

El Desamparo desde la Clínica de un Niño

Maren Ulriksen de Viñar

**Descriptores: DESAMPARO / PSICOSIS INFANTIL / TRAUMA PSIQUICO
TEMPRANO / CASO CLINICO.**

*Al equipo del Centro Médico-Psicológico
Infantil de Bezons (1)*

INTRODUCCION TEORICA

Es frecuente, en niños con trastornos graves de la personalidad, como es el caso de las psicosis y de las disarmonías evolutivas, que la clínica psicoanalítica nos lleve a comprobar la importancia del sentido específico del estado de desamparo, tal como lo introduce Freud en el *Proyecto* (1895) y que reaparecerá a lo largo de su obra, particularmente en *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1926), en el desarrollo de la teoría de la angustia.

El desamparo del pequeño humano es el resultado de la incapacidad de resolver por sí mismo su sobrevivencia; para lograr el mantenimiento y el equilibrio de las funciones vitales necesita la ayuda de *otro*-adulto, del cual depende completamente.

La prematuridad del recién nacido, que está en la base del desamparo, no significa pasividad ni ausencia de actividad propia. Al contrario, numerosos trabajos (Brazelton, Marcelli, Stern y otros) muestran que el recién nacido posee una compleja y precoz organización de capacidades de respuesta, de intercambio y de información sensorial y afectiva, de reaccionar a un nivel pre-verbal a las aferencias del medio, de seleccionar y elegir la información. La imposibilidad de satisfacer sus necesidades resulta de una profunda desadaptación e inmadurez, en relación a tareas de complejo nivel organizacional, necesarias a la sobrevivencia, que el lactante no puede resolver por falta de maduración psicofisiológica.

El desequilibrio interno, el aumento de la excitación que desborda al pequeño, se exterioriza en el llanto, el grito, la agitación psicomotora, primeros signos que al ser escuchados e interpretados por el otro-adulto, la madre, se transforman en llamado, mensaje de pedido de ayuda. La transformación del grito de desamparo en señal, signo de comunicación, se inicia a partir de la respuesta activa del otro que calma el hambre, la sed y restablece el equilibrio. Es la madre quien da sentido de pedido de ayuda al llanto, en el origen desborde y exceso desorganizantes.

La dependencia absoluta del otro, sitúa de entrada, como fundante, la resolución del desequilibrio interno, biopsíquico, como cuestión de vida o muerte. Esta oposición,

tensión extrema de oscilación entre vida y muerte, en un registro de todo/nada, correlativos a desamparo/satisfacción, se manifestará más tarde en los procesos psicopatológicos, como caída en estado de desamparo psíquico, cuando esta vivencia no ha sido resuelta en el curso del desarrollo; no resulta en el sentido de la transformación de la vivencia de desamparo del prematuro en representación psíquica, en simbolización y llamado comunicable, sea imagen, palabra o síntoma. Al contrario, el desamparo se constituye en punto de fijación, modo de funcionamiento que retorna cada vez que la tensión interna crece y desborda, donde no habría barrera ni posibilidad de contención, inhibición o transformación de la angustia.

Uno de los elementos, observables en la clínica, que define el funcionamiento de los procesos psicóticos en el niño es precisamente esta caída, derrumbe psíquico y precipitación en el estado de desvalimiento. Pensamos que este movimiento de caída se encuentra en el trasfondo de diversos elementos del “núcleo psicótico” descritos por J. L. Lang como estructura, como nudo significativo en las psicosis infantiles, donde se articulan contenido, discurso, proceso de adaptación y de defensa.

Podemos señalar entre ellos: a) la angustia de destrucción, de aniquilación, de sideración, que nos remite a la angustia primaria, prototipo de la situación traumática y del fracaso de la elaboración defensiva; b) ¡a expresión directa de la pulsión reparable a través de la descarga agresiva o motora en actos clásticos sin objeto preciso, o a nivel del propio cuerpo del niño, como los trastornos esfinterianos, la automutilación, y c) los procesos defensivos de carácter regresivo como el repliegue y retiro masivo de la realidad (psíquica y externa), o la proyección masiva.

Estos elementos del “núcleo psicótico” parecen funcionar en una dinámica de aumento de la tensión y descarga, donde la única derivación posible (barrera o continente) sería el repliegue autista, inmovilización máxima de los procesos psíquicos.

Ante esta situación, que recuerda las ansiedades catastróficas primitivas descritas por Winnicott, el otro-adulto, madre, analista está llamado a intervenir desde la posición de omnipotencia primitiva de la madre con el bebé, donde la presencia está ligada al dar vida, y la ausencia equivale a abandono y muerte.

Este movimiento de caída que es solicitud extrema al otro, a la función materna, aparece con frecuencia en el curso del psicoanálisis de los niños psicóticos sin que, al igual que le sucede a la madre, logremos encontrar su anclaje en un sentido, en un discurso, en una historia. Como si fuera puro movimiento que obedece a la pulsión (2), en tanto vector que atraviesa, subleva y excita al yo-sujeto, o al cuerpo, como unidad psicobiológica, aparato sincrético que incluye indistintamente la experiencia mente-cuerpo en un mismo espacio vivencial, y no distingue el aumento de la tensión y el desequilibrio internos del ataque y la agresión externos sin dar a conocer ni el origen ni la finalidad; movimiento que aparece como trayectoria y enigma.

No es entonces la repetición de una situación primera, originaria de desamparo, posible de calmar y hacer evolucionar a través de la satisfacción de las necesidades vitales primarias, como el hambre, la sed y el frío (3). Tampoco se trata de una repetición de sentidos de un discurso que puedan ser articulados en una construcción interpretativa.

Me parece importante, cuando la angustia o los actos de descarga aparecen en la sesión, o son traídos en el discurso de los padres o del entorno del niño, poder formular claramente que se trata de la irrupción de un exceso de falta de sentido, de sin sentido.

En el caso de nuestro pequeño paciente Stéphane, observamos, al mismo tiempo o en alternancia con el niño, el desamparo de la madre y su derrumbe, que habitualmente describimos como depresión materna. Esta depresión implica incapacidad para pensar al hijo desvalido, incapacidad de dar sostén y acogida al desborde, incapacidad de dar una respuesta que ayude a la organización de las vivencias y de la conducta del niño y a calmar su ansiedad.

Es este movimiento circular, de gestos, miradas y palabras faltantes o en desarmonía con el niño, que se nos dibuja un primer sentido. Sentido en cuanto al adulto, en posición materna, no logra mantener la disimetría fundamental que permite la transformación de la angustia y parar, limitar el desamparo psíquico; sentido también en relación al niño, que aparece frente a la inermidad del adulto, como siendo portador o representante, o siendo en sí mismo, algo insoportable para el otro, incapaz de lograr ser acogido, ser recibido por el otro-madre.

El adulto no cumple su función de límite, de para-excitación, sino que al contrario recibe la conducta del niño como una proyección agresiva dirigida hacia él (ella) y la re proyecta hacia el niño amplificando el efecto agresivo a través de su propio derrumbe, forma de respuesta.

En el mismo registro podemos pensar la respuesta del adulto como el fracaso de la función continente, de piel-envoltorio, del *“holding”* y *“handling”* maternos, y sus efectos en la organización y ligazón de las pulsiones parciales en la constitución del narcisismo primario, base de la identidad, del sentimiento de continuidad de la existencia y del establecimiento de las nociones de tiempo y espacio.

Del mismo modo, podemos ver funcionar en la clínica, las hipótesis de Bion acerca de la transformación de las angustias primitivas de muerte del bebé, a través del aparato de pensar de la madre y su capacidad de ensueño que contiene y transforma las angustias en pensamientos, en palabras cuyos contenidos, ritmo, entonación y repetición funcionan como elementos utilizables por el pequeño para crear su propio espacio psíquico.

LA HISTORIA DE STEPHANE, NUESTRO PACIENTE

El niño no debió nacer. La madre, Mme. L., lo tuvo, contra el deseo manifiesto de la abuela paterna y en el silencio cómplice del padre.

En las entrevistas conjuntas que tuvo la asistente social periódicamente con los padres, y algunas veces con la madre sola, durante toda la duración del análisis del niño, en el intervalo entre la madre y el tercero, apareció la dificultad de ensueño de la madre, dificultad de pensar al hijo. Este no existía ni antes ni después. Se habla de él en el presente y en su actuar, actuar siempre desbordante e incomprensible para la madre; el único pasado de Stéphane es el de sus enfermedades.

En su propia historia esta madre nació por accidente; sus padres se casaron al comienzo de la 2da. Guerra, para evitar el servicio militar al padre. Hija única, su madre la entregó a sus propios padres para que la criaran. El padre de Mme. L. partió sin

dejar rastros cuando ella tenía 3 años. Pasó toda la escolaridad en un internado de religiosas, viendo de tanto en tanto a su madre, lejana, ausente. Desde niña vivió el abandono de sus padres y la fragilidad de los abuelos ya viejos para ocuparse plenamente de ella. Durante el análisis de Stéphane, la madre intensifica el contacto con su propia madre, envejecida y enferma, la instala cerca de ella y se ocupa diariamente de ir a cuidarla, hacerle la comida, llevarla al médico, en una búsqueda repetida e infructuosa de ser reconocida y amada.

Algo de esta historia se repite con Stéphane. El primogénito de la pareja, Oscar, el hijo deseado, es nombrado “el heredero” por la abuela paterna, cuando el niño tiene 1 año y su abuelo fallece; heredero del apellido y futuro heredero de la empresa familiar que ahora dirige la abuela con la ayuda de su hijo, el padre de Oscar. La abuela dictamina:

“Un solo hijo es suficiente, otro niño traerá problemas”, Mme. L. es excluida de este acuerdo tácito entre su esposo y la madre. Ella desea otro niño. Se embaraza y nace Stéphane cuando Oscar tiene 4 años.

A pesar de que todo marchó bien, el embarazo, el parto de un niño sano y hermoso, en la queja actual de la madre se actualiza el cómo se arrastraba agotada para atender a este niño y para probar a los demás que podía asumir su segundo hijo, que su deseo de maternidad era válido y vital. Al transcurrir las entrevistas, la depresión de Mme. L., presente desde el nacimiento de Stéphane, se manifiesta en su ansiedad, su irritabilidad, su poca disponibilidad para acompañar el sufrimiento del niño.

El recién nacido sano, comienza precozmente, desde los 2 meses, a sufrir de otitis media repetidas, lo que obliga a varias paracentesis de los dos tímpanos, y finalmente culmina en la hospitalización e intervención quirúrgica de una mastoiditis bilateral a los 4 meses. Tiene “pocas defensas” dijeron los médicos... Hospitalizado varias semanas, es dado de alta antes de lo previsto porque Stéphane perdía peso, no comía bien y estaba apático. La madre recupera un bebé llorón, flaquito, inquieto de noche, al cual debe llevar durante meses diariamente al hospital para curar las heridas de “los oídos” (mastoides). Paralelamente la abuela no cesa de repetir que ella tenía razón, Stéphane sólo trae problemas. El rechazo de la abuela es abierto, solo se ocupará de Oscar, jamás Stéphane irá a dormir a su casa; los regalos son para Oscar porque Stéphane “rompe todo”, se olvida la fecha de su cumpleaños.

En la historia de Stéphane, cuando pequeño, hubo traumatismo. En el ser prematuro normal de pocos meses, a través de la repetición y los ritmos del intercambio bebé/adulto-mundo, se construyen los umbrales de contención de la excitación, construcción interna que se apoya en la función de para-excitación, de regulador externo que es la madre, y que es al mismo tiempo construcción del espacio psíquico, organización de las representaciones, inscripción de la experiencia sensorial en la semiótica del lenguaje, apropiación de un simbolismo compartido, procesos que en su conjunto van permitiendo la autonomía progresiva a través del desarrollo del sistema preconscious y del yo.

El traumatismo implica una pérdida, una desorganización brutal de los vínculos de las representaciones, junto al desborde, al exceso de excitación. Se inscribe como una falla, un quiebre, o un agujero profundo en el sistema del preconscious; falla que constituye lo innombrable. Sería una catástrofe que no permite reconstrucción *ad integrum* y que se organiza como falla en un segundo tiempo; este quiebre lo

asimilamos a la vivencia de desamparo, de desvalimiento.

En términos de traumatismo podemos formular la enfermedad somática y la intervención quirúrgica, la hospitalización y las curaciones del pequeño Stéphane, así como el derrumbe correspondiente de su frágil madre. Es en esta situación traumática donde se van a articular, para organizarse como nudos históricos significantes, la depresión y la historia materna, el lugar del padre y la denotación de la palabra de la abuela paterna, generando un lugar de identificación para Stéphane, lugar cargado de sentidos, que lo va a anclar en una posición del ser (ser enfermo, ser loco, ser problema, ser desheredado).

Hay entonces fracaso de un proceso de automatización, de surgimiento del sujeto, capaz de palabra y pensamiento propios.

Pasemos a la clínica, a los síntomas de Stéphane, cuando viene, a los 4 años y medio, a consultar al Centro Médico-Psicológico del sector de Psiquiatría Infanto-juvenil, de su comuna.

Stéphane llega enviado por su pediatra y por el Jardín de Infantes; ambos se inquietan por su conducta agresiva y sus dificultades de lenguaje.

La madre, que lo trae, habla en primer término de las otitis que tuvo cuando pequeño, de la operación, de la hospitalización, del adelgazamiento y las dificultades para alimentarse, con una carga afectiva enorme, dando la pauta de la actualidad que estos sucesos tienen para ella.

Al mismo tiempo, minimizando los trastornos, describe la conducta de Stéphane: no obedece; destruye los juguetes, especialmente los de su hermano; destroza fotos, papeles y los tira al WC; se trepa a los árboles y muros sin medir el peligro, después no puede bajar solo y arriesga caerse, muerde a su perro, "pero sin maldad". Cuando tratan de confrontarlo a sus dificultades, se muestra distraído, como ausente, no responde.

Durante el día, sea en la casa o en la escuela, se orina encima y no controla las materias fecales. Cuando lo descubren mira sorprendido, se queda quieto. La madre piensa que la maestra lo rechaza porque da más trabajo que otros si se moja o ensucia.

En la escuela agrede a los niños a puntapiés, arañazos, golpes de puño o lanzando objetos contundentes.

En la visita que hacemos a la escuela, con el acuerdo de los padres, la maestra va a confirmar los trastornos de conducta; es tan incontrolable, violenta e imprevisible la agresividad de Stéphane que tiene miedo de que pueda "matar a otro niño". Hay un punto de conflicto manifiesto: Stéphane agrede cuando no le entienden lo que trata de decir; pero en general nadie comprende lo que motiva su conducta.

Aunque parece inteligente su labilidad atencional y su inquietud no le permiten seguir las actividades educativas en el grupo. La directora plantea la posible exclusión de Stéphane del Jardín (4).

El pediatra, que ha ensayado diversos neurolépticos sin resultado, solicita una orientación y tratamiento por fonoaudióloga.

PRIMERAS ENTREVISTAS

Los padres del niño son recibidos por la asistente social del equipo, quien funcionará como consultante en todo el curso del tratamiento, que durará 6 años, entre los 4 años 8 meses y los casi 11 años de Stéphane. El consultante es el responsable de armonizar el desenvolvimiento de la o las medidas terapéuticas, es el referente clínico en relación al niño y a los padres (5).

A partir de la evaluación clínica se solicita a la psicóloga un estudio de las capacidades intelectuales y de la personalidad del niño, y a la fonoaudióloga, de los trastornos de lenguaje. Brevemente, la escala de inteligencia da un nivel global cercano a la media, con dispersiones importantes en las respuestas que varían del nivel de 3 años a 7 años, siendo manifiesta la dificultad atencional. En las pruebas proyectivas, en el CAT, aparece claramente la pérdida de control (por oposición activa) y la emergencia de fantasmas de agresión con contenidos sádico-orales, de destrucción y muerte. La defensa más importante es el evitan-liento. Un tema central es el de la soledad y el abandono, que se sigue de la desestructuración del lenguaje, también los objetos se destruyen en pequeños trozos que vuelven persecutoriamente. Frente a la configuración edípica el niño pierde los *repères* y el relato se hace confuso.

En el test de Rorschach no hay trastornos perceptivos, pero su capacidad de dar respuestas adecuadas se pierde a partir de la lámina “maternal” y la angustia se hace evidente y desbordante, rechazando continuar la prueba.

La fonoaudióloga observa un lenguaje bastante bien elaborado pero inhibido en su expresión, de buen nivel de comprensión, con pérdida brusca y desorganización de la sintaxis en ciertos momentos, destacando la falta de investimento de la función simbólica y la falla de la atención y de la fijación sobre una tarea.

A partir de los elementos clínicos expuestos brevemente (6), se plantean varias indicaciones, siendo la central la de una psicoterapia psicoanalítica para el niño. Desde ese momento yo soy incluida, como psicoanalista, en la discusión de las indicaciones.

Conjuntamente con la proposición de un análisis para Stéphane, el consultante — asistente social— propone a los padres un trabajo regular de entrevistas con ambos, a un ritmo de una o dos por mes. Se negocia con la escuela el mantenimiento del niño en el circuito escolar normal (Jardín) y se propone que sea prolongada un año más allá de la edad de entrada en primaria (que es de 6 años) su estadía en el Jardín de Infantes, señalando que no podrá enfrentar el aprendizaje de la lectura y escritura; la fonoaudióloga se coloca a la disposición de la escuela para reunirse con ellos, en caso de continuar los problemas de conducta o de adaptación de Stéphane, y de que la estructura escolar se vea desbordada.

Es importante a esta altura destacar que toda la puesta en acción de las indicaciones terapéuticas reposa en la construcción de un encuadre claro y firme, en relación a un contrato discutido con los padres, y aceptado por ellos y por el niño. Encuadre riguroso en cuanto a las sesiones del niño, más flexible en el ritmo de las entrevistas a los padres y abierto con respecto a la escuela.

Este encuadre toma en cuenta la noción de desamparo, y cómo este funciona

interrelacionado en áreas que van del psiquismo del niño, pasando por la madre y la pareja, al ámbito social, la escuela. Podemos decir que el trabajo de equipo permite la puesta en marcha de un movimiento contrario al desamparo, el de sostén, amparo, y sobre todo presencia para abrir un espacio de escucha y de pensamiento ahí donde la ansiedad desborda en actuación incontrolada e impensable.

A veces trabajamos como analista solitario con un niño psicótico o pre-psicótico, a veces logramos arduamente ver evolucionar positivamente al niño. Con frecuencia no logramos ni escuchar, ni contener, ni colocar al servicio del analista los cambios que en la familia provoca la movilización del niño.

La ventaja de ser varios terapeutas y poder hablarnos es la de resistir, contrariar y desanudar las identificaciones proyectivas y la repetición a las que nos lleva inevitablemente el movimiento de la transferencia masiva que opera en este tipo de patología.

LAS ENTREVISTAS CON LOS PADRES

Durante más de un año, el primer tiempo de trabajo de la asistente social con los padres, Mr. L, el padre, participaba regularmente, sin imaginar cambios. No parece preocupado por Stéphane: "Los varones son difíciles; si algo no es normal se va a arreglar solo, cuando crezca. Acompaña, pero no cree mucho en el psicoanálisis. No escucha el desamparo de la madre. Pone por delante, para ser cada vez reconocido, la importancia de su trabajo al lado de su madre que lo ocupa muchas horas. El fin de semana reivindica su descanso y el deporte compartido sólo con amigos hombres.

Pasa bastante tiempo hasta que el padre puede asumir una posición clara, de límite frente a su propia madre, de sostén y reconocimiento de las dificultades de su mujer y para darle un lugar diferente a Stéphane como hijo deseado, con el cual comparte, por ejemplo, su pasión por el tenis, deporte en el que el niño se muestra, paradójicamente, sumamente diestro.

En este contexto Mme. L. se presentaba como una niña perdida en su función de madre, desbordada y angustiada por la conducta de Stéphane, culpabilizada frente a la maestra y a las quejas de las otras madres, como esperando que algo grave ocurriera al niño cada vez que lo perdía de vista. Muchas de las entrevistas parentales giraron alrededor de esta relación dependiente, ambivalente y ansiosa madre-hijo, y de los síntomas somáticos de Mme. L. Estos síntomas como lumbalgias, dolores irradiados a la pierna, adelgazamiento y mareos, nos llevaban a veces, cuando traía a su hijo al análisis, a hacer un gesto de sostén, tomarla del brazo y acompañarla a una silla, tan inminente parecía la caída, el desplome de su cuerpo titubeante acompañado de un gesto de dolor.

Así llegó años a la consulta, provocando la ayuda de la secretaria, y su comentario: "No anda nada bien Mme. L!"

Esta mamá que se desploma a través del cuerno, en sus gestos, necesita hablar unas palabras al analista antes de empezar la sesión, dar un beso al hijo, recomendarle que se porte bien, que trabaje, como si se tratara de una larga separación y no una sesión de 45 minutos, una vez por semana, a pocos metros de la sala de espera. A veces intentaba acaparar la sesión para ella, o telefoneaba en la semana pidiendo hablar a alguno de nosotros. Siempre fue posible responder recordando la fecha y hora

de la próxima cita de la pareja. En general, la madre se calmaba y esperaba hasta la entrevista siguiente.

EL ANALISIS DE STEPHANE

El niño comenzó su análisis cuando tenía casi 5 años, a razón de una sesión semanal, ritmo máximo tolerado por los padres; aunque hubo varias amenazas de interrupción, la colaboración fue buena, las ausencias a sesión poco frecuentes: logramos trabajar algo más de 6 años.

A pesar de alguna suspensión temporaria, debido a los trastornos de conducta, Stéphane fue mantenido en la escuela. Repitió dos veces, logrando importantes progresos en el lenguaje, lo que le permitió acceder a la lectura, la escritura y continuar una escolaridad casi normal.

Es inevitable, para una presentación, hacer una selección del material de sesiones; ésta, es una de las lecturas posibles, que intenta dar cuenta de los grandes movimientos del análisis y de su articulación con el concepto de desamparo.

Desde el primer encuentro con Stéphane, me sorprenden mis propios sentimientos y percepciones contradictorias. Es un niño bello, de ojos muy azules que atraen la mirada, pero rara vez me mira, salvo fugazmente, en un movimiento de huida. Su rostro a veces serio, lejano, como su actividad que se cierra sobre sí misma, transmiten una extraña sensación de desvitalización.

Desde el comienzo, de modo casi masivo, como algo que se me impuso con la fuerza de una convicción, sentí que lo principal era sostener la continuidad de mi presencia, estar ahí, semana a semana, por un largo tiempo, tiempo abierto; presencia activa, atenta a todo lo que surgiera de parte de Stéphane, aunque yo no comprendiera su significación. Fue difícil estar disponible (7) semanas, meses, años en sesiones de una repetición incesante, agobiante, a veces, para mi, necesarias para el niño comprometido apasionadamente en el juego de agarrar y lanzarme una pelota, un cubo de plástico, un autito y esperar que se lo devuelva, una y otra vez, casi miméticamente. Era repetición pero no estereotipia, y siempre yo estuve incluida, atrapada, solicitada hasta el extremo en el intercambio. Así, cada distracción, muestra de cansancio o respuesta superficial de mi parte, donde yo perdía la atención, aún fugazmente, se seguía de un movimiento de sorpresa y confusión, la mirada ansiosa, desconcertada, como si yo hubiera roto un ritmo propio del niño, o, movimiento de repliegue en sí mismo y exclusión de esa época lo muestran claramente.

La vivencia más constante de este análisis, el trasfondo donde puntearon (surgieron) lo que podemos llamar “los acontecimientos” fue el de mi *presencia*, que operaba literalmente como superficie de rebote, muro, colchón, sostén, infinitas y repetidas figuras de mi cuerpo llamado a ser continente, borde y límite; contención y respuesta donde en el gesto o palabra de devolución debía haber siempre un signo de acogida, de reconocimiento, de haberlo “escuchado”. Partiendo muchas veces de un juego de lanzar un objeto en la pieza, a un vacío, Stéphane logró transformar el gesto en un lanzar hacia mi-otra-persona-que lo reconoce como otro. A partir de pequeñas variaciones, el mirarse, el reconocimiento mutuo, la intencionalidad fueron

desplegándose. La descaiga, nivel más arcaico de expresión, se fue integrando en lenguaje, en sentido, en historia, pequeña historia de nuestras sesiones.

El niño traía su cuerpo como un objeto inanimado, a través de diversos signos de golpes, arañazos, hematomas, algún dedo machucado sin una queja, ni un gesto de dolor. A veces se levantaba el pantalón para mostrar una herida, o sacaba un pequeño objeto de su bolsillo sin decir nada. Mi intervención consistía en nombrar, sin dar sentidos, acompañando con palabras sus actos. Lo mismo cuando yo percibía que se había orinado o defecado encima. Serían éstas, intervenciones cercanas al “*pointing*” o a la “presentación de objetos” que describe Winnicott.

Cuando le comunicaba las “noticias” que la madre a veces me daba, llena de ansiedad antes de empezar la sesión, Stéphane nunca respondía; al contrario, con gestos rápidos iniciaba el juego repetitivo solicitándome, como cortando y descartando lo que yo introduciría del exterior.

En los primeros tiempos, varios años, anotamos en las sesiones la presencia de diferentes niveles de elaboración simbólica y de expresión, niveles no comunicados entre ellos, como si el niño fuera otro diferente en cada momento. Por ejemplo, podía mostrar en un lenguaje claro y en un juego simple, los conflictos de rivalidad con su hermano, la preocupación por los síntomas somáticos de su madre, sus sentimientos hacia la maestra. Bruscamente y sin mediar mi intervención, Stéphane pasaba a otro registro, sea de confusión e imposibilidad de mantener el nivel anterior, sea de descaiga en el juego repetitivo, agresivo y solitario, sea silenciosamente en el orinarse o perder sus materias fecales.

Esta desestructuración se nos aparece como el fracaso para construir su propio espacio psíquico, en el nivel de la conflictiva pre-edípica y edípica, como el desmoronamiento del proceso de simbolización.

Una angustia de fondo surge cada vez que el niño está en el límite de confrontarse con sus propias representaciones. La desorganización y la angustia se evidencian a través de la regresión, a través de la regresión, la confusión y el cuerpo funcionando, no como continente, sino como tubo de pasaje, no cerrado, sino abierto. Los dibujos de esa época lo muestran claramente

Para poder contener los conflictos y su representación, el cuerpo debe tener contorno. Me parece que esta falla en la construcción narcisista es la expresión misma del estado de desamparo, desamparo psíquico anclado en el cuerpo, expresado en angustia de aniquilación.

En el ritmo y la escansión de presencia-ausencia marcado por el retorno (8) del analista que presta su cuerpo y su mente en la repetición del intercambio, se va creando una continuidad que le permite a Stéphane reconocer el transcurrir del tiempo: la sesión de los lunes, a las 5 de la tarde, su sesión buscada y señalada en un calendario, donde luego ubica las ausencias, los feriados, las vacaciones, los días de la semana, los meses, su cumpleaños, el de su madre.

A través del acento extranjero del analista interroga mi **origen y el espacio**. El fue a veranear a Italia, donde unos primos: “¿*Tu también eres de Italia?*” “¿*Dónde queda*

Italia?” Lejos, porque él vive aquí no más, a la vuelta. Generaciones diferentes, distancias, apertura al espacio geográfico y al tiempo... “Para llegar a Italia papá tuvo que manejar más de un día, dos días”

Mucho más tarde, al cuarto año de análisis, cuando por sí mismo tira por la ventana la pelotita usada todos esos años en un juego repetido hasta el cansancio, se puede hablar de un comienzo de consolidación de otro espacio, el espacio psíquico de Stéphane, donde él activamente y con placer puede poner afuera, expulsar, o integrar, guardar, acoger. Este momento significó la posibilidad de otro tipo de intercambio, intercambio de palabras con sentido, como decir “¡Fuera, no quiero más!” o “¡Mierda!” (en vez de hacerse encima), o “¡Dame una hoja y no te olvides de traer los colores!”

Este fue el trasfondo del proceso analítico que permitió la salida del desamparo; la organización del cuerpo como límite y continente, la normalización del control esfinteriano, la caída de la agresividad incontrolada, el desarrollo del lenguaje y del juego, la disminución de la angustia, todos cambios apoyados en la experiencia de continuidad del análisis, donde se integran la percepción de tiempo, espacio y diferencia generacional (9).

En este trasfondo aparecen lo que llamo “los acontecimientos”; son sesiones donde los contenidos y los sentidos se me aparecen ligados a la historia del niño, y donde Stéphane interroga el lugar que él ocupa en la familia; sorprende la gran adecuación, la verdad y la inteligencia que encierran estas sesiones en relación a la conflictiva del grupo familiar y de la madre. Veremos que el tema central, que atraviesa estos contenidos es el de la muerte y la separación.

* **

Stéphane ha cumplido 6 años hace 1 mes. Llevamos 15 meses de 48 análisis. En la sala de espera, cuando voy a buscarlo para su sesión, la madre le dice, molesta: “~ Ves? ¡Te quedan chicas esas botas!”. En la sesión, Stéphane se sienta en el suelo, mira sus botas y pregunta:

—“¿Tu encuentras chicas mis botas?” Le respondo:
“Yo no puedo saber, tú puedes saber si son chicas”

—“Mamá dice que son chicas... antes ella tenía unas botas como estas... creo... no, no creo que tenía...”
“Aún cuando tu madre tenga unas botas como esas, eres tú quien sabe sobre tu cuerpo...”

Stéphane encuentra tres puzzles que quedaron sobre el armario, trata de armarlos:

---“Ayúdame”, dice.

“Hay tres puzzles diferentes, son como tres cuerpos diferentes, tu, mamá, yo... Ves, esta pieza va aquí pero no en los otros, como cada cuerpo, los tres son diferentes. Lo que viene bien a uno no va bien en el otro”.

Stéphane encuentra un pedazo roto, se lamenta:

“¡Ah, se rompió, se rompió!”

Yo insisto:

“Yo no puedo saber si tus botas te quedan chicas; sólo tu lo puedes saber”.

—*“¿Por qué?! ¿Por qué?!”*

Encuentra una mota de algodón en el suelo y dice:

—*¡Ay, me duele, me corté con un cuchillo, y me voy a curar con este algodón! ¡Ay!”*

“Te digo que tu puedes pensar solo en tus pies, y me dices que te cortaste...”

¿Cortado... de mamá?

—*“¿Son chicas?”*

“Es tu pie”.

Stéphane ríe y se saca cuidadosamente una y otra bola...

—*“¡Mi madre dice cualquier cosa!... ¿Ves?”* Saca el forro interno de la bota, se la calza...

—*“Es suave...”*

Va luego a jugar con unos personajes (lo que durante el curso del análisis hizo muy pocas veces)... Arma un castillo o una prisión, un personaje va preso porque mató a alguien.

—*“a Es grave matar a alguien?”*

tu lo pones en prisión?”

—*“Entonces es grave...”*

Sigue el juego en que, a su pedido, yo interrogo a los personajes:

“¿Quién mató al hombre?”

—*“Es ella, su mujer, mira, ella dice: ¡Oh, oh!”*

“¿Por qué lo mató?”

—*“Porque... Eso es todo”*

Stéphane saca los personajes, y va haciendo los gestos y hablando:

—*“La mujer mata a su marido con una pistola... ¡Ah! Llegan dos niños.. ¡Ah! era el padre...”*

“¿Por qué lo mata?”

—*“Porque... Dale un beso a la mujer!...”* (el niño pequeño besa a la mujer), *“Mata al niño...”* (la mujer mata al niño más grande)... *“Tira la pistola y se queda con el bebé”* (el niño pequeño en los brazos)... *“Ahora se despierta el niño. ¡Dale! Gritale a la mujer* (me dice a mi): *“Suelta al bebé, suelta al bebé’~ Ella lo deja, ella se muere*

Cambia de tono y dice:

“Voy a hacer un castillo para mostrarle a mamá”

“¿Qué va a pasar si Stéphane no es más un bebé y si él sabe si la bola le queda o no chica?”

—“Es un bebé”

“¿Y si crece?”

—“Ah, mamá va a morir”

En esta sesión aparece claramente la función de sostén que el niño tiene para su madre, y cómo su autonomía es el abandono y el desamparo de esa madre.

En esta misma línea, aparece en otro momento la preocupación por los dolores de espalda y la marcha tambaleante de la madre; hay alguien muy malo que le hace zancadillas a la mujer y es el niño quien la ayuda a levantarse. En efecto, sabemos por las entrevistas a los padres que es Stéphane el solicitado constantemente por la madre, como apoyo, bastón, para alcanzarle algo, incluso, a veces, para ayudarla a vestirse (10). Para la madre Stéphane es un desafío vital, es el niño quien le permite vivir. Si el niño crece y se desarrolla, la madre muere. Es en el hecho de ser un objeto de la madre que Stéphane no es un humano, y es esto lo que opera como deseo de muerte hacia el niño.

Es al final del tercer año de análisis que el tema de la muerte del niño se explicita. Al volver de vacaciones de verano, cuando Stéphane tiene casi 9 años, la madre, muy ansiosa nos cuenta, en las entrevistas con la asistente social, y antes que el niño entre a sesión, un episodio trágico. El niño se dejó llevar por la corriente del mar sobre un colchón inflable y cuando la madre se dio cuenta, ya estaba lejos, en lo hondo. Una lancha de salvataje debió salir a recogerlo. Stéphane escucha indiferente el cuento de su madre, como si no se tratara de él. Tres meses más tarde, al comienzo de una sesión saca de su bolsillo un pequeño ataúd de plástico (¿dónde venían bombones!); llena de agua una serie de cavidades de un molde de plástico; busca cuidadosamente entre los animales, toma un pequeño dinosaurio, lo coloca en el ataúd y lo deja flotando en el agua. Indiferente va a jugar al suelo con su pelotita. Lo único que me dice es que el animal nació hace muchos años, no creció y por eso murió.

Partir mar afuera, alejarse *de la madre, en el colchón inflable*, es huir, salvarse (11). El riesgo de muerte va junto con el movimiento de individuación, de separación, a la vez que quedar pequeño, no crecer equivale a una muerte segura.

La evolución de Stéphane se prosiguió en el análisis. La participación estructurante del padre ayudó a la autonomía progresiva del niño; la madre sostenida por el padre, logró al cabo del tiempo, desarrollar sus capacidades artísticas en el terreno de la pintura y obtener reconocimiento social.

Cuando nos separamos, Stéphane tenía casi 11 años. Su escolaridad era normal, manteniendo algunas dificultades en matemáticas. Su conducta mejoró. Se relacionó mejor con otros niños individualmente, sin lograr un manejo fluido de los grupos. Los padres aceptaron que era inteligente cuando se mostró capaz de resolver sólo situaciones complicadas, como mostrar su casa a futuros compradores, o transmitir mensajes de trabajo al padre.

En la última sesión Stéphane me muestra que a pesar de los progresos, él está construido sobre una falla, sobre un agujero. La familia se ha mudado a una casa nueva, más moderna y más pequeña, con jardín. La casa tiene un sótano, oscuro y sin luz. Stéphane acompaña al padre, con una linterna, a ver las tuberías y los cables. Stéphane me dice:

“¿Sabes? Debajo de la casa hay un agujero... Si, mi papá alumbró, pero no tiene fondo, no se termina más, sigue y sigue dentro de ja tierra, no tiene fondo... Es peligroso ir ahí, pero la casa no se cae en el agujero porque es fuerte “.

Construcción del ser entre una falla fundamental, la del desamparo, experiencia universal y la ilusión de completad de la experiencia de satisfacción; en Stéphane, es en el contorno del agujero del desamparo que se apoya la fundación de la identidad. A los 11 años el niño logra verbalizar lo que ha construido en 6 años de análisis, la casa fuerte, y el resto, el agujero infinito.

¿Qué porvenir le espera en el momento crucial de la adolescencia?

NOTAS

(1) Este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración y al intercambio de ideas con el equipo del Centro Médico-Psicológico Infantil de Bezons, Val d’Oise, Francia. Trabajaron en el diagnóstico y tratamiento del niño y su familia: Léone Rivet, Asistente Social quien tuvo a su cargo el rol de consultante y de seguimiento de los padres; Ane Marie Leciaire, fonoaudióloga y Jean Paul Zerath, psiquiatra, quienes trabajaron con la escuela; Renée Pestour, psicóloga clínica, quien hizo la evaluación diagnóstica.

(2) Noción límite que toma, en una situación como ésta, su pertinencia conceptual.

(3) Posición, en mi criterio francamente errónea desde el punto de vista freudiano, que algunos autores como Rosine y Robert Lefort sostienen en su práctica clínica con niños psicóticos: *Naissance de l’Autre*, Editions du Seuil, Paris, 1980, y *Les structures de la Psychose*, Editions du Seuil, Paris, 1988.

(4) Situación límite de desadaptación a la estructura escolar; grave por el hecho de la amplia tolerancia del Jardín de Infantes en Francia frente a los problemas del desarrollo del niño. Su exclusión significaría, salvo mejoría significativa, el paso al sector de la Escuela Especializada o de las estructuras de tratamiento psiquiátrico.

(5) El consultante en la tradición de funcionamiento del sector de Psiquiatría Infantil en Francia, puede no ser necesariamente un psiquiatra, sino también el psicólogo clínico y a veces el/la asistente social con formación clínica, todos funcionando como “referente psiquiátrico”, es decir en referencia al psiquiatra y a la psiquiatría y al vínculo clínico con todo el equipo, ante el cual el consultante da cuenta de su trabajo.

(6) No nos extenderemos en la discusión del diagnóstico. El análisis de la sintomatología y de la estructura psicopatológica nos aproxima al diagnóstico de disarmonía evolutiva de estructura psicótica (R. Misé.), donde reconocemos factores relacionales actuales y el funcionamiento contradictorio de las capacidades de desarrollo y diferenciación, en el decurso de una historia actual, que no está cenada, que se está jugando.

(7) Fue bastante más tarde que me di cuenta de la fuerza del compromiso Interno que había asumido con Stéphane. Esta disponibilidad del analista es esencial para la evolución del niño; además de la transferencia que se juega entre el niño y a1 analista, la disponibilidad es ensanchada por el alivio real de la transferencia de la familia al analista, que es en cierta medida derivada hacia los otros intervinientes con los padre, o con la escuela. Es en parte el encuadre terapéutico que hemos señalado *el* que permitió que el *encuentro* con el niño fuera *creación* y no solo repetición.

(8) Retorno a cada sesión no significa presencia omnipotente. Acá está dicho en el sentido de compromiso de palabra con el niño y con uno mismo; compromiso y disponibilidad para el niño tal cual es él, función materna por excelencia.

(9) Hubo un tiempo de análisis alrededor del problema de las diferencias generacionales que pasaron entre otras, por el trabajo del niño de hacerme un vestido de india en papel pintado como lo prepararon en la escuela, donde la sorpresa fue que yo era demasiado grande para poder usarlo. Se abre aquí, a propósito del pasaje generacional, de las diferencias de lo que se transmite y se hereda, del antes y el después, un amplio capítulo alrededor de la temporalidad y la memoria.

(10) El equipo que trabaja con esta familia, se reúne cuando hay amenaza de ruptura del contrato, ausencias no justificadas o cuando desde el exterior, la escuela, nos llegan noticias del niño. El material intercambiado no es utilizado en las sesiones con el niño o el trabajo con los padres; ayuda al equipo a pensar o a vincular lo observado, lo escuchado y a formular hipótesis.

(11) En francés “se *sauver*” significa huir, escaparme y salvarme.

BIBLIOGRAFIA

R. MISES y M. MONIOT: “las psychoses de l’enfant”, *Encyclopédie médico-chirurgical. traité de psychiatrie*, 1970, T. 2, 37399 M 10, 20,30.

R. MISES: *Cinq études de psychopathologie de l’enfant*, 1981, Privat Editeur, Toulouse.

J. MANZANO y F. PALACIO-ESPASA: *Etude sur la psychose infantile*, 1983, SIMEP S.A Lyon-Villeurbanne/Paris.

JEAN-LOUIS LANG: *Introduction a la psychopathologie infantile*, 1979, Dunod, Paris.

J. LAPLANOHE et B. PONTALIS: *Vocabulaire de la Psychanalyse*, Presses Universitaires de France, Paris 1987.