

## COMENTARIO SOBRE EL CASO MATÍAS

### Aportes desde la perspectiva de Geneviève Haag

**Ruth Kazez\***

Carrera de Especialización en Psicología Clínica Infantil

Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Adolescentes

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales

Buenos Aires. Argentina

#### **Resumen**

El presente trabajo comenta el caso de un niño de 4 años que llega a la consulta con un diagnóstico de TGD y TEA. Se analiza el dibujo y el juego del niño a lo largo de dos años de tratamiento, desde la perspectiva de Haag. A tal fin, se desarrolla el fundamento teórico en el que se apoya dicha autora para el estudio del dibujo de niños con patologías graves. Haag considera que el niño va al encuentro con el “fondo” de su madre y que esto se manifiesta a nivel plástico.

El trabajo de la terapeuta tiene en cuenta un diagnóstico realizado en transferencia y acompaña con intervenciones estructurantes el desarrollo del niño.

**Palabras clave:** patologías graves; dibujo infantil; “fondo” de representación; vínculo madre-hijo; diagnóstico; intervenciones del terapeuta.

#### **A COMMENTARY ON THE CASE OF MATÍAS. Contributions from Geneviève Haag’s perspective** **Summary**

This paper discusses a case study of a 4 years-old child who was referred for therapy with a diagnosis of both GDD and ASD. The child's drawings and play are analysed over a two-year therapeutic period, from Haag's perspective. To this end, we have developed the theoretical framework that underpins the author's study of children's drawings, particularly in those with severe pathologies. Haag proposes that the child seeks to access the 'depth' of their mother, thus manifesting unconscious aspects of this dynamic on the visual plane. The therapist's work takes into account a transference-based diagnosis and supports the child's development with structuring interventions, aiming to facilitate the construction of a more integrated representation of self and others.

**Key words:** severe pathologies; child's drawings; “depth” of representation; mother-child bond; diagnosis; therapist interventions.

---

\* Licenciada en Psicología (UBA), Doctora en Psicología (UCES), D.E.A. de Psychanalyse (Paris 7 - Denis Diderot), Magister en Problemas y Patologías del Desvalimiento (UCES). Docente titular en grado (UBA) y posgrado (UBA, UCES-APBA). [rkazez@gmail.com](mailto:rkazez@gmail.com)

## **COMMENTAIRE SUR LE CAS DE MATÍAS. Approche selon la théorie de Geneviève Haag**

### **Résumé**

Ce travail porte sur l'étude du cas d'un enfant de 4 ans, adressé en consultation avec un diagnostic de TED et de TSA. On analyse les dessins et le jeu de l'enfant sur une période de deux ans de psychothérapie psychanalytique, en nous appuyant sur la perspective de Haag. À cette fin, on développe le cadre théorique sur lequel s'appuie cette auteure pour l'étude du dessin chez les enfants présentant des pathologies graves. Haag considère que l'enfant va à la rencontre du "fond" de sa mère et que cela se manifeste au niveau plastique. Le travail du thérapeute tient compte d'un diagnostic établi dans la transférence et accompagne, par des interventions structurantes, le développement de l'enfant.

**Mots-clés:** pathologies graves; dessin infantile; "fond" de représentation; relation mère-enfant; diagnostic; interventions du thérapeute.

## **COMENTÁRIO SOBRE O CASO DE MATÍAS. Contribuições da perspectiva de Geneviève Haag**

### **Resumo**

O presente trabalho discute o caso de uma criança de 4 anos que iniciou o tratamento com diagnóstico de TGD e TEA. Analisamos o desenho e o jogo infantil ao longo de dois anos de terapia, sob a perspectiva de Haag. Para tanto, desenvolvemos a base teórica que sustenta o estudo da autora sobre o desenho infantil, especialmente em crianças com patologias graves. Haag propõe que, a criança busca acessar o "fundo" da sua mãe, manifestando assim, no plano plástico, aspectos inconscientes dessa dinâmica. O trabalho da terapeuta leva em consideração um diagnóstico transferencial e acompanha o desenvolvimento da criança com intervenções estruturadoras, visando favorecer a construção de uma representação mais integrada de si e do outro.

**Palavras-chave:** patologias graves; desenho infantil; "fundo" da representação; vínculo mãe-filho; diagnóstico; intervenções do terapeuta.

Para abordar el diagnóstico con niños, podemos considerar la propuesta freudiana del Psicoanálisis como teoría, como método de investigación y como una terapéutica. El diagnóstico se da con el sostén de un marco conceptual, en el contexto de una exploración que se realiza en transferencia, acerca de un aparato psíquico en constitución. Cuando entramos en contacto con un niño, lo hacemos también con quienes integran su contexto. Valeros (1987) propone al terapeuta asumir en los momentos iniciales una actitud "de tentatividad, desconocimiento y relatividad", que favorezca el establecimiento de la situación analítica. Lo opuesto sería la instalación de una situación de control o coerción mutua, basada en el pensamiento mágico y no conducente al desarrollo de la situación analítica. Veremos en el material de Matías, por ejemplo, la importancia que la familia le otorga a la palabra del curandero.

Antes de comentar el caso expuesto por Florencia, me gustaría desarrollar algunos conceptos teóricos relacionados con las patologías graves en la infancia, y exponer los elementos centrales del estudio del dibujo desde la perspectiva de Geneviève Haag.

### **Perspectivas acerca de la vida anímica de los niños con patologías graves**

Meltzer (1975) describe cuatro dimensiones de la vida anímica, que nos acercan a la comprensión de estados mentales del niño y permiten una observación clínica rica en matices, que va más allá de categorías diagnósticas rígidas.

En la dimensión más elemental, unidimensional, los objetos se encuentran desmantelados. Este estado de desmentalización se manifiesta en la ausencia de afectos y en la indiferenciación temporal y espacial. La dimensión bidimensional se centra en las cualidades sensoriales que se captan en la superficie de los objetos, donde no se distingue lo interno de lo externo. En este sentido, si el objeto materno es plano, no puede contener ni significar las experiencias emocionales del niño. Esto genera consecuencias en el niño, en la percepción de su cuerpo, el tiempo y el espacio. Aquí ubicamos la identificación adhesiva, un tipo de identificación que describen Meltzer *et al.* (1975) y Bick (1968) como un proceso patológico en el que la adhesividad anula la percepción de la alteridad y la posibilidad de la constitución de una relación objetal. La experiencia temporal se reduce a una repetición circular, y cualquier intento de alterar esa rigidez provoca una angustia catastrófica, revelando la fragilidad de esta organización. La transición hacia una experiencia tridimensional se apoya en el espacio potencial que habilita la función de la investidura de los orificios como espacios de intercambio, y la dimensión de un espacio continente. El reconocimiento de un objeto distinto y valioso, implica la construcción de un espacio mental tetradimensional, que incluye una temporalidad en que la noción de pérdida introduce la idea de irreversibilidad. Esta dimensión permite la elaboración psíquica de experiencias y vínculos de mayor complejidad.

Houzel (1985a) toma el concepto de objeto continente de Bick (op. cit.) como un atractor de investidura, de atención, de experiencias del bebé, a las que focaliza y estabiliza, un atractor de la vida pulsional y emocional del bebé, que unifica su erogeneidad dispersa y crea las condiciones para sostener una “estabilidad estructural” (Meltzer, op. cit.). Houzel (op. cit.) se inspira en la conceptualización del matemático Thom (1972), quien define al atractor como la parte estable de un sistema dinámico. Aplicado a este modelo, la madre como atractor estabiliza las fuerzas presentes en el incipiente psiquismo del bebé. Si no logra atenuar la atracción que ella misma ejerce, a través de la comunicación y la atención, el bebé puede quedar expuesto a angustias de precipitación (Houzel, 1988). Lo que debe ser contenido y transformado son los elementos cuantitativos y desbordantes, acciones que el bebé no puede realizar por sí mismo.

Maldavsky (1995), en sintonía con los autores citados previamente, habla del universo sensorial en el autismo precoz. En estos cuadros, la percepción se experimenta como una interfaz similar a una mucosa erógena, más que como un sistema de recepción sensorial preciso. Esta interfaz percibe estímulos sin una clara diferenciación cualitativa, captando densidades variables como si se tratara de un medio viscoso y sin posibilidad de representación. En términos táctiles, el universo sensorial es pringoso; en términos auditivos lo homologa a la percepción subacuática, mientras que en términos visuales remite a la visión de gran angular, que no percibe detalles, en oposición a la convergencia binocular esperable, en donde al enfocar ambos ojos en un mismo punto se crea la imagen tridimensional, que capta la profundidad. Cuando estas percepciones se extienden al propio cuerpo, se genera la convicción de carecer de una estructura interna sólida y unificada, que suele restituirse con una tensión muscular excesiva. Tomando ideas de Tustin (1981), señala la vigencia de una estereotipia sensorial en la que se envuelven estos pacientes, que refuerza la falta de investidura de atención dirigida al mundo, anulando la conciencia. La falta de investidura atenta, sumada al modo particular de percepción antes descrito, al servicio de la adhesividad, dan por resultado un tipo de vínculo particular que Maldavsky (op. cit.) denomina apego desconectado. Dicho apego, favorecido por la falta de investidura de lo sensible, se complementa con

la captación de los ritmos intracorporales ajenos, en términos de frecuencias. Cuando no se logra conservar el apego desconectado, se produce un drenaje libidinal o bien un estado de vértigo. Respecto de los afectos, Freud (1920g) señala que son representantes de las pulsiones de vida en lo psíquico, por lo tanto, sentir un sentimiento implica disponer de un nexo con la propia vitalidad, origen de la subjetividad. Cuando esto no ocurre, falta el matiz afectivo y no se desarrolla la subjetividad dado que los elementos cuantitativos no conquistan cualidad. Por este motivo Maldavsky (op. cit.) señala que en el autismo se da una parálisis anímica que proviene de la imposibilidad de ligar las frecuencias con estados afectivos, entendiendo al afecto como la primera cualidad anímica.

Geneviève Haag psiquiatra, psicoanalista y miembro de la API (asociación de psiquiatras del sector infanto-juvenil de Paris), profundiza las ideas de Anzieu, Meltzer y Tustin entre otros, en relación con el funcionamiento y los estados autísticos, con el objetivo de explorar los momentos fundantes del aparato psíquico. Haag (2000) desarrolla su investigación sobre el desarrollo del sentido de sí mismo en el niño, apoyándose en el sentimiento de envoltura, a partir de un concepto que elabora: el “bucle de retorno”. Sugiere que el bebé adquiere un sentido de integridad de su cuerpo gracias al vínculo con su madre, a través del desarrollo gradual de su control corporal sobre cuello, brazos, espalda y piernas. Cuando este desarrollo fracasa, el bebé no logra un sentido corporal y emocional de identidad, y surge un temor al desmembramiento. A través de los bucles de retorno, el bebé establece inicialmente un vínculo simbiótico con su madre para luego separarse de ella, llevándose consigo un poco de la envoltura común que los unía. Los bucles de retorno se repiten a lo largo del desarrollo, constituyendo en el proceso elementos psíquicos cada vez más distantes de su madre, partiendo de una piel surgida del desdoblamiento de la piel simbiótica.

### **Estudio del dibujo infantil por Geneviève Haag**

Haag (1995) parte de la clínica y la articula con la teoría, para estudiar las distintas etapas del dibujo en los niños. Le interesa en particular la idea del encuentro del niño con el “fondo” de su madre. A nivel gráfico, detecta dos tipos de “fondo” de representación, con

características diferentes: por un lado, el que se expresa en los trazos prefigurativos y por otro, el de las figuras tridimensionales humanas, animales y arquitectónicas, a lo cual suma un fondo correspondiente a un momento intermedio, en el cual aparecen las formas radiales cerradas. A continuación, desarrollaremos estas ideas, plasmadas a lo largo de su original obra, que nos resultarán de utilidad para analizar los gráficos de Matías.

En el primer tipo de fondo se encuentran los trazos rítmicos prefigurativos, que representan la experiencia de una piel común, adhesiva y simbiótica (Anzieu, 1985). Este primer fondo podría ser entendido como un muro donde se imprimen las formas elementales de un pensamiento primitivo, una huella de lo que más adelante serán los objetos de amor, bajo un formato rítmico, cenestésico, postural y lingüístico. Haag (op. cit.) se refiere al ritmo como un elemento presente en todos los procesos psíquicos.

Recordemos que la posibilidad de dirigir la investidura hacia la sensorialidad requiere del encuentro de la tensión de necesidad del niño con un estímulo rítmico proveniente del contexto encarnado en la madre, quien debe respetar la distribución temporal del niño. El encuentro entre ambos ritmos, el del niño y el de la madre, permite el pasaje de la cantidad a la cualidad habilitando la consiguiente inscripción de las huellas mnémicas.

Dentro de estos trazos rítmicos prefigurativos distingue tres: el barrido simple, el puntillado y los espirales. Estos trazos rítmicos desde la lectura de Haag (op. cit.) son simbólicos, dado que sus formas reflejan elementos tanto biológicos como ligados al cosmos.

El barrido simple puede ser entendido como la traducción de una experiencia de bidimensionalidad. No todos los niños logran el retorno del trazo, solo lo consiguen quienes han introyectado el ritmo de los intercambios psíquicos con la madre. En estos casos se da un ritmo, pero en una superficie común, al modo de la adhesividad. La voz de la madre, su tonicidad, su calor, su olor, su andar, se experimentan como un bucle de retorno en una superficie, sin tridimensionalidad. La manifestación gráfica pulsional y

emocional se manifiesta a través de los trazos que se producen como descarga violenta. Si no hay un fondo continente, la intensidad pulsional resulta desmesurada y la destructividad, desbordante (Imágenes 1 y 2 del caso Matías).

Haag (op. cit.) detecta dos transformaciones posibles posteriores al barrido. Una de ellas se observa cuando al colorear, se crea una forma compacta. La otra, se expresa en líneas más sutiles y dentadas, que, remiten a la devoración, y también al placer por el despliegue muscular (Imagen 3).

Poco después surge el puntillado (Imagen 4), que puede ser entendido como expresión de la agresividad, pero que también puede estar ligado al intento de penetrar psíquicamente en la madre y a experiencias de penetración a través de la mirada. Resulta importante prestar atención tanto al elemento cuantitativo, la intensidad, como al elemento cualitativo, el ritmo, que son expresión de los procesos pulsionales y afectivos, lo que Haag (op. cit.) denomina como experiencia de encuentro de fondo.

Se observan dos evoluciones posibles para el puntillado: por un lado, los puntos pueden ser incluidos adentro de una forma con bordes, generalmente circular, con zonas de intercambio entre adentro y afuera. Otra posibilidad es el inicio de una primera representación figurativa donde los puntos internos representan los orificios de los primeros rostros, como boca, nariz, ojos, orejas, así como contenidos corporales fantasmáticos (Imagen 5). Más adelante se engrosa el trazo del contorno y también los puntos interiores. Los puntos engrosados remiten tanto a las zonas de encuentro, de interpenetración entre el niño y su madre, como al sostén, el esqueleto interno que describe Meltzer (op. cit.). Los puntos exteriores a la figura pueden representar afectos o pensamientos proyectados hacia el exterior, que se figuran como estrellas, lluvia o nieve.

El punto según Haag (op. cit.) condensa múltiples significados. Puede ser orificio de comunicación, expresión pulsional y emocional y, sobre todo, manifestación de la

búsqueda de un fondo. El punto es fundamental para la inauguración de la tridimensionalidad, y actúa como una variante entre los movimientos simples, como el barrido simple, y las formas complejas, como los espirales.

Entre los dos y tres años, surgen las formas cerradas, como pequeñas espirales. La autora señala que el giro de la espiral suele darse en un sentido antihorario, hacia la izquierda a partir del centro (Imagen 4). Esta es la dirección más común, ella se refiere al “sentido natural”. Más adelante, este sentido se invierte. La espiral que se da en sentido horario puede interpretarse de distintas maneras: en niños pequeños como expresión de enojo, o bien como intento de dominio.

La espiral que va de derecha a izquierda se daría en el mismo sentido de las primeras identificaciones. Haag (op. cit.), apoyada en sus estudios sobre las identificaciones corporales tempranas, afirma que se da una distribución derecha-izquierda de las identificaciones, durante el primer año de vida, ubica el hemicuerpo derecho ligado a la madre, en el hemicuerpo izquierdo ubica al bebé y los elementos paternos funcionan como eje. En el segundo año, ubica al padre en el hemicuerpo derecho y en el izquierdo a la madre. Entre los dieciocho y los treinta meses, se unifican los hemicuerpos en un yo corporal, a la vez que se encuentra en curso el control de esfínteres. En ese momento la mano reemplaza a la boca como instrumento de exploración, y la piel cobra el valor psíquico de envoltura. Todo esto permite que el trazo pueda proyectarse en un papel a través de la mano. La autora lo entiende como la elaboración psíquica de una experiencia relacionada con las huellas del ritmo que el niño y su madre encuentran, previa a la unificación corporal a través de la piel. Estas formas motrices primitivas adquieren representación visual a través del trazo. Los niños que evolucionan favorablemente a partir de un estado patológico grave suelen preferir un fondo duro y sólido, diferente del fondo anterior adhesivo y viscoso.

En un momento lógicamente posterior, intermedio, ubica la creación de las primeras formas cerradas, y las entiende como estructuras de contención primarias en torno de



un eje, que ella denomina formas radiales. Alrededor de los cuatro años, los niños comienzan a dibujar formas solares, monigotes y renacuajos. Estas figuras poseen rayos, cabello o miembros, que están ligados a un núcleo redondo. La hipótesis de Haag (1993b) es que estas formas radiales podrían traducir la estructura del sí mismo. Pueden representar indistintamente el rostro, los ojos, las manos, los objetos de amor, o a sí mismos. Aclara que se trata de figuras bisexuales, en el sentido de la bisexualidad primitiva, que no son ni solo mamá ni papá, sino que incluyen rasgos de ambos: la envoltura-madre y los rayos-padre.

En este momento, se conformaría otro fondo para estas figuras, distinto de los trazos rítmicos del primer fondo simbiótico. En este nuevo fondo, si bien la figura aún no tiene una orientación estable en la hoja, va verticalizándose progresivamente (Imagen 6). Esto podría representar que un espacio se está creando, en un movimiento hacia la individuación, entre el cuerpo y la mente de la madre, y el cuerpo y la mente del niño.

Las formas radiales suelen ser la cabeza, los ojos, las manos de un personaje, mientras que surge un objeto externo que se eleva progresivamente, y toma la forma de un sol ubicado en un ángulo (Imagen 9). Estas formas se asemejan a las rosas de los vientos, y coinciden con el logro del control de esfínteres, la representación del cuerpo cerrado. Suelen ser dibujos que el niño repite. La autora ubica esta repetición como una defensa obsesiva contra la angustia que surge en el niño frente a una primera conciencia acerca del espacio, y a la pérdida del sentimiento de apego. En esta repetición los personajes van paulatinamente “aterrizando” en la verticalidad.

Haag (1990) observa que a los niños con autismo les resulta difícil sustraerse de un mundo táctil, ya que entienden al espacio entre los cuerpos como un espacio inmenso, que no están seguros de poder atravesar sin encontrarse en una caída vertiginosa y aniquiladora.

El segundo fondo de representación está dado por la duplicación de una línea horizontal en la línea de tierra y en la del cielo. En el inicio de esta fase, se pueden observar ciertas dificultades para separar el cielo y la tierra. Esto se da de modo fugaz en niños sin dificultades psicológicas, y de modo más prolongado en niños con alguna dificultad. Se observan dibujos de árboles, personajes, chimeneas, edificios o humo que parecieran sostener el cielo. Esto indicaría dificultades de separación que se combinan con la problemática edípica. Autores como Marc (1992) también han identificado este fenómeno y lo llaman "entre cielo y tierra".

En este momento surge el dibujo de la casa con ventanas. También aparecen elementos verticales, como telones a los costados, enmarcando verticalmente el dibujo. Haag (op. cit.) sugiere que este telón vertical es un nuevo formato del primer fondo, el de las huellas rítmicas. El fondo blanco se asimila a los pensamientos, al pliegue interno de las representaciones de un individuo en su separación dentro de la triangulación, donde el cielo y la tierra podrían representar a los padres. La resolución del complejo de Edipo y la llegada de la latencia habilitan el camino para que se instaure la posibilidad de representar la perspectiva y el surgimiento de la terceridad.

Resumiendo, Haag (op. cit.) ubica un primer fondo como representante de la piel común, adhesiva y simbiótica, que logra representarse gracias a las estructuras rítmicas del encuentro entre la madre y su hijo. En un momento intermedio, se cierran las figuras bajo la forma de formas solares. Aquí existiría un tipo de conciencia acerca del apego, que se da gracias a una introyección del bucle de retorno. Es el momento en que se dan las representaciones de continencia, como efecto de la constitución de una envoltura como proyección espacial de la circularidad del sí mismo. El segundo fondo ya alude a la separación de una línea horizontal en dos, una de tierra y otra de cielo, lo que habla de la posibilidad de creación de nuevos espacios.

## **Caso Matías**

En cuanto al caso Matías, puntualizaré en primer lugar algunas ideas en relación con sus padres. Del origen del padre sabemos poco, mientras que, de Mariana, la madre, tenemos más información. Sabemos que vivió su infancia en una chacra junto con sus padres y dos hermanos, uno de los cuales padece epilepsia y posee un déficit intelectual. Cuando a los 14 años fallece el hermano sin discapacidad debido a un accidente, la familia se muda al pueblo en el que viven actualmente. Mariana es disfluyente, y no solo le cuesta expresarse debido a su disfluencia, sino que desde el punto de vista emocional pareciera que sus afectos se encuentran congelados. Aquí ubicamos un primer elemento traumático en la historia de la familia de Mariana, la muerte de un hijo/hermano, que ocupaba el lugar de heredero del negocio familiar. Es el lugar que finalmente termina ocupando Luis.

En el vínculo con Matías, Mariana señala tres elementos que promueven la adhesividad y la tendencia a la retracción: el miedo a algún accidente, las crisis asmáticas y la anorexia. Los peligros acechan, teme porque su hijo no mide el peligro (desconocemos la causa del accidente del hermano de Mariana), y afuera, en la plaza, hay viento. Mariana tiene miedo al viento, que según su madre enferma a los chicos y por eso no lo lleva a jugar allí. Detectamos la importancia de la palabra de la madre de Mariana, a quien no puede cuestionar. Sumado a esto, el asma de Matías. Por ende, el contacto con la exterioridad, de la cual los profesionales forman parte, es peligroso, y, en consecuencia, intermitente.

Desde el punto de vista del niño, tanto en el asma como en la anorexia se da la misma inermidad frente a las exigencias pulsionales que no logran conquistar representaciones. Si bien en ambos casos la pulsión se vuelve tóxica porque no puede ser tramitada anímicamente, en uno de ellos la manifestación es psicósomática, en el otro pertenece al terreno de las adicciones. En las afecciones psicósomáticas, el modo de intoxicación exige un vínculo con un semejante, mientras que en las adicciones, el recurso es autoerótico. En ambas situaciones se da una fijación al yo real primitivo y a la libido

intrasomática, ambas propias de los estados tóxicos y traumáticos. También prevalece la alteración interna frente a la acción específica. El niño siente que la madre le ha denegado una introyección en su mundo interno, una inscripción y una investidura en sus procesos anímicos.

Nos preguntamos qué ocurre con la proyección en Mariana, y en qué medida cuando esta falla, afecta a su hijo. En el caso de la proyección no defensiva, aquella que permite crear e investir la espacialidad mundana, Mariana parece instalada en un funcionamiento que recuerda a las neurosis traumáticas, donde la libido pierde su función adhesiva. Despliega una investidura libidinal escasa hacia Matías, que intenta compensar a través del apego desconectado. Mariana pareciera no poder despegarse de su familia de origen “tengo que ir a ver por ellos, cómo no voy a ir.”. Luis no quiere que vaya, teme que Matías copie características del tío con discapacidad intelectual, Mariana siente que él no la entiende y llora, imposibilitada de otra respuesta distinta de la descarga. El vínculo adhesivo de Mariana no es solo el que establece con su hijo, sino también con su familia de origen. Luis queda por fuera. La proyección defensiva patológica pareciera ubicarse en relación con la peligrosidad del mundo, lo que la lleva a permanecer en el interior.

En cuanto a Luis, ocupa en la familia de Mariana el lugar del heredero. Me pregunto si es el lugar que hubiera ocupado el hermano fallecido de su esposa. De su mano llegan la organización, el contacto con los profesionales y con el curandero de Posadas. Establece una perspectiva, no está pegado a Mariana y Matías y esta conexión parcial se manifiesta en lo que Florencia describe como una “sociedad empresarial”. Sin embargo, ambos ponen de manifiesto un vínculo transferencial positivo con la terapeuta. La madre, al solicitarle que atienda ¿cure? a su hermano con retraso mental y epiléptico, el padre, al comentarle que guarda los dibujitos de Matías.

En cuanto al diagnóstico, para los padres es experimentado como violento, e implica una reorganización de los proyectos previos, tanto individuales como del grupo familiar. El pensamiento de los padres va quedando borrado de la escena, el diagnóstico como golpe

proveniente de un exterior vivido como hostil, arrasa con la coraza de protección antiestímulo parental. Los padres suponen no tener otra alternativa más que el repliegue frente al impacto traumático.

Mariana porta traumas que provienen de su familia de origen: muerte de un hermano, migración de un pueblo a otro, otro hermano con discapacidad intelectual, su propia disfluencia. El trauma impacta como una fuerza mecánica que proviene desde el exterior, y de modo correlativo genera consecuencias psíquicas: una desligadura pulsional que deja grandes montos de pulsión de muerte libre y perpetúa la eficacia de lo traumático en la imposibilidad de lograr una cicatrización. La intensidad del trauma es tal, que la protección antiestímulo resulta arrasada y no es posible generar una contrainvestidura. Allí puede darse una hemorragia libidinal en la que la libido pierde su capacidad adhesiva, así como una anestesia en el sentir, producto de la desestimación del afecto.

Matías, por su parte, llega al consultorio con dos etiquetas: TGD y TEA. Trae diagnósticos de diverso origen: de médicos, de la abuela, de un curandero: “no se va a curar, es hereditario”. Los padres quedan paralizados hasta que llegan a la consulta y hay elementos que una vez iniciado el tratamiento comienzan a moverse. Florencia ofrece un espacio empático para los padres y para el niño, e interviene sabiendo que deberá hacerlo de modo estructurante.

En cuanto a los dibujos iniciales de Matías, observamos el barrido simple que describe Haag (op. cit.), e implica un movimiento de ida y vuelta en la superficie de la hoja (imágenes 1 y 2).



Imagen 1



Imagen 2

En la imagen 3 vemos una mayor complejidad del barrido, se dan movimientos de ida y vuelta en varios colores, y también se observa el intento de crear superficies compactas, al estilo de manchas. Resulta significativo que Matías logre ocupar toda la hoja, y que los trazos se den en distintas direcciones, oblicua, horizontal y vertical. En la imagen 4 surgen dos novedades, el puntillado y la espiral, la forma circular que repite utilizando tres colores distintos y en distintos tamaños, a partir de ubicar el centro de la hoja. Este primer momento habla de un tipo de vínculo con la madre, bidimensional, que evoluciona en el intento de producir la tridimensionalidad.



Imagen 3



Imagen 4

La imagen 5 ya es una forma radial, que remite al momento intermedio descrito por Haag (op. cit.), el cuerpo cerrado, el logro de una envoltura psíquica. En este dibujo también aparecen los orificios: ojos, boca y orejas, como zonas de encuentro. El niño tolera el intercambio con el contexto. Los puntos interiores remiten a elementos corporales. También se observa un barrido debajo de la forma radial. En la imagen 6, el niño logra dos formas cerradas con puntos engrosados internos. En la forma superior, que pareciera ser un semicírculo con una línea horizontal paralela al margen de la hoja, se observan cuatro orificios: ojos y nariz, que se encuentran engrosados, y la boca que parece representar la zona de intercambio y encuentro con el contexto. En la inferior, que representa al cuerpo, vemos dos puntos engrosados exteriores, los brazos, y uno interno, el ombligo. Esta figura presenta un nuevo logro, lo que Haag (op. cit.) denomina el aterrizaje en la verticalidad y el apoyo en la línea horizontal de base.



Imagen 5

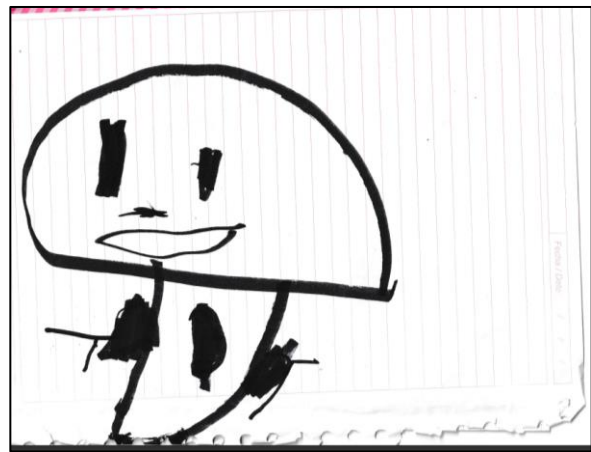


Imagen 6

En la imagen 7 observamos varias líneas horizontales que enmarcan la hoja, las formas son compactas, preanunciando lo que observamos en la imagen 8, el telón lateral del que habla la autora, del lado izquierdo y las líneas horizontales de cielo y tierra. En la imagen 9 vemos el telón en los dos costados y las líneas horizontales de cielo y tierra, con un sol con rayos en el costado superior izquierdo. Hay tres figuras centrales

dibujadas por la terapeuta, que Matías denomina mamá, papá y bebé. La hermana del niño, no aparece en el dibujo.



Imagen 7



Imagen 8



Imagen 9

El collage, como técnica, permite armar un todo articulado, partiendo de fragmentos dispersos. Esto parece estar relacionado con la necesidad de Matías de encontrar coherencia en él mismo, en el vínculo con sus padres y en la realidad. Las imágenes 10 y 11 se producen también en el intercambio con la terapeuta, el niño le pide que dibuje. En la imagen 12 el niño colorea toda la hoja, las figuras pegadas y los dos telones laterales y las líneas duplicadas de cielo y tierra. Observamos cómo el niño ubica a su



terapeuta Florencia en el lugar de interlocutora/mediadora hacia lo que ocurre en la figura 13, en donde se lo ve a Matías dibujando en un pizarrón. Su dibujo presenta barrido, puntos engrosados y figuras radiales coloreadas y con elementos pegados en el interior.



Imagen 10



Imagen 11



Imagen 12



Imagen 13

Los hallazgos de Haag (op. cit.) permiten verificar en Matías la secuencia estudiada. En la evolución gráfica del niño detectamos el pasaje de un primer momento de adhesividad

hacia un segundo momento de tolerancia de la diferenciación, pasando por el momento intermedio en donde el cuerpo se cierra y surge la investidura de los orificios.

En cuanto al juego, Haag (op. cit.) sugiere agregar a los juguetes habituales objetos como: juegos de encaje, aros, pelotas, es decir, aquellos elementos de construcción e intercambio. Asimismo, esta autora plantea que *“con el niño autista estamos comprometidos con las zonas profundas de nuestro yo corporal y grupal, lo que lleva a tener que tomar en cuenta nuestra contratransferencia (y en ese sentido nuestras respuestas sensoriales, de tonicidad muscular, somáticas y sociales) para poder intervenir. En tanto no hay espacio proyectivo constituido como tal, lo que se pone en juego remite a la excorporación. Y el analista conectado empáticamente suele percibir en sí mismo aquello que en el niño no tiene representación clara. Esta vivencia permite una intervención del analista que considere el monto de sufrimiento del paciente. Es decir, la intervención tendrá entonces algo de lo que en los términos de W. R. Bion sería transformar los elementos beta en elementos alfa (trabajo que el analista deberá experimentar consigo mismo)”*.

Haag (op. cit.) señala que, en el autismo, la adherencia sensorial impide el despliegue libidinal y deja al cuerpo sumergido en estereotipias. La adherencia sensorial y las fallas proyectivas dejan al niño carente de permeabilidad frente a la investidura materna, fracasando la libidinización y el acceso a la actividad de representación. Esta autora propone habilitar un vínculo que permita comenzar a construir bordes simbólicos corporales que habiliten la tolerancia de la separación y la pérdida, para poder representar la actividad psíquica. Florencia se pregunta qué ocurre cuando el niño dice “Alto, no” cuando ella le ofrece jugar o pintar. Quizás en esos momentos, cada vez más esporádicos, Matías sienta la falta de borde, el torbellino, que solo puede frenar si toma distancia de modo abrupto.

En relación con la zambullida en la sesión -y también al temor de Mariana a que el niño se arroje por la ventana-, Houzel (op. cit.) se refiere a las angustias de precipitación -

atracciones torbellinezas, movimientos giratorios de dar vueltas o bien de un objeto como las aspas de un ventilador-, que resultan empobrecedoras psíquicamente cuando no hay otro que contenga y las transforme en metabolizables ofreciéndose al encuentro.

Uno de los primeros juegos autoeróticos de Matías consiste en hacer sonidos con la saliva de su boca. Esto remite a un intento de reparación de las fallas en la organización del erotismo oral, a partir de allí se habilita la posibilidad de proferir palabras.

En los juegos Florencia interviene como doble, “*esencialmente parecido pero un poco no parecido*” (Haag, op. cit.), y desde allí comienza a establecer un vínculo con el niño, quien se mira en el espejo mientras la terapeuta canta. Comienza a establecerse un encuentro rítmico entre ambos y a través de ese encuentro rítmico se produce la cualidad. Ciccone (2007) sitúa experiencias intersubjetivas de tres tipos que necesitan de un ritmo para desplegarse: los intercambios interactivos e intersubjetivos, la presencia ausencia del objeto, y la alternancia entre las posiciones de apertura objetal y de repliegue narcisista. Postula que el ritmo construido con su mamá constituye una seguridad de base para el bebé, organizando experiencias de fractura, de caos, que están en el origen de las experiencias subjetivas. El ritmo está en la base de la potencialidad creativa de las experiencias intersubjetivas de sintonía, ajuste y comunicación. El asistente en función materna debe ser garante de los reencuentros, y éstos deben realizarse en un ritmo que garantice la continuidad. Cuando se da el reencuentro, el niño se siente captado por la terapeuta.

### **Intervenciones del analista**

Para finalizar, nos referiremos a las intervenciones del analista cuando el niño padece una patología psíquica grave. Janin (2019) plantea que con estos niños tienen un valor estructurante cuando el analista: 1) sostiene el vínculo a pesar de la desconexión del otro; 2) posibilita el registro de sus afectos a través de un funcionamiento empático; 3) va estableciendo diferencias yo-no yo; 4) abre un mundo fantasmático, armando un espacio lúdico en el que se puedan ir anudando metáforas; 5) no sólo construye una

historia sino que funda un código compartido (a partir del descubrimiento de cuáles son los esbozos de código del paciente).

A lo largo del trabajo que Florencia Prado realizó con Matías, podemos apreciar que logró un mayor grado de subjetivación y de conexión con los demás y, aunque queda un largo camino por recorrer, el diagnóstico inicial quedó lejos, en otro tiempo de su historia.

*Recibido: 2/12/2024*

*Aprobado:4/12/2024*

### **Bibliografía**

Anzieu, D. (1985). *El Yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1994.

Anzieu, D. (1987). *Les enveloppes psychiques*. Paris: Dunod.

Bick, E. (1968). La experiencia de la piel a principio de las relaciones de objeto. *International Journal of Psychoanalysis*, 49. 484 – 486.

Bion, W. R. (1963). *Elementos del psicoanálisis*, Buenos Aires: Paidós, 1966.

Ciccone, A., Mellier, D. et al. (2007). *Le bébé et le temps*, Paris: Dunod.

Ciccone, A. (2012). Contenance, enveloppe psychique et parentalité interne soignant, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, Vol. 2, N°2, 2012, p. 397-433.

Freud, S. (1920g). *Más allá del principio de placer. Obras Completas*. Amorrortu Editores. Vol.18. Buenos Aires. 1976.

Haag, G. (1990). *Approche psychanalytique de l'autisme et des psychoses de l'enfant, en Autisme et psychoses de l'enfant*, dirección de Philippe Mazet, Serge Lebovici. Paris: PUF.

Haag, G. (1993a). Comunicación personal.

Haag, G. (1993b). Hypothèses d'une structure radiaire de contenance et ses transformations, en Anzieu, D. *et al. Les contenants de la pensée*, Paris: Dunod.

Haag, G. (1995). La constitution du fond dans l'expression plastique en psychanalyse de l'enfant, en Decobert, S, Sacco, F. *Le dessin dans la séance psychanalytique avec l'enfant*, Toulouse: Eres.

Haag, G. (1997). Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*. 20. 11 – 131.

Haag, G. (2000). Rythmiques (activités), en Houzel, Emmanuelli, Moggio *Dictionnaire de Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris: PUF.

Houzel, D. (1994). Enveloppe familiale et fonction contenante, en Anzieu et al. *Emergences et troubles de la pensée*, Paris : Dunod.

Houzel D. (1988). Autisme et conflit esthétique. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 5, pp. 98-115.

Houzel D. (1985). Le monde tourbillonnaire de l'autisme, *Lieux de l'enfance*, 3, pp. 169-184.

Houzel D. (1987). Le concept d'enveloppe psychique, en Anzieu D., *Les Enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, pp. 23-45.

Houzel D. (1991). Le traumatisme de la naissance, *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 9, pp. 33-49.

Houzel, D. (1994). Enveloppe familiale et fonction contenante, en Anzieu et al. *Emergences et troubles de la pensée*, Paris : Dunod.

Janin, B. (2019). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Kaës, R. (1979). *Crisis, ruptura y superación*. Buenos Aires: Cinco, 1979.

Maldavsky, D. (1990). Anorexia en la infancia, metapsicología y clínica. Una contribución al estudio de las adicciones tempranas. *Diarios clínicos, Revista de psicoanálisis con niños y adolescentes*. N°3.

Maldavsky, D. (1995). *Pesadillas en vigilia. Sobre neurosis tóxicas y traumáticas*. Buenos Aires: Amorrortu.

Marc, O. y V. (1992). *Premiers dessins d'enfants*. Paris: Nathan.

Meltzer, D. et al. (1975). *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós.

Meltzer, D. (1986) *Estudios en metapsicología ampliada*. México: Paradiso.

Thom, R. (1972). *Estabilidad estructural y morfogénesis. Ensayo de una teoría general de los modelos*. Barcelona: Gedisa.

Valeros, J. (1987). Mesa redonda: Indicaciones y contraindicaciones en el tratamiento psicoanalítico de niños, *Revista de la AEAPG*, 2.