

# UCES

## ESPECIALIZACIÓN EN PSICOANÁLISIS CON NIÑOS

Título: Intervenciones estructurantes en niños con patologías graves

Autora: Lic. Griselda Liss

Tutora: Lic. Beatriz Janin

Diciembre de 2008

**INDICE**

Introducción.....	p.3
Planteo del problema.....	p.4
Marco Teórico	
Capítulo 1: Patologías graves en la infancia.....	p.6
Capítulo 2: Constitución psíquica. Patologías graves e intervenciones estructurantes.....	p.24
Caso Clínico	
Capítulo 3: Las manos de Emiliano.....	p.41
Conclusiones.....	p.56
Bibliografía.....	p.59

## **Introducción**

A partir de los distintos interrogantes y problemas que la clínica con niños nos plantea permanentemente, se hace necesario pensar y repensar los modos de abordaje posibles y convenientes en cada caso, abordajes distintos a los que la práctica psicoanalítica tradicional propone.

Al trabajar con niños, estamos operando, realizando un abordaje del aparato psíquico en constitución. Nuestra posición sostiene como idea rectora que un niño es un sujeto en devenir, sujeto en estructuración, con múltiples posibilidades. Sostenemos que la primera infancia “es un proceso altamente complejo que somete al sujeto psíquico en constitución a movimientos lo suficientemente lábiles y masivos para que no hayamos de plantearnos los elementos como definitivos”<sup>1</sup>

Es por ello que la clínica con niños y fundamentalmente la clínica con niños con Patologías graves nos convoca a, como dijo la Lic. Silvia Bleichmar “plantear que la intervención analítica no puede reducirse a encontrar lo ya dado, sino a generar nuevos modos de producción simbólica que posibiliten la fundación y recomposición de los aspectos fallidos del funcionamiento psíquico con el objeto de disminuir el sufrimiento e incrementar la posibilidad de pensar”

Es por ello que el presente trabajo profundizará acerca del tema: “Intervenciones estructurantes en niños con patologías graves” puntualizando qué se entiende por ambos conceptos. Para luego, a partir del recorte de un caso clínico, trabajar sobre el tipo de intervenciones y sus efectos.

---

<sup>1</sup> Bleichmar, S. *En los orígenes del sujeto psíquico*. 2a ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1999, p. 22.

## **Planteo del problema**

¿Cuál es la dirección de la cura posible y qué lugar tiene el analista para hacerla operativa, cuando nos consultan por un niño con patología grave?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Poder pensar las posibilidades terapéuticas del abordaje psicoanalítico en niños con patologías graves.

### **Objetivos específicos**

- Repensar la posición del analista en el tratamiento con niños con patologías graves.
- Pensar qué tipo de intervenciones son las más adecuadas y sus efectos en un caso clínico.

## **Justificación**

La decisión de llevar a cabo este trabajo responde a que el mismo contribuirá a seguir pensando sobre el modo en que el Psicoanálisis opera en el tratamiento de niños con patologías graves.

La apuesta hacia un trabajo analítico con niños con patologías graves puede ser connotada como una empresa en los bordes de lo posible, tiñendo con cierto pesimismo la incumbencia que el mismo puede asumir cuando se trata de la producción de efectos subjetivos. Para el analista se abren dos alternativas, dejarse conducir a la impotencia o por el contrario hacerse artífice en el subrayado de esos efectos, sutiles tal vez, que su presencia puede causar. Su apuesta se revela analítica al dirigirse hacia aquellas expresiones singulares que en su sutileza encierran la puerta de entrada a un trabajo posible.

# MARCO TEORICO

***Capítulo 1: Patologías Graves en la infancia***

¿De qué se habla cuando se dice “Patologías Graves en niños”? ¿A qué nos referimos? Cuando hablamos de “Patologías graves” en la infancia nos referimos a niños que presentan trastornos en la estructuración del psiquismo. Hablar de trastornos en la estructuración psíquica es diferente a decir síntoma neurótico. Los trastornos en la estructuración psíquica “son fallas en la constitución del aparato psíquico y que derivan de conflictos que, si bien se expresan a través de movimientos intrapsíquicos, incluyen en su producción a varios individuos. A diferencia de los síntomas, producto de la transacción entre lo reprimido y la represión, los trastornos en la constitución del psiquismo son efecto de movimientos defensivos, deseos contradictorios, prohibiciones, externos-internos al aparato psíquico del niño”<sup>2</sup>

Cuando hablamos de “Patologías graves” en la infancia, nos referimos a niños que no hablan, que no juegan, que parecen desconectados o presentan momentos de desconexión, niños que no pueden controlar su cuerpo, que presentan movimientos estereotipados, que no aprenden, niños que no se relacionan o les cuesta relacionarse con los otros.

Si bien realizaremos un recorrido teórico por la producción de distintos autores que han hablado de Patologías graves en la infancia, encuadrando a las distintas manifestaciones clínicas con los nombres de: Autismo, psicosis infantil, psicosis simbiótica, etc., por lo general estos cuadros resultan insuficientes o inapropiados cuando queremos transmitir los distintos modos en que el sufrimiento infantil se presenta.

Ricardo Rodolfo en su trabajo “El niño del trastorno” refiere que no es su propósito que ese término entre en la serie que intenta, hace tiempo, denominar a esas formaciones clínicas (TGD), sino “trastornar el sistema de la psicopatología en sus vertientes más estáticas, más tradicionales, sobre todo me refiero – escribe Rodolfo - a esa psicopatología que intenta reducir todo el campo de las formaciones clínicas a tres estructuras: neurosis – psicosis – perversión”<sup>3</sup>.

Es por ello que sin desconocer la importancia de estos grandes cuadros, y tomando los aportes que han brindado a la psicopatología infantil, se hace necesario pensar las fallas

---

<sup>2</sup> Janin, B. Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial. *Cuestiones de Infancia*, 3 (1998): 7-22.

<sup>3</sup> Rodolfo, R. El niño del trastorno. *Escritos de la Infancia*, 4 (1994): 95.

en la estructuración del psiquismo, en un psiquismo que está en vías de constitución y en la implicancia de los otros en esa estructuración.

La estructuración del aparato psíquico no depende de la dotación orgánico-biológica, aunque no es sin ella, sino del lugar que el Otro le ofrece al recién llegado, fundamentalmente en los primeros años de vida.

Comencemos a recorrer la producción de los distintos autores que empezaron a hablar y a conceptualizar sobre las “Patologías graves” en la infancia...

### ***Recorriendo la historia... sus aportes***

Desde que en 1943 Leo Kanner aisló el autismo infantil como cuadro clínico, como una entidad delimitada y referida a la primera infancia, diversas fueron las terapéuticas ofertadas, siempre ligadas a una conceptualización teórica referencial y a una particular toma de posición en cuanto a su etiología.

Las conceptualizaciones que se han desarrollado en torno a los trastornos presentados por los niños con diagnóstico de autismo, y podemos decir también en torno a los trastornos presentados por los niños con patologías graves, varían según la posición teórica que mantiene cada autor, según el modo en que cada uno piense cómo se estructura el psiquismo, cómo se estructura la subjetividad, según como piensen la infancia y qué es un niño, según la posición que sostengan variará el modo de pensar la psicopatología y el abordaje clínico reflejará el modo de pensar de cada uno.

En el modo de intervenir, en la dirección de la cura el enfoque clínico está en función de la posición teórica del terapeuta.

Realizaré una breve reseña de las contribuciones que distintos autores vinculados a diferentes escuelas de orientación psicoanalítica (kleiniana, freudiana, lacaniana) han aportado al estudio de las Patologías graves en la infancia.

**Frances Tustin** publicó su primer libro en 1972 llamado Autismo y psicosis infantil. Posteriormente publicó Estados autistas en los niños (1981), Barreras autistas en pacientes neuróticos (1987), El cascarón protector (1992). Trabajó en diferentes instituciones para niños hasta llegar a ser la jefa de la Child Guidance Clinic de la Tavistock Clinic.

Define al autismo como “un estado centrado en el cuerpo, con predominio de las sensaciones que constituye el núcleo del sí mismo” “es un estado en el que predomina la

sensualidad y en donde la atención está centrada casi exclusivamente en ritmos y sensaciones corporales”<sup>4</sup>.

F. Tustin plantea que existe una fase de autismo normal en la primera infancia (autismo primario normal) que no debe confundirse con el autismo patológico que produce la psicosis infantil. Esta fase de autismo normal, está asociada a una autosensualidad relativamente indiferenciada y, si bien no parece que fuera “sin objeto”, tampoco las relaciones de objeto son operantes desde el comienzo de la vida. Parece haber un período inmediatamente posterior al nacimiento en el cual el niño reacciona al mundo externo en función de su propio cuerpo y de sus disposiciones innatas. Esto establece su imagen corporal como base de identidad personal. Aquí la experiencia con “objetos-sensaciones” centrados en el cuerpo y con la madre como “objeto-sensación” que forma parte de su cuerpo, prepara al niño pequeño para posteriores relaciones con “objetos no/si mismo” experimentados como separados de su cuerpo.

El recién nacido prácticamente no hace ninguna adaptación al cuerpo de la madre como separado y diferente de sus propios ritmos y sensaciones. El impone sus propios ritmos. A medida que progresa la diferenciación y la discriminación se torna más precisa, esta cooperación rítmica ayuda a preservar la ilusión de la “unidad” con una madre que está construida a partir de las propias sensaciones corporales del niño. Esa idea autosensual es una simulación útil que permite al bebe sentir que su experiencia de la madre es continua e ininterrumpida. Al principio esa idea autosensual y la madre real no están diferenciadas, de esta forma se evita una frustración insoportable. “Gradualmente la idea autosensual de la madre se va modificando y el comportamiento del bebe se va regulando por actividades de cooperación mutua con la madre real, que comienza a ser tolerada como separada y diferente de su cuerpo. El niño tiene que tolerar el hecho de que esa madre “no/si mismo” no siempre lo satisface total e inmediatamente.”<sup>5</sup>

Lo central de la alteración del niño psicótico es que ha tenido una conciencia insoportable del “no/si mismo” antes de tener un “si mismo” lo suficientemente integrado como para hacer frente a la situación.

La tesis desarrollada por la autora es que “el autismo primario normal es un conjunto de reacciones automáticas que apuntan a la supervivencia del bebé, pues lo protegen de manera sensual de lo que siente como impactos perjudiciales del mundo exterior (...) este estado es normal y útil al comienzo de la vida pues suplementa y complementa la

---

<sup>4</sup> Tustin, F. *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós, 1992, p. 21.

<sup>5</sup> Tustin, F. *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós, 1992, p.26.

protección que proporciona la madre con su “preocupación maternal”. En este estadio tanto la madre como el niño están en un estado de capacidad de respuesta hipersensibilizada, lo cual facilita los procesos de vinculación entre madre y niño. Según la autora en los niños psicóticos el vínculo entre la madre y el niño no se ha desarrollado en absoluto o el vínculo entre la madre y el niño ha sido obstaculizado porque los miembros de la pareja han quedado confundidos y enredados. Por lo tanto, si el vínculo primario se ve perturbado, el bebé queda expuesto a todos los riesgos que amenazan la hipersensibilidad de la primera infancia. La conciencia de su separación respecto del cuerpo de su madre significa que encuentra a la madre “no/si mismo” en un momento en que se halla en un estado hipersensible y superreactivo en el cual todo se magnifica. La experiencia resulta intolerable. Se desencadenan reacciones automáticas masivas con el objetivo de bloquear la conciencia de una madre “no/si mismo”. Se intensifican las actividades autosensuales para preservar la ilusión de fusión o de confusión con la madre. Estas actividades autosensuales se vuelven idiosincrásicas, rígidas e inalterables en una medida anormal. Así se desencadena el Autismo Patológico.” Es así como el niño puede “excluir” o “confundir” las experiencias “no/si mismo” de la realidad compartida. En lugar de que el mundo exterior “no/si mismo” se convierta en un estímulo para el crecimiento, resulta un foco de negación o confusión. Negación y confusión son los dos tipos principales de reacción patológica que entran en acción al servicio de la retirada del mundo exterior “no/si mismo” para poder seguir viviendo en función de la autosensualidad.

F. Tustin considera al autismo patológico como una forma dentro del cuadro clínico de psicosis. Considera un error la distinción que realizan algunos autores entre autismo y psicosis. “El autismo patológico es un sistema de maniobras protectoras por medio de las cuales se evita la realidad distinta del yo, y que tienen como resultado el cuadro clínico que denominamos “psicosis”.

Hay dos tipos principales de reacción autista patológica por medio de la cual el niño psicótico ha evitado la realidad “no/si mismo”: 1) reacciones de encapsulamiento, Existen dos tipos de encapsulamiento: Uno global, al cual Tustin denomina del tipo “con caparazón” y otro por segmentos. 2) reacciones de confusión.

El autismo patológico se autoperpetúa y se intensifica a medida que transcurre el tiempo. Con todos los niños psicóticos es importante comenzar el tratamiento lo más pronto posible.

Un gran número de factores puede predisponer a un niño a un tipo de psicosis infantil en la cual los efectos de los factores psicógenos parecen los más operativos (y esto no elimina el

hecho de que inevitablemente aparezcan a la vez factores metabólicos y orgánicos). El rasgo crucial es que la conciencia traumática de la separación corporal respecto del mundo externo (al principio representado por la madre) afecta niveles psicosomáticos fundamentales del autismo primario normal. Por una diversidad de razones el sistema neuromental básico no puede resistir el esfuerzo. Entonces entran en funcionamiento reacciones primitivas para reinstaurar un estado de autismo pero de tipo patológico. Son reacciones evasivas, “maniobras protectoras”. Las reacciones de evitación del niño psicótico se desarrollan para evitar un daño corporal y en este estadio los procesos conscientes e inconscientes están escasamente diferenciados.

Las “maniobras protectoras” son un fenómeno mucho más primitivo que las “defensas”.

Por otra parte, la inclusión que propone la autora del concepto de “estados autistas” da cuenta de la posibilidad de salida del autismo psicógeno a través de un tratamiento analítico. Su definición amplia de autismo le permite hablar de estados autistas tanto en la neurosis como en la psicosis.

Critica la idea de Kanner de que las madres de los niños autistas son frías e intelectuales; considera que padecen más bien una depresión, lo que las lleva a disminuir su atención hacia el bebé. Durante la depresión recurren al niño que llevan en su vientre para que las acompañe y reconforte. El nacimiento del bebé es vivido como una pérdida, porque al hacerlo queda un sentimiento de soledad sentido como un “agujero negro”. La separación produce una depresión post-natal también en el bebé. El encapsulamiento lo protege de esta amputación.

La idea de Tustin es que el autismo se genera por una lesión psíquica, que provoca una “depresión elemental” que produce la detención masiva del desarrollo emocional y cognitivo.

Diferencia el tipo de protección que se produce en la esquizofrenia y en el autismo. En algunos casos el autismo se desarrolla como una protección contra la desintegración característica de la esquizofrenia. Cuando el autismo cede, la esquizofrenia latente aparece. Ambas son protecciones contra el “agujero negro” de la depresión.

Los niños autistas están fijados, su desarrollo está detenido. Siguen un curso estrecho y anormal, pero no desorganizado como en la esquizofrenia. Tienden a protegerse de las experiencias aterrorizadoras. El autista se envuelve en sensaciones corporales creando su envoltura protectora.

Tustin señala que los niños autistas no distinguen los objetos animados e inanimados. Se trata de una “ecuación adhesiva” (se pegan contra los objetos) más que de una “identificación adhesiva”. Se rodean de objetos duros con los que se sienten en ecuación en forma bidimensional. Estos objetos no los diferencia de su cuerpo. Los llama “objetos autistas”, que corresponde a lo que Winnicott llamaba “objetos subjetivos”. La función de estos objetos es protegerlos de un ataque corporal y de la aniquilación total. Pero esta pseudoprotección le impide entrar en contacto con seres humanos que lo cuiden y que podrían ayudarlo a modificar sus terrores.

El tratamiento consiste en sacar al niño de su mundo bidimensional, pegado a las superficies, y maniobrar para engendrar objetos y figuras de sensaciones. Ayudar al niño a que abandone los falsos artefactos tales como los objetos autistas y confusionales, y ponerse en contacto con el núcleo auténtico del sí mismo en el centro de su ser es el objetivo fundamental del tratamiento.

Propone que los analistas hagan sentir su presencia y no dejen que se los ignore. La coherencia y la firmeza del terapeuta les permite desarrollar una creencia en la continuidad de la existencia y pueden establecer contactos con la gente.

En su propuesta de trabajo incluye a los padres. El marco de la sesión debe ser claramente definido: horarios, objetos de la casa y del consultorio, para diferenciar los lugares. Eso ayuda, a su entender, a tomar conciencia de sus límites corporales y saber que están envueltos por una piel protectora. Los niños comienzan entonces a sentirse seguros con el terapeuta, como paso anterior a incluirse en el mundo.

En los años 50, **Margaret Mahler** introduce su distinción entre el “autismo infantil precoz” y el “síndrome de la psicosis simbiótica”. En su libro *Simbiosis humana: vicisitudes de la individuación* (1968) presenta al autismo como defensa frente a la necesidad vital de simbiosis con la madre o con un sustituto materno. Distingue el “autismo infantil precoz” (según la descripción de Kanner) del “síndrome de la psicosis simbiótica”. Sostiene la hipótesis del “origen simbiótico de la condición humana” y que a partir de un proceso de separación- individuación se va estructurando el psiquismo y adquiriendo la identidad.

La autora ubicará tres fases propias de este proceso:

1) Fase presimbiótica o Fase de Autismo normal. En la evolución normal del niño aparece en las primeras semanas un autismo normal que se caracteriza por un estado alucinatorio. Prevalece un estado de no diferenciación entre el bebe y lo que lo rodea, entre el adentro y el afuera, entre yo- no yo, entre realidad interior y realidad exterior.

2) Fase de Simbiosis normal. Desde el segundo mes en adelante se produce la fase simbiótica con la madre, ambos constituyen una unidad dentro de un límite común. Esta fase indica la caída del caparazón autista y es solidaria de un yo rudimentario.

3) Fase de Separación-individuación. Entre el cuarto o quinto mes el bebe comienza a separar su propio si-mismo del de su madre. Extendiéndose esta fase hasta los 36 meses. Malher distingue cuatro subfases: Diferenciación, Ejercitación psicomotriz, Reacercamiento y Consolidación de la individuación y constancia del objeto libidinal. Al final de este camino desde la no-diferenciación a la diferenciación, emerge un individuo con su sentido de identidad, con el establecimiento de representaciones mentales del yo como algo separado de las representaciones mentales del objeto.

La etiología de la Psicosis se sostiene en un núcleo, una deficiencia o un defecto en la utilización intrapsíquica del niño de la compañera simbiótica.

Los niños que comienzan por una psicosis simbiótica se servirán del Autismo como un medio de protegerse del miedo de perder la poca identidad individual que hayan logrado conseguir mediante el desarrollo o el tratamiento. El Autismo sería un mecanismo psicótico que permitiría esta protección.

Si en la fase simbiótica normal se elaboraron defensas contra la apercepción y el reconocimiento del mundo objetal, material, viviente y frustrante entonces la retirada en el autismo secundario domina el cuadro clínico. Si los trastornos de la fase simbiótica no fueron advertidos, el cuadro psicótico sale a la luz para la época en que empezaría la separación, con mecanismos restitutivos: alucinaciones simbióticas, miedo a la disolución del si-mismo y de perder la identidad.

Desde esta perspectiva, la psicosis expresa una deficiencia yoica originada por una individuación deficiente o ausente. Malher distingue este tipo de psicosis, simbiótica, que implica cierto progreso de la fase simbiótica, del autismo infantil en donde dicha fase está totalmente ausente.

Malher y su equipo concluyen que el mejor tratamiento para estos niños consiste en un tratamiento tripartito, el terapeuta trabaja con la madre y el niño con el fin de lograr una experiencia simbiótica correctora.

**Bruno Bettelheim** sitúa la etiología del autismo en la carencia de determinadas experiencias tempranas y la no operación de ciertos acontecimientos ambientales en momentos críticos de la constitución subjetiva. Esta concurrencia de experiencia con

puntos evolutivos críticos constituirán las condiciones necesarias para la determinación de la patología.

Explora la constitución del autismo en comparación con su experiencia en los campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial. El resultado de su trabajo en la Sonia Shankman Orthogenic School es su libro *La fortaleza vacía. El autismo infantil y el nacimiento del sí mismo* (1967).

Allí comenta: “Algunas víctimas de los campos de concentración habían perdido su humanidad en respuesta a situaciones extremas. Los niños autistas se retiran del mundo antes de que su humanidad se haya realmente desarrollado. ¿Existía alguna conexión entre el impacto de las dos clases de inhumanidad...?”<sup>6</sup> E indica que la tarea del terapeuta es crearle al niño un mundo totalmente diferente del que abandonó en su desesperación para que pueda incluirse en él. “Nuestro estímulo sirve principalmente para convencer a estos niños de que no están solos ni en peligro en la lucha por encontrarse a sí mismos”<sup>7</sup>

Lo que para el prisionero de un campo de concentración es su realidad exterior, para el niño autista es su realidad interior: ambos parecen estar convencidos de la inminencia de la muerte.

Su estudio del autismo corresponde a las teorizaciones de la Egopsychologie. Plantea que el autismo infantil nace del convencimiento original de que uno no puede hacer nada respecto de un mundo que ofrece ciertas satisfacciones, pero no las que uno desea, al verse frustrado, se retira a la posición autista. El mundo que parecía insensible hasta entonces aparece como destructor. Toma como modelos el “marasmo” y el “hospitalismo infantil” teorizados por Spitz: los niños están convencidos que el mundo es solo frustrante y destructor, por lo que toman una posición de pasividad extrema.

Bettelheim localiza dos clases de niños autistas: 1) Los que se niegan al mínimo movimiento hacia el mundo externo y se alejan cada vez más. Refiere que hay en ellos un retiro hacia la nada. 2) Los que combinan la retirada con la creación de un mundo interior paralelo. La intención es la autoprotección.

El autor señala “Creo que la causa inicial de la retirada es más bien la correcta interpretación del niño de las emociones negativas que le procuran las figuras más

---

<sup>6</sup> Bettelheim, B. *La fortaleza vacía: El autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Barcelona: Laia, 1987.

<sup>7</sup> Bettelheim, B. *La fortaleza vacía: El autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Barcelona: Laia, 1987, p. 126

significativas de su medio”<sup>8</sup> Concluye que la tragedia de estos niños es que no poseen experiencias más benignas que compensen a las negativas.

Una reacción autista inicial puede deberse a distintas condiciones, pero para el autor, como mencionamos anteriormente, para que dicha reacción se haga crónica depende del medio y de que estos trastornos operen en los períodos más críticos de la constitución subjetiva. Los períodos críticos serían los siguientes:

- Primeros meses antes de la angustia del octavo mes, donde según el autor no existe la capacidad de diferenciar entre lo favorable y lo hostil.
- Angustia del octavo mes. Si el niño intenta relacionarse con los otros significativos y no encuentra respuestas suficientes, puede retirarse.
- De los 18 meses a los 2 años. Se mueve hacia o se retira del mundo. A la retirada afectiva de la madre se agrega la retirada del mundo.

**Donald Meltzer** y su grupo de colaboradores llevaron a cabo su estudio sobre el autismo a partir de la teoría kleiniana y del trabajo de Esther Bick sobre la *identificación adhesiva* – anterior a la identificación proyectiva kleiniana-. Plantean una forma especial de disociación llamada *desmantelamiento*, cuyo caso extremo es la *desmentalización*, en el que se paraliza la vida mental. El estado autista se caracteriza por esta suspensión inmediata y transitoria de la actividad mental. Este proceso se realiza pasivamente, sin sadismo, y no se acompaña de angustia ni de dolor. Los niños desmantelan su yo en sus distintas capacidades perceptuales de ver, tocar, oír, oler, etc., por lo que el objeto se reduce a una multiplicidad de eventos unisensuales en los cuales los aspectos animados e inanimados se confunden y son indiferenciables.

El autismo es definido como un trastorno en el desarrollo que afecta a niños inteligentes cuando se produce una alteración severa en el contacto con la madre por un estado depresivo grave.

La dimensionalidad es un concepto que utiliza el autor como parámetro del funcionamiento mental. Este concepto es susceptible de un desarrollo que lleva a distinguir las diferentes dimensionalidades en función de los mecanismos en juego en el psiquismo.

El mundo *unidimensional* es radical, tiene su centro en el self desde donde parten los impulsos hacia los objetos.

---

<sup>8</sup> Bettelheim, B. *La fortaleza vacía: El autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Barcelona: Laia, 1987, p. 93.

El mundo *bidimensional* concibe al objeto como una superficie puesto que el yo también es una superficie sensible que percibe las cualidades sensibles del objeto. En este mundo no cabe la introyección de los objetos, ni el pensamiento o la memoria; nada cambia y el tiempo es circular. Aquí funciona la identificación adhesiva, “una forma primaria de existencia de un self por pegado a un objeto bidimensional. Ni self ni objeto tienen ni espesor ni interior, y la pérdida del pegado al objeto equivale también a la pérdida de la existencia y no a una separación” (Ribas)

Con la identificación proyectiva comienza a funcionar el mundo *tridimensional*; y con el advenimiento de la posición depresiva se alcanza la *tetradimensionalidad*.

La escuela inglesa, liderada por Melanie Klein, otorgó una importancia central al lugar materno en la constitución del sujeto. Pero fueron sus seguidores, Bion y Winnicott, los que más desarrollaron y precisaron la función materna.

**Bion** plantea que la constitución de lo que él denomina “el aparato de pensar pensamientos”, está determinado por la función de “*revêrie*” de la madre.

Bion plantea dos funciones: la función alfa y la función beta, y basándose en un modelo digestivo, desarrolla su concepción ubicando a la madre como la que toma los elementos que el bebe proyecta, sin ningún tipo de discriminación: el grito, la angustia, las sensaciones de despedazamiento, etc. y se los devuelve, no como una “cosa” sino como algo posible de ser pensado. Frente a la angustia, el desmembramiento que puede sentir el bebe, la madre lo transforma en algo que puede formar parte del pensamiento, del sueño del niño.

Los elementos beta serían aquellos elementos que la madre recibe del bebe y se encuentra incapacitada de tramitar y por lo tanto su devolución es tal cual, es devuelto sin metabolizar, queda ahí en su lugar de cosa, sin posibilidad de ser pensado. La función alfa es la que capta impresiones sensoriales y emociones, y las hace adecuadas para formar parte del pensamiento onírico. Los elementos beta son objetos para ser evacuados, hechos no digeridos, comenta Bion.

La capacidad para soñar, capacidad dada por la “función de reverie” de la madre, que recibe y transforma los elementos beta en alfa, es la que preserva la personalidad y la que establece la diferencia entre consciente e inconsciente, creando una barrera entre ambos, que el autor llama “barrera de contacto”; resguardando al niño de un estado psicótico.

En “Aprendiendo de la experiencia” Bion refiere: “La función alfa del hombre, dormido o despierto, transforma las impresiones sensoriales relacionadas con una experiencia

emocional en los elementos alfa, los que al proliferar se adhieren formando una barrera de contacto. Esta barrera de contacto, de este modo en continuo proceso de formación, marca el punto de contacto y separación entre los elementos concientes e inconcientes y origina la distinción entre ellos”.

Bion adjudica a la madre esta función de transmutar las cosas en sí en elementos posibles de ser pensados, soñados, que puedan constituirse como pensar conciente, inconciente o memoria. El fracaso de esta función, determinaría los elementos de una psicosis. Por lo tanto Bion ubica a la madre como sujeto, pudiendo o no cumplir esta función, este poder o no poder de la madre dependerá de su propia angustia y de su propia capacidad para tolerar lo que el bebe proyecta.

**Winnicott** en toda su obra, ha otorgado una importancia capital a la historia temprana del niño enfatizando el papel que juega el ambiente en el proceso de maduración y el desarrollo emocional de todo individuo.

Justamente en su libro titulado “Los procesos de maduración y el ambiente facilitador” deja en claro las funciones esenciales (sostén, manipulación, presentación de objeto) que el ambiente debe proporcionar al infans para que éste pueda desplegar sus potencialidades.

“Las primeras etapas del desarrollo emocional están llenas de conflicto y desintegración potenciales. La relación con la realidad externa todavía no está firmemente arraigada; la personalidad aún no está del todo integrada; el amor primitivo tiene un fin destructivo, y el niño pequeño no ha aprendido todavía a tolerar y manejar los instintos. Puede llegar a manejar estas cosas, y muchas más, si lo que lo rodea es estable y personal. Al principio necesita vivir en un círculo de amor y fortaleza (con la consiguiente tolerancia) para que no experimente demasiado temor frente a sus propios sentimientos y sus fantasías y pueda progresar en su desarrollo emocional...”<sup>9</sup>

Winnicott plantea que una madre “a good enough mother”, que aquí se tradujo como “madre suficientemente buena” y que Hector Yankelevich propone traducir como una madre “apenas buena”, es aquella que sabe qué hacer con el odio que le despierta el hijo.

Winnicott dice: “Un quehacer materno suficientemente bueno ofrece la oportunidad para un desarrollo continuo del proceso personal del bebe. En este caso la cualidad del pecho bueno de la madre es una proyección de la cualidad correspondiente del bebe. La madre

---

<sup>9</sup> Winnicott, D. Algunos aspectos psicológicos de la delincuencia juvenil. **En:** Winnicott, C; Shepherd, R; Davis, M. *Deprivación y Delincuencia*. 2a ed. Buenos Aires: Paidós, 1998, p. 136-143.

suficientemente buena acoge la proyección buena y la vuelve real. En la medida de que así ocurre, el bebe no envidia el pecho bueno y puede identificarse con él y con su madre suficientemente buena, y reconoce poco a poco que la madre que acogió su proyección forma parte del ambiente, o sea del mundo distinto de mi.”

El autor plantea que “si todo va bien” la madre se constituye y reconoce como distinta del niño.

Pero como bien sabemos y justamente lo que la clínica nos muestra es que en algunos casos, no todo sale lo “suficientemente bien”, y muchas veces se producen fallas ambientales severas, viendo las consecuencias de las mismas en nuestros pacientes.

El autor considera por lo tanto que la psicosis infantil es una “enfermedad” que tiene sus raíces en las experiencias que ha tenido el niño en las fases más tempranas de su desarrollo.

**Denys Ribas** en su artículo “El problema económico del autismo. Metapsicología de los trabajos poskleinianos” formula algunas reflexiones sobre el autismo, relacionándolo con la pulsión de muerte.

Tomando los aportes de F. Tustin (“agujero negro”), D. Meltzer (“identificación adhesiva”, “desmantelamiento”), W. Bion y D. Winnicott (“agonía primitiva”), Ribas plantea la hipótesis de la desintrincación pulsional para referirse al autismo, patología en la que se manifiesta de manera más evidente el trabajo de la pulsión de muerte.

Ribas propone atribuirle a la pulsión de muerte y a su capacidad de desunir, la economía de ese estado del niño autista descrito por Meltzer, concomitante con la identificación adhesiva, que es el desmantelamiento (ver pág. 12). Ribas describe el autismo como una automutilación psíquica.

**Geneviève Hagg** en su artículo *“La práctica psicoanalítica con los niños autistas: dispositivos técnicos, procesos posibles, desarrollos metapsicológicos”*, describe al autismo como la psicosis infantil más precoz, marcando su aparición antes de los tres años, especificando que habitualmente el inicio es en el primer año de vida. Comenta que las características del cuadro clínico se evidencian por un retraimiento de la comunicación, particularmente a través de la mirada, la búsqueda de la inmutabilidad, trastornos específicos del lenguaje, una importante falta de armonía del desarrollo intelectual con, en algunas ocasiones, un desarrollo anormal “por sector”, acentuando la ausencia o pobreza de las actividades simbólicas, especialmente la falta de juego simbólico.

Hagg señala que si bien cuando trabajamos con niños que presentan esta patología, estamos frecuentemente frente a niños que ni hablan, ni juegan; el trabajo con ellos nos enseña que no están nunca totalmente en un estado autista, y tampoco lo están de una manera continua: “el autismo sería una especie de estado malévol, una suerte de petrificación pulsional y emocional incompatible con la sobrevivencia...”.

En referencia al dispositivo técnico Hagg menciona la importancia, como en todo tratamiento con niños, de la caja de juegos tanto para que los niños puedan manipular o jugar con los objetos como para que el terapeuta acompañe sus interpretaciones con pequeñas teatralizaciones. Aconseja, agregar material lúdico más primitivo, al nivel de las primeras manipulaciones (juegos de encastre, aros, pelotas, etc.), “ya que los juegos de construcción y de intercambio de las etapas primitivas, dotadas de un valor simbólico mucho más importante al que antes se les atribuía, no están aún al alcance de estos niños”.

Hagg plantea que la estabilidad del contexto espacial y temporal es fundamental para el trabajo con niños con patología grave.

A la vez, la autora plantea que trabajando con estos niños debemos estar muy atentos y tomar en cuenta nuestra contratransferencia para poder intervenir, sobre todo –dice- poder ubicar nuestras respuestas musculares, sensoriales, somáticas y sociales, ya que podemos vernos alcanzados en las zonas más profundas de nuestro yo corporal y grupal.

Lo específico del sufrimiento autista es no haber podido establecer esa primera piel, ese primer sentimiento de envoltura, de tal modo que, para impedir el derrame permanente del envío pulsional y emocional y las amputaciones corporales debidas de algún modo al no retorno de lo excorporificado, debió constituirse una caparazón en lo “demasiado duro” de las sensaciones.

En tanto en estos niños no está constituido el espacio proyectivo, se trata de fenómenos de excorporación. Lo que se “difunde” y el analista percibe en sí mismo por estar conectado empáticamente con su paciente, es el estado del niño. Hagg refiere que la interpretación que el analista puede realizar de esta vivencia luego de haberla experimentado el tiempo suficiente interrumpe la repetición y propicia un nuevo desarrollo.

**F. Dolto** ubica que en el origen del autismo hay siempre una ruptura precoz del vínculo madre-hijo. Ya sea porque la madre desaparece realmente o porque no sabe responder al deseo de comunicación del niño. Si los intercambios con ella no son organizados más que alrededor de la satisfacción de las necesidades, el niño puede vivirse amputado en su

imagen del cuerpo por no poder encontrar respuesta a su deseo de comunicación, a su deseo “de intercambios sutiles”.

Dolto posee la convicción de que un niño no puede nacer más que porque él mismo es un “deseante de vivir”. A los deseos de los padres se une el deseo del niño. Para Dolto el niño está desde su nacimiento, e incluso antes, comprometido en un deseo de comunicación, en una búsqueda de intercambios sutiles y simbólicos con otros seres humanos.

La autora comenta: “Edificada en la relación de lenguaje con el prójimo, la imagen del cuerpo constituye el medio, el puente de la comunicación interhumana. Es esto lo que explica, a la inversa, que el vivir dentro de un esquema corporal sin imagen del cuerpo sea un vivir mudo, solitario, silencioso, narcisistamente insensible, en los límites del desamparo humano: el sujeto autista o psicótico permanece cautivo de una imagen incomunicable, imagen animal, vegetal o imagen de cosa, en donde no puede manifestarse más que un ser-animal, un ser-vegetal o un ser-cosa, respirante y pulsátil, sin placer ni pena (...) Es por la palabra que los deseos pasados pudieron organizarse en imagen del cuerpo, que los recuerdos pretéritos pudieron afectar las zonas del esquema corporal, convertidas por tal hecho en zonas erógenas, incluso cuando el objeto del deseo ya no está allí. Vuelvo a insistir en el hecho de que, si no hubo palabras, la imagen del cuerpo no estructura el simbolismo del sujeto, sino que hace de éste un débil ideativo relacional.”<sup>10</sup>

**M. Mannoni** ha sido la creadora (junto con otros colegas) de La escuela de Bonneuil, centro de antipsiquiatría fundado en 1969, un lugar para que vivieran niños llamados psicóticos, débiles o caracteriales. La escuela de Bonneuil es reconocida como “institución estallada” (“Por lo que vamos a llamar estallido de la institución, entendemos el descubrimiento de la función ocupada por un niño respecto a otros”<sup>11</sup>.) y como lugar de práctica teórica. La autora refiere que “la paradoja de Bonneuil es que allí no se hace psicoanálisis (lo que va parejo con un rechazo de la institución) pero todo lo que se hace está rigurosamente basado en él, no usándolo como técnica sino como subversión de un saber y de una práctica”<sup>12</sup>

La autora muestra a lo largo de su obra cómo en muchas ocasiones la institución familiar y la institución médica reunidas han desarrollado lo que se puede llamar “un abuso de poder basado en una perversión del saber”.

---

<sup>10</sup> Dolto, F. *La imagen Inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós, 1986.

<sup>11</sup> Mannoni, M. *La educación imposible*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1979.

<sup>12</sup> Mannoni, M. *La educación imposible*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1979.

Ha planteado fuertemente que en la cura de pacientes psicóticos la familia de los mismos entra particularmente en juego, para ella el estudio de pacientes psicóticos no se limita al sujeto, sino que comienza por la familia.

Para Mannoni, “el destino del psicótico no se fija tanto a partir de un acontecimiento real perturbador, como a partir de la manera en que el sujeto fue excluido, por uno u otro de los padres, de una posibilidad de entrada en una estructura triangular. Eso es lo que destina al niño a seguir ocupando el puesto de un objeto parcial, sin poder llegar a asumir nunca una identidad propia (porque uno u otro de los padres le niega su condición de alteridad). El discurso del niño psicótico, se beneficia cuando se lo escucha junto con el del padre patógeno. Lo que el analista dilucida, es el puesto que ocupa el niño en el fantasma del padre, puesto que excluye su propio acceso al estado de sujeto sexuado. El discurso de los padres puede seguir teniendo características tales que bloquee para siempre al niño en el acceso a su propia palabra”<sup>13</sup>

La autora plantea que muchas veces la familia se apropia de un diagnóstico y no quiere en absoluto que nadie se lo cuestione, tratando de mantener el lugar que le ha asignado al niño.

M. Mannoni considera que el pronóstico para los niños que denomina “casos graves” depende fundamentalmente del tipo de discurso parental con que nos encontremos, la autora menciona dos tipos de discurso: discurso solidificado y cerrado que evoca la condenación, o discurso dramático en el cual se deja oír un llamado de ayuda.

“Comenzar la cura de un niño psicótico significa entrar en un drama a través de la interacción del discurso de los padres y del discurso del niño. Esto presupone que el analista pueda llegar a poner en descubierto con cierta precisión la manera en que el niño y un progenitor se encuentran en dificultades con respecto a su posición sobre el deseo. No es necesario analizar al progenitor, sino localizar aquello que, en la palabra adulta, ha marcado al niño a nivel del cuerpo”<sup>14</sup>.

En el tratamiento con niños psicóticos “cuando el analista trata de introducirse mediante una palabra en el mundo del niño alienado, se encuentra con un deseo de exclusión radical, incluso con un deseo mortífero. Aparentemente sordo a la palabra del adulto, el psicótico atestigua sin embargo en su juego que algo se ha comprendido...”<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Mannoni, M. *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1979.

<sup>14</sup> Mannoni, M. *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1979.

<sup>15</sup> Idem.

**J. Lacan** en su artículo “Dos notas sobre el niño”, hace una diferenciación entre los lugares posibles que un niño puede ocupar en la estructura, diferencia dos posiciones en las que el infans puede quedar ubicado. Como sabemos, una de estas posiciones corresponde a que el niño con su síntoma puede quedar ubicado representando la verdad de la pareja parental. Pero me gustaría citar lo que Lacan menciona acerca de la otra posición. Lacan dice al respecto: “... La articulación se reduce en mucho cuando el síntoma que llega a dominar compete a la subjetividad de la madre. Esta vez, el niño está involucrado directamente como correlativo de un fantasma. Cuando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación (la que asegura normalmente la función del padre), el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas. Se convierte en el “objeto” de la madre y su única función es entonces revelar la verdad de este objeto. El niño realiza la presencia de eso que J. Lacan designa como objeto *a* en el fantasma. Satura de este modo, sustituyéndose a ese objeto, el modo de falta en el que se especifica el deseo (de la madre), sea cual fuere la estructura especial de este deseo: neurótico, perverso o psicótico. El niño aliena en él todo acceso posible de la madre a su propia verdad, dándole cuerpo, existencia e incluso la exigencia de ser protegido...”.

Si bien esta posición -el niño como objeto en el fantasma materno- debemos pensarla como punto de partida, ya que es necesario que el infans sea alojado en el fantasma materno para que pueda advenir como sujeto. Es necesario también que a esta primera operación, que Lacan denomina Alienación (momento en que el infans encuentra un lugar en el Otro, ha sido alojado, recibiendo una significación, dones significantes a los cuales se aliena, incorporando así la estructura del lenguaje), le suceda un segundo momento en donde el niño pueda comenzar a interrogar los significantes que le fueron brindados, pueda comenzar a desarmarlos y armar su propio decir. En esta segunda vuelta nos daremos cuenta si esa significación donada es coagulada, holofrásica o si en el Otro hay un punto de falla dando así la posibilidad de que el niño pueda interrogar esa significación con la que el adulto quiere abrocharlo, cristalizarlo (operación de Separación). Si esta operación no sucede el niño queda capturado, apresado en el sentido, en los significantes del Otro, queda alienado, desaparecido en tanto sujeto.

Lacan introduce la dialéctica de estas dos operaciones lógicas: Alienación y Separación en la constitución subjetiva. Indica, entonces, que la psicosis se caracteriza por la forclusión

del significante Nombre del Padre y la falta de inscripción de la operación lógica de Separación.

Lacan no habla de “función materna”. Habla de “deseo de la madre”, y parecería que la única relación que hace a lo que él llama “deseo de la madre”, es equiparlo con la boca del cocodrilo en ese intento de reintegrar su producto, es la función paterna la que debe intervenir ahí, introduciendo un palo para que la madre no devore a la cría.<sup>16</sup>

Lacan aborda en dos oportunidades el tema del autismo. En el “Discurso de clausura de las Jornadas sobre las Psicosis en el niño” (1967) toma la presentación de un caso clínico expuesto por Sami- Ali, para señalar que si el niño se tapa las orejas es porque “se protege del verbo”. Pone así de relieve la estructura de la alucinación: el hecho que el niño no hable no impide que esté sujeto a alucinaciones.

Luego, en la “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma” (1975), Lacan vuelve sobre esta cuestión y dice: “Como el nombre lo indica, los autistas se escuchan ellos mismos. Escuchan muchas cosas. Esto desemboca incluso normalmente en la alucinación y la alucinación siempre tiene un carácter más o menos vocal. Todos los autistas no escuchan voces, pero articulan muchas cosas y se trata de ver precisamente dónde escucharon lo que articulan”. En la misma conferencia refiere: “Se trata de saber porqué hay algo en el autista o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes más bien verbosos”.

**Rosine y Robert Lefort** distinguen el autismo de la psicosis, dado el fracaso masivo de la metáfora paterna en el autismo no hay Otro ni objeto a, lo que equivale a decir que no hay inscripción de la falta. El niño autista se encuentra en relación a otro masivo y total, por lo que queda un lazo “cuerpo a cuerpo” sin división de un lado ni del otro. El Otro se reduce a una ausencia. También falta la imagen especular. El niño “está por entero en el sitio del objeto a en tanto no especularizable”<sup>17</sup> El psicótico, en cambio, tiene un objeto y Otro; pero ese objeto está incorporado en lo real como un objeto en más. En el autismo, es el sujeto que está en más, por lo que busca desaparecer.

---

<sup>16</sup> Fernández, Élida. *Algo es Posible: Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. 1a ed. Buenos Aires: Letra Viva, 2005. 265 p.

<sup>17</sup> Lefort, R y R. *Nacimiento del Otro*. Buenos Aires: Paidós, 1983. p. 261.

Por otra parte, diferencian el lugar del niño para la madre del autista y la del psicótico. En la psicosis el niño ocupa un lugar en el fantasma materno; en el autismo no: el niño es un objeto autoerótico, fuera del fantasma.

**Colette Soler.** Considera que no existen autismos puros. Refiere que el autismo debe ser considerado como un polo, “un rechazo de entrar en la alienación, deteniéndose en el borde”<sup>18</sup>, que hace que los autistas aparezcan como “significados del Otro” (hablan por ellos y buscan un sentido a su conducta). De este modo, la psicosis en el niño se manifiesta siempre de forma mixta. Pero, añade, tanto en el autismo – considerado como un polo-, como en la esquizofrenia y en la paranoia es legítimo hablar de forclusión del Nombre del Padre.

Distingue a los niños autistas de los propiamente delirantes y enumera cuatro tipos de fenómenos que les son propios:

- Son niños que se sienten perseguidos por los signos de la presencia del Otro, especialmente por los objetos voz y mirada; de allí que vivan la presencia del Otro como intrusiva.
- El segundo rasgo es la anulación del Otro, parecen sordos, presentan trastornos de la mirada.
- El tercer rasgo lo llamaré “el rechazo de la llamada del Otro, el rechazo de lo que el Otro puede notificar con su palabra”. La ausencia de la dimensión de la llamada es la contraparte del rechazo a ser llamado por el Otro.
- Y por último indica los problemas de separación del Otro, su adhesividad.

---

<sup>18</sup> Colette, Soler. Autismo y Paranoia. *Margen Analítico*, 1 (2000): 35-49.

## Capítulo 2: Constitución psíquica.

### Patologías graves e Intervenciones estructurantes

La clínica con niños me enseña y demuestra una y otra vez que las intervenciones del analista, y fundamentalmente en los casos de niños con patologías graves, son estructurantes.

Considero que ésta es una de las especificidades más significativas e importantes del psicoanálisis con niños: las intervenciones del analista en el trabajo con el niño, pueden desarrollar un trabajo de transformación estructurante. Son intervenciones que tienden a posibilitar un armado.

Silvia Bleichmar en su libro “Clínica psicoanalítica y neogénesis” comenta: “cuando se interviene en momentos estructurantes del funcionamiento psíquico (...) se inaugura un proceso de neogénesis: algo que no estaba preformado, y que no hubiera llegado a instalarse por sí mismo, se produce en virtud de la intervención analítica”<sup>19</sup>

Por lo tanto, si como dijimos al inicio del presente trabajo, sostenemos como idea rectora que un niño es un sujeto en devenir, sujeto en estructuración, con múltiples posibilidades, si pensamos que las posiciones subjetivas en la infancia no están decididas ni definidas, es decir, son posibles de modificarse en ciertas condiciones según nuestra práctica clínica. Estamos diciendo que la intervención terapéutica, analítica, puede modificar el curso de los acontecimientos y ser productora de nuevas inscripciones que puedan modificar el destino de ese niño.

A esto nos referimos cuando hablamos de Intervenciones estructurantes.

Como venimos sosteniendo, con los niños operamos en los tiempos mismos de la constitución psíquica, pensar esto es muy distinto a pensar la estructura como ya dada. Es cierto que el niño nace en una estructura, que el lenguaje lo antecede, pero será él mismo quien se irá constituyendo en una historia y se irá apropiando (cuando empiece a hablar y/o a jugar) de las marcas simbólicas que quienes lo criaron fueron “escribiendo” en él.

En este punto podemos recordar el concepto de Metábola propuesto por Laplanche, retomado y trabajado por S. Bleichmar, como lo venimos utilizando a lo largo de este trabajo: sin abandonar la referencia a estructuras preexistentes, mantener la

---

<sup>19</sup> Bleichmar, S. *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001, p. 37.

discriminación entre “lo que se encuentra en la estructura en el momento en que el sujeto viene a insertarse en ella, y las condiciones de aprehensión de los elementos de esta por parte del sujeto.” “Ingreso en la estructura, por lo tanto; o también, como preferimos decir, en el universo de significancia de los adultos, pero con esta cláusula suplementaria: que entre la estructura preexistente (de los adultos) y la estructura terminal (el psiquismo del niño) se intercala un proceso complejo de “metábola...”<sup>20</sup>. Un proceso complejo de descomposición y recomposición.

Elsa Coriat, en su texto “Proyecto de una neurología para psicoanalistas” propone la siguiente metáfora: “considerar al sistema nervioso central como el papel donde la letra quedará registrada”. Entonces, propone pensar al sistema nervioso central como el papel donde el Otro escribe las letras fundantes, es decir, las marcas, los trazos, los S1 constitutivos del primer tiempo de alienación.

A la vez plantea algo fundamental: “Si bien el deseo del Otro es la condición de donde parte toda escritura fundante, lo que resulta efectivamente escrito es la marca que deja la experiencia tal como la misma alcanza a ser registrada por el niño. Si el Otro tiene un papel fundante es porque es quien arma las condiciones en que la experiencia se presenta, incluyendo la presentación del objeto, pero el registro corre por cuenta del niño y sus posibilidades”<sup>21</sup>.

Es así que resulta fundamental pensar el valor que poseen las vivencias tempranas, las marcas que dejan y los recorridos que arman. La vivencia es el modo en que se inscribe el acontecimiento “en sí”, es por ello que ubicamos la historia como historia vivencial marcada por las huellas de lo vivido.

La estructuración psíquica se va dando en el vínculo con un otro; este otro, la madre o cualquier persona que ejerza función materna rige sus actos desde los significantes que la habitan, pero a su vez cada acto es convocado a realizarse en función de aquello que cada madre pueda leer en cada momento en su bebe. Por supuesto, que lo que la madre lee lo hace desde su propia historia significativa, desde su goce y su deseo, pero lo hace también sobre los indicios que puede ir recogiendo en su bebe, desde la manera en que éste responde a sus cuidados o a sus descuidos. Esto es: en los mismos momentos de la constitución psíquica es que pueden advenir sus fallas, los trastornos en la estructuración.

---

<sup>20</sup> Bleichmar, S. *En los orígenes del sujeto psíquico*. 2a ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1999, p. 13.

<sup>21</sup> Coriat, Elsa. *El psicoanálisis en la clínica de niños pequeños con grandes problemas*. 1a ed. Buenos Aires: Lazos, 2006, p. 15.

Podemos preguntarnos, entonces, ¿Cómo se va estructurando el psiquismo? ¿Cómo se constituye el núcleo de la subjetividad? ¿Por qué caminos el que nace como bebe se convierte en un sujeto deseante?

“Partimos de la base de que existen sucesivos momentos en la constitución de un aparato psíquico y de que éstos están determinados por dos ejes fundamentales: la evolución libidinal y la evolución del yo, con una lógica que las articula.”

“En diversos textos, Freud trabaja sobre la hipótesis de tres organizaciones yoicas correspondientes a distintos momentos en la estructuración del psiquismo: yo de realidad primitivo, yo de placer y yo real definitivo.”<sup>22</sup>

Es así que los interrogantes planteados me remiten a pensar en los distintos momentos de la constitución del yo, y sus avatares... Comencemos a puntualizar la constitución del yo real primitivo.

En un momento previo a la constitución de este yo, momento coincidente con el nacimiento, existiría un sistema nervioso (neuronas) y cantidad. Freud en su artículo “Proyecto de Psicología” parte de un principio fundamental de la actividad neuronal: el principio de inercia, por el cual las neuronas procuran aliviarse de la cantidad recibida. Este libramiento de la cantidad se consigue mediante el movimiento reflejo, movimiento por el cual toda estimulación recibida en el polo perceptual es descargada a través del polo motor, es así como el sistema se mantiene exento de estímulo.

Parecería que la función del sistema nervioso sería librarse de los estímulos que le llegan y así dominarlos, pero nos encontramos con una complicación: las pulsiones.

Freud en el mismo artículo mencionado anteriormente continúa, “Sin embargo, el principio de inercia es quebrantado desde el comienzo por otra constelación. Con la complejidad de lo interno, el sistema de neuronas recibe estímulos desde el elemento corporal mismo, estímulos endógenos que de igual modo deben ser descargados. Estos (...) dan por resultado las grandes necesidades (...). De estos estímulos el organismo no se puede sustraer como de los estímulos exteriores (...). Solo cesan bajo precisas condiciones que tienen que realizarse en el mundo exterior (...) Para consumir esta acción, que merece ser llamada “específica”, hace falta una operación que es independiente de Qn endógena, y en general es mayor (...) Por esto, el sistema de neuronas está forzado a resignar la originaria

---

<sup>22</sup> Neves, N; Hasson, A. *Del suceder psíquico: Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994. 334 p.

tendencia a la inercia, es decir, al nivel cero. Tiene que admitir un acopio de Qn para solventar las demandas de la acción específica.”<sup>23</sup>

Como bien se vislumbra en el párrafo anterior, de los estímulos internos no es sencillo sustraerse, se requiere un mayor rodeo para “librarse” de ellos, no es suficiente una acción muscular para que ellos cesen cosa que sí sería adecuada para los estímulos exteriores, pero esta diferencia entre los estímulos aún no es registrada, ya que este distinguo entre estímulo externo e interno es una función a conquistar por el yo real primitivo.

En “Pulsiones y destinos de pulsión” Freud sitúa la manera en que el yo real primitivo logra adquirir una primera orientación en el mundo, diferenciando un adentro de un afuera a partir de haber privilegiado, entre las conductas reflejas posibles, el mecanismo de la huida o fuga. Este mecanismo posee un grado mayor de especificidad que la descarga masiva. El yo comienza a discernir que mediante el mecanismo de la fuga puede defenderse de los estímulos que provienen del exterior; pero, por otra parte, “registra otros estímulos frente a los cuales una acción así resulta inútil, pues conservan su carácter de esfuerzo constante; estos estímulos son la marca de un mundo interior, el testimonio de unas necesidades pulsionales. La sustancia percipiente del ser vivo habrá adquirido así, en la eficacia de su actividad muscular, un asidero para separar un “afuera” de un “adentro”<sup>24</sup>.

Para que el yo real primitivo se constituya es fundamental que se desarrolle el mecanismo de fuga por el cual el yo adquiere esta primera orientación en el mundo; si bien es casi un reflejo requiere una condición del contexto para que se produzca, que el entorno no se imponga como estímulo endógeno imposibilitando la diferenciación.

¿Cómo un estímulo proveniente del contexto puede transformarse en endógeno?

“(…) para acceder a un sentido del sí mismo sólidamente armado, el lactante necesita establecer una relación con una madre que desempeñe de modo adecuado su papel de escudo protector contra potentes estímulos venidos del exterior, que sea capaz de descodificar las comunicaciones de su hijo con ella y de comprender su necesidad recurrente de estimulación y de quietud (...) capacidad materna de modificar el sufrimiento físico o psicológico del lactante. (...) Pero si la madre, especialmente cuando el bebé sufre, no consigue, por razones inconcientes, protegerlo de una sobreestimulación traumática, o

---

<sup>23</sup> Freud, S. Proyecto de una psicología para neurólogos. **En:** *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud*. 6a ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1998. p. 323-446. (Obras Completas; I)

<sup>24</sup> Freud, S. Pulsiones y destinos de pulsión. **En:** *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979. p.105-134. (Obras Completas; 14)

bien le expone a una subestimulación también traumática, puede conducir a una incapacidad para distinguir entre la representación del sí-mismo y la representación del otro”<sup>25</sup>.

En los primeros tiempos de la constitución psíquica, la función del contexto (función materna) se torna esencial para el bebe, adquiere una función de filtro (es decir, una función de escudo que protege tanto de un desborde de estímulos mundanos como pulsionales), lo cual permite que los excesos pulsionales del bebé no inunden un aparato que no cuenta aún con los recursos para tramitarlos. Pero como se observa en algunos casos, esta función de filtro puede no ser adecuada; el bebé envía señales a su madre quien debe ser capaz de decodificarlas, debe conocer los movimientos pulsionales del bebé para poder realizar la acción específica, que en este momento requiere de un asistente externo. Pero puede suceder que una madre “presa de su desamparo o angustia interior” no pueda interpretar los movimientos de su hijo imponiendo sus propios deseos y necesidades. Si esto ocurre, estos desajustes que provienen del contexto quedan registrados no como incitaciones exógenas sino como alteraciones endógenas (por Ej.: aceleración, disminución o inestabilidad en el ritmo cardíaco o respiratorio) ya que el grado de desarrollo del aparato psíquico no diferencia aún el exterior del interior, es así que los límites no pueden ser reconocidos y las pulsiones y el mundo externo se confunden.

En cambio, si la función de filtro materna es adecuada, el mecanismo de fuga puede lograr su objetivo, se crea un exterior indiferente y una periferia interior investida que permite estar atento a los propios procesos pulsionales. Con esta función la madre se ofrece a la vez como pantalla proyectiva de los estados pulsionales del bebé, permitiendo que se inaugure un movimiento fundante: proyección- introyección por el cual el yo se reapodera de lo proyectado, creando un nuevo espacio. Este nuevo espacio es lo que Freud denomina neoformación, es el primer componente psíquico: el afecto. El afecto es la primera transmutación anímica de lo que era pura cantidad, instalando así una primera forma de conciencia respecto de la vitalidad de los propios procesos pulsionales.

Ahora bien, Freud distingue tres componentes del afecto: un proceso de descarga (secretora, vasomotriz), una percepción de ésta, y un matiz o tono afectivo, el cual es el componente puramente psíquico. Para que pueda constituirse este matiz afectivo, es decir el modo en que en el yo la pulsión se vuelve cualidad, se vuelve conciencia, deben confluír ciertos movimientos. Por un lado debe existir un movimiento proyectivo, de carácter

---

<sup>25</sup> McDougal, J. *Teatros del cuerpo*. 2a ed. España: Julián Yébenes, S.A., 1995. p.51

interrogativo respecto de los propios procesos pulsionales hacia el contexto, este movimiento debe complementarse con otro, la captación de que los ritmos del estímulo externo no sean ni desbordantes, ni intrusivos, ni nulos, lo cual produciría un mismo efecto: magnitudes voluptuosas hipertróficas, en lugar de registros sensoriales; y este movimiento parece ser simultáneo o quizás posterior a un movimiento introyectivo donde se capta la empatía del contexto. Por lo tanto, si el movimiento proyectivo mencionado encuentra una respuesta empática del contexto, puede realizarse el acto siguiente consistente en la identificación con los procesos de descarga intrasomática y su transmutación en un matiz.

Para que se produzcan estos movimientos y la consecuente captación del matiz es fundamental que se haya establecido, previamente, un equilibrio basado en un ritmo somático de tensión-alivio que depende tanto de la armonización interna como de la asistencia contextual. Si la armonización de ritmos pulsionales provenientes de diferentes órganos con predominio de alguno de ellos puede lograrse, recae sobre ella una investidura narcisista, del cual se desprende un desarrollo de afecto, un bienestar de base, que prepara la captación de un contexto empático. “En realidad, el surgimiento de un ambiente con estas características, una madre con capacidad de reverie, diría Bion, es un requisito para que la confluencia de diferentes voluptuosidades de base, proyectadas, culminen como consecuencia en el desarrollo del matiz afectivo, por una identificación inicial, tal vez la primera, con los ya mencionados procesos de descarga secretora y/o vasomotriz. La unidad intrasomática de diferentes voluptuosidades crea un primer espacio psíquico que al ser proyectado promueve un interrogante que prepara, como respuesta, la captación de un contexto empático.”<sup>26</sup>

Por lo tanto, si se producen los requisitos necesarios que dan lugar a la posibilidad de sentir los sentimientos, es decir el correspondiente a la serie intracorporal (pulsional y neuronal), ya que una desmesura en la economía pulsional como ciertas alteraciones en la estructura o en las funciones neuronales pueden ser elementos determinantes de la falta de desarrollo de los matices afectivos; como los atribuibles al contexto, es decir el encuentro con un interlocutor empático, comienza a constituirse el núcleo de la subjetividad, el advenimiento de lo anímico, con un primer registro de sí, de la propia vitalidad pulsional, un sentimiento de estar vivo, de sentirse sentido.

Podemos pensar que en algunos casos de niños que presentan lo que denominamos patologías graves la constitución del yo real primitivo ha encontrado una serie de

---

<sup>26</sup> Maldivsky, D. *Procesos y estructuras vinculares*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990. p. 166.

alteraciones. Se ha mencionado, que en los primeros momentos de vida, es fundamental que el recién nacido encuentre en su madre -o en quien ejerza esa función- una función de filtro, o sea que encuentre la posibilidad de proyectar sus estallidos pulsionales con el fin de que éstos puedan ser metabolizados, y así trasmudados en matiz, creando una primera forma de conciencia.

Podemos preguntarnos, entonces, ante los casos de niños con patología grave: ¿Qué encuentro se produjo entre ese niño y su madre (o quien ejerce esa función)?

En algunos casos se puede inferir que ese niño se ha encontrado con un contexto que le devolvía en espejo el desborde de sus pulsiones, un contexto que estallaba junto con él frente a su llanto, incapaz de decodificarlo, podemos inferir que ese niño ha encontrado un contexto desde el cual irrumpían estímulos tan constantes como el pulsional.

Si el requisito para sentirse vivo, para sentirse sentido, es captar la empatía del otro, y en lugar de ello lo que aparece en el otro es el rechazo, el fastidio, el terror, la ansiedad, la angustia ¿de qué modo puede constituirse esta forma primigenia de subjetivación, el sentirse vivo a través de los sentimientos?

¿Podemos pensar que es a través de “las crisis”; los gritos, el llanto, los movimientos estereotipados, el tirarse al piso, el golpear-se, el romper todo, que algunos niños se sienten vivos?

Como venimos mencionando en párrafos anteriores, una de las principales tareas a conquistar por el yo real primitivo es la de diferenciar el exterior del interior, luego de haber adquirido esta primer orientación en el mundo la estructura que llamamos yo se va complejizando, se pasará desde este primitivo yo de realidad (que se organizaba en base al mecanismo de la fuga) a un yo de placer, que antepondrá -ante todo- el carácter placiente. Así, el mundo exterior comenzará dividiéndose -para el bebé- entre lo que se incorpora y lo que le es extraño. Lo que se incorpora aparece como placiente. Lo que es exterior a lo que se incorpora es separado de sí mismo y se proyecta al mundo exterior, percibiéndolo como hostil. Esta proyección hacia el mundo exterior coincidiría -en este momento- con el displacer, y es lo que en el momento del yo real primitivo correspondía al mundo exterior como indiferente. La polarización a la que correspondería esta nueva etapa sería la de placer- displacer. “El “amor” es incorporación de lo placentero. Lo displacentero

es arrojado fuera de sí, en un movimiento en que un mundo exterior, hostil, se va constituyendo.”<sup>27</sup>

Como hemos expuesto anteriormente la excitación que al bebé le provoca el hambre busca inicialmente una derivación en la motilidad. O sea, el niño tiene hambre, entonces patalea. Pero esta respuesta motriz no resuelve la excitación, cuya energía es de efecto continuado. El hambre persiste, no puede satisfacerse alucinatoriamente y el pataleo no calma. Sólo el auxilio ajeno, introduciendo el seno o la mamadera en la boca del bebé, posibilitará la satisfacción que cancele el estímulo. Es el registro de esta experiencia por parte del bebé lo que tendrá consecuencias importantes.

La imagen mnémica del alimento, o de la experiencia, o del “cálido fluir de la leche materna”, quedará asociada con la huella mnémica de la excitación emanada de la necesidad. A la huella de esta necesidad fisiológica queda enlazada la huella producto de la percepción de la experiencia.

Cuando, en un segundo momento, vuelva a surgir la necesidad, o sea, reaparezca el hambre, el aparato intentará reconstituir la situación de la primera satisfacción. Un impulso psíquico, que en este momento Freud califica como deseo, cargará nuevamente la imagen mnémica de la primera experiencia. Conseguirá hacer reaparecer la huella mnémica correspondiente a la percepción del cálido fluir de la leche materna. Así, el deseo terminará en una alucinación (una percepción sin objeto). Lo que allí se produce se denomina *identidad de percepción* y se consigue por un breve camino regresivo en el interior del aparato.

Pero el logro de esta identidad de percepción (vivencia alucinatoria) tampoco resuelve el problema de la excitación, es decir, no calma el hambre. Se seguirá intentando reestablecer la identidad deseada, pero va a resultar necesario hallar otros caminos que conduzcan a ello, pues esto deberá ocurrir –necesariamente- en el mundo exterior. Observamos que el camino elegido conduce a reactivar una huella, a repetir una experiencia, a volver a experimentar lo placentero, lo que no equivale a decir que conduce a la búsqueda del objeto alimento. De este intento surge -en la construcción del aparato psíquico- la tarea de un segundo sistema que domina la motilidad voluntaria. El grito y el pataleo anárquico evolucionan hacia el empleo de la motilidad para fines previamente

---

<sup>27</sup> Janin, B. Sobre la práctica psicoanalítica con niños y su articulación con la teoría freudiana. 1981

recordados. Freud afirma que el mismo acto de pensar, mucho después, constituirá también una sustitución de este primitivo deseo alucinatorio.

Existen en el desarrollo del niño zonas que por su situación se constituyen en las más apropiadas para permitir el apoyo de la sexualidad sobre funciones fisiológicas, transformándose así en zonas erógenas por excelencia (oral, anal, fálica, genital). A su predominio corresponden en la infancia pulsiones sexuales parciales que se satisfacen independientemente unas de otras. Decíamos antes que, cuando la madre significa el cuerpo del bebé, al brindarle los cuidados primordiales, el cuerpo del niño va siendo erotizado, marcado, ciertas zonas aparecen privilegiadas como fuentes de placer. Estas marcas conforman un funcionamiento parcializado, sin existir -para el bebé- el reconocimiento de una unidad corporal.

El autoerotismo es la primera organización libidinal. El objeto en el autoerotismo lo constituye el propio cuerpo, a través de las distintas zonas de éste (zonas erógenas) en las que el niño encuentra placer.

La pulsión sexual nace como autoerótica. El desarrollo ulterior pasará desde la renuncia al autoerotismo, por sucesivos momentos hasta reemplazar al objeto que forma parte del propio cuerpo por otro que le sea ajeno, exterior, unificando en éste las distintas pulsiones.

Freud, en "Introducción al narcisismo", se encarga de afirmar que entre las pulsiones autoeróticas que se van armando desde el primer momento, no existe una unidad. Esta unidad se irá construyendo y es lo que constituirá la instancia psíquica denominada Yo.

Este Yo, que no existe en el origen, irá desarrollándose. Para esto se hace necesario un nuevo acto psíquico, algún nuevo elemento que vendrá a agregarse al autoerotismo y habrá de constituir el narcisismo, que será la estructura en la que el Yo se constituye.

Por ahora tomemos en cuenta -en estos primeros tiempos de la vida del bebé- esta cualidad del comportamiento sexual infantil inicial, autoerótico, ligado al funcionamiento de un órgano, o a la excitación de una zona, y que encuentra su satisfacción en el mismo lugar, es decir, sin recurrir a un objeto exterior y sin referencia a una imagen unificada del cuerpo. El bebé, en estos primeros tiempos, no sólo no cuenta con una imagen unificada de sí mismo, sino que tampoco cuenta con una imagen unificada del otro.

Este otro, no sólo no es reconocido, sino que tampoco es diferenciado entre otros, aunque- paradójicamente- la subsistencia le resulte imposible sin el auxilio ajeno.

“El autoerotismo inicial culmina en el momento en que el niño se hace dueño de su polo perceptual, gracias al enlace entre la erogeneidad periférica y la sensorialidad ya investida desde la voluptuosidad. Es entonces que las huellas mnémicas, al ser reinvestidas, dan lugar al surgimiento de los primeros deseos, derivados del esfuerzo por repetir las vivencias de satisfacción cuando resurge la necesidad. Estos deseos se realizan a través del recurso alucinatorio que acompaña y sostiene la actividad autoerótica.” (...) “El momento de superación del autoerotismo resulta de un trauma específico, aquel que amenaza la lógica en que el autoerotismo se sustenta: la coincidencia entre fuente y objeto de la pulsión, entre fuente de la pulsión y fuente del placer. La imposibilidad de mantener dicha lógica surge desde el interior, por la acción de las pulsiones de autoconservación insatisfechas, y por la eficacia de ciertas pulsiones sexuales que no pueden satisfacerse autoeróticamente...”<sup>28</sup> Es así que estas pulsiones buscarán un objeto que pueda satisfacerlas y se constituirán los siguientes destinos pulsionales: la vuelta sobre si mismo y el trastorno en lo contrario, perturbando el funcionamiento de este yo, regido por el principio de placer.

A su vez, la salida del autoerotismo solo es posible si se produce un proceso de síntesis, un proceso que consiste en la unificación de zonas erógenas y la correspondiente unificación de huellas mnémicas. A la constitución del yo de placer le corresponde este proceso psíquico que se denomina unificación. Es así que se produce una organización cada vez más compleja de las representaciones-cuerpo y el pasaje del autoerotismo al narcisismo, considerado un nuevo acto psíquico, un grado de organización mayor en el yo.

El yo de placer se constituye por un nuevo acto psíquico, como bien sabemos, este Yo, no está desde el origen, se irá constituyendo. Y para que ello ocurra “algo tiene que agregarse” una “nueva acción psíquica” vendrá a agregarse al autoerotismo y habrá de constituir el narcisismo. Esta “nueva acción psíquica” a la que Freud hace referencia es la identificación primaria. El yo de placer se constituye por identificación primaria.

---

<sup>28</sup> Neves, N; Hasson, A. *Del suceder psíquico: Erogenidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994. 334 p.

“La identificación primaria designa el desplazamiento de investiduras que reúnen en un todo al objeto con el yo, en un esfuerzo por saldar las diferencias entre ambos, al constituir al yo según lo puesto en el objeto como modelo-ideal. La identificación primaria reúne, antes de que surjan las diferencias, a la elección anaclítica con la narcisista, y la investidura del objeto es la misma que la del yo; el amor hacia el objeto es indiscernible del amor al propio yo. Así como en un momento previo fuente y objeto coincidían, ahora la coincidencia se da entre yo y objeto placiente, por obra de la identificación”

“El yo placer se constituye sobre la base de una identificación con la madre puesta en lugar de modelo. En 1921, Freud plantea cuatro lugares posibles en relación con el otro: modelo, ayudante, rival y objeto. El lugar de modelo es el primero en surgir e implica que su presencia garantiza la existencia de su propio yo. En un vínculo de ser, no de tener, se desea ser “uno con el otro”; supone la fusión con el otro. Hacia este modelo se dirige un tipo de investidura que llamamos anhelo, añoranza o nostalgia. La representación del cuerpo del niño pasa a depender de la percepción de la presencia de la madre, garantía de su ser.”<sup>29</sup>

A su vez, con el surgimiento de este yo placer, se van organizando funciones, éstas están vinculadas a la capacidad de pensar y a los inicios del establecimiento de un sistema preconiente. Una de las funciones que corresponde al yo placer, es la capacidad de emitir juicios (juicios de atribución) originados en los propios deseos. Estos juicios le permiten constituirse, apropiándose de lo bueno o placentero, expulsando fuera lo malo o displacentero.

También se van discriminando los afectos, que cobran matices diferenciales, los afectos que se manifiestan en este momento son: goce, cólera y desesperación.

“El estado de goce o júbilo adviene en el momento en el que el yo se reencuentra en la percepción del rostro materno con cuya imagen se identifica” ¿Pero qué sucede si el niño no encuentra el rostro materno como espejo? ¿Si no hay concordancia entre la expresión materna y el estado afectivo del niño? La necesidad, en este momento, de la identificación impone reducir las diferencias, por lo tanto, esta falta de concordancia hace que el niño sea el que se adapte a la expresión atribuida a la madre en desmedro de sus propios estados

---

<sup>29</sup> Neves, N; Hasson, A. *Del suceder psíquico: Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994. 334 p.

afectivos o pulsionales, generando posibles perturbaciones. (...) “La cólera surge al frustrarse un deseo hostil generado por fracaso en la tentativa de expulsar lo displacentero. La desesperación irrumpe cuando existe una intensa investidura de anhelo de una huella mnémica y no aparece de manera simultánea o casi simultánea el objeto en la percepción (...) Cuando la investidura es de anhelo, el yo es incapaz de ejercer algún tipo de inhibición; por lo tanto, cuando surge la tensión de necesidad la única manera de transformar cantidad en cualidad es el encuentro proyectivo en la percepción del objeto. Si éste no se halla disponible, el yo sucumbe como estructura y se desorganiza. El estado de desesperación constituye una herida por la cual la libido narcisista se pierde en forma hemorrágica en esa mezcla de dolor y angustia que la caracteriza.” Si la crisis de desesperación se produce y se mantiene sin que intervenga una defensa “los procesos identificatorios que determinan el “sentimiento de sí” resultan aniquilados, dejando una fijación duradera en el trauma.”<sup>30</sup>

En cuanto a las defensas, este yo aún cuenta con defensas primitivas, algunas de ellas son: desinvestidura del sistema perceptivo, proyección (defensiva normal y patológica), transformación en lo contrario y vuelta contra sí mismo.

Luego, siguiendo el proceso de complejización yoica, el surgimiento de la pulsión anal entraña una nueva exigencia de trabajo, que encuentra a un yo con mayores posibilidades dada la eficacia de la motricidad.

“En este momento representacional el cuerpo del niño se unifica no solo en términos de estados afectivos sino de musculatura voluntaria. Esta unificación, basada en un preconciente cinético, permite enlazar los estados afectivos a partir de una lógica diferente a la anterior. La misma desplaza a la percepción como causa del estado afectivo provocado por la presencia o ausencia de la madre. Se logra ahora un discernimiento: que la desesperación no sobreviene porque la madre ha desaparecido, sino porque se alejó motrizmente.”<sup>31</sup>

En la fase anal secundaria continúa el proceso de complejización yoica, poco a poco se pasa de un preconciente cinético (recordar en acciones) a la progresiva eficacia del preconciente verbal.

“La representación cuerpo se hallaba anteriormente inmersa en un contexto y la lógica dominante, la contigüidad, hacía imposible el recorte de una individualidad. Este corte es

---

<sup>30</sup> Neves, N; Hasson, A. *Del suceder psíquico: Erogenidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994. 334 p.

<sup>31</sup> Idem.

introducido fundamentalmente por un nombre que el niño recibe y profiere y que hace posible constituir la representación cuerpo propio y ajeno como totalidades cerradas. La nueva capacidad está dada por el control de la musculatura del esfínter anal que permite la representación de un cuerpo cerrado...<sup>32</sup>

A diferencia del momento anterior donde el enlace entre las representaciones era por contigüidad, ahora es a través de una nueva lógica: la analogía.

Pero como hemos dicho en otra oportunidad, en los mismos momentos de la constitución psíquica es que pueden advenir sus fallas, los trastornos en la estructuración.

Por lo tanto, como la clínica nos muestra, y el trabajo con niños con patologías graves nos enseña, no todo siempre sale “lo suficientemente bien” y nos encontramos con trastornos en la constitución del yo. Como dice la Lic. Beatriz Janin “si no prevalece la ternura, si el hijo no ocupa un lugar de ser amado desde el narcisismo materno, no podrá constituir el propio yo, como yo de placer, ligando las diferentes sensaciones.”

Así nos encontramos con niños que presentan trastornos en la constitución de una imagen unificada de sí, que se presentan como un caos en el movimiento que producen, niños que no han logrado la unificación cinética, donde la pulsión de dominio fracasa y no dominan la propia motricidad, aparece un cuerpo del cual no se pueden apropiarse, no son dueños de su movimiento. Aparece un cuerpo manejado por otro.

Como venimos planteando, son los otros primordiales, los otros de los primeros cuidados, los que posibilitarán la ligazón de las diferentes zonas erógenas, los que deberían dar, prestar, una mirada unificadora en la que el niño pueda reconocerse como uno. ¿Pero qué sucede si el otro (madre) está imposibilitado de ver que ese otro, niño, es diferente a ella, que ese cuerpo no le pertenece, es distinto al suyo?

Como plantea la Lic. Janin, para poder ligar y dominar las distintas partes del cuerpo, es necesario saberse uno, un uno diferente del otro, y saber que el otro también es una unidad distinta que uno. Esto no sucede en los casos de niños que están estructurándose a un modo psicótico, en donde el cuerpo es sentido como un cuerpo fragmentado, asechando constantemente la posibilidad de su despedazamiento. Niños que presentan temores atroces a desintegrarse, a ser tragados. Niños que están fusionados y confundidos con el cuerpo materno, siendo sumamente dificultosa la separación, ya que si se separan no son (el otro sigue siendo garante de su ser).

---

<sup>32</sup> Idem.

También podemos ubicar en los casos de niños que están estructurándose a un modo psicótico, la perturbación en la instauración de los actos de la identificación primaria, lo cual no permite la formación adecuada del yo placer, lo que afecta la constitución de conceptos, juicios y razonamientos.

Vemos a niños que “se han armado con fragmentos de identificaciones sin construir una organización representacional, en un “como si”<sup>33</sup>

Las diversas manifestaciones psicóticas muestran la eficacia de ciertas perturbaciones del preconiente, es muy frecuente que el funcionamiento sea a predominio visual o cinético, donde las palabras siguen siendo tratadas como cosas, y el lenguaje (cuando se presenta) se presenta confuso y bizarro.

Es así que a la consulta con un analista pueden llegar niños que presenten trastornos en la diferenciación adentro- afuera, niños que no reconozcan sus propios límites corporales y que no puedan diferenciarse del otro. Podemos encontrarnos con niños que expulsan tanto el aparato para pensar los pensamientos como la posibilidad de registrar sentimientos, vacío de ideas o de afectos, imposibilitados de pensar o sentir algo propio.

A la consulta con un analista pueden llegar niños que se presentan como un caos... niños que muestran su caos en el movimiento que producen, en su relación con el espacio y el tiempo, en su contacto con el otro...

Recuerdo una frase leída, escrita por José Saramago “el caos es un orden por conocer o descubrir”, creo que éste es el primer desafío que se nos presenta en el encuentro con un niño, comenzar a ¿descubrir? ¿construir? este “orden” particular que nos muestran, dan a conocer en su caos. O como bien transmite Dolto a lo largo de toda su obra: siempre hay algo que debe ser comprendido en lo que dice o hace un niño psicótico o autista, esto tiene siempre un sentido para el niño, aún si ese sentido permanece inaccesible para el adulto.

Por lo tanto, en estos casos, como transmite la Lic. Beatriz Janin en “Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños”, la función del analista, su intervención apuntará a soportar los estallidos del niño y otorgarle a cambio posibilidades representacionales, el analista funcionará como aquel que puede recibir y devolver en forma modificada el estallido del otro, posibilitando que en lugar de la tendencia expulsiva se abran nuevos recorridos. Con su intervención el analista posibilitará la creación de

---

<sup>33</sup> Janin, B. Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial. *Cuestiones de Infancia*, 3 (1998): 7-22.

espacios que permitan ir diferenciando un adentro de un afuera y que el niño pueda constituirse como alguien diferenciado, reconociendo sus propios límites. Posibilitar el registro y la expresión de afectos, devolviéndoles una imagen de sí que los conecte con lo que les pasa, ubicarlos como seres vivos capaces de sentir y pensar.

A este tipo de intervenciones las llamamos intervenciones estructurantes.

Tanto en Winnicott como en Bion podemos vislumbrar intervenciones de esta índole, intervenciones estructurantes.

Winnicott en varios trabajos a lo largo de su obra, menciona que considera que con su intervención analítica ha producido en varios de sus pacientes algo del “orden del develamiento”, algo que estaba encapsulado defensivamente en determinado momento aparece. En la modalidad de su trabajo podemos vislumbrar que donde había representaciones desligadas, desarticuladas, fracturadas, con sus intervenciones lograba producir ligazones y articulaciones posibilitando un nuevo entramado psíquico, que no existía anteriormente, más saludable.

Winnicott introduce el concepto de holding en la clínica. “El holding es un modo de posicionarse del analista en orden a crear las condiciones de sostén “suficientemente buenas” para favorecer la emergencia –constitución, decíamos- del self verdadero”

“Bion, debido a su insertarse básicamente en el tronco de ideas kleinianas, trabaja con la idea de que el sujeto evacua, expulsa, proyecta o reflexiona elementos determinados por el instinto de muerte, pero, a diferencia de la mayoría de los autores kleinianos de su época, no considera que el otro sea solo una pantalla de proyección, sino que opera en él un verdadero proceso metabólico que favorece las funciones de simbolización; estos elementos primarios, que son metabolizados por la madre mediante la función de reverie, al transformarse en elementos capaces de ser metabolizados producen crecimiento simbólico. Cuando esta función fracasa, o los elementos Beta son excesivos, el sujeto queda librado a procesos de desestructuración que el analista debe recomponer. De modo que la tarea del analista está atravesada por la función de reverie, metabolizante y posibilitadora de transformación de elementos beta en alfa”<sup>34</sup>

Es así como el analista metabolizará, ejercerá la función de transformar elementos beta en elementos alfa, con sus intervenciones apuntará a ligar el exceso, apuntará a ligar aquello

---

<sup>34</sup> Bleichmar, S. *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. p. 38-39.

que ha dejado marcas que llevan a la repetición del movimiento desinscriptor; apuntará al armado de filtros para el exceso pulsional tanto del niño como del otro.

En esta misma línea Genévieve Hagg plantea que trabajando con niños con patología grave (autistas) debemos estar muy atentos y tomar en cuenta nuestra contratransferencia para poder intervenir, sobre todo –dice- poder ubicar nuestras respuestas musculares, sensoriales, somáticas y sociales, ya que podemos vernos alcanzados en las zonas más profundas de nuestro yo corporal y grupal. En tanto en estos niños no está constituido el espacio proyectivo, se trata de fenómenos de excorporación. Lo que se “difunde” y el analista percibe en sí mismo por estar conectado empáticamente con su paciente, es el estado del niño. Hagg refiere que la interpretación que el analista puede realizar de esta vivencia luego de haberla experimentado el tiempo suficiente interrumpe la repetición y propicia un nuevo desarrollo.

A su vez, Tustin también considera fundamental que el analista entre en contacto con los estados autistas del niño empáticamente. En tanto el analista pueda conectar empáticamente con su paciente, podrá percibir aquello que en el niño aún no tiene representación, y con su intervención podrá poner a jugar el sufrimiento del paciente, poner palabras a aquello que éste no puede, ayudar a elaborar las sensaciones que invaden al niño acompañándolo en ese proceso.

Como propone Tustin los analistas tienen que hacer sentir al niño su presencia y no dejar que se los ignore. La coherencia y la firmeza de las intervenciones del terapeuta les permite desarrollar una creencia en la continuidad de la existencia y pueden establecer contactos con la gente.

Podemos vislumbrar que de lo que se trata en este tipo de intervenciones, como dice la Lic. Beatriz Janin no es del orden del desciframiento, no se trata de hacer “conciente lo inconsciente”, no se trata de develar una historia sino de armar una trama.

Poner palabras, transmitir sensaciones, nombrar afectos, armar imágenes, escenas, cualificar la excitación, posibilitar la diferenciación yo – no yo, situar y trabajar el tope al juego soportando la dificultad o imposibilidad y transformándola en juego posible de ser jugado... son distintas intervenciones, intervenciones estructurantes que apuntan a la primacía de Eros, es decir a la mayor complejización posible.

# CASO CLINICO

## Capítulo 3:

### Las manos de Emiliano

Presentaré el recorte de un caso clínico, con el objetivo de poder trabajar sobre el tipo de intervenciones realizadas y sus efectos.

#### Presentación general

La madre de Emiliano concurre a la consulta de Admisión solicitando tratamiento para su hijo en función de ciertas conductas que observaba en el niño; refiere así que Emiliano “no habla” pero “se hace entender”, tiene movimientos “raros” con sus manos (movimientos estereotipados), y le cuesta relacionarse con pares.

Refiere que Emiliano ha tenido tratamientos previos durante el año 2006: tratamiento psicopedagógico, psicológico y psiquiátrico (ha estado medicado con Risperidona). Cabe mencionar que la madre de Emiliano llega a esta nueva consulta en “plena pelea” con el equipo tratante anterior, en una posición querellante.

Al momento de la consulta Emiliano se encontraba cursando su preescolar en escuela común con el acompañamiento de una maestra integradora.

Su grupo familiar estaba compuesto por su mamá, la pareja de la madre, y su hermano de 3 años, hijo de ésta pareja, con los cuales Emiliano convivía; con su papá Emiliano tiene poco contacto. Sus padres se encuentran separados desde que Emiliano tenía 1 año y ½ aproximadamente. Cabe mencionar que es su mamá la que viene sosteniendo (en la medida de sus posibilidades) el tratamiento de Emiliano, siendo casi nula y dificultosa la participación del papá en el mismo.

Luego de la entrevista de admisión se le propone, como primer paso, a la madre de Emiliano realizar una serie de entrevistas, las cuales consistieron en algunas horas de juego con el niño y también algunas entrevistas con la madre. ¿Por qué esta propuesta?

En la entrevista de admisión el pedido ya se había efectuado, pero considero importante tomarse un tiempo para poder escuchar ese pedido, que pueda desplegarse y luego sí, ponerlo a trabajar...

“...en el análisis, la que trabaja es la persona que llega verdaderamente a dar forma a una demanda de análisis. A condición de que ustedes no la hayan colocado de inmediato en el

diván... Es indispensable que esa demanda verdaderamente haya adquirido forma antes de que la acuesten”<sup>35</sup>

Quizás podamos utilizar este párrafo para pensar la puesta en forma del pedido, en la consulta por un niño. A condición de no poner en juego al niño de inmediato...

Tiempo de entrevistas -tiempo de conocimiento- con los padres... con el niño... tiempo que nos permita ubicar el porqué, la decisión, de tomar a un niño en tratamiento.

En la consulta por un niño “... ¿Quién demanda?... El psicoanálisis que trabaja con niños se verá confrontado primero a la demanda de los padres – o, más exactamente, a un pedido que los padres formulan y que vehiculiza su demanda – urdida con la historia deseante de éstos, componiendo el complejo campo de transferencia. ¿Qué hacer?...”<sup>36</sup>

En principio alojarlos, escucharlos, darles el espacio para que comiencen a hablar...

Cuando recibimos a los padres de un niño, debemos estar advertidos que el pedido que ellos desplegarán en las primeras entrevistas, podrá tener diferentes modalidades de presentación... Los padres podrán presentarse ante nosotros, (analistas aún anónimos en las primeras entrevistas), mostrándonos la angustia que les genera el motivo por el cual están frente a nosotros, o bien con la angustia camuflada tras una fuerte coraza defensiva (racionalización, desmentida, discurso desafectivizado, etc.). En cada caso trataremos de escuchar cómo se enlaza la angustia a ese pedido...

Considero importante al trabajar con los padres tener presente la hipótesis de la angustia como previa, como motor de todo pedido, para no caer en el espejismo imaginario, y cometer el error de creer que los padres son “tan desagradables” como parecen en su primera presentación... que son “inabordables”... o que solo consultan porque se los ha indicado otro...

Al caer en este espejismo imaginario obturamos la posibilidad de todo trabajo, de leer el valor de este primer paso: están frente a nosotros pidiendo algo...

Al alojar y ofrecer un espacio para hablar, diferentes historias comienzan a desplegarse, la de los padres, la del niño, la de generaciones anteriores... el motivo que los ha traído se complejiza...

Estas primeras entrevistas con la madre de Emiliano apuntaron a la formulación de una pregunta, ya que considero que la formulación de una pregunta es lo que permite la

---

<sup>35</sup> Lacan, J. Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. **En:** *Intervenciones y Textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1998.

<sup>36</sup> Gilou García Reinoso. *El Lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1995

delimitación de un problema. Mi intención, al proponer esta invitación (tener primero una serie de entrevistas), era que Patricia pueda comenzar a hablar, pueda ir desplegando sus fantasías, deseos, temores, poder escuchar las identificaciones en juego y la cadena de repeticiones por la que está marcada, que pueda formular alguna pregunta en relación a su hijo, pregunta que podríamos comenzar a problematizar y poner a trabajar. Pregunta en la que ella comience a quedar implicada, que pueda implicarse en “eso” que le sucede a su hijo. Sostener la pregunta formulada, acompañar a los padres en la construcción de un problema, implica una disposición a soportar la ausencia de respuestas absolutas, es devolverle el saber de sus hijos a los padres. Las primeras entrevistas con Patricia fueron un intento de comenzar a pensar qué le sucede a su hijo, y qué le pasa a ella con eso que le sucede a su hijo, para luego proponer un espacio de tratamiento.

Como bien sabemos, todo tratamiento de un niño dependerá de cómo alojemos a los padres y a sus resistencias, son ellos los que donarán o no a su hijo para que inicie este viaje, son ellos los que determinarán la duración y la continuidad del mismo. Todo tratamiento de un niño es posible en tanto haya un adulto que lo sostenga.

Si bien las entrevistas con Patricia no fueron sencillas, su modalidad de presentación fue muy distante, desde las primeras entrevistas se evidenció en la madre de Emiliano una modalidad en la que primaba la acción sin anticipación y sin palabra, con pocas posibilidades de armar un relato que nombrara a su hijo, lo cual forma parte de la historia de Emiliano y de su padecimiento, como resultado de las entrevistas realizadas se consideró y se acordó la necesidad de tratamiento psicológico para Emiliano, incluyendo entrevistas con los padres.

El tratamiento se inició en Agosto de 2007 y continúa hasta el presente.

Actualmente Emiliano concurre al mismo jardín que el año anterior, realizando una permanencia en preescolar con maestra integradora.

Si bien el tratamiento de Emiliano consiste tanto en las sesiones que tengo con él como así también en las entrevistas mantenidas con la madre, me centraré principalmente en el trabajo realizado con el niño. Para ello, recortaré del material clínico dos escenas de juego que se armaron en el transcurso del tratamiento, las cuales considero fundamentales como comienzo de un trabajo posible.

En ambas escenas se visualizan las intervenciones de la analista y sus efectos.

## **1º Escena: Presencia- Ausencia**

Desde nuestro primer encuentro, Emiliano se presenta mostrando el movimiento de sus manos. Emiliano se sienta y ¿apoya sus manos? sobre el escritorio y ¿las mueve? Emiliano mueve sus manos, ¿juega con sus manos? como si fueran muñequitos sobre el escritorio. A la vez habla y le habla a sus manos en una jerga incomprensible. Así es como Emiliano se presenta.

Incluyo los signos de interrogación en esta primera descripción, ya que algunos de mis interrogantes centrales al conocerlo fueron: ¿Emiliano mueve sus manos? ¿Es él quien mueve sus manos? ¿Las manos de Emiliano son sus manos?

Lo primero que hice fue intentar acercarme con mis manos como si fueran muñequitos, intento de armar alguna escena, proponer algún intercambio entre “nuestras manos”. Pero Emiliano rechaza mi propuesta, responde con total indiferencia anulando los signos de mi presencia y continúa con el movimiento sin ninguna variación.

Aparentemente no había con quien jugar; sin embargo, esas acciones estereotipadas y repetitivas eran lo que tenía para suponer un juego ahí, un juego supuesto por el profesional dispuesto a jugar con ese niño, que le permitiría a Emiliano inaugurar un espacio y un tiempo posible para un nuevo juego, no supuesto, sino de verdad.

Al ver que mi intento no causó ningún efecto, le propongo entonces abrir la caja de juegos, propuesta que Emiliano acepta inmediatamente con entusiasmo.

De la caja de juegos Emiliano elige y saca unos animalitos. Toma un animalito (elefante) con una mano y otro animalito (tigre) con la otra mano, comienza a mover con sus manos a los animales sobre el escritorio como anteriormente hacía solo con sus manos. Mantiene su mirada fija en el movimiento de ¿sus manos – animales?

Hago un nuevo intento. Acercó muy lentamente otro animalito manejado por mi mano, animalito que saluda al elefante. Emiliano vuelve a responder con total indiferencia. Continúa con su actividad solitaria y repetida, movimiento que hace pensar en un ritmo interno. Decido entonces, permanecer, estar ahí con él, estar presente sin representar una intrusión, una amenaza. Estar, acompañarlo en su trayecto singular. Marcar mi presencia, intervenir tomando en cuenta sus tiempos y sus ritmos.

¿Por qué intervengo de ésta manera? Porque creo que esta modalidad rítmica con la cual Emiliano se presenta y en la que Emiliano queda capturado, o ¿modalidad en la cual se

ampara?, esta actividad rítmica repetitiva que no logra complejizar y lo deja encerrado, desconectado del resto, se articula con los desarrollos freudianos que hemos planteado en el apartado anterior (cáp. 2. Constitución psíquica. Patologías graves e Intervenciones estructurantes), en donde Freud plantea que es imprescindible la constitución de un ritmo placer- displacer para la constitución del psiquismo, ritmos que se van constituyendo a partir de un ritmo biológico en consonancia con el ritmo materno.

“El recién nacido debe realizar un aprendizaje de las “reglas biológicas” que hacen a la satisfacción de necesidades mediante acciones específicas. Para ello es necesario que previamente se haya establecido un equilibrio basado en un ritmo somático de tensión-alivio que depende tanto de la armonización interna como de la satisfacción contextual.

En el pasaje del mecanismo de la alteración interna al de la acción específica tienen relevancia factores de origen endógeno, de procesamiento pulsional, y otros de origen contextual, correspondientes a la disponibilidad de respuesta empática o tierna del contexto”<sup>37</sup>

“La investidura de la sensorialidad periférica requiere del encuentro de la tensión de necesidad con un estímulo rítmico provisto por un soporte contextual en la periferia exterior. El ritmo pulsional deriva de una distribución temporal que le es intrínseca y que, en el encuentro con otro ritmo, provisto desde el exterior, dará lugar a la creación de la zona erógena. La madre aporta ese ritmo exterior que debe respetar el ritmo propio de las necesidades del niño. El encuentro de ambos ritmos determina la inscripción de huellas mnémicas, que corresponden a un enlace entre dos inscripciones, la del objeto y la de los movimientos placenteros de descarga. Es así que, a través de la succión que satisface las pulsiones de autoconservación y la repetición de la vivencia de satisfacción se irá obteniendo un plus, una ganancia de placer, que permite los primeros registros asociados con el principio de placer.

Para Freud, la vivencia de satisfacción permite ligar por simultaneidad dos tipos de inscripciones: el primero deriva del alivio de la tensión de necesidad, con el consiguiente pasaje del displacer al placer, y el segundo está basado en la articulación entre motricidad y estímulo erógeno. Este segundo proceso constituye una matriz rítmica fundamental. Como sabemos, para Freud el placer se define como una cualidad de la cantidad, como un ritmo; el autoerotismo inicial se constituye sobre la base de esta articulación. Ya sea que el niño utilice como soporte el pezón o su pulgar, lo fundamental es que se haya constituido

---

<sup>37</sup> Neves, N; Hasson, A. *Del suceder psíquico: Erogenidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994. 334 p.

un ritmo. La condición rítmica permite que la pulsión sexual imponga su propio principio: el del placer, diferente del de las pulsiones de autoconservación.”<sup>38</sup>

Entonces, como venimos diciendo, el placer se construye en base a ritmos que se van armando tempranamente en el vínculo con otro. ¿Pero qué sucede cuando el otro irrumpe imponiendo sus propios ritmos sin respetar el ritmo propio de las necesidades del niño? Lo que puede suceder es que la posibilidad de placer se derrumbe, no se establezca la diferencia exterior- interior, por lo tanto que los límites no puedan ser reconocidos y las pulsiones y el mundo externo se confundan.

Al quedar el niño a merced de sus propias sensaciones y exigencias internas (ya que el otro no toma en cuenta el ritmo de las necesidades del niño) lo que puede suceder es que construya un universo homogéneo, sin diferencias, (ya que el ritmo es el modo en que las diferencias se inscriben), y en donde las urgencias pulsionales deriven en catástrofes anímicas.

“Gerard Szwec (1993), entre otros, habla de los procedimientos autocalmantes, que son un intento de lograr la calma de una excitación repetitiva, pero que no conducen a la satisfacción. Muchos movimientos, del tipo del golpeteo reiterado o los movimientos con el pie, muestran modos en los que lo que predomina es el principio de constancia por sobre el de placer.”<sup>39</sup> ¿Podríamos pensar que el movimiento repetitivo que Emiliano realiza con sus manos se encuentra dentro de la serie de estos mecanismos?

Considero que lo que Emiliano muestra con su movimiento estereotipado en el cual queda atrapado es que no encontró un contexto empático que pueda sostenerlo, puedo inferir a través de lo que Emiliano da a ver que se ha encontrado con un contexto que le devolvía en espejo el desborde de sus pulsiones, un contexto que estallaba junto con él frente a su llanto, incapaz de decodificarlo, dejándolo a merced de sus propias sensaciones, podemos inferir que este niño ha encontrado un contexto desde el cual irrumpían estímulos tan constantes como el pulsional.

Es por esto que decido intervenir respetando sus propios ritmos, aportando un ritmo exterior que no sea ni desbordante, ni intrusivo, ni nulo, sino que respete el ritmo propio de las necesidades del niño, apostando a que se produzca algún encuentro entre ambos.

---

<sup>38</sup> Idem.

<sup>39</sup> Janin, B. El DDHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. *Cuestiones de Infancia*, **11** (2007): 15-35.

Y la escena continúa...

En determinado momento Emiliano ¿lleva – apoya por casualidad? al Elefante sobre la silla en la que él estaba sentado, el escritorio impedía que yo pueda ver al animalito, por lo tanto se me ocurre llamarlo, llamarlo porque no lo veía. Comienzo a llamar al elefante: “¿Elefante, donde estás? ¿Dónde estás que no te veo??”

Para mi sorpresa, Emiliano hace aparecer al elefante, lo trae nuevamente sobre el escritorio, yo respondo muy contenta saludando al elefante: “Ahí estas! Hola Elefante!”

Esta secuencia se repetirá muchas veces: Emiliano esconde al elefante y al tigre, entonces yo los llamo y Emiliano los hace aparecer. Se instala el juego. Comienza a armarse una escena lúdica, primer juego al que Emiliano viene a jugar, se instala un juego de presencia- ausencia, el Juego de los animales.

Comienza a armarse una escena de juego, comienza a esbozarse ese “como si”, “dale que”, esa ficción – rasgos esenciales del juego – en donde el niño puede empezar a construir su escena del mundo.

Este juego, que como dije anteriormente, se repitió durante muchas sesiones, comenzó a repetirse pero de distintas maneras. Empezaron a aparecer ciertas variantes en el juego, variantes que en principio yo introducía, proponía y que luego Emiliano las incorporaba y se las apropiaba. Por ejemplo, Emiliano tomó una de mis expresiones, cuando los animales se escondían yo solía decir: “uy! Se fueron!”, Emiliano comenzó a esconder a los animales y a decir al esconderlos: “Uy! E fu e ron!” o Emiliano llegaba al consultorio y sacaba a los animales de la caja de juegos, los escondía detrás suyo diciendo “Uy!” y me miraba con cierta complicidad (los dos sabíamos de que se trataba eso...). Yo los llamaba y los buscaba por diferentes lugares del consultorio, hasta que Emiliano (después de un rato y divirtiéndose con mi búsqueda infructuosa) los hacía aparecer diciendo: “Ahí!!!”.

Podemos percibir que se ha producido un movimiento, un pasaje, de la actividad solitaria y repetida en la que Emiliano quedaba capturado, movimiento que hacía pensar en un ritmo interno al armado de un ritmo compartido. Podemos preguntarnos ¿Qué sucedió? ¿Cómo de la mera repetición aparece el juego de presencia- ausencia, el ritmo compartido?

M. Mannoni en su libro *La educación imposible*, menciona a Winnicott y plantea: “Winnicott ha demostrado que la experiencia de dominio mediante el juego del Fort-Da se vuelve difícil cuando la madre no ha logrado adaptarse al ritmo de su hijo al separarse, permitiéndole efectuar sin miedo el trayecto *ilusión-desilusión* –siendo la ilusión que el seno materno pertenece al niño-, necesario en un destete acertado. Insiste en el hecho de que

los objetos que pertenecen a este campo de la ilusión se liberan de carga psíquica poco a poco para dar lugar a intereses culturales. Precisamente esta ausencia de carga psíquica no es posible en el caso del autismo: cuando la etapa de la ilusión ha sido perturbada, el niño trata de permanecer al abrigo de su “fortaleza”, sordo a la realidad exterior: únicamente el encuentro con un sustituto materno que le dé seguridad le permitirá dominar las frustraciones y afrontar sin temor un mundo extraño”.

¿Habrá sido la intervención de la analista, el respetar y adaptarse al ritmo del niño, lo que posibilitó que Emiliano pueda comenzar a aparecer como sujeto?

El juego del Fort-Da, aparece en la escena de las sesiones, junto con el “estar- no estar” de los animales se ofrece un espacio significativo en el que el niño se pierde para hacerse la ilusión de aparecer.

En una de las tantas sesiones en las que seguíamos jugando a este juego, Emiliano se tapa los ojos con sus manos, se esconde. Yo lo llamo, lo busco y Emiliano aparece.

El sujeto, sujeto del lenguaje, es a su vez este objeto que puede estar y no estar presente en el otro. Que puede perderse, desaparecer, separarse. Que debe poder hacerlo (Perderse) para llegar a serlo (Constituirse).

Para ir entendiendo, un poco, qué es lo que Emiliano muestra en las sesiones y guía mis intervenciones me resulta imprescindible ubicar como se entrama en su historia lo que Emiliano muestra. Para ello paralelamente a mis encuentros con él, mantengo (en la medida de lo posible) entrevistas con Patricia, su madre.

En una de las primeras entrevistas que mantengo con la madre de Emiliano, ella me pregunta, se pregunta: “¿porqué mi hijo es así? ¿Porqué Emiliano no habla?”, refiere que a Emiliano le han hecho distintos estudios y que “neurológico no es, genético tampoco, auditivamente está bien...”, entonces relata su hipótesis con la cual responde a sus preguntas: “Emiliano de bebe tuvo que escuchar muchas peleas, muchas discusiones...” comenta que la relación de pareja con el papá de Emiliano fue muy violenta a partir del embarazo y dice: “pienso que las discusiones lo trastornaron...” Patricia reconoce que ella es “muy nerviosa, alterada” y que “se desborda fácilmente”, comenta que muchas veces, por los “desbordes y las peleas”, dejaban a Emiliano al cuidado de una vecina... A la vez Patricia refiere: “Al padre de Emiliano yo no lo contaba para nada, éramos Emiliano y yo nada más... desde que nació hasta que volví a ponerme en pareja puse al nene en mi cama, estaba más tranquila si dormía conmigo” (¿Quién debe calmar, tranquilizar, a quién? Madre- hijo ¿quién es quién?) y dice que ella “desearía que el padre de Emiliano no

aparezca más... que Emiliano no lo vea más... me gustaría que alguien me diga que lo mejor para Emiliano es que no vea más al padre...”

A su vez piensa y dice “quizás también lo afectó el armado de mi nueva pareja, otro bebe, todo fue muy de golpe...”

Se ha mencionado anteriormente, que en los primeros momentos de vida, es fundamental que el recién nacido, encuentre en su madre una función de filtro, o sea que encuentre la posibilidad de proyectar sus estallidos pulsionales con el fin de que éstos puedan ser metabolizados, y así trasmudados en matiz, creando una primera forma de conciencia. Pero si nos preguntamos ¿Qué encuentro se produjo entre Emiliano y su madre? Podría inferir que Emiliano se ha encontrado con un contexto que le devolvía en espejo el desborde de sus pulsiones, un contexto que estallaba junto con él frente a su llanto, incapaz de decodificarlo “porqué no habla y me dice lo que le pasa?!” dice la madre. Creo que ha encontrado un contexto desde el cual irrumpían estímulos “estaba tan alterada que le pegaba a él también” tan constantes como el pulsional.

Si el requisito para sentirse vivo, para sentirse sentido, es captar la empatía del otro, y en lugar de ello lo que aparece es el “desborde”, la “intranquilidad”, “las peleas” ¿de qué modo puede constituirse esta forma primigenia de subjetivación, el sentirse vivo a través de los sentimientos? ¿Podría pensarse que es a través de “sus crisis”, o el encerrarse en movimientos estereotipados, que Emiliano se siente vivo?

Winnicott señala que para que se establezca un buen vínculo entre el bebé y la madre, esta última debe alcanzar un grado de regresión yoica que favorezca la comunicación entre ambos, comunicación tan particular, casi corporal, entre ritmos, en donde la madre debe actuar como desintoxicante de los desbordes voluptuosos intrasomáticos del bebé. Pero puede suceder que la madre no cuente con recursos yoicos suficientes para que esta regresión sea funcional, y en lugar de ello, sobrevenga una identificación masiva con el estado de inermidad del niño.

En este sentido, Hector Yankelevich en su libro Ensayos sobre autismo y psicosis, se pregunta “¿qué es una madre?” y tomando a Winnicott y a Bion como a los autores que más se ocuparon del tema, dice:

“Por otra parte, lo que en la historia del psicoanálisis fue llamado “regresión” funcional o adecuada de la madre, que le permite responder con un tiempo de espera, ni demasiado pronto ni demasiado tarde, a las necesidades del niño, sólo no se convierte en patológica si un límite existe que le impida perderse en su identificación con el niño. La incapacidad de

reverie y la imposibilidad de no dejarse invadir por la angustia y la ambivalencia significan, finalmente, la desaparición, momentánea o no, de esa función de límite.”

Es factible suponer en este caso, que algo de esto haya ocurrido, “las peleas con el padre de Emiliano me sacaban, le pegaba también al nene... cuando lloraba no lo entendía, no sabía que quería...” ¿A qué remite ese llanto que Patricia no puede soportar ni entender?, ¿a su propio desamparo?

En las entrevistas realizadas con Patricia, surgieron comentarios de su propia historia infantil, de lo cual se desprende que Patricia proviene de un círculo familiar hostil, donde los vínculos se establecían a través de “las mentiras”, el engaño, “los golpes” y la ausencia de palabras.

Patricia relata que ella no conoció a su propio padre. Comenta que cuando su madre estaba embarazada de ella y sus padres comenzaron a convivir, su madre “trajo de Tucumán a un hijito que había tenido allá... es mi hermano mayor... pero en ese momento lo hizo pasar a su hijo como a un hermanito... ahí empezaron los problemas, los problemas de mentiras... y mis papás se separaron... luego mi mamá se juntó con mi viejo que me puso su apellido y no me permitieron ver a mi papá, ellos no dejaron que mi papá me vea... mi mamá fue la que no permitió que mi papá se acercara a mi.” A la vez Patricia relata una historia de “delirios” maternos: “Mi vieja antes, cuando yo era chica, pertenecía a una religión umbanda, mi vieja deliraba... por eso ahora está refugiada en una iglesia evangélica, por todas las cosas malas que hizo, no tiene la conciencia tranquila, no había nadie bueno para ella, ella decía que todas las personas eran malas... yo no creo en esas cosas pero las respeto, vi muchas cosas de chiquita...”

¿Podría suponer que este estado de regresión yoica que una madre debe alcanzar para establecer una comunicación con su hijo, reenvía a Patricia a su propio desamparo, en donde no hubo un contexto empático como sostén, la reenvía a una matriz vincular donde “las peleas” “el no decir” “el callar” “el mentir” cobran un valor esencial?.

Podemos percibir que es en el intento de cuidar e interpretar lo que le sucede al niño, donde aparece el peligro de esa borradura de distancia, de esa desaparición de la función de límite de la que habla Yankelevich. Uno de los rasgos fundamentales que podríamos situar como “función materna” es, poder anticipar al niño como alguien separado de ella, esta anticipación aparece o no en el discurso de la madre desde que el bebe nace.

Con el Juego de presencia-ausencia, con el juego de los animales, las manos de Emiliano comienzan a quedar incluidas en la escena de juego, el “movimiento raro” de sus manos

entra en juego. Emiliano comienza a apropiarse de sus manos, de su movimiento. Las manos comienzan a ausentarse y Emiliano comienza a aparecer. A la vez la jerga comienza a formar parte de la escena de juego y Emiliano empieza a ganar en palabras. En el juego la jerga se acota y se recortan algunas palabras: “Ahí” “Uy se fueron!”.

## **2º Escena: El llamado.**

Después de un tiempo Emiliano decide sacar de la caja de juegos el Juego del Memotest, ya no jugamos más a los animales.

¿Sabes como se juega a este juego? El memotest es un juego reglado en el cual hay varias fichas con distintos dibujos, a la vez cada ficha tiene su doble, su igual. El juego consiste en descubrir las fichas iguales. Respetando los turnos, una vez cada uno, hay que encontrar las dos fichas iguales. Gana el que descubre más pares de fichas equivalentes.

En un primer momento jugábamos al memotest propiamente dicho, respetando sus reglas. Emiliano indicaba los turnos y los respetaba, decía: “a mí” o “Emi” cuando le tocaba a él y me señalaba cuando a mí me correspondía jugar. También Emiliano comenzó cada vez más a nombrar, con cierta dificultad, las figuras que aparecían.

Creo que podríamos haber seguido jugando infinitas veces más de esta manera a este mismo juego, si me hubiera contentado con lo “fantástico” que era que Emiliano comprenda la consigna del juego, respetara las reglas, nombrara algunas figuras. Pero, por el contrario, lo que vislumbraba era que esa actividad que Emiliano estaba realizando ya no era un juego, sino que se convertía en algo rígido, estereotipado, en algo en lo que Emiliano quedaba capturado nuevamente.

Genévieve Hagg hace referencia que con estos niños (niños con patologías graves) la actitud del terapeuta será más activa “...yendo a veces a buscar al niño en el contexto de un retraimiento estereotipado, tratando de proponerle distintos espacios de juegos de intercambio (un puente transicional), contrarrestando de esta manera una automutilación, o desprendiéndose de un contacto corporal que utiliza al terapeuta como objeto en el marco del autoerotismo.”<sup>40</sup>

Es por eso que tomando su propuesta de “juego” intervengo activamente ofertando e incluyendo distintas variantes al mismo:

Propongo una variante al “juego”: Que llamemos a las figuras que buscamos y no aparecen. En un principio comienzo a llamarlas yo, pero rápidamente Emiliano acepta e

---

<sup>40</sup> Hagg, G. La práctica psicoanalítica con los niños autistas: dispositivos técnicos, procesos posibles, desarrollos metapsicológicos. *Actualidad Psicológica*, **285** (2001): 8-11.

incorpora esta variante al juego. Comenzamos a llamar los dos juntos y a buscar a las figuras que queremos que aparezcan y no vienen: “Perro!!! Vení! Donde estas???”.

En un primer momento parecía que Emiliano imitaba- copiaba mis palabras, pero luego lo que parecía ser mimético fue adquiriendo otro valor, Emiliano incorporaba las palabras, se las apropiaba, Emiliano empezaba a llamar sin escucharme, comenzaba él a llamar a quién quería que aparezca.

Tanto en la primer escena de juego, el juego de los animales, como en esta segunda escena, se juega - hago jugar la dimensión de la llamada. Insto a que Emiliano llame al que desapareció. ¿Por qué el llamado?

M, Mannoni dice: “Las primeras manifestaciones del niño son continuación de las señales de respuesta de la madre. A través de la escansión de pérdida y reencuentro de la madre se inaugura en el niño el resorte metafórico en el que se origina la demanda. En el intervalo abierto por la demanda, y a partir de esta falta, el niño va a poder lanzar una llamada para recibir del Otro el complemento de esta llamada. Cuando la madre está demasiado presente (*y agregaría: o demasiado ausente*) y demasiado preocupada por satisfacer al niño en el plano del deseo, le resulta imposible a este último hacerse oír en el registro del deseo (del habla)”<sup>41</sup>

Con los juegos de presencia-ausencia, a partir de la pérdida y reencuentro de los animales, de las fichas, y en algunas ocasiones perdiéndonos y reencontrándonos nosotros, se inaugura la dimensión de la llamada.

Emiliano comienza a llamar a quien quiere que aparezca, y a su vez comienza a pedir... en las sesiones empieza a pedirme “agua”. A la vez que Emiliano comienza a llamar, como contraparte acepta, permite, ser llamado por el otro, ser convocado por el otro. La palabra del otro comienza a ser escuchada, incorporada.

Me pregunto ¿qué pasó hasta ahora con la palabra de Emiliano?, “¿por qué no hablaba?”, pregunta que Patricia también se formula, pero en donde le cuesta implicarse. Por lo que pude ir escuchando y construyendo, parecería que no pudo armarse entre Emiliano y su madre un juego de laleos como erótico y no hubo un adulto (madre) que pueda dar sentido a esas producciones. Parecería que la palabra no estuvo libidinizada ni significada. En varias ocasiones, al salir del consultorio, Emiliano “le cuenta” a su mamá diferentes situaciones ocurridas en la sesión, lo que se percibe es una gran dificultad en la madre para “agregar” u otorgar sentido a las expresiones de su hijo. Esta mamá no pudo y no

---

<sup>41</sup>Mannoni, M. *La educación imposible*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1979.

puede, frente a las expresiones de su hijo, armar un mundo psíquico y donarle contenidos procesados por ella.

Continúo introduciendo variantes... Comienzo a notar que Emiliano prefiere, tiene preferencia por encontrar determinadas fichas y no otras, por ejemplo, Emiliano se enoja si yo gano alguna figura que creo es de su interés. Por lo tanto incorporo esta variante al juego: la del reconocimiento, la de "Las preferidas". Y empiezo a jugar con eso... cuando él gana alguna ficha que yo quiero empiezo a decir: "*Uh! Yo la quería!!!*" o cuando saco alguna otra ficha digo: "*A mi me toco esta pero yo quería esa... la cambiamos? Me la das?*"

Comienzo a pensar que si hay preferencia no hay copia, la mimesis se sigue acotando. A la vez aparece la picardía. Si es mi turno y saco una ficha que ambos sabemos dónde está escondida la otra, Emiliano me indica –me miente- cuál debo sacar diciendo "Ahí!" donde no está, para que yo pierda y luego pueda sacarla él, y así ganar. Comienza cada vez más a jugarse su participación.

Este juego se repite durante muchas sesiones, ahora Emiliano viene a jugar a este juego, a este juego que fue variando, del memotest al Juego del llamado, y del juego del llamado al Juego de llamar a las preferidas...

Con este Juego se hizo más evidente el mayor desarrollo de la palabra, cediendo cada vez más la jerga y el movimiento estereotipado de las manos.

Creo que una de las funciones del analista en la clínica con niños con patologías graves, es situar y trabajar "*el tope al juego*", soportando la dificultad o imposibilidad y transformándola en juego posible de ser jugado.

En el transcurso de este año, el tratamiento de Emiliano se vio "alterado". Si bien desde el inicio del mismo se evidenció en la madre de Emiliano una modalidad en la que primaba la acción sin anticipación y sin palabra, lo cual forma parte de la historia de Emiliano y de su padecimiento, durante todo este año se intensificaron "los plantones" y "las ausencias" al tratamiento, en particular un ausentarse y "desaparecer" de la madre a las entrevistas a las cuales se la convocaba, sin que medie un aviso, Patricia se ausentaba y no había palabras que anticipen su ausencia (*me plantaba*).

Como venimos diciendo, es en los padres (en su discurso o en la ausencia del mismo) "que podremos ir encontrando los deseos reprimidos, las formaciones sintomáticas, las prohibiciones superyoicas y los ideales. Esos otros que libidinizan, determinan fijaciones,

marcan límites y transfieren sobre el analista personajes de su historia, repitiendo, muchas veces, lo que hacen con el niño”<sup>42</sup>

Las ausencias de Patricia, los plantones, la ausencia de palabras, me generaban cierto desconcierto, me dejaban ubicada en un no entender que estaba sucediendo. Patricia suele fluctuar entre momentos en donde “venera” el espacio de tratamiento y en otras ocasiones se presenta sumamente querellante atacando al mismo. Considero que el lugar en el que Patricia ubica al tratamiento y le otorga a la terapeuta es el lugar que le da también a su hijo... Podía percibir en transferencia el desconcierto, la confusión, que seguramente Emiliano vivenciaba en el vínculo con su madre.

Durante varios meses primó una situación de desorden. Me voy enterando poco a poco, en los breves intercambios que tenía con Patricia cuando traía a Emiliano a las sesiones, que Patricia se separó de su pareja, a la cual Emiliano llamaba papá, que hubo una mudanza (ella y los niños se fueron de la casa) y que la mamá de Emiliano tiene una nueva pareja ya instalada en la escena familiar con los niños.

La acción sin anticipación y sin palabras no cesa de repetirse en la historia de Emiliano y de su madre: cambios de parejas - papás, mudanzas, tratamientos... y la dificultad de la mamá de transmitir con palabras las distintas situaciones, poder anticiparlas, otorgar algún sentido a lo que sucede.

Pienso en el movimiento que Emiliano realiza con sus manos, que si bien se acotó durante el tratamiento no deja de insistir. Actualmente, por momentos, Emiliano pone sus manos frente a sus ojos y las hace desaparecer de su campo visual en un movimiento fugaz, la sensación que transmite con su movimiento es la pérdida de sus manos, como si éstas se pudieran perder, como si fueran separables de su cuerpo y pudieran desaparecer.

Inmediatamente conecto esta idea con las pérdidas sufridas. Y con la posibilidad de que haya allí un otro que pueda contener y calmar (sosteniendo, hablando, acariciando) aportando su capacidad ligadora, permitiendo así conectar lo insoportable a otras representaciones. Posibilitando que, en lugar de la tendencia expulsiva, se abran nuevos recorridos representacionales. Pero, en este caso, lo que sucede es que el adulto que debería sostener y calmar al niño, se desborda, se pierde, desaparece y no puede contener su propia angustia, viéndose así reforzado el movimiento expulsivo, desinscriptor. Como plantea la Lic. B. Janin, el vacío representacional en el adulto se inscribe como agujero en el niño, lo que se transmite es la tendencia a la no-inscripción.

---

<sup>42</sup> Janin, B. Sobre la práctica psicoanalítica con niños y su articulación con la teoría freudiana. 1981.

A partir de la línea de pensamiento planteada, propongo una nueva variante al juego: “El juego de las separaciones, los encuentros y las despedidas”. Monto en el memotest una escena en donde se privilegian los encuentros y las despedidas. Escenas de alegría cuando una ficha se encuentra con la ficha que se quería encontrar, escenas de enojos cuando se encuentra con una con la que no se quería encontrar. Escenas de encuentros amables y cariñosos, escenas de encuentros desagradables y más agresivos. Escenas de despedidas tristes o escenas de despedidas más soportables porque en un ratito nos volvemos a ver...

Actualmente estamos en este momento del recorrido con Emiliano... considero que a lo largo de este camino hubo cambios significativos en su posición, Emiliano comienza a aparecer como sujeto, comienza a jugarse cada vez más su participación, aparecen sus preferencias, la picardía, hay un mayor despliegue del juego y un mayor desarrollo de la palabra. Tanto la jerga como el movimiento estereotipado de sus manos se han acotado. Emiliano pide, llama, su relación al otro empieza a modificarse. Si bien considero sumamente importantes estos cambios, queda aún un largo camino por recorrer y por eso seguimos jugando...

Creo que una de las funciones del analista en la clínica con niños, y especialmente en la clínica con niños con patologías graves, es que el analista haciendo semblante de que juega (él juega a que juega, y lo sabe) pro-mueve el juego. Considero que el principal objetivo que nos proponemos como psicoanalistas en la clínica con niños con patologías graves es que allí advenga un sujeto.

Si como venimos esbozando con el material presentado, lo que opera ciertas transformaciones (para que advenga un sujeto) son determinadas intervenciones dentro del juego, intervenciones que llamamos estructurantes, la función del analista es sostener el libre juego del juego, aportando los elementos, tanto materiales como significantes, como para que el juego del niño se produzca.

Creo que al ofrecerle a un niño un lugar para jugar, un lugar donde se lo supone un niño capaz de desplegar su propio juego, lo que le ofrecemos es la posibilidad de que se establezcan nuevas inscripciones que puedan modificar su destino.

## **Conclusiones**

La pregunta realizada al inicio del presente trabajo y que guió el desarrollo del mismo fue: ¿Cuál es la dirección de la cura posible y qué lugar tiene el analista para hacerla operativa, cuando nos consultan por un niño con patología grave?

A lo largo de este recorrido pudimos pensar las posibilidades terapéuticas del abordaje psicoanalítico en niños con patologías graves. Repensar la posición del analista en el tratamiento con niños con patologías graves, que tipo de intervenciones son las más adecuadas y sus efectos en un caso clínico.

A partir del recorrido realizado y del caso clínico presentado, creo que estamos en condiciones de sostener junto a la Lic. Beatriz Janin, que cuando estamos frente a un niño con patología grave, es frecuente que se plantee la cuestión en términos de “desamor materno o, en otra línea, de falla paterna”. Pero creemos y podemos advertir que la cuestión no es tan simple y lineal, sino que estamos frente a un problema de mayor complejidad. “Se trata más bien de matices, de funcionamientos psíquicos, materno y paterno, que implican toda la complejidad y las contradicciones del psiquismo (entre otras, la ambivalencia). Son encuentros sutiles, imperceptibles a veces, en los que se conjugan ciertos funcionamientos psíquicos, con la capacidad inscriptora y metabolizadora de un niño, y esto en un tiempo y en un espacio, en un momento particular de una pareja y de una familia y en una historia colectiva”<sup>43</sup>.

Por lo tanto considero que la dirección de la cura para que sea operativa debe tomar en cuenta la complejidad planteada y trabajar con ella.

A su vez el recorrido realizado, el caso clínico presentado, nos permiten reconocer junto con la Lic. S. Bleichmar un “descubrimiento interesante”: “... la idea de una dificultad metabólica cuya causalidad podríamos invertir: no es efecto de que el sujeto proyecte locura que la madre no metaboliza, sino que desde el otro se ejercitan intromisiones no metabolizables que dejan al sujeto librado a la locura” ... “Uno de los aspectos centrales en la idea de neogénesis remite a un aparato abierto; aparato que si bien tiene cerradas - en la mayoría de los casos- las vías de salida, tiene siempre libre las vías de acceso. Se trata de un aparato que siempre va a recibir elementos de lo real, y una de las cuestiones

---

<sup>43</sup> Janin, B. El psicoanalista ante las patologías “graves” en niños: entre la urgencia y la cronicidad. *Cuestiones de Infancia*, 7 (2003): 11-38.

fundamentales consiste en preguntarse qué tipo de elementos recibe de lo real, ya que no necesariamente recibirá elementos de lo real cualificados y compuestos.”<sup>44</sup>

Por lo tanto, como ha sido expuesto a lo largo del presente trabajo, una de las funciones y lugares centrales que tiene el analista en la clínica de niños con patologías graves será, al vislumbrar que el niño queda expuesto a procesos de desestructuración, ya que los elementos que recibe de lo real no están ni son, cualificados ni compuestos, no han sido metabolizados, y que por lo tanto los elementos beta son excesivos, la tarea del analista apuntará a recomponer el proceso de desestructuración. ¿Cómo? A través de sus intervenciones, intervenciones que son estructurantes.

Es así que la tarea del analista como hemos mencionado anteriormente y distintos autores proponen, estará atravesada por la función de reverie, metabolizante y posibilitadora de transformación de elementos beta en alfa, con sus intervenciones el analista apuntará a ligar el exceso, apuntará a ligar aquello que ha dejado marcas que llevan a la repetición del movimiento desinscriptor; apuntará al armado de filtros para el exceso pulsional tanto del niño como del otro. Su intervención apuntará a soportar los estallidos del niño y otorgarle a cambio posibilidades representacionales, el analista funcionará como aquel que puede recibir y devolver en forma modificada el estallido del otro, posibilitando que en lugar de la tendencia expulsiva se abran nuevos recorridos. Con su intervención el analista posibilitará la creación de espacios que permitan ir diferenciando un adentro de un afuera y que el niño pueda constituirse como alguien diferenciado, reconociendo sus propios límites. Posibilitar el registro y la expresión de afectos, devolviéndoles una imagen de sí que los conecte con lo que les pasa, con su intervención el analista generará palabras para algo que nunca tuvo palabras.

A este tipo de intervenciones las llamamos intervenciones estructurantes.

Por lo tanto, si pensamos y sostenemos que el niño es un sujeto en devenir, sujeto en estructuración, con múltiples posibilidades, si pensamos que las posiciones subjetivas en la infancia no están decididas ni definidas, es decir, son posibles de modificarse en ciertas condiciones según nuestra práctica clínica. Estamos diciendo que la intervención terapéutica, analítica, puede modificar el curso de los acontecimientos y ser productora de nuevas inscripciones que puedan modificar el destino de ese niño.

En esta línea, al trabajar y apostar a la recomposición psíquica en el caso de pacientes con patologías graves, creo sumamente interesante y central recordar el concepto de

---

<sup>44</sup> Bleichmar, S. *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. 354 p.

neogénesis propuesto por la Lic. S. Bleichmar. “El concepto de neogénesis viene a poner en discusión la idea de un preformado, pero también viene a rediscutir la idea de un determinismo fuerte, al plantear la posibilidad de una recomposición de las determinaciones en la vida de los seres humanos”. Y luego continúa, “En lo que estoy desarrollando acerca de los modos de intercambio primarios, vemos en marcha una génesis que se está produciendo. Yo tomo neogénesis en el sentido profundo, como algo que se va a instaurar en el campo de trabajo con el paciente, no porque en la vida no pueda haber espontáneamente procesos de neogénesis, sino porque estoy trabajando sobre las formas mediante las cuales podemos producirlos y articular ciertas direccionalidades en estos procesos de neogénesis. Creo que los analistas hemos pasado demasiado tiempo pensando que encontramos lo ya existente, cuando en realidad nuestra práctica no se reducía a ello, ya que en numerosas situaciones producíamos algo que no estaba previamente...”<sup>45</sup>

Considero, y creo que ha sido expuesto a lo largo del material clínico presentado, que el psicoanálisis no se reduce a encontrar lo ya dado sino a producir a partir de ello nuevos procesos de simbolización.

Considero que a través de la práctica psicoanalítica, y fundamentalmente en la infancia, existe la posibilidad de que se produzcan nuevas constelaciones simbólicas que permitan la fundación de instancias.

“Neogénesis quiere decir producción de algo nuevo que no está en cada uno de los elementos, sino en la posibilidad de articulación de nuevos puentes simbólicos y en su combinatoria, de lo cual no se puede decir que antecedería al fenómeno una vez que se produce.”<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Bleichmar, S. *Clínica Psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001. p. 60-61.

<sup>46</sup> Idem. p. 62.

## Bibliografía

Aulagnier, P. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.

*El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Buenos Aires: Amorrortu, 1986.

Bettelheim, B. *La fortaleza vacía: El autismo infantil y el nacimiento del sí mismo*. Barcelona: Laia, 1987.

Bion, W. R. *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós, 1996.

Bleichmar, S. *En los orígenes del sujeto psíquico*. 2a ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1999.

*Clínica Psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001

Colette, Soler. Autismo y Paranoia. *Margen Analítico*, 1 (2000)

Coriat, Elsa. *El psicoanálisis en la clínica de niños pequeños con grandes problemas*. 1a ed. Buenos Aires: Lazos, 2006.

Dolto, F. *La imagen inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires. Paidós. 1986

Fernández, Élica. *Algo es Posible: Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. 1a ed. Buenos Aires: Letra Viva, 2005

Freud, S. (1895/1950) Proyecto de una psicología para neurólogos. En: *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud*. 6a ed. Buenos Aires: Amorrortu, 1998. p. 323-446. (Obras Completas; I)

(1915c) Pulsiones y destinos de pulsión. En: *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979. p. 105-134. (Obras Completas; 14)

(1914c) Introducción al narcisismo. En: *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979. p. 65-98. (Obras Completas; 14)

(1915d) La represión. En: *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979. p. 135-152. (Obras Completas; 14)

(1920g) Más allá del principio del placer. En: *Más allá del principio del placer. Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979. p. 1-62. (Obras Completas; 18)

Francois, Y; Dolto, F. *De la ética a la práctica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Nueva visión. 1992.

Haag, Genevieve. La práctica psicoanalítica con los niños autistas: dispositivos técnicos, procesos posibles, desarrollos metapsicológicos. *Actualidad Psicológica*, **285** (2001): 8-11.

Janin, B. Los trastornos tempranos en la estructuración del psiquismo: la historia vivencial. *Cuestiones de Infancia*, **3** (1998)

Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños. *Cuestiones de Infancia*, **4** (1999)

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

El DDHD y los diagnósticos en la infancia: la complejidad de las determinaciones. *Cuestiones de Infancia*, **11** (2007)

Jerusalinsky, A. y colaboradores. *Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Una clínica transdisciplinaria*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.

*Psicoanálisis del autismo*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1998.

Lacan, L. *El Seminario, Libro III, Las Psicosis*. 9a ed. Buenos Aires: Paidós, 1997.

*El Seminario, Libro IV, Las relaciones de objeto*. Buenos Aires: Paidós, 2001.

*El Seminario, Libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2001.

Discurso de clausura de las Jornadas sobre la psicosis en el niño. *El Analicón*, **3** (1987)

Dos notas sobre el niño. *El Analicón*, **3** (1987)

Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En: *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial, 1988

Laurent, E. *Reflexiones sobre el autismo: Hay un fin de análisis para los niños*. Buenos Aires: Diva, 1999.

Lefort, R y R. *Nacimiento del Otro*. Buenos Aires: Paidós., 1983

McDougal, J. *Teatros del cuerpo*. 2a ed. España: Julián Yébenes, S.A., 1995.

Mahler, M. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. México: Joaquín Mortiz, 1972.

- Maldavsky, D. *Procesos y estructuras vinculares*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1990.
- Mannoni, M. *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Paidós, 1982.  
*El niño, su "enfermedad" y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1979.  
*La educación imposible*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1984.
- Meltzer, D. *Exploración del autismo*. Buenos Aires: Paidós, 1984.
- N, Neves; A, Hasson. *Del suceder psíquico. Erogeneidad y estructuración del yo en la niñez y la adolescencia*. 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1994.
- Tustin, F. *Estados autísticos en los niños*. Barcelona: Paidós, 1992.  
*Barreras autistas en pacientes neuróticos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1989.  
*El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires: Amorrortu, 1992.
- Winnicott, D. *Acerca de los niños*. Barcelona: Paidós, 1998.  
*Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós, 1991.  
*Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- Yankelevich, H. *Ensayos sobre autismo y psicosis*. Buenos Aires: Kliné, 1998.