

LUCAS: UN FIN DE ANÁLISIS

Alicia Hasson*

Quiero agradecer a Paula Cerutti el habernos ofrecido generosamente el material clínico que presentamos en esta mesa. También quiero destacar que en la lectura del mismo, lo primero que surge, en mi opinión, es que la terapeuta ha logrado transmitir la evolución de Lucas de manera fluida y con notoria claridad. Así como la descripción de la evolución de los padres en relación al vínculo con su hijo a lo largo del tratamiento.

Durante las primeras entrevistas con los padres, las frases del discurso materno, destacadas por la terapeuta, denotan una percepción precisa de la situación de la madre en relación a ese hijo al que no podía alojar.

Los primeros momentos de la vida de un niño, que requieren de una conexión empática, de un entender a través de una identificación fragmentaria del sentir del niño, fueron una dificultad muy fuerte en esta mamá que más bien temía ser invadida por afectos desorganizadores e incontrolables. Mientras que, en la misma situación, el padre estaba mudo, no pudiendo contenerla.

A ambos les resultaba enormemente difícil hacerse cargo de la llegada de ese hijo que seguramente les removía problemáticas no resueltas, ligadas a su propio origen. A través de las diversas consultas con la psicopedagoga, el neurólogo, y también de sus propias indagaciones, ambos padres llegan finalmente, a un diagnóstico de autismo. No obstante, consultan con una analista y aceptan las condiciones del tratamiento.

Lucas había tenido en los primeros seis meses de vida trastornos somáticos, bronquitis, otitis, fiebre, por los cuales era internado. Además no lloraba, no balbuceaba, no hacía berrinche, dejó de ir al jardín maternal porque se enfermaba y como era muy dependiente dormía a la noche con sus padres. Es decir, que Lucas se “adaptaba” al entorno que le había tocado en suerte: no hacía ruido, no lloraba, no molestaba, pero se enfermaba y a posteriori no hablaba. Podemos decir que desde el comienzo, entonces, algo quedaba

* Psicóloga. Psicoanalista. Coordinadora Académica y Profesora titular de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños. Uces - Apba

invertido; en lugar de que los adultos se hicieran cargo de los desbordes pulsionales del niño, funcionando como un filtro y produciendo acciones específicas, él tenía que hacerse cargo de los desbordes posibles de aquéllos, produciendo como derivado trastornos somáticos. En términos freudianos, la transformación de cantidad en cualidad a través de una disposición empática del entorno, estaba obstaculizada por la dificultad materna y por un padre al que también le resultaba difícil, como describe Paula, *“penetrar el muro discursivo de la madre”*.

Desde el embarazo la madre cuenta las dificultades y los miedos: caídas, pérdidas por las cuales tuvo que hacer reposo, expresando que no quería tener más hijos. El parto le pareció una carnicería y la primera noche en la clínica se quedó despierta mirando televisión donde otros se hacían regalos y saludos de Navidad.

Cuando la mamá retoma su trabajo Lucas queda al cuidado de su abuela, ubicada como la “gran madre” donde Noelia queda en lugar de hija, con lo que podemos suponer que esa “gran madre” debe haber dificultado en mucho la posibilidad de otorgar a su hija el lugar de madre de su propio hijo.

Creo que la comprensión de la problemática que se presentaba permitió a la terapeuta hacer una propuesta de tratamiento pertinente. Las sesiones con el niño pero asimismo entrevistas de orientación a los padres con la profesional que los derivó y también con ella. Es decir, que además de ver al niño dos veces por semana, ofreció a los padres suficiente espacio de contención y de seguimiento en cuanto a la evolución de Lucas.

En las primeras sesiones con el niño, donde no hablaba ni emitía sonidos, con un aspecto debilitado que producía el efecto de parecer más pequeño que su edad, la terapeuta advierte que la mira a los ojos, y que en ocasiones esbozaba una sonrisa mostrando su agrado. Luego toma los objetos ofrecidos y también de una manera activa abre las puertas de los placares y *“su cara se ilumina al reencontrar los juguetes que él mismo había escondido”*. Puede reencontrarse consigo mismo reencontrándose con los objetos que él escondió y que su terapeuta cuidó de que quedaran allí para que él pudiera hallarlos al volver. Es como recuperar el hilo de su propia existencia, como sentirse vivo a través de sentirse entendido, sentido por otro. Le entregaba el bebé a la terapeuta que lo acunaba y lo alimentaba mientras él le abría los ojos, despertaba.

Es notable y conmovedor lo que Lucas puede decir sin hablar y la transferencia recíproca que se estableció entre ambos desde el comienzo, cuando

Paula percibe lo que llama una *"intención comunicacional"* por parte de Lucas. Al decir de Frances Tustin (1981), al principio se trataría de la capacidad de ver con ojos nuevos y liberarse de preconceptos y afiliaciones, de ser leal más bien al entender.

Al comienzo de las sesiones el niño entra al consultorio de la mano de la terapeuta sin que exprese ningún tipo de emoción por entrar con Paula dejando a su mamá en la sala de espera. Transcurridas varias sesiones comienza a llorar y quiere que su mamá lo acompañe. Es decir, que él *"se adapta"* primero, pero luego percibe que dentro de ese espacio él podía reclamar la presencia materna y ser escuchado.

Se plantean así sesiones conjuntas con la mamá. Surgen en esas sesiones, sus dificultades esperables para jugar, el temor incoercible de conectarse cuando, por ejemplo, el niño le ofreció el piolín y la mamá le enseña a enrollarlo en lugar de usarlo como un posible conector. Cuando su madre dice *"está cansado"*, *"creo que tiene sed"* etc., dirigiéndose a la terapeuta en lugar de poder conectarse con él y haciendo referencia sólo a estados orgánicos.

Los juegos de Lucas, comentados por su terapeuta, en relación a los trenes y la preocupación porque se *"desenganchaban"* y se *"desconectaban"*, muestran los problemas de conexión afectiva que se producían en su entorno.

Más adelante, a lo largo del tratamiento, la mamá pudo reírse con su hijo, acunarlo cuando explotaba en llanto, y Lucas pudo graficar en el juego del Oso Horroroso lo que había pasado en el momento de su nacimiento.

A lo largo de casi cuatro años de tratamiento, Lucas pudo hablar, asistir al jardín, relacionarse con otros niños y disminuyeron las enfermedades somáticas a repetición.

Hacia el final del mismo, el niño comienza a no querer ir a sus sesiones. Si bien la retracción inicial había quedado atrás, sus padres tenían algunos problemas para acompañar a Lucas en esta etapa donde él tenía su propia voz: pedía, se enojaba, reclamaba. Frente a esto Paula propone tener sesiones semanales con los padres, para trabajar las dificultades y ellos aceptan.

En la sesión previa a las vacaciones, Paula registra una sensación de exclusión, cierto aburrimiento, cierta cosa forzada, que en realidad denota una tensión. Piensa si no será por las vacaciones, pero también piensa si no tendrá que ver con una finalización del tratamiento.

Creo que ese es un momento clave en relación a la posibilidad de pensar en el final de un tratamiento; cuando el terapeuta percibe que el paciente, en este caso Lucas y su familia, expresan implícitamente que quizá es tiempo de finalizar el análisis y ponen a consideración de la analista esta cuestión. Por supuesto la analista tendrá que considerar si es pertinente, hacer sus conclusiones, y también tramitar la separación.

Lucas dice que faltan las sonrisas, ¿no será que una finalización del tratamiento debería ser con sonrisas porque él está incomparablemente mejor y todos deberían estar contentos? Lucas se pone a llorar y se mete debajo de la mesa. La terapeuta intenta que todos estén más cómodos y el padre puede intervenir señalando los carriles por donde pueden andar. El niño reparte los roles de cada uno. El rol de Paula es el de la papa; ella pregunta qué hace la papa y Lucas comenta que Paula no hace nada, según dijo la madre. La madre mira hacia abajo y no dice nada ¿Habría surgido cierta competencia con Paula, por parte de la madre? ¿Será que la madre ahora que puede estar mejor con Lucas no quiere que haya un testigo privilegiado de lo que era antes? ¿Será que no quiere que algo así como una gran madre terapeuta ocupe nuevamente su lugar de mamá de Lucas? ¿O será que siente que Paula no la ayuda frente al viaje de vacaciones donde irán solos los tres? Interviene el padre diciendo que la papa sirve para distraer ¿Distraer de qué? ¿De la tensión que se produce? ¿De las dudas del viaje?

La terapeuta intenta hablar de lo que hace la papa-Paula, avanzar y jugar para que no la atrapen los zombis y al final le dicen: ¿Qué no hace nada? Lucas contesta que se tiene que quedar quieta en el mismo lugar sin avanzar, no puede hacer nada, *“yo lo digo”* insiste. Paula plantea que quedarse en el mismo lugar sin avanzar es como no poder seguir jugando y creciendo. Lucas empieza a gritar muy fuerte diciendo que no quiere avanzar y crecer, mientras se tapa los oídos. Parecería que está angustiado y enojado. Parecería que después de haber delatado a la madre tiene que elegir entre la mamá y Paula y ambas posibilidades lo angustian, no tiene porqué responder a eso. Lo vuelve loco que no entiendan. A través de la estimulación de la madre, y después que Lucas dice que la madre está sonriendo y no triste va trepando y queda sentado sobre la falda de su madre.

El padre habla de las vacaciones, el viaje en avión y el chicle. Siendo ya la hora del final de la sesión, Paula pregunta si lo ayudan a Lucas a despegar, el padre toma la posta tomando al niño de las dos manos y éste salta de la falda de la mamá al piso. Con mucho entusiasmo. El niño pide hacerlo una vez más, quizá para confirmar que el padre va a estar cuando necesite salir de

la falda de su mamá. Finalmente Lucas se va con una sonrisa. Reitero, quizá en esta sesión los padres tenían presente el próximo viaje sin saber del todo cómo iban a resultar las cosas.

En la sesión del final los tres parecían estar contentos de haber viajado juntos y pasarla bien.

El fin de análisis es una cuestión compleja. Es una separación que produce en principio sentimientos diversos: alivio, alegría pero también susto, angustia, inseguridad. Los diversos sentimientos son también para la analista y se hace necesario tramitarlos. Quizá este trabajo es parte de ello. Cuando un tratamiento de casi cuatro años con un niño ha resultado notoriamente eficaz, la satisfacción por el trabajo realizado es innegable pero al mismo tiempo sabemos que también llega el momento de dejarlos partir. Es parte de nuestro trabajo.

La travesía había transcurrido bien. Muestra de ello son las dos sesiones previas al final, tanto en el viaje que iban a transitar juntos como en la última sesión donde al parecer se los veía más tranquilos y contentos.

Al decir de Freud (1937), el análisis como tal es interminable, pero los tratamientos terminan, ya que es una cuestión práctica. Podríamos decir que los tratamientos finalizan en cierto modo en relación a cómo ese tratamiento transcurrió, pero eso sólo lo sabemos al final.

En los análisis con niños existe una particularidad que tiene que ver con que trabajamos con un aparato psíquico en construcción, de modo tal que en general nos resulta esperanzadora la idea de haber intervenido en un momento donde actuamos sobre las bases de esa construcción y que eso permitirá complejizar esa construcción sobre unas bases más sólidas y más saludables.

En el caso que nos ocupa hoy, creo que el tratamiento ha tenido un resultado altamente favorable en el niño y su familia. Creo que el análisis ha removido los obstáculos que perturbaban el desarrollo psíquico de Lucas y ha permitido que el desarrollo de su potencial psíquico adquiriera una fluidez enriquecedora y una expectativa de vida diferente. Eso es lo que sabemos y eso como terapeutas es lo que debemos tener en cuenta. También sabemos que el fin de un tratamiento implica un nuevo comienzo y, como en la vida, no tenemos garantías, aunque algunas veces, como en este caso, podamos suponer que esos cambios producidos no permitirán una vuelta atrás.

Primera versión: 22/8/2016

Aprobado: 26/10/2016

Bibliografía

Freud, Sigmund: (1937) *Análisis terminable e interminable*. En *Obras Completas*, vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

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

Neves, Nilda; Hasson, Alicia: (1994) *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Resumen

En este trabajo se trata de dar cuenta de un final de análisis, en el caso de un niño diagnosticado como "autista". El mismo considera la labor de la terapeuta tanto en las indicaciones sobre la frecuencia del tratamiento respecto del niño, como con la de los padres, conteniendo así al grupo familiar. También, queda destacada la transferencia establecida entre la terapeuta y el niño y la actitud de los padres a través de la aceptación de las propuestas planteadas. Del mismo modo describe la finalización del tratamiento teniendo en cuenta sus particularidades, considerando los efectos tanto en el niño y sus padres como en la terapeuta.

Palabras clave: fin de análisis en los niños; labor del terapeuta; transferencia; grupo familiar.

Summary

This paper is to account for the end of an analysis, in the case of a child diagnosed as "autistic". It considers the work of the therapist in both directions on the frequency of treatment for the child, as with that of parents to contain the family group. Transfer established between the therapist and the child and parental attitudes through acceptance of the proposals also remains outstanding. Similarly describes the completion of treatment taking into account their particularities, considering the effects on both the child and parents and the therapist.

Key words: end of a child's treatment; work therapist; transference; family group.

Résumé

Ce document est de rendre compte de la fin du traitement, dans le cas d'un enfant diagnostiqué comme "autiste". Il estime que le travail du thérapeute dans les deux sens sur la fréquence du traitement de l'enfant, comme celui de parents et contenant le groupe de la famille. Transfert établi entre le thérapeute et l'enfant et l'attitude des parents par l'acceptation des propositions reste également remarquable. Décrit même la fin du traitement en tenant compte de leurs particularités, en tenant compte des effets sur l'enfant et les parents et le thérapeute.

Mots clés: fin du traitement d'un enfant; travail du thérapeute; transfert; groupe familial.

Alicia Hasson

hassonalicia@gmail.com