipiente el ruido externo, los sonidos son molestos, se tornan agresivos.

Bañera...reclusión...espacio sonoro no compartido por otros, solo los hermanos se miran entre ellos, como el espejo que muestra a un doble idéntico, no como lo distinto y singular,

como lo otro, parecieran una reduplicación, una fotocopia del mismo drama. No tienen posibilidades de apelar a formaciones sustitutivas para que proyectivamente se defiendan de una realidad acuciante.

Freud al enunciar la teoría de los dobles, discrimina tres tipos de dobles, la imagen, la sombra y el espíritu (esencia para Maldavsky), explicitando tres instancias en la conformación del doble: el primero corresponderá a un estado de aniquilación del yo, el segundo será el asegurador y el tercero si esto no se da, es decir si fracasa en este intento, se transforma en siniestro (transformación en lo contrario) porque evidencia el aniquilamiento del yo. Maldavsky agregará el número.

Podemos inferir que en estos momentos estos niños presentan una regresión yoica y que el doble en juego es el número. La evidencia perceptual, primordialmente visual, presencia constante, frontal de los hermanos en la bañera, denotan siempre la misma frecuencia, el mismo ritmo, el contexto no investido, en fin un ambiente decepcionante, un exterior cuantitativo.

La ausencia de mirada organizadora y contenedora ocultará acaso el dolor de la madre por un rato, posibilitándole seguir viva, la sobreadaptación hace que continúe como una autónoma, porque según el decir docente, “tiene toda la responsabilidad”.

Pareciera que simbólicamente la bañera funciona como barrera antiestímulo para esta mamá, que desde su discurso dice que allí están más seguros, más protegidos. La reflexión me lleva a pensar, si en la madre no estaría funcionando una de las cinco fantasías de las que habla Freud (1905d), “retorno al vientre materno”. Recordemos que las otras “seducción, escena primaria, castración, novela familiar”, conforman articulándose el complejo de Edipo.

Qué otras lecturas posibles cabrían en este ocultamiento ¿será acaso que la desmentida de la existencia de los niños, la desestimación de una realidad insoportable, la desestimación de afecto funcionan como defensas fracasadas? Este aislamiento, esta anulación, esta evitación que impone a los hijos, poco le sirven para evitar el displacer. La realidad está allí aunque pretenda desconocerla.

Pero creo que también es “bañera vacío”, en tanto y en cuanto los chicos son expuestos a sus propias pérdidas, a su propio dolor, a la repetición del mismo ritual, a la pasividad más absoluta. Esta marginación del entorno provocaría un conflicto con el adentro y el afuera, con lo singular. Pareciera que hay “un borramiento de conciencia” como expresa Spitz (1965) al referir a las consecuencias que deviene de no responder a las demandas del bebé.

Será acaso este un vacío de ser y de sentir. Encuentro semejanza con lo que plantea Winnicott (1974) respecto al miedo al derrumbe. Pero aquí, además el vacío es real, es un

espacio cotidiano que no se llena con nada, la vida no se llena con nada. No solo refiere a “las agonías primitivas” sino a lo que la patología orgánica desencadena, la muerte.

Winnicott (1974) establece como agonías primitivas a:

- 1) Retorno a un estado de no integración
- 2) Caer para siempre
- 3) Pérdida de la relación psicomotora, falla de residencia.
- 4) Pérdida del sentido de lo real.
- 5) Pérdida de la capacidad de relacionarse con los objetos.

Desagregando estos ítems, en los niños se observa que la capacidad motora está cercenada, no pueden interactuar con los objetos (la hermana es la que les alcanza lo que se les cae), pérdida de la capacidad de representar, “no discriminan, no aparean,” dirá la docente. El caer para siempre está cristalizado en una rutina que los automatiza que los lleva a un estado de no integración. “...no es suficiente el acto motor, sino la identificación con algo otro, como factor totalizante que da coherencia al acto en cuestión, como acto propio” (Maldavsky, 1991, pág. 140).

En el caso que me ocupa el yo no puede colocarse en posición sujeto, no aparece un objeto en estos momentos, que por proyección sirva como modelo o ideal; la realidad se impone desbordando lo psíquico. La descomplejización paulatina creo que está retrotrayendo lo anímico a lo que Freud designó como vivencias anteriores a la diferenciación entre el yo y el ello. Es decir que el contenido es el propio cuerpo. Se podría corresponder con el estado de no integración de Winnicott.

Cuerpo...Imagen...Vida...

Estos niños cuyos cuerpos van degradándose paulatinamente, esto del caer para siempre, esta pulsión de muerte que va avanzando inexorablemente sosteniendo la primacía, esta intrusión de la enfermedad que produce pérdidas, estos cuerpos “deshabitados de significatividad”, los niños que deambulaban, corrían, saltaban, establecían distancias, discriminaban dimensiones, jugaban... en fin, niños que habían transitado por la etapa psicomotora, que habían explorado con las posibilidades que les brindó su cuerpo distintos modos de interacción, que habían experimentado placer sensorio motor, que habían construido las categorías espacio temporales, quizá con fallas por la ansiedad materna acerca del devenir de los hijos, fueron modificando su funcionalidad motora hasta ir perdiendo no sólo la actividad del aparato locomotor, sino la investidura del espacio, del espacio afectivo que les brindaba seguridad.

Me atrevo a conjeturar, a partir de lo que dice la docente, “se les caen los objetos o los tiran para que la hermana los recoja”, que quizá los niños lo que hacen es una proyección a distancia, es continuar en ese espacio que habían construido aunque sea mínimamente de esta manera, como prolongación del gesto, como una ampliación del espacio de acción, o quizá un deseo de comunicación con el entorno. Los objetos no son arrojados (entiéndase dejar caer) sistemáticamente sino electivamente. También pienso en el juego del “fort- da” que les permitiría simbolizar la ausencia y presencia, por la necesidad imperiosa de que el otro esté, la presencia sería vida, la ausencia la muerte.

La pérdida de la relación entre soma y psiquis está vinculada a la involución motora progresiva, a la transformación aloplástica, al arrasamiento subjetivo. No existe posibilidad de actividad motora, los músculos han dejado de ser lo que eran, el tono muscular, o sea, el estado de semi-contracción que es el que posibilita la presión constante se ha modificado.

Niños caídos, arrojados a una bañera sin posibilidades de reacción. Niños que se caen desde lo real y hay que acomodarlos, el cuerpo objeto debe ser vuelto a la posición sedente, no hay otra posibilidad, “si se caen cuando están sentados, la madre tiene que incorporarlos”, expresa la docente “...la fuerza impulsora pertenece a lo carente de vida” (Maldavsky, 1997, pág.72).

Niños que manejaron su eje corporal desde la verticalidad, se encuentran en estos momentos sin poder hacerlo. Además tampoco tienen posibilidad desde la horizontalidad, “llaman a la madre de noche para darse vuelta”, explicita el informe.

Esta oposición verticalidad, símbolo de vida y la horizontalidad, muerte, relacionada con la acción y la inacción, me trae recuerdos de mis momentos como docente y el discurso de otros hermanos con la misma patología. El niño que estaba ya con un compromiso severo le sugería a su hermano que no se sentara, porque no se iba a poder parar más, como le pasó a él. El otro se encogía de hombros y no respondía, entonces me decía “Eva decile que no se siente, retalo para que se pare, no ves que no va a poder caminar más, no se tiene que sentar...”.

La pulsión de vida, Eros (autoconservación y sexualidad) está muy perturbada por las condiciones singulares y familiares. No se puede lograr neutralizar la pulsión de muerte.

Sami- Alí (1992) refiere que “el sujeto vive el mundo en el cuerpo y el cuerpo en el mundo, despersonalización e inquietante extrañeza son las dos fases de un solo proceso desrealizante” (pág. 30). Podría emularse “el sentimiento de lo extraño inquietante”, que conceptualiza Sami – Alí a partir de lo que plantea Freud con este modo de estar, con esta degradación que se infiere angustiante y arrasadora.

Ateniéndome a lo que ocurre en otras condiciones contextuales y pensando en la multilocularidad de las fuentes pulsionales, la precipitación de la pulsión de muerte podría neutralizarse al ejercer mayor jerarquía una de las pulsiones parciales, como es la pulsión de sanar ayudada por terapéuticas específicas.

De esta manera conservando en parte el principio de constancia, los niños sin precipitarse a la descomplejización en forma abrupta, podrían llegar a la muerte a través de rodeos, es decir “una muerte a su manera” como planteara Freud o “un deslizarse hacia la muerte” como expresa Maldavsky.

Al hablar de condiciones contextuales refiero que los pequeños no pueden regular por si solos los efectos devastadores de la patología, necesitarán de una respuesta del ambiente protectora, contenedora, estabilizadora, desde un sostén empático e identificatorio. “La regulación debe ser capaz de abarcar todas las informaciones posibles y de integrarlas en una respuesta adaptativa” (Kreislner, Fain, Soulé, 1974, pág.141).

Maldavsky (1996) define al contexto “como un conjunto de estímulos no llamativos ni tampoco nulos, cuya presencia contribuye a mantener una tensión vital compatible con la desinversión de lo sensible sin que ello implique un dejarse morir al retraer la libido y la pulsión de autoconservación” (pág. 72).

Pensando en lo cotidiano de estos niños, arrojados en una bañera, o sentados en el patio de tierra para no molestar al padre que duerme, infiero niños desinvertidos, espacios desinvertidos, vaciamiento de lo anímico por pérdida de libido. Regresión a espacios primitivos, recordemos que el suelo es uno de los primeros espacios en investirse y en estos momentos sólo es una superficie de apoyo.

Parafraseando a Maldavsky, el contexto conforma una proyección de la coraza antiestímulo y en forma simultánea el requisito del ambiente para que se conserve. En las condiciones que le ofrece el entorno la hemorragia libidinal se acrecienta en los chicos, los lleva a la astenia, a la apatía, que es lo que observa la maestra cuando dice “no les interesa nada”.

Maldavsky (1992) dice que Freud “...propuso pensar el cuerpo como fuente pulsional...” (pág. 277). Lo constitutivo será una alianza vital entre elementos simples y simultáneamente lo complejo pluricelular en su evolución sigue una ley inversa, la de la unidad anterior a la diversidad, que solo se logra por la complejización que deviene del crecimiento.

A partir de la concepción freudiana, Maldavsky (1992) considera que el cuerpo es el espacio donde se produce “...la generación, circulación, concentración, distribución, neutralización, retención, liberación, y eventual depositación de los procesos pulsionales” (pág.281).

Pero veamos, la actividad motora se da desde el comienzo de la vida, es intracorporal (respiración, deglución), luego se abre al separarse cada fracción erógena de su respectivo objeto de goce orgánico autoerótico, creándose un cuerpo erótico como lugar por donde circulará la libido, conformando una manera de neutralizar un trozo de lo sensual por su inserción al todo.

Esto debe necesariamente acoplarse a un buen contexto y la producción del sentir como modo primigenio de la conciencia de sí.

El sentimiento de sí, el sentimiento de estar vivo, “deriva de que se constituya y subsista el matiz o tono afectivo, el cual puede ser arrasado por la magnitud de los procesos pulsionales, pero sobre todo por un enlace particular con lo exterior, con lo otro mundano” (Maldavsky, 1992, pág.136).

La fuente de las pulsiones será la estructura que permitirá transformar lo tóxico en trófico. En el exterior del organismo se dan estas dos funciones, siendo esto un reaseguro de la sobrevida y siendo también una efectiva coraza antiestímulo.

El afecto crea una exterioridad que vincula el hecho de existir y el encuentro con el otro. El matiz afectivo se da a partir de una combinatoria entre el procesamiento interno y lo externo.

Lo interno tendrá que ver con un proceso de desprendimiento de libido narcisista en forma de hemorragia o de descarga, pero siempre deberá poder establecerse para que exista el sentimiento de sí, el encuentro con la empatía familiar.

En estos casos se podría inferir que estos niños tuvieron posibilidades de constituir el matiz afectivo, quizá con fallas, pero no la permanencia. Actualmente pareciera que el matiz afectivo como contenido de conciencia ha sufrido tal invasión que se infiere arrasado.

Los desbordes afectivos de los niños, según el decir docente, frente a la tarea pedagógica, remiten a “berrinches, agresiones, furia, enojos, facilidad con que lloran, retracción sobre sí mismos”. Sugerirían pensar dos hipótesis, por un lado una demanda de relación, de comunicación, con los otros, pero también como teoriza Maldavsky (1995) “una especie de protesta sabotadora de todo nexo con la exterioridad” (pág. 87). Por otro lado estas descargas denunciarían carencia de recursos psíquicos para afrontar los aprendizajes escolares.

Los niños podían hace tiempo, descargar vía psicomotricidad las tensiones, pero aquí- ahora no se puede establecer ninguna fuga por esa vía, Spitz plantea que la descarga se puede concretar por vía motora, sensorial y mental.

Siguiendo este razonamiento lo motor se ha transformado en una valla insalvable, los movimientos generadores de descargas, la distinción perceptual entre el afuera y el adentro a través de la acción perceptual, los desplazamientos de energía y equilibrantes del tono, han desaparecido.

Lo sensorial sabemos que se funda a partir de las percepciones cenestésicas (intracorporales) y de la investidura de la sensorialidad que enlaza al cuerpo con lo mundano. Siguiendo a Maldavsky (1991) pareciera que las percepciones cenestésicas aparecen por la proyección de un sentir, de un matiz afectivo, deviniendo de esto la representación cuerpo, la investidura de la sensorialidad se generará en el contexto familiar, en tanto y en cuanto, encuentre a un otro que devuelva al yo su propio órgano sensorial.

En el caso que me ocupa, en estos momentos no existe restitución a partir de la mirada, no hay devolución. La visión ofrece siempre lo mismo, el hermano como reflejo de su propio desvalimiento. La audición recibe golpes como ecos perturbadores dentro de una bañera.

Lo mental entendido como lo anímico está arrasado, se infiere que tuvieron posibilidades de desarrollar la cualificación, de desarrollar la conciencia como transformación de lo cuantitativo, en forma frágil. Pero en el avance de la patología ha vuelto a operar la alteración interna pero no como generadora de afectos, de sensorialidad intracorporal, sino todo lo contrario se ha regresado a ella a través de un proceso desestructurante, descomplejizante, descualificante.

La magnitud disruptiva es de tal envergadura que no es posible procesamiento psíquico alguno. Pareciera que han regresado a los primeros momentos de la constitución del yo real primitivo. Está operando la libido intrasomática.

Sabemos que la patología es terminal, pero las formas en que se arribe a la finitud dependerán de los modos en que operen las series complementarias.

La primera estará dada por lo constitucional (heredado y congénito), la segunda tiene que ver con las vivencias infantiles de un sujeto, cómo se dieron, cómo fue la evolución libidinal y la tercera se corresponde con el factor desencadenante.

Freud referirá a las dos primeras como lo disposicional, en estos casos lo disposicional ya deviene patológico, considero que es un factor condicionante, pero lo desencadenante actual o el vivenciar accidental como lo designa Freud, coadyuvaría a que el desequilibrio sea de mayor dimensión.

La fase sensoriomotora con competencias funcionales e instrumentales es el sustrato en el proceso de la conciencia. Estos niños sumidos en este desvalimiento invalidante y terminal, transitaron según el decir materno las etapas evolutivas hasta los 4 ó 5 años en que aparecen

los primeros síntomas en forma normal actualmente su situación es otra, el cuerpo dejó de ser lo que era.

El esquema corporal, se va conformando a partir de sensaciones interoceptivas (viscerales), exteroceptivas (vista, oído, tacto) y propioceptivas (las que proviene de los músculos, tendones y articulaciones). En las distintas etapas del desarrollo libidinal, el modelo del cuerpo va variando. Schilder (1977) sostiene que el cuerpo y el mundo están en permanente intercambio a través de proyecciones e introyecciones y que las modificaciones del modelo surgen a partir de las adhesiones que circulan por las distintas partes de la imagen corporal.

Las alteraciones que padecen desde hace tiempo en la representación cuerpo, en la transformación del cuerpo biológico, han provocado conflictos imposibles de desanudar. No sólo hay una regresión a lo que sería la génesis del yo real primitivo, sino que además las zonas erógenas y sus representaciones van dejando en el camino las ligaduras recíprocas, descomplejizando lo que pudieron haber construido.

La imagen corporal y el esquema corporal van estructurándose en un tiempo y un espacio, imbricados con la espacialidad psíquica. Cómo se habrá organizado la espacialidad psíquica en los niños vía proyección es una incógnita, pero sabemos que Freud plantea distintos tipos de dobles para los procesos identificatorios (imagen, sombra, esencia, a lo que Maldavsky agrega número) como se explicitó con antelación.

Para cada espacialidad, habrá una representación cuerpo, me atrevería a inferir que en estos momentos la representación cuerpo de los niños ha padecido una regresión cronológica, formal y temporal, compatible con los primeros estadios del desarrollo psíquico, que no posibilita una imagen de sí.

La indiferencia a los estímulos sensoriales o los incentivos que presenta la docente, los insultos, los berrinches son situaciones cotidianas en los encuentros con ellos. “Reconocen algunos objetos y animales en revistas, pero les atribuyen cualidades o usos irreales... Miran, nombran los que reconocen, llaman y se los muestran a la hermana pero no logran realizar conjuntos ni aparear. Están desconectados, les gusta emitir sonidos o imitar”, dirá la docente.

Esta emisión sonora, se corresponde con incitaciones internas por un lado (libido intrasomática) y con goce en la autoimitación (oral primario).

Lo transgeneracional directriz de la pulsión de muerte

Estos padres viven una vida sin proyectos, sin esperanzas, una vida sin vida. El devenir es negro, no hay posibilidades de vida para estos hijos, no puede generarse vida a partir de ellos.

La pulsión de muerte instalada desde lo intergeneracional pareciera ser una cuestión natural, ocurre, es así. Freud (1915b) expresa que nadie cree en su propia muerte, ya que el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad. Acaso ocurrirá esto con estas familias que siguen engendrando hijos con posibilidad de padecer una patología terminal o la fantasía será que si hay vida no tiene lugar la muerte o estará operando el masoquismo del que habla Freud y donde pareciera que el dolor, la culpa, son el fundamento de la vida.

Maldavsky habla de una ligadura al hecho traumático compatible con el masoquismo moral. Sería una resignación ante el destino, el informe docente dice “La madre es consciente de la fatalidad de la enfermedad..., (a la hermana le hicieron los estudios genéticos)...ella también va a tener hijos enfermos” dice, me resuena como una sentencia del destino.

Freud (1924c) sostiene que en el contenido manifiesto de las fantasías masoquistas se expresa también un sentimiento de culpa que debe expiarse. Esta transmisión intergeneracional de la patología se hace por vía materna, las familias conocen que los hijos varones tienen posibilidades de padecer esto, y las hijas mujeres de ser transmisoras. La procreación y la muerte estaban íntimamente ligadas “...buena parte del proceso implica una combinatoria de mutismo y falta de empatía, reemplazada por un estado de sopor azorado que interfiere en la posibilidad del desarrollo de algún tipo de actividad anímica y sume en cambio en una pasividad niveladora, letárgica” (Maldavsky,1996, pág. 161).

La familia, no tenía posibilidades de duelar, lo que sentían era lástima, al padre le impresionaban. Los lamentos de la mamá por el desvalimiento de sus hijos, eran un obstáculo para procurar algún tipo de movimiento. Necesitaba relatar a la docente sus desavenencias matrimoniales, su cotidianeidad, el cansancio y agotamiento en el que estaba inmersa.

El padre abúlico, impresionado por los niños no podía establecer un vínculo empático, no los consideraba, eran un número. “Ahí están los dos en la cama. Los dos enfermos, no los puedo ver...” Números cargados por la madre como mochila muy pesada que tenía que transportar sola, como pudiera, sin ningún sostén, sin acompañamiento. Estaba paralizada, maltratada por instituciones y funcionarios, agraviada, desacreditada..., no tenía

posibilidades de tramitar nada, ni desde lo real, le eran denegados subsidios, porque según su decir es joven y puede trabajar.

El marco que se ofrece a estos niños, cuyo desvalimiento se procesa en estos momentos por alteración interna es el de la invisibilización, rechazo, lástima. Maldavsky (1996) refiere que la lástima sustituye a la empatía y a un proceso de duelo: “En la madre el duelo patológico parecería corresponder más bien a un estado de aturdimiento duradero, relacionado con la no constitución de un contexto y no tanto con la pérdida de un objeto. Tal tipo de estado anímico que va del sopor a la sorpresa aturdida corresponde más a una neurosis traumática” (pág.160).

Veamos en Freud (1926d) la teoría del trauma presenta dos vertientes, en una ubica como importante la eficacia de la sexualidad y el valor de las huellas mnémicas y en la otra el vínculo que aparece en la situación traumática, plantea que “frente a la cual uno está desvalido... coinciden peligro externo e interno, peligro realista y exigencia pulsional”.

Estos hijos eran un retorno al trauma familiar, la toxicidad no podía interrumpirse, continuaba como eslabones que se alternan en la cadena generacional. El plasma germinativo debía continuar a costa de lo que fuere, la pulsión de muerte enlazada en lo somático agota a Eros que no logra su verdadero trabajo para lo psíquico.

Lo pulsional como generador de éstasis de la autoconservación viene perturbado en los enlaces de la cadena generacional, produciendo un apego a lo traumático, no solo una compulsión a la repetición sino un afán de autodestrucción.

“El imperativo categórico morirás, representante de la pulsión de muerte en lo anímico pone de manifiesto la imposibilidad de su tramitación vía ligadura económica (con sexualidad y autoconservación)” (Maldavsky, 1992, pág.98).

Consecuentemente los vínculos tóxicos y traumáticos se van perpetuando de generación en generación, la cronicidad actúa como trauma acumulativo y el dejarse morir, como expresa, Maldavsky (1995) es “su elemento nuclear” (pág. 239).

A modo de conclusión

Este trabajo partió de un informe docente que daba cuenta entre otras cosas de las dificultades de los niños para con los aprendizajes escolares. El aprendizaje no se puede pensar por fuera de la constitución subjetiva, aunque exista una determinación genética, ni al intelecto como una facultad, como una categoría.

¿Qué era lo que los niños no querían conocer de la realidad? ¿Cómo circulaba la pulsión de saber? Mis inferencias referían que había una retracción libidinal y que la pulsión de saber,

de investigar estaba comprometida y además la ignorancia mantenía alejadas determinadas representaciones que desde sus propias historias los tenían atados.

Los niños presentan un desvalimiento con una complejidad de combinaciones desde la patología orgánica heredada invalidante y terminal, desde la estructuración subjetiva con una regresión a momentos primigenios con una desmezcla pulsional y desde el contexto familiar que se ve imposibilitado de ofrecer significantes, apoyo, sostén.

No hay espacio donde circule la ternura, el amor. El padre los rechaza, la madre los asiste en sus necesidades fisiológicas como una autómatas, la sobreadaptación, el hecho de cumplir con las obligaciones, sin poder expresar sentimientos, la presentan como la persona sacrificada que se adapta a la realidad que le tocó. El espacio familiar pareciera impregnado de una alexitimia de tal magnitud, que no pueden poner palabras a los que les pasa.

Los niños están inmersos en un estado de apatía y desvitalización, una tristeza sin conciencia, un espacio muerto donde los interlocutores (madre- padre) están tan perturbados por lo real, lo intergeneracional y lo afectivo, que pareciera que tienen pocas posibilidades de brindar auxilio, neutralizando en parte la pulsión de muerte.

Ésta avanza destruyendo las ligaduras que hubieran existido. La hemorragia libidinal es de tal intensidad, que la trasmudación de la libido no puede ser utilizada en el trabajo intelectual, ni en el anímico. “la intensidad de cada afecto pasa a ser una medida de la descapitalización del yo, en cuanto a su investidura disponible” (Maldavsky, 1992, pág.132).

El estado económico está alterado tanto en los niños como en el grupo familiar. El padre duerme para no estar, pareciera que retorna a un estado de inercia pulsional. La madre se infiere con una retracción importante, carente de escucha, impresiona como una sombra que va y viene. Los niños sumidos en el sopor y la desconexión, sugieren una caída vertiginosa al cero absoluto.

Sabemos que la pulsión de autoconservación impone una forma singular al morir, “el morir a su manera”. En estos niños la pulsión de muerte se precipita no tanto por la patología orgánica, sino por un agotamiento energético global.

La bañera vacío, es una hecatombe para los niños, lo infiero como significativo del vaciamiento económico de la investidura de reserva que pudieran tener, pero es uno de los caminos que la pulsión de muerte recorre para triunfar. El derrumbe, el vacío, la no existencia, los acompañan inexorablemente en estos momentos, sin posibilidad de que puedan ser revertidos.

Bibliografía

- Bowlby, J. (1988). *Una base segura Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*, Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1976). *El vínculo afectivo*, Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1905d). *Tres ensayos de teoría sexual*, A. E., 7.
- _____ (1915b) “Consideraciones sobre la guerra y la muerte”, A. E., 14.
- _____ (1915c). “Pulsiones y destinos de pulsión”, A. E., 14.
- _____ (1920g). *Más allá del principio del placer*, A. E., 18.
- _____ (1923d). *El yo y el Ello*, A. E., 19.
- _____ (1924c) “El problema económico del masoquismo”, A.E., 19.
- _____ (1926d [1925]). *Inhibición, síntoma y angustia*, A.E., 20.
- _____ (1933a). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, A. E., 23.
- _____ (1950a). *Los orígenes del psicoanálisis*, A. E., 1.
- Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Buenos Aires: A. E.
- Kreisler, L, Fain, M., Soulé, M. (1974). *El niño y su cuerpo*, Buenos Aires: A. E.
- Lapierre, A., Aucouturier, B. (1978). *La simbología del movimiento*, Madrid: Científica Médica.
- Maldavsky, D. (1991). *Procesos y estructuras vinculares*, Buenos Aires: Nueva Visión
- _____ (1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*, Buenos Aires: A. E.
- _____ (1995). *Pesadillas en vigilia*, Buenos Aires: A. E.
- _____ (1996). *Linajes Abúlicos*, Buenos Aires: Paidós,
- _____ (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1967). *El niño su enfermedad y los otros*, Buenos Aires: Nueva Visión,
- Neves, N., Hasson, A. (1994). *Del suceder psíquico*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Roitman, C. (1993). *Los caminos detenidos*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Sami- Alí, M. (1977). *Cuerpo real, cuerpo imaginario*, Buenos Aires: Paidós.
- Schilder, P. (1977). *Imagen y apariencia del cuerpo humano*, Buenos Aires: Paidós.
- Spitz, R. (1965). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica
- Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1974). “Miedo al derrumbe”, *Revista de Psicoanálisis XXXIX*.